



# 健康診断結果報告書規格

Ver. 1.0

日本 HL7 協会

協力団体

H18-19 年度厚生労働科学研究「疾病予防サービスの制度に関する研究」

分担研究班「健診データの整備に関する検討」

一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会保健福祉システム部会

健康支援システム委員会健康情報技術WG

# 健康診断結果報告書規格 V1.0

## まえがき

健診データ交換標準化については、平成 20 年度より開始された特定健診制度において新たに「特定健診情報ファイル仕様」が定められ、健診発注元からの要望もあり、健診施設において同標準様式の普及が進んでいるところである。これに準じた形で、特定健診以外の各種健診を含んだ健診データ交換標準化として「健診診断結果報告書規格」の作成を行った。

「健診診断結果報告書規格」検討にあたっては、JAHIS および日本 HL7 協会とで JointWG を立上げた。規格は、各団体の規格番号体系を使用して、それぞれの団体から発行されているが、規格名称・規格の内容・形式については、統一したものとなっている。また、今後の同規格見直しについても、JointWG にてメンテナンスを行い、統一性を維持するものである。

本規格に基づく健康診断結果報告書が多くのシステムに実装され、健診データ交換標準化に貢献できれば幸いである。

2010年00月

日本HL7協会  
技術委員会 CDA SIG

改訂履歴		
日付	バージョン	内容
201〇/〇〇/〇〇	Ver. 1.0	初版

## 目次

はじめに .....	1
1. 目的および範囲 .....	4
1.1. 目的 .....	4
1.2. 範囲 .....	4
2. 引用規格および用語 .....	4
2.1. 引用規格 .....	4
2.2. 用語と定義 .....	5
2.2.1. 参照情報モデル .....	5
2.2.2. 情報化メッセージ詳細モデル .....	5
2.2.3. 階層的メッセージ記述 .....	5
2.2.4. 報告・提出・提供 .....	6
2.2.5. 検査区分 .....	6
2.3. 記号及び略語 .....	6
3. 概要 .....	7
3.1. 文書構造 .....	7
3.2. 健康診断結果報告書の構成 .....	8
3.2.1. CDA ヘッダ部 .....	8
3.2.2. CDA ボディ部 .....	8
3.2.3. 名前空間 .....	8
3.3. 健康診断結果報告書の識別 .....	8
3.3.1. 報告区分コード .....	8
3.3.2. 健診実施区分コード .....	9
3.3.3. 健康診断結果記述セクション識別コード .....	9
3.3.4. ヘッダ部報告区分コードとボディ部セクション識別コードとの関係 .....	11
3.4. OID について .....	12
4. 記述規格 .....	13
4.1. ヘッダ記述要素 .....	13
4.2. ヘッダ部定義 .....	14
4.2.1. XML 定義 .....	14
4.2.2. ルート定義 .....	14
4.2.3. 受診者情報 (recordTarget) .....	17
4.2.4. 提供先 (informationRecipient) .....	26
4.2.5. 健康診断結果報告書作成者 (ファイル作成者) (author) .....	26
4.2.6. 文書管理責任組織(custodian) .....	30
4.2.7. 受診券情報と保険者 (participant) .....	31

4.2.8.	健診実施情報(documentationOf)	32
4.2.9.	その他情報	37
4.3.	ボディ部定義	38
4.3.1.	ボディ部の開始	39
4.3.2.	セクション概要	39
4.3.3.	検査・問診項目記述の為の基本要件	42
	(1) セクション部仕様	42
	(2) テキスト部(説明ブロック)仕様	43
	(3) エントリ部仕様	46
4.3.4.	検査・問診項目記述の為の拡張要件	65
	(1) 検査区分ごとに判定を記述したい場合	65
	(2) 検査項目ごとにシェーマや画像を直接リンクさせ報告する場合	70
4.3.5.	画像等を添付書類セクションを利用して一括提供する場合	74
4.3.6.	総合判定の記述	79
4.3.7.	人間ドック等における問診票の記述	79
4.3.8.	労働安全衛生法に基づく健康診断の結果報告	80
4.3.9.	がん検診の結果報告	80
4.3.10.	健診結果報告書が PDF 文書の場合	83
4.3.11.	各施設で定義したコード表の記述	84
4.4.	電子署名	87
4.5.	暗号化	87
4.6.	可搬媒体	87
4.7.	オンライン伝送	88
4.8.	健康診断結果報告書の表示	88
Appendix 1	特定健診コードへの項目追加	89
Appendix 2	検査区分セクションコード表	90
Appendix 3	検査区分別判定区分コード表	92
Appendix 4	シェーマ等添付項目コード表	95
Appendix 5	受診者追加情報	96
A.5.1.	勤務先情報	96
A.5.2.	事業場情報	97
Appendix 6	人間ドックおよび労安法等に基づく健康診断結果の記述	99
A.6.1.	人間ドック	99
A.6.2.	労働安全衛生法等に基づく健康診断	99
	A.6.2.1. 受診者追加情報	99
	A.6.2.2. 一般健康診断	99
	A.6.2.2.1. 雇入時健康診断	99
	A.6.2.2.2. 定期健康診断	100

A.6.2.3. 特殊健康診断（労働安全衛生法によるもの） .....	100
A.6.2.3.1. 共通項目 .....	100
A.6.2.3.2. 個別項目 .....	104
A.6.2.3.2.1. 有機溶剤健康診断.....	104
A.6.2.3.2.2. 鉛健康診断 .....	109
A.6.2.3.2.3. じん肺健康診断 .....	112
A.6.2.3.2.4. 石綿健康診断.....	132
A.6.2.3.2.5. 電離放射線健康診断 .....	140
A.6.2.3.2.6. 高気圧業務健康診断 .....	146
A.6.2.3.2.7. 四アルキル鉛健康診断.....	147
A.6.2.3.2.8. 特定化学物質健康診断個人票 .....	150
Appendix 7 人間ドック問診票の記述例 .....	151
Appendix 8 健康診断結果報告書に使用する OID 表 .....	163

## はじめに

生活習慣病予防のために特定健診による生活指導が進められその健診データの保険者による保管と健診機関からの電子データの送付が実施され、そのフォーマットの規格化が行われた。それに伴い特定健診以外の健診結果報告もデジタルで交換することが期待される。本規格は、個人へ提供される際のフォーマットも配慮し、さらに人間ドック、一般健診や特殊健診等の報告書をも含めたフォーマットを規格化するものである。

本規格は健康診断結果報告書を総合的にカバーするように記述しているため、それぞれの健康診断結果報告書の種類に応じて該当する項目を抽出して、本規格の部分集合として作成する。本規格では、人間ドックの検査区分、一般健康診断（雇入健診・定期健診）、特殊健診（じん肺・石綿・有機溶剤・鉛・電離放射線・特定化学物質・高気圧作業・四アルキル鉛）および、がん検診（肺・胃・乳房・子宮・大腸）に関する項目の定義を含んでいる。

本規格は健康保険組合等が健康指導を行う為のものばかりではなく健診結果を個人へ提供し、個人が健康管理や診療に活用することにも利用できることを配慮している。特定健診フォーマットに付け加えて波形データ、画像データも提供できるように配慮している。本規格は HL7 CDA Release2 に基づいて規定するものである。本規格は次の方針に沿って規定されている。

- (1) 健康診断結果報告書をデジタル化して総合して扱えること
- (2) 従来は紙で個人が受け取っていた健康診断結果報告書を電子的に得られること
- (3) 健康診断結果報告書に波形や画像データも含め電子的に提供し活用できること
- (4) システムを低コストで実現できるようにする
- (5) 記述された情報は、再利用の可能性があるものとする
- (6) 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
- (7) 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
- (8) すみやかに設計書を提供する
- (9) オープンな標準を使う

本規格は HL7 CDA(Clinical Document Architecture) Release 2 Normative Edition 2005 に基づいて規定した。HL7RIM のモデルに基づいて種々の診療情報を記述することができ、HL7V3 の方法論を利用することで、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容易になっている。

また、すでに日本 HL7 協会が制定されている下記の規格を参考にするとともに、特定健診フォーマットの標準仕様書 Version 2.0 の記述に配慮している。

患者診療情報提供書規格 V1.00 HL7J-CDA-001

文書電子署名規格 V1.02 HL7J-CDA-002

文書暗号化規格 V1.02 HL7J-CDA-003

可搬電子診療情報提供書媒体規格 V1.01 HL7J-CDA-004

診療情報提供書規格 V1.00 HL7J-CDA-005

又、使用したコードは特定健診項目コード表(1.2.392.200119.6.1005) 臨床検査マスター (1.2.392.200119.4.501) JJ1017 画像検査マスター (1.2.392.200119.4.1201) および医用波形記述規約 (1.2.392.200119.5) を用いた。本規格作成時点で既存のコード体系では付番されていない項目に関して 2.16.840.1.113883.2.2.1.6 をルートとして追加採番した。本規格で使用したコード表等は各章や Appendix 中に記載し、主なものは Appendix 8 にまとめた。

## 謝辞

本規格書は日本 HL7 協会 CDA SIG WG1 および厚生労働科学研究「疾病予防サービスの制度に関する研究」分担研究班「健診データの整備に関する検討」および、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会保健福祉システム部会健康支援システム委員会健康情報技術 WG によって作成された。

本規格を記述するにあたり「特定健診の電子的なデータ標準様式 特定健診情報ファイル仕様説明書 Version 2.0」(以下特定健診仕様説明書と呼ぶ)の記述形式に倣い記述している。

特定健診仕様説明書は、H18 年度厚生労働科学研究費補助金・循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業(生活習慣病): 疾病予防サービスの制度に関する研究班の分担研究班「健診データの整備に関する検討(分担研究者: 大江和彦)」により作成された。

また特定健診仕様説明文書が対象としている特定健診データの標準的電子データ規格は、上記の厚生労働科学研究班のメンバーのほか、下記の厚生労働省「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理 WG (座長: 大江和彦)」、保健医療福祉情報システム工業会、日本 HL7 協会有志、およびここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいている。

標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理 WG

大江和彦 東京大学大学院医学系研究科

奥 真也 東京大学医学部

窪寺 健 (株) エヌ・ティ・ティ・データ

小林祐一 HOYA グループ総括産業医

酒巻哲夫 群馬大学医学部

松田晋哉 産業医科大学

吉田勝美 聖マリアンナ医科大学

渡辺清明 国際医療福祉大学



保健医療福祉情報システム工業会・日本 HL7 協会

大島 義光 (株) 日立製作所

大林 正晴 (株) 管理工学研究所

香川 正幸 富士通 (株)

小西 由貴範 (株) ケーアイエス

田中 教子 (株) ケーアイエス

平井 正明 日本光電工業 (株)

橋本 大輔 (株) テクノロジックアート

村上 英 東芝住電医療情報システムズ (株)

大学関係等

新田見 有紀 東京大学医学部附属病院

星本 弘之 東京大学医学部附属病院

山本 隆一 東京大学大学院情報学環

又、人間ドック、一般健診および特殊健診に関しては一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会保健福祉システム部会健康支援システム委員会健康情報技術WGとの検討結果を反映している。主な検討参加メンバーは以下である。

大根田 隆 パナソニック ヘルスケア (株)

鹿妻 洋之 オムロンヘルスケア (株)

木内 邦光 東芝メディカルシステムズ (株)

増田 まき パナソニック ヘルスケア (株)

井上 裕之 (株) エヌ・ティ・ティ・データ

森 清春 (株) 日立メディコ

又、日本 HL7 協会 CDA SIG WG1 は本規格全体のとりまとめを行い、主な参加メンバーは以下である。

大嶋比呂志 (株) ハーバーソフト

喜多 紘一 一般社団法人 保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会

小西 由貴範 (株) ケーアイエス

平井 正明 日本光電工業(株)

本健康診断結果報告書規格は上記に挙げた方々およびここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいている。心から感謝の意を表したい。

## 1. 目的および範囲

### 1.1. 目的

本規格は健診機関等で健康診断を受診した場合に受診者個人に提供される健康診断結果報告書を電子的に記述するための規格である。

従って本規格を、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」に規定する特定健診の結果情報を健診機関が医療保険者等に対して電子的に提出する際に使用する為の電子的なデータ標準様式として使うことはできない。

本規格は HL7 CDA Release2 Normative edition 2005 に基づいて規定する。

### 1.2. 範囲

本規格には検体検査、生理検査、波形情報、放射線等の画像情報など付帯情報を添付する際の規格が含まれているが、カルテあるいは各種サマリ等の内容に関する規格は含まれていない。問診データは通常健康診断結果報告書では受診者へ提供されないが特定健診では管理データとなつて保管され、人間ドック等としても重要な情報で、電子化され受診者等へ結果報告が可能なように本規格でも一般の問診項目も含めて電子的に記述できることとした。また本規格が定める健康診断結果報告書の提供手段、管理方法、利用法については別規格等などに委ね本規格の範囲ではない。

また、それぞれの健診に対して個別に詳細規格が定められる場合はそちらを優先する。

## 2. 引用規格および用語

### 2.1. 引用規格

- [1]. HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0 および日本語翻訳版
- [2]. HL7 V3 Normative Edition 2005
- [3]. 患者診療情報提供書規格 V1.00 HL7J-CDA-001
- [4]. CDA 文書電子署名規格 V1.02 HL7J-CDA-002
- [5]. CDA 文書暗号化規格 V1.02 HL7J-CDA-003
- [6]. 可搬電子診療情報提供書媒体規格 V1.01 HL7J-CDA-004
- [7]. 診療情報提供書規格 V1.00 HL7J-CDA-005
- [8]. PS 3.10-2004 Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) Part 10: Media

## Storage and File Format for Media Interchange

- [9]. PS 3.11-2004 Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) Part 11: Media Storage Application Profiles
- [10]. PS 3.15-2004 Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) Part 15: Security and System Management Profiles
- [11]. ISO 3166 及び ISO-639-1
- [12]. ISO/TS11073-90201 Medical waveform format encoding rules および医用波形記述規約 Part1 V1.05
- [13]. 医用波形記述規約心電図詳細規約 Part 3-1 V0.98
- [14]. 特定健診の電子的なデータ標準様式 特定健診情報ファイル仕様説明書 Version 2

## 2.2. 用語と定義

### 2.2.1. 参照情報モデル

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 (RIM : Reference Information Model)。

### 2.2.2. 情報化メッセージ詳細モデル

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。(R-MIM: Refined Message Information Model)

### 2.2.3. 階層的メッセージ記述

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。

(HMD : Hierarchical Message Description)

「選択性 (オプションリティ)」は、**M** (Mandatory) または **O** (Optional) のどちらかの値で表現される。

**M** は、必須値であり、その要素または属性は必ず 1 個以上出現し、かつ空文字列でない値が必ず格納されなければならない。

**O** はオプション項目 (任意出現項目) であり、記述すべき値が存在しない場合やある条件下では、省略する項目である。また、記述すべき値がない (または記述すべき値が空文字列) 場合には、その要素自体または属性自体を省略しなければならない。要素または属性を出現させて値は空文字列にすることは許可されない。**M** が指定されている要素の多重度の最小値は必ず 1 以上と

なる。

#### 2.2.4. 報告・提出・提供

法律によって報告が義務付けられている報告を提出、任意に個人の要求により報告するものを提供とした。両者を区別しない場合は報告とした。

#### 2.2.5. 検査区分

身体計測情報、血圧等情報、肝機能、腎機能等の様に幾つかの検査をまとめて判定している。このようなまとめたデータ項目を検査区分とする。「特定健診項目コード表」では「区分番号」および「区分名称」が記述されている。人間ドック等では健診機関によりまとめ方が異なるので、「特定健診項目コード表」とは別の「区分名称」も例示してある。それ以外に必要ながあれば各健診機関等でも定義して使用することができる。

### 2.3. 記号及び略語

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

### 3. 概要

本規格は、健診機関が健康保健組合等に提出あるいは受診者に提供する健康診断結果報告書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る。

#### 3.1. 文書構造

文書構造は特定健診のフォーマットと相互運用性を持たせる為に以下の構造とする。CDAおよび健診情報管理を記述するヘッダー部分とヘッダー部に含まれない受診者情報を記述する受診者追加情報セクション、特定健診の結果を記述する特定健診検査問診セクション、各種制度に基づく健診結果を記述する各種制度健診セクションおよび人間ドック等の検診結果あるいは任意追加項目を記述する任意追加セクションおよび添付文書を外部ファイルとして管理する添付文書セクションからなる。

添付文書セクションは、DICOM ファイル、波形ファイル、JPEG 等の画像ファイル、PDF ファイル、XML ファイル等を外部ファイルとしリンク情報やハッシュ値からなる。

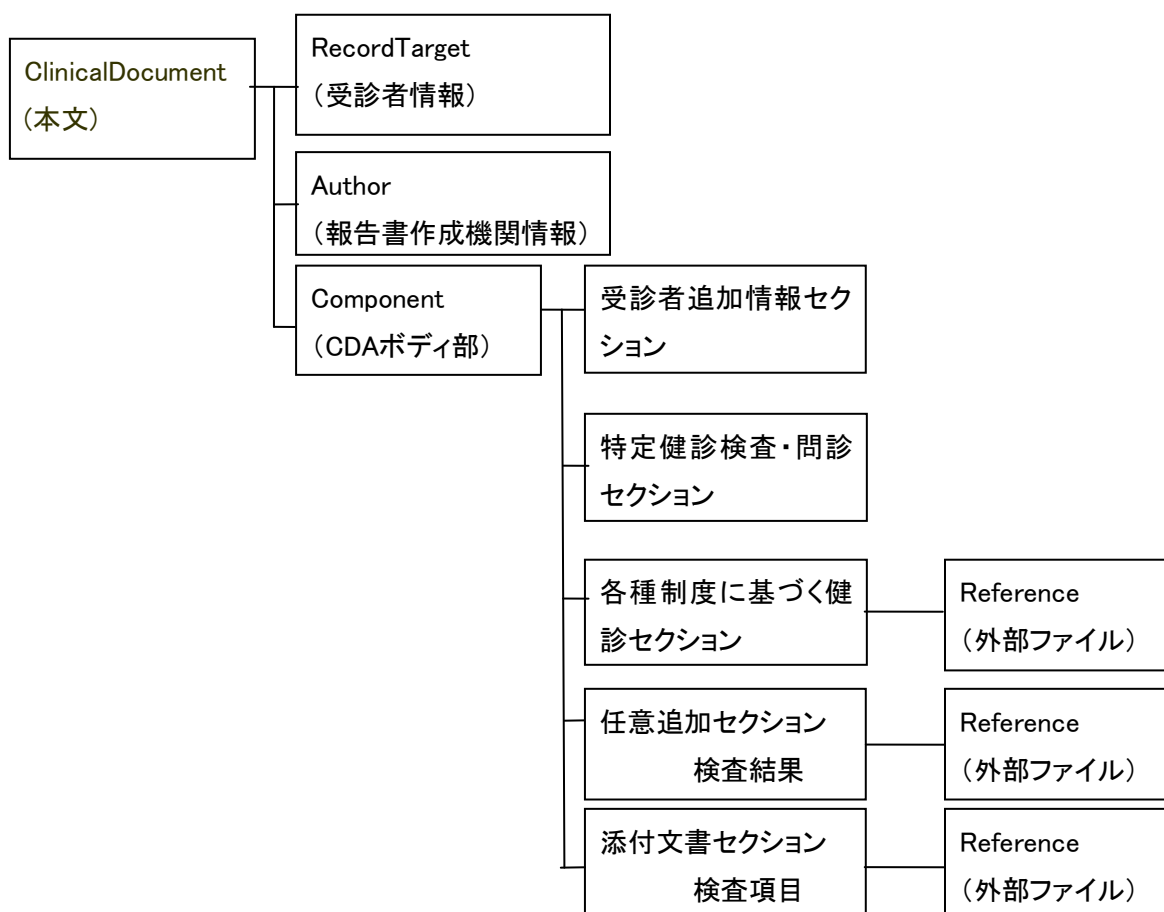


図1 文書構造

## 3.2. 健康診断結果報告書の構成

個人提供用健診結果報告書は全容（メタデータ）を記述するヘッダ部と各種結果を記述するボディ部に分かれる。

### 3.2.1. CDA ヘッダ部

CDA ヘッダ部には文書の識別、種類、記入者、受診者等、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。

### 3.2.2. CDA ボディ部

CDA ボディ部には健康診断結果情報が記録される。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

### 3.2.3. 名前空間

本規格の XML で使用する名前空間は、urn:hl7-org:v3 である。

## 3.3. 健康診断結果報告書の識別

### 3.3.1. 報告区分コード

CDAのヘッダのルート定義の<code>に用いる報告区分コードは以下とする。  
本区分コードはファイルを作成し報告する「事由区分」の意味で使用する。

- 10：特定健診情報（受診者の任意な要求等により健診結果情報として提供する場合）
- 40：特定健診以外の健診結果を42以下の区別をつけずに送付する場合
- 42：広域連合の保健事業
- 43：事業者健診(労働安全衛生法に基づく健診)
- 44：学校健診（学校保健法に基づく職員健診）
- 45：がん検診
- 46：肝炎検診
- 48：人間ドック
- 90：その他（10～48にあてはまらない場合）

コード体系を示す@codeSystem は全て本規格で定義した「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1001」を使用する。

10,40,90 は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」に規定する特定健診の結果情報を、健診機関が医療保険者等に対して電子的に提出する際にも使用され、この場合はコ

ード体系として OID「1.2.392.200119.6.1001」が用いているが、本規格ではこれと区別する為に「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1001」を用いる。

### 3.3.2. 健診実施区分コード

CDA のヘッダの<documentationOf/serviceEvent/code>は健診実施区分コードし、健診実施時にどのような区分として実施されたかを示す。以下のいずれの目的で実施された健診（検診）によってデータが得られたかについて記述する。複数の事業目的の共同実施の場合には、特定健診以外の最も主たる健診事業のコードを記述するか複数の documentationOf を用いる。

電子ファイル作成を入力機関が代行する場合などでこの情報が不明な場合には、000（不明）を設定する。必須の健診結果が格納されているかどうかを判定するために必要となる情報である。

- 000 : 不明
- 010 : 特定健診
- 020 : 広域連合の保健事業
- 030 : 事業者健診(労働安全衛生法に基づく健診)
- 040 : 学校健診（学校保健法に基づく職員健診）
- 050 : 生活機能評価
- 060 : がん検診
- 090 : 肝炎検診
- 990 : 上記ではない健診（検診）

### 3.3.3. 健康診断結果記述セクション識別コード

ボディ部は以下のセクションから構成される。

- a) 受診者追加情報セクション
- b) 特定健診検査・問診セクション
- c) 各種制度に基づく健診セクション
- d) 任意追加項目セクション
- e) 添付書類セクション

セクションの組み合わせは任意で最低一つのセクションを必須とする。2つ以上出現する場合は、受診者追加情報セクション、特定健診検査・問診セクション、添付書類セクションは任意の順番で出現するものとする。セクションコードは以下を使用する。

コード体系の@codeSystem に関しては①～⑧に対して「1.2.392.200119.6.1010」を用いる。

⑨、⑩に関しては「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1010」を用いる。

- ① 01010 <特定健診検査・問診セクション>
- ② 01020 <広域連合保健事業セクション>
- ③ 01030 <労働安全衛生法健診セクション>

- ④ 01040 <学校保健法健診セクション>
- ⑤ 01050 <生活機能評価セクション>
- ⑥ 01060 <がん検診セクション>
- ⑦ 01090 <肝炎検診セクション>
- ⑧ 01990 <任意追加項目セクション>
- ⑨ 01995 <添付書類セクション> (本規格書で定義)
- ⑩ 01996 <受診者追加情報> (本規格書で定義)

①の特定健診検査・問診セクションは特定健診で定められた健診項目の検査結果及び問診結果を格納するセクションである。

特定健診以外の制度により実施され、特定健診項目も同時に実施された場合で特定健診結果を報告する場合のファイルでは、このセクションに加えて当該制度に対応するセクションも一緒に作成してそこにその制度の全結果を格納してもよい。ただし受診者が同意していないにもかかわらず、法律で定められた健診結果以外の項目を受診者に無断でその制度に無関係な第三者に送信することは避けなければならない。

②～⑦のセクションは各種制度で法律に基づいて実施された健診の検査結果及び問診結果を格納するセクションである。法律により実施された健診結果を報告したい場合には、ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、各制度で取り決めたすべての結果をこのセクションに格納しなければならない。

この場合、各セクション内で同一検査項目コードの出現回数は1回のみとする。

受診側との取り決めにより、特定健診検査・問診セクションをあわせて作成し、特定健診項目だけをそのセクションにも重複格納してもよいが、その場合にも本セクションから特定健診項目の結果を削除してはならない。

⑧の任意追加項目セクションは以下の2通りに使用される。

- a) いずれかの法令もしくは制度に基づいて実施された健診（検診）において、当該制度に定められていない項目を同時に実施した場合の検査結果及び問診結果はこのセクションに格納する。この場合には該当するセクションとともに出現する。たとえば特定健診の3階建て部分の検査項目についてはこのセクションに格納する。その他の制度の場合で、個別に追加された項目なのか制度にもとづく項目なのか判定が困難であるようなケースでは、当該制度のセクションに格納してもよく、また本セクションと重複して格納してもよい。
- b) いずれの制度にも基づかず任意に実施された健診（検診）サービス（例えば人間ドックなど）において、健診項目の検査結果及び問診結果を格納する。この場合にはこのセクションだけが出現する。

⑨の添付書類セクションは添付書類として、画像や波形、HL7ファイル等を添付させる場合のリンク情報を記録するセクションである。

⑩の受診者追加情報セクションは労働安全法等による検診でヘッダ一部で記述しきれない項目に使用する。詳細は Appendix 5 による。



### 3.3.4. ヘッダー部報告区分コードとボディ部セクション識別コードとの関係

労働安全衛生法（以下、労安法）に基づく健診や学校保健法に基づく教職員健診、任意の人間ドック等の健診（以下、任意健診）など種々の健診結果を報告する場合に本規格を使用することができる。

一般に健診機関が労安法に基づく健診を行う場合には、その健診において特定健診項目をすべて含むように実施されることが想定される。こうした状況において、健診機関からの電子的なファイル作成による報告には、次の2つの報告形態が想定される。

① 健診実施機関は、保険者に提出する特定健診情報ファイルを「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づいて作成・提出する（特定健診分）<sup>1</sup>ほか、それとは別に、健診委託元（事業者等）にすべての健診項目の結果を含めた健診情報ファイル（たとえば労安法分）を本規格に準拠して別々のファイルとして作成し提出する。

② 健診実施機関は、健診委託元（事業者等）にすべての健診項目の結果を含めた健診情報ファイルをひとつだけ本規格に準拠して作成し提出する。提出を受けた健診委託元（事業者等）は、この健診情報ファイルを加工処理し、保険者に提出する特定健診情報ファイル（特定健診分）を「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づいて作成・提出する<sup>2</sup>。この場合において、加工処理を代行機関に委託することもあり得る。

これらの報告形態と、本規格書におけるXML仕様No.3.1「報告区分」およびCDAセクションの関係は表のとおりである。上記のいずれの場合においても、最終的に提出されるファイルは報告目的ごとに別々のファイルとして作成しなければならない。

表1 報告書形態と報告区分およびCDAセクションの関係

報告目的	報告元→ 報告先	報告形態の例	報告区 分(XML 仕様 No.3.1)	CDAセクションの有無等 数字列はセクションコード			本 規 格 書
				01010 (特定健 診)	01020～ 01090(特定 健診以外の 法令等で定 める健診)	01990(任意 追加項目・ 任意の人間 ドック)	
特定健診 の報告	健診機関→ 保険者	特定健診で定める健診項 目結果のみ報告(提出)	10	○	—	—	×
特定健診+ 任意追加 分の報告	健診機関→ 健診の委託 元 (or 受信者)	特定健診で定める 健診項目結果 + 追加健診項目結果の報告	報告区 分コード による。	○	—	○	*

<sup>1</sup> この場合の提出ファイル仕様は本規格書ではなく、特定健診の規格に基づく必要がある。

<sup>2</sup> 同上。

特定健診以外の制度にもとづく健診結果の報告	健診機関→ 健診の委託元(or 受信者)	法令等で定める健診結果 単独の結果の報告 (たとえば事業者健診のうち労安法分の報告)	報告区分コードによる	△(原則としてなし)	○	—	*
特定健診以外の制度にもとづく健診結果の報告	健診機関→ 健診の委託元(or 受信者)	法令等で定める健診結果の報告 + 追加健診項目結果の報告 (たとえば事業者健診のうち労安法分の報告に加えて追加項目がある場合)	報告区分コードによる	△(原則としてなし)	○	○	*
人間ドック等の任意の健診サービスの結果報告	健診機関→ 任意健診の委託元(or 受信者)	特定健診で定める項目を包含する、法令等で定めない任意健診(保険者が任意に設定する人間ドックの結果の報告)	報告区分コードによる	△(原則としてなし)	—	○	*

○：当該セクションは必須。 ×：本規格書の範囲外 \*：本規格書の範囲内

△：当該セクションはないことが原則であるが、特定健診で定めるすべての健診項目結果が存在する場合には、その結果を 01010 (特定健診) セクションに格納してもよい。ただしこの場合にも、本来のセクション(01020～01090 および 01990)にも同じ結果を重複して格納することとする。

—：当該セクションは不要であり、存在してはいけない。

※ 同一の検査項目の結果が同じファイルの異なるセクションに重複して現れる場合の受診側の処理のルールについて

報告区分コードに従い、その報告区分に対応するセクションに格納されているデータを優先的に処理し、それとは異なるセクションに出現する同一健診項目のデータは無視すること。仮に異なる結果が格納されていてもこのルールにより結果はひとつおりに定められる。

### 3.4. OIDについて

本規格で使用する OID は特定健診で定義されたものを流用する場合は OID “1.2.392.200119.6”をルートとするものを使用する。

本規格書で新たに定義したものは“2.16.840.1.113883.2.2.1.6”をルートとしたものを用いる。詳細はAppendix 8にまとめている。

各施設で独自に増設する場合には、増設したコードを含むコード体系を定義し、そのコード体系のコードを指定することも可能である。

特定健診で検査項目コードおよび結果コードに関して、「厚労省手引書附属資料7に記載されていない検査項目コードの取扱い指針」に基づいて作成した場合はそれを流用する。

各施設で施設 OID を取得していない場合は以下のルールに従って「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1205.「枝番号」をルートとして使用しても良い。

枝番号は以下のルールで附番する。

独自コード体系を取り決める施設が

- 1) 保険者である場合：保険者番号 8 桁（頭ゼロで 8 桁にする）の先頭に 1 をつけた 9 桁
- 2) 健診機関番号である場合：健診機関番号 10 桁の先頭に 2 をつけた 11 桁
- 3) 上記以外で番号のない機関、団体、グループの場合：  
最初にローカルコードの使用を開始する時点での、その組織等の代表的電話番号（市外局番 0 を含む）の先頭 10 桁に 3 をつけ 11 桁。  
以後に電話番号が変更されても枝番号は変更しないこと。

## 4. 記述規格

本規格の詳細は CDA R-MIM (Refined Message Information Model) に沿って規定する。また必要に応じて XML(eXtensible Markup Language) ITS (Implementation Technical Specification) インスタンス例を付加することとする。

### 4.1. ヘッダー記述要素

各記述要素の順序および必須条件は下記のとおりである。各要素は下記の順で記述しなければならない。

- typeId: 必須(1..1)
- templateId: オプション(0..\*)
- id: 必須(1..1) 使用しない場合は nullFlavor="NI" を入れる。
- code: 必須(1..1)
- title: オプション(0..1)
- effectiveTime: 必須(1..1)
- confidentialityCode: 必須(1..1)
- languageCode: オプション(0..1)
- setId: オプション(0..1)
- version Number: オプション(0..1)
- record Target: 必須(1..\*)

- author: 必須(1..\*)
- dataEnterer: オプション(0..1)
- custodian: オプション(1..1) 記述しない場合は CDA として必須なので nullFavor を記述。
- informationRecipient: オプション(0..\*)
- legalAuthenticator: オプション(0..1) 健康診断結果報告書を提供した責任者(組織)を記述。
- participant: オプション(0..1) 受診者の受診券に関する情報および所属する保険者に関する情報を記述する。被保険者番号に関する情報はここではなく、recordTarget に記述する。
- documentationOf: オプション(1..\*) 健診実施情報。CDA はオプションであるが本規格では必須とした。

## 4.2. ヘッダ部定義

### 4.2.1. XML 定義

本健診結果報告書 XML 文書の先頭および CDA の先頭に記述するものである。  
本規格による XML インスタンス例は以下である。

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

本規格では他国語環境との整合を考慮し UTF-8 を推奨する。XML 実装時においてデフォルト名前空間は"urn:hl7-org:v3"を使用する。またスタイルシートを提供する場合はここに記述する。

### 4.2.2. ルート定義

表 2 ルート定義の説明 (必須記述要素のみ)

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 規格を識別する。	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	@extension	CDA R2 規格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。	1..1	M
2.1	@root	健康診断結果報告書 ID 体系 OID を設定。未使用の場合はヌル値を意味する”NI”を設定。	1..1	M
3	code	報告区分を表すコードを設定。このファイルが作成された目的や作成タイミングなどの情報を格納するために使用される。	1..1	M
3.1	@code	報告区分コードを指定。 10: 特定健診情報、(受診者の任意な要求等により健診結果情報として提供する場合) 40: 特定健診以外の健診結果を送付する場合 42~48 は 3. 3. 1 による。 90: その他 報告区分コードを任意に増設する場合には、増設したコードを含むコード体系を定義し、そのコード体系のコードを指定することで可能である。	1..1	M
3.2	@codeSystem	報告区分コードのコード体系を識別する OID。 全て「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1001」を使用する。 10,40,90 を用いる場合も本規格による提供は法律に基づいた提出とは異なる報告なので、その場合と区別する為に「1.2.392.200119.6.1001」を用いない。	1..1	M
3.3	@displayName	報告書区分コードの名称を使用。存在しなくても良い。	0..1	O
4	effectiveTime	本ファイルのオフィシャルなファイル作成日(実際のファイル作成日と異なることもあり)。この日付をもって本データを報告(提出あるいは提供)したこととして取り扱う日。	1..1	M
4.1	@value	「YYYYMMDD」。	1..1	M
5	confidentialityCode	守秘レベルコード。HL7 ボキャブラリドメイン Confidentiality の値を使用。	1..1	M
5.1	@code	守秘レベルコード。通常時の守秘レベルを表す「N」を設定。	1..1	M

5.2	@codeSystem	XML ファイルサイズを小さくするため当面使用しない。 使用する場合には守秘レベルコードのコード体系を識別する OID。「2.16.840.1.113883.5.25」固定。	0.1	0
-----	-------------	--	-----	---

以下、表 2 に含まれないオプション記述要素も含め詳細に説明する。

typeId : 必須(1..1)

CDA モデル ID を規定する。本健康診断結果報告書では **root** は 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。**Extension** は CDA R2 規格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。

```
<typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
```

id : 必要項目(1..1)

実装に応じた健康診断結果報告書 ID を記述する。未使用の場合は **nullFlavor="NI"** を使用しても良い。

```
<id root="健康診断結果報告書ID体系OID" extension="健康診断結果報告書個別ID" displayable="true"/>
```

健康診断結果報告書ID体系OIDとして施設OIDをルートとする健康診断結果報告書個別ID発行規定OIDを施設ごとに決め、その規定にそった健康診断結果報告書個別IDを **extenshonn** に記述する方法も考えられる。

code : 必要項目(1..1)

本健康診断結果報告書コードを規定する。表 2 の code の @code は報告区分コードを用いる。この場合の **@codeSystem** は「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1001」となる。

```
<code code="報告区分コード" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1001" codeSystemName="報告書区分コード" codeSystemVersion="1" displayName="報告区分コードの名称" />
```

**codeSystemName="報告区分コード" codeSystemVersion="1" displayName="報告区分コードの名称"** は使用しなくてもよい。

報告区分コードを任意に増設する場合には、増設したコードを含むコード体系を定義し、そのコード体系のコードを指定することも可能である。

title : オプション(0..1)

本個人提供用健診結果報告書のタイトル。"健康診断結果のお知らせ"などを記述する

```
<title>健康診断結果のお知らせ</title>
```

effectiveTime : 必須項目(1..1)

本健康診断健結果報告書報告日時を HL7 V3 規則(YYYYMMDD)に沿って記述する

```
<effectiveTime value="健康診断結果報告書報告日時"/>
```

confidentialityCode : 必須項目(1..1)

本個人提供用健診結果報告書アクセス基準を記述する。しかるべき権限を持つ通常のアクセスを許可する場合は N を記述すればよい。

`<confidentialityCode code="N" codeSystem="HL7アクセス基準コード(2.16.840.1.113883.5.25)"/>`  
codeSystem は XML ファイルサイズを小さくするため当面使用しくてもよい。使用する場合には守秘レベルコードのコード体系を識別する OID である「2.16.840.1.113883.5.25」に固定する。

languageCode : オプション(0..1)

使用する場合は日本語環境(ja-JP)を規定する

`<languageCode code="ja-JP"/>`

setId : オプション(0..1)

使用する場合は本健康診断健診結果報告書 UID を記述する。

`<setId extension="サブID" root="健康診断結果報告書UID"/>`

versionNumber : オプション(0..1)

使用する場合は本健康診断結果報告書のバージョン番号（整数値）を記述する。

`<versionNumber value="バージョン番号"/>`

#### 4.2.3. 受診者情報 (recordTarget)

受診者情報は recordTarget で記述する。必須(1..1)項目である。

注：CDA 規約では必須(1..\*)であるが、健康診断結果報告書記述に際しては受診者 1 名と限定する。

表 3 受診者情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
6	/ClinicalDocument/recordTarget		1..1	M
6.1	patientRole	受診者情報。	1..1	M
6.2	patientRole/id	健診情報整理番号1(厚労省資料との整合性をとるため説明上記載しているが、当面この番号は未使用のため本要素は出現しない)。	0..1	O
6.2.1	@extension	「健診情報整理番号1」に対応する文字列。当面、要素自体が出現しない。	1..1	M
6.2.2	@root	健診情報整理番号1のOID。「1.2.392.200119.6.202」を設定。当面、要素自体が出現しない。	1..1	M
6.3	patientRole/id	健診情報整理番号2(厚労省資料との整合性をとるため説明上記載しているが、当面この番号は未使用のため本要素は出現しない)。  ただし、当事者間で利用者を一意に識別するID番号として使用したい場合には、本要素を使用することができる。	0..1	O
6.3.1	@extension	「健診情報整理番号2」に対応する文字列。当面、要素自体が出現しない。  ただし、当事者間で利用者を一意に識別するID番号として本要素を使用する場合には、この属性値にID番号を設定する。その場合には次のOIDは指定されたものを使用すること。	1..1	M
6.3.2	@root	健診情報整理番号2を公式に使用することとなった場合には、OIDとして「1.2.392.200119.6.203」を設定。当面、要素自体が出現しない。  ただし、当事者間で利用者を一意に識別するID番号として本要素を使用する場合には、この属性値にOIDとして「1.2.392.200119.6.299」を設定すること。	1..1	M
6.4	patientRole/id	資格区分。	0..1	O



		保険者より国へ報告する際に利用するものであり、健診機関からの出力データには出現させない。本仕様でも使用しない。		
6.4.1	@extension	「資格区分」文字列。数字1桁固定長とする。(半角数値)	1..1	M
6.4.2	@root	資格区分コードのコード体系を識別する OID。「1.2.392.200119.6.206」を設定。	1..1	M
6.5.	patientRole/id	保険者番号。	0..1	O
6.5.1	@extension	「 <b>保険者番号</b> 」文字列。数字8桁固定長とする。 8桁に満たない場合には先頭のゼロをつけて8桁とする。	1..1	M
6.5.2	@root	保険者番号の OID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。	1..1	M
6.6	patientRole/id	被保険者証等記号。  被保険者証等記号が存在しない場合には、本要素は出現しないことを仕様とする。ただし、受信側保険者のシステム(例:健保連システムの一部)によっては「—」の1文字(シフトJISコード 849F、ひらがなで「けいせん」と入力して仮名漢字変換される罫線記号)を設定するものとして本要素を出力する必要がある場合があるので、受信側保険者システムに確認をとること。	0..1	O
6.6.1	@extension	「 <b>被保険者証等記号</b> 」に対応する文字列。全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には1バイト系(半角)文字だけから構成するか、または全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。なお、いずれの場合にも全角空白を含めないこと。	1..1	M
6.6.2	@root	被保険者証等記号の OID。「1.2.392.200119.6.204」を設定。	1..1	M

6.7	patientRole/id	被保険者証等番号。	0.1	O
6.7.1	@extension	「被保険者証等番号」に対応する文字列。全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には 1 バイト系(半角)文字だけから構成するか、または全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。なお、いずれの場合にも全角空白を含めないこと。	1.1	M
6.7.2	@root	被保険者証等番号の OID。「1.2.392.200119.6.205」を設定。	1.1	M
6.8	patientRole/addr/	受診者住所情報。住所情報は、①郵便番号部とそれ以降のテキスト部を記述するフラットな形式(6.7.1～6.8.1)、及び、②郵便番号部、都道府県部、市区郡部、区町村丁字番地等部をそれぞれ異なるタグで構造化して記述する構造化形式(6.9～6.13.1)の 2 種類の記述が可能である。	1.1	M
	① フラット形式の場合			
6.8.1	text()	受診者の住所を2バイト系だけからなる文字列で記録。郵便番号を含まず、空白を含めない。	1.1	M
6.9	patientRole/addr/postalCode	受診者の郵便番号。	1.1	M
6.9.1	text()	「受診者郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」([0-9][3]-[0-9][4]。ハイフンを含む)。	1.1	M
	② 構造化形式の場合			
6.10	patientRole/addr/country	「受診者住所」の国名。	1.1	M
6.10.1	text()	受診者の住所(国名)に対応する文字列。ISO3166-1で規定された国コード。「JP」を固定で設定する。	1.1	M
6.11	patientRole/addr/postalCode	受診者の郵便番号。	1.1	M
6.11.1	text()	「受診者郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、	1.1	M

		「###-####」([0-9]{3}-[0-9]{4})。ハイフンを含む。		
6.12	patientRole/addr/state	「受診者住所」の都道府県部。	1..1	M
6.12.1	text()	受診者の住所(都道府県部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。	1..1	M
6.13	patientRole/addr/city	「受診者住所」の市および都 23 区、郡部。	1..1	M
6.13.1	text()	受診者の住所(市および都 23 区、郡部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。	1..1	M
6.14	patientRole/addr/streetAddressLine	「受診者住所」の区町村丁字番地等部。	1..1	M
6.14.1	text()	受診者の住所(区町村丁字番地等部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。	1..1	M
6.15	patientRole/addr/additionalLocation	「受診者住所」の建物名等部。	0.*	O
6.15.1	text()	受診者の住所(建物名等部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。	1..1	M
6.16	patientRole/patient	受診者個人情報。	1..1	M
6.17	patientRole/patient/name	受診者の氏名。 受診者の氏名は、①姓、名を区別しないフラットな形式(6.17.2)と、②姓、名をそれぞれ異なるタグで構造化して記述する構造化形式(6.18~6.19.1)の2種類の記述が可能である。カタカナ以外も使用可能で詳細は本文に記述する。いずれかの形式で最低1種類は必要である。複数あってもよい。	1.*	M
6.17.1	@ use	漢字等の正式名称のつづり、カタカナ、ローマ字を区別する。詳細は本文に記述。カタカナでフラットに記述する場合は省略可能。	0..1	M

	①フラット形式の場合			
6.17.2	text()	「 <b>受診者カナ氏名</b> 」に対応する全角文字列で空白を含まない。	1..1	M
	②構造化形式の場合			
6.18	patientRole/patient/name/family	「 <b>受診者カナ氏名</b> 」のカナ姓。	1..1	M
6.18.1	text()	受診者のカナ姓に対応する全角文字列で空白を含まない。	1..1	M
6.19	patientRole/patient/name/given	「 <b>受診者カナ氏名</b> 」のカナ名。	1..1	M
6.19.1	text()	受診者のカナ名に対応する全角文字列で空白を含まない。	1..1	M
6.20	patientRole/patient/desc	職業、趣味など。	0..1	O
6.20.1	text()	職業などに関する情報で一般に使用される情報を記述する。職歴等疾病に直接関係する情報は本文で記述する。	1..1	M
6.21	patientRole/patient/administrativeGenderCode	「 <b>受診者の性別</b> 」コード。	1..1	M
6.21.1	@code	受診者の性別コードのニーモニック。男=「1」、女=「2」。	1..1	M
6.21.2	@codeSystem	受診者の性別コードのコード体系を識別する OID。「1.2.392.200119.6.1104」を設定。	0..1	O
6.22	patientRole/patient/birthTime	受診者の生年月日。	1..1	M
6.22.1	@value	「 <b>受診者の生年月日</b> 」。書式は数字半角文字列で「YYYYMMDD」。	1..1	M

## 受診者 ID

健診機関受診者整理 ID、所属機関受診者 ID など複数の ID の記述必要な場合、それぞれ医療機関等の識別とともに PatientRole.id で記述する。本 ID は複数件、目的毎に記述可能である。

ID はいづれかの形式で最低 1 つは必要である。表 3 は被保険者証等番号に関連したものを記述してある。

- ・ 健診機関受診者整理 ID

```
<id root="健診機関ID" extension="受診者ID" assigningAuthorityName="健診機関名"/>
```

- ・ 受診者所属 ID

```
<id root="受診者所属ID" extension="受診者ID" assigningAuthorityName="受診者所属名"/>
```

## 健康保険情報

- ・ 保険者番号

@extension 「保険者番号」。 @root 保険者番号の OID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。

- ・ 被保険者等記号

@extension 「被保険者証等記号」 @root 被保険者証等記号の OID。「1.2.392.200119.6.204」を設定。

- ・ 被保険者証等番号

@extension 「被保険者証等番号」。 @root 被保険者証等番号の OID。「1.2.392.200119.6.205」を設定。

また、通常提供では意味を持たない場合 ID は nullFlavor="NI"を記述する

```
<id nullFlavor="NI"/>
```

## 住所

patientRole.addr で記述する。

特定健診と併用する場合、住所情報は、①郵便番号部とそれ以降のテキスト部を記述するフラットな形式 (6.8~6.9)、及び、②国名、郵便番号部、都道府県部、市区郡部、区町村丁字番地等部をそれぞれ異なるタグで構造化して記述する構造化形式 (6.10~6.15) の 2 種類の記述が可能である。

- ・ 都道府県：<state>で記述する。
- ・ 市および都 23 区、郡：<city>で記述する
- ・ 区町村丁字番地等：<streetAddressLine >で記述する。

- 「受診者住所」の建物名等部。<additionalLocator>で記述する
- 郵便番号：<postalCode>で記述する。
- 日本：<country>JP</country>として記述する。

```
<addr>
  <country>JP</country>
  <postalCode>郵便番号 </postalCode>
  <streetAddressLine>区町村丁字番地</streetAddressLine>
  <city>市区郡</city>
  <state>都道府県</state>
</addr>
```

#### 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。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) 及びダイヤル番号で記述する。また、見やすいようにセパレータを含んでも良い。

- 音声の電話番号：接頭辞 tel:で記述
- FAX 番号：接頭辞 fax:で記述
- 電子メール：mailto で記述

電話種別：USE 属性により記述する

- H：自宅
- WP：勤務先
- EC：緊急連絡
- MC：携帯電話

```
<telecom use="電話種別" value="tel:電話等番号"/>
```

#### 受診者名

受診者の氏名は、①姓、名を区別しないフラットな形式 (6.17.2) と、②姓、名をそれぞれ異なるタグで構造化して記述する構造化形式(6.18~6.19.1)の2種類の記述が可能である。

- フリガナ：全角カタカナで記述し必須項目である

```
<name use="SYL">
  <family>受診者フリガナ姓</family>
  <given>受診者フリガナ名</given>
</name>
```

- 姓名：漢字、ひらがな、カタカナ、英数字を含めた正しい名前につづりで記述された姓、名

```
<name use="IDE">
  <family>受診者姓</family>
  <given>受診者名</given>
</name>
```

- ローマ字：(オプション) 一部機器などで日本語処理が弱いシステムを支援するなどのために使用する

```
<name use="ABC">
  <family>受診者ローマ字姓</family>
  <given>受診者ローマ字名</given>
</name>
```

注：姓名が分離できない場合は、姓の部分に記述する。ミドル名がある場合は名の部分に記述する。

#### 職業、趣味など

職業などに関する情報で一般に使用される情報を記述する。職歴等疾病に直接関係する情報は本文で記述する。

```
<desc>職業、会社員</desc>
```

#### 性別 (administrativeGenderCode)

@code 受診者の性別コードのニーモニック。男=「1」、女=「2」。

@codeSystem 受診者の性別コードのコード体系を識別する OID 「1.2.392.200119.6.1104」を設定。

診療情報提供書と同じにする場合は、以下を使用しても良い。

HL7 性別コード(2.16.840.1.113883.5.1)で Administrative Gender により記述する

表 4 性別コード

F	女
M	男
UN	不明

```
<administrativeGenderCode code="性別" codeSystem="HL7 性別コード
(2.16.840.1.113883.5.1)"/>
```

(1). 年齢

本規格では原則として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。

(2). 生年月日(birthTime)

YYYYMMDD で記述する。

CDA では西暦表示(YYYYMMDD)で記述する。実装系で和暦表示などを行う場合は、スタイルシート等により内部表現（西暦）から和暦変換をする

表 5 和暦変換定義

明治	1868 年 9 月 8 日	～	1912 年 7 月 29 日
大正	1912 年 7 月 30 日	～	1926 年 12 月 24 日
昭和	1926 年 12 月 25 日	～	1989 年 1 月 7 日
平成	1989 年 1 月 8 日	～	

<birthTime value="生年月日"/>

4. 2. 4. 提供先 (informationRecipient)

診療情報提供書規格 HL7J-CDA-005 の紹介先に準じる。ただし、病院を事業所等必要により読み替える。

4. 2. 5. 健康診断結果報告書作成者 (ファイル作成者) (author)

健康診断健診結果報告書を記述する健診機関に関する情報を記述する

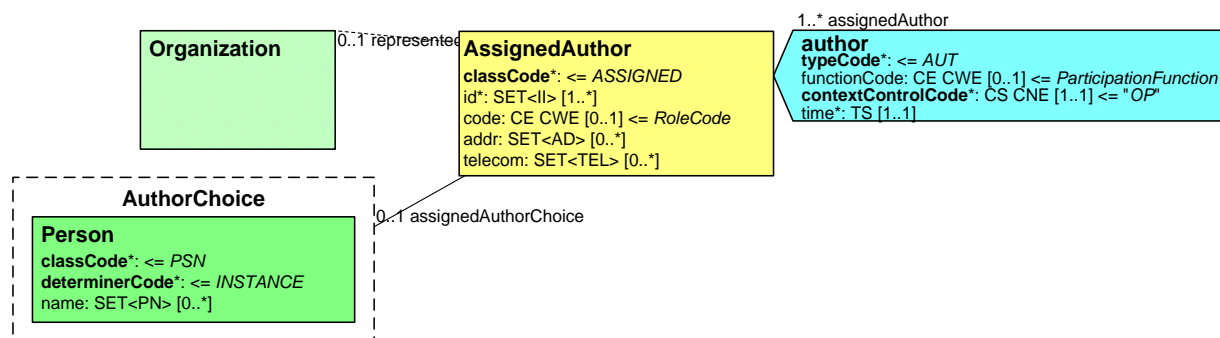


図 2 健康診断結果報告機関(author)



表 6 健康診断結果報告機関 HMD

<b>author</b>		1..*		SET<Author>		
typeCode	1..1	M	R	CS	AUT	CNE
functionCode	0..1			CE	ParticipationFunction	CWE
contextControlCode	1..1	M	R	CS	OP	CNE
time	1..1		R	TS		
<b>assignedAuthor</b>		1..1		AssignedAuthor		
classCode	1..1	M	R	CS	ASSIGNED	CNE
id	1..*		R	SET<II>		
code	0..1			CE	RoleCode	CWE
addr	0..*			SET<AD>		
telecom	0..*			SET<TEL>		
<b>assignedAuthorChoice</b>		0..1		Person   AuthoringDevice		
<i>assignedPerson</i>	1..1			<i>Person</i>		
name	1..1			SET<PN>		

結果報告書のファイルを作成した機関を表している。健診実施機関情報として取り扱ってはならない。健診実施機関に関する情報は、documentationOf 要素に記述されているので、そちらを読み出して使用すること。

表 7 健康診断結果報告機関 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
7	/ClinicalDocument/author		1..1	<b>M</b>
7.1	time	ファイル作成日。このファイル(報告書)の実際の作成日。XML仕様 No.4 の effectiveTime と通常は同一の値であるが、3月31日付けの報告(effectiveTime)のファイルを、3月29日に作成(本項目)したことを記録したい場合では、両者を異なる値とすることは可能。  受信側で特に利用されることはない。	1..1	<b>M</b>
7.1.1	@value	書式は「YYYYMMDD」。	1..1	<b>M</b>
7.2	assignedAuthor	ファイル作成機関情報。	1..1	<b>M</b>

7.3	assignedAuthor/id	ファイル作成機関識別子。	1..1	M
7.3.1	@nullFlavor	HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor より「NI」を設定。	1..1	M
7.4	assignedAuthor/ representedOrganization	ファイル作成機関。	1..1	M
7.5	assignedAuthor/ representedOrganization/id	ファイル作成機関の番号。	1..1	M
7.5.1	@extention	「ファイル作成機関番号」に対応する文字列。半角数字 10 桁固定。	1..1	M
7.5.2	@root	ファイル作成機関のための OID を設定。 健診機関: 「1.2.392.200119.6.102」	1..1	M
7.6	assignedAuthor/ representedOrganization/name	ファイル作成機関の名称。	1..1	M
7.6.1	text()	「ファイル作成機関名称」文字列。	1..1	M
7.7	assignedAuthor/ representedOrganization/telecom	ファイル作成機関の連絡先情報。	0..1	O
7.7.1	@value	電話番号。「tel:」で始まる文字列で数字だけとし、ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。例: <b>"tel:0312345678"</b> 「tel:」の 4 バイトを含めて最大 15 バイト。	1..1	M
7.8	assignedAuthor/ representedOrganization/addr	ファイル作成機関の所在地情報。  住所情報は、①郵便番号部とそれ以降のテキスト部を記述するフラットな形式(7.8.1~7.9.1)、及び、②郵便番号部、都道府県部、市区郡部、区町村丁字番地等部をそれぞれ異なるタグで構造化して記述する構造化形式(7.10~7.14.1)の2種類の記述が可能である。	0..1	O

	① フラット形式の場合			
7.8.1	text()	「ファイル作成機関住所」に対応する住所を2バイト系だけからなる文字列で記録。郵便番号を含まず、空白を含めない。	1..1	M
7.9	assignedAuthor/ representedOrganization/addr/ postalCode	ファイル作成機関の所在地郵便番号情報。	0..1	O
7.9.1	text()	「ファイル作成機関郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」 ([0-9]{3}-[0-9]{4}。ハイフンを含む)。	1..1	M
	② 構造化形式の場合			
7.10	patientRole/addr/country	「ファイル作成機関住所」の国名。	1..1	M
7.10.1	text()	受診者の住所(国名)に対応する文字列。 ISO3166-1 で規定された国コード。「JP」を固定で設定する。	1..1	M
7.11	assignedAuthor/ representedOrganization/addr/ postalCode	ファイル作成機関の郵便番号。	1..1	M
7.11.1	text()	「ファイル作成機関郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」 ([0-9]{3}-[0-9]{4}。ハイフンを含む)。	1..1	M
7.12	assignedAuthor/ representedOrganization/addr/ state	「ファイル作成機関所在地」の都道府県部。	1..1	M
7.11.1	text()	ファイル作成機関の所在地(都道府県部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。	1..1	M
7.13	assignedAuthor/ representedOrganization/addr/ city	「ファイル作成機関所在地」の市および都 23 区、郡部。	1..1	M
7.13.1	text()	ファイル作成機関の所在地(市および都 23 区、	1..1	M

		郡部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。		
7.14	assignedAuthor/ representedOrganization/ addr/ streetAddressLine	「ファイル作成機関所在地」の区町村丁字番地等部。	1..1	M
7.14.1	text()	ファイル作成機関の所在地(区町村丁字番地等部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。	1..1	M
7.15	assignedAuthor/ representedOrganization/ addr/ additionalLocation	「ファイル作成機関所在地」の建物名等部。	0..1	O
7.15.1	text()	ファイル作成機関の所在地(建物名等部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。	1..1	M

健康診断結果報告者を記述する情報は(author)により記述する

```
<author>
  <time value="健康診断結果報告書記述日時"/>
  <assignedAuthor>
    <id extension="記述者ID" root="記述者が属しているUID"/>
  使用しない場合は<id nullFlavor="NI" />
```

#### 4.2.6. 文書管理責任組織(custodian)

本規格では「ファイル作成管理責任機関情報」とする。

本記述は、提供側の責任者が個人提供用健診結果報告書作成時に提供された先での責任者が明確な場合には記述する。

本責任者が明確でない場合は、結果報告書情報の提供のためには特に必要としていない情報であるが、HL7CDA規格上は必須要素であるため表8のように記述する。

表8 文書管理責任組織 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
8	/ClinicalDocument/custodian		1..1	M

8.1	assignedCustodian	ファイル作成管理責任機関情報。	1..1	M
8.2	assignedCustodian/ representedCustodianOrganization	ファイル作成管理責任機関。	1..1	M
8.3	assignedCustodian/ representedCustodianOrganization/id	ファイル作成管理責任機関の機関番号。	1..1	M
8.3.1	@nullFlavor	“NI”を設定する。	1..1	M

#### 4.2.7. 受診券情報と保険者 (participant)

受診者が健診実施時に属した保険者の情報および、その保険者が発行した受診券に関する情報を表現する。表3に示す項目が含まれる。なお、保険者番号については、recordTarget (XML仕様 No: 6) の中で記述される保険者番号と同一でなければならない。万一、値が異なる場合には、recordTarget (XML仕様 No: 6) の中で記述される保険者番号のほうが正しいものとして処理される。受診券が発行されないケースでは本要素/ClinicalDocument/participant は出現しない。本情報は、特定健診の結果を受診者の希望により電子的に提供するケースにおいては任意に記述して差し支えないが、それ以外ではなくてもよい。

表9 受診券情報と保健者 XML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
9	/ClinicalDocument/participant		0..1	O
9.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ParticipationType から所有者を示す「HLD」を設定。	1..1	M
9.2	functionCode	受診券の情報であることを示す情報。	1..1	M
9.2.1	@code	受診券券面種別コードを示す「1」を設定。	1..1	M
9.2.2	@codeSystem	受診券・利用券の券面種別コードのためのOID。「1.2.392.200119.6.208」を設定。	1..1	M
9.3	time	受診券の有効期間。	0..1	M
9.4	time/high	有効期間の終了日すなわち有効期限。	0..1	M
9.4.1	@value	「受診券有効期限」、書式は“YYYYMMDD”。	1..1	M
9.5	associatedEntity	受診券と発行者の識別情報。	1..1	M

9.5.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン RoleClass から「IDENT」を設定。	1..1	M
9.6	associatedEntity/id	受診券整理番号。	1..1	M
9.6.1	@extention	「 <b>受診券整理番号</b> 」に対応する文字列。数字11桁固定。(別表5参照)	1..1	M
9.6.2	@root	受診券整理番号のための OID。 「1.2.392.200119.6.209.nnnnnnnnn」を設定。 ここで nnnnnnnnn は XML 仕様 No.9.8.1 に記述される保険者番号8桁の先頭に1をつけて9桁とした番号。OID表も参照のこと。	1..1	M
9.7	associatedEntity/scopingOrganization	受診券を発行した保険者の保険者情報。	1..1	M
9.8	associatedEntity/scopingOrganization/id	受診券を発行した保険者の保険者番号。	1..1	M
9.8.1	@extension	「(受診券を発行した) <b>保険者番号</b> 」。送信側(ファイル作成側)は recordTarget (XML仕様 No. 6)の中で記述される保険者番号8桁と同一番号を設定する。省略はできない。ファイル受信側では無視してよく、仮に本属性が recordTarget (XML仕様 No. 6)の中で記述される保険者番号と異なっていた場合にも無視してよい。	1..1	M
9.8.2	@root	保険者番号の OID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。	1..1	M

#### 4.2.8. 健診実施情報(documentationOf)

同一受診日で複数の健診種類を受診した場合、documentationOfを複数記述し、複数のサービスコード(健診種類)記述が可能である。

表 10 健診実施情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
10	/ClinicalDocument/documentationOf		1..*	M

10.1	serviceEvent	健診実施情報。	1..1	M
10.2	serviceEvent/code	<p>健診プログラムサービスコード。</p> <p>ヘッダー部の健診管理情報におけるcode(XML仕様 No.3)は本ファイルを作成し提出する事由区分の意味で使用するのに対して、この健診プログラムサービスコードは、健診実施時にどのような区分として実施されたかを示す。</p>	1..1	M
10.2.1	@code	<p>以下のいずれの目的で実施された健診(検診)によってデータが得られたかについて記述する。共同実施の場合には、最も主たる健診事業のコードを記述するか複数の documentationOf を用いる。</p> <p>送信側は本情報をかならず設定しなければならない。ただし電子ファイル作成を入力機関が代行する場合などでこの情報が不明な場合には、000(不明)を設定せざるをえない。</p> <p>受信側がこの情報をどのように利用するかについては受信側のプログラムにまかされているので本情報は無視してもよいが、必須の健診結果が格納されているかどうかを判定するために必要となる情報と考えられる。</p> <p>000:不明  010:特定健診  020:広域連合の保健事業  030:事業者健診(労働安全衛生法に基づく健診)  040:学校健診(学校保健法に基づく職員健診)  050:生活機能評価  060:がん検診  090:肝炎検診</p>	1..1	M

		<p>990:上記ではない健診(検診)</p> <p>なお、健診プログラムサービスコードを任意に増設する場合には、増設したコードを含むコード体系を定義し、そのコード体系のコードを指定することで可能である。</p> <p>詳細は Appendix 8 による。</p>		
10.2.2	@codeSystem	<p>コード体系を識別する OID。 「1.2.392.200119.6.1002」を設定。</p> <p>健診プログラムサービスコードを任意に増設したい場合には、増設したコードを含むコード体系を定義し、そのコード体系を識別する OID を指定する。</p>	1..1	M
10.2.3	@displayName	<p>コードの表示名。コードに応じて「特定健診」「広域連合保健事業」「事業者健診」「学校健診」「生活機能評価」「がん検診」「肝炎検診」「その他検診」を設定。これらの文字列は人間が読んでコードに対応する意味がわかるために便宜上記述されるものであり、この文字列と完全に一致させる必要はなく、一致していることを要求するものでもない。省略可能。</p>	0..1	O
10.3	serviceEvent/effectiveTime	健診の実施日。	1..1	M
10.3.1	@value	「健診実施年月日」に対応する文字列。書式は「YYYYMMDD」。	1..1	M
10.4	serviceEvent/performer	健診プログラムサービスの実施者情報。	1..1	M
10.4.1	@typecode	HL7 ボキャブラリドメイン より「PRF」を設定。	1..1	M
10.5	serviceEvent/performer/assignedEntity	健診実施機関情報。	1..1	M
10.6	serviceEvent/performer/assignedEntity/id	健診実施機関識別子。	1..1	M



10.6.1	@nullFlavor	HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor より「NI」を設定。	1..1	M
10.7	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization	健診実施機関。	1..1	M
10.8	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/id	健診実施機関の番号。	1..1	M
10.8.1	@extention	「健診実施機関番号」に対応する文字列。数字 10 桁固定。(別表2参照)	1..1	M
10.8.2	@root	健診実施機関のための OID を設定。 健診機関: 「1.2.392.200119.6.102」。	1..1	M
10.9	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name	健診実施機関の名称。	1..1	M
10.9.1	text()	「健診実施機関名称」文字列。	1..1	M
10.10	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/telecom	健診実施機関の連絡先情報。	1..1	M
10.10.1	@value	電話番号。「tel:」で始まる文字列で数字だけとし、ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。 例: <b>"tel:0312345678"</b> 「tel:」の 4 バイトを含めて最大 15 バイト。	1..1	M
10.11	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr	健診実施機関の所在地情報。 住所情報は、①郵便番号部とそれ以降のテキスト部を記述するフラットな形式(10.11.1~10.12.1)、及び、②郵便番号部、都道府県部、市区郡部、区町村丁字番地等部をそれぞれ異なるタグで構造化して記述する構造化形式(10.13~10.17.1)の 2 種類の記述が可能である。	1..1	M
	①フラット形式の場合			

10.11.1	text()	「健診実施機関住所」に対応する住所を2バイト系だけからなる文字列で記録。郵便番号を含まず、空白を含めない。	1..1	M
10.12	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/postalCode	健診実施機関の所在地郵便番号情報。	1..1	M
10.12.1	text()	「健診実施機関郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」([0-9]{3}-[0-9]{4})。ハイフンを含む。	1..1	M
	② 構造化形式の場合			
10.13	patientRole/addr/country	「健診実施機関住所」の国名。	1..1	M
10.13.1	text()	受診者の住所(国名)に対応する文字列。ISO3166-1で規定された国コード。「JP」を固定で設定する。	1..1	M
10.14	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/postalCode	健診実施機関の郵便番号。	1..1	M
10.14.1	text()	「健診実施機関郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」([0-9]{3}-[0-9]{4})。ハイフンを含む。	1..1	M
10.15	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/state	「健診実施機関所在地」の都道府県部。	1..1	M
10.15.1	text()	健診実施機関の所在地(都道府県部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。	1..1	M
10.16	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/city	「健診実施機関所在地」の市および都23区、郡部。	1..1	M
10.16.1	text()	健診実施機関の所在地(市および都23区、郡部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。	1..1	M
10.17	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/	「健診実施機関所在地」の区町村丁字番地等部。	1..1	M

	streetAddressLine			
10.17.1	text()	健診実施機関の所在地(区町村丁字番地等部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。	1..1	M
10.18	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/additionalLocation	「健診実施機関所在地」の建物名等部。	0..1	O
10.18.1	text()	健診実施機関の所在地(建物名等部)に対応する文字列を2バイト系だけからなる文字列で記録。空白を含めない。	1..1	M

#### 4.2.9. その他情報

##### (1) 転記者(dataEnterer)

作成者以外の者が転記した場合は dataEnterer により記述する。

##### (2) 認証者(authenticator)

CDA 規格では認証者 (authenticator) を記述できるが、本規格では添付文書も含めて全て署名することを推奨しているため、本規格では適用範囲外とする。

### 4.3. ボディ部定義

個人提供用健診結果報告書に関する諸記述は、CDA 規格ボディ(component.structuredBody)部で記述項目ごとにセクションに分けて記述する。

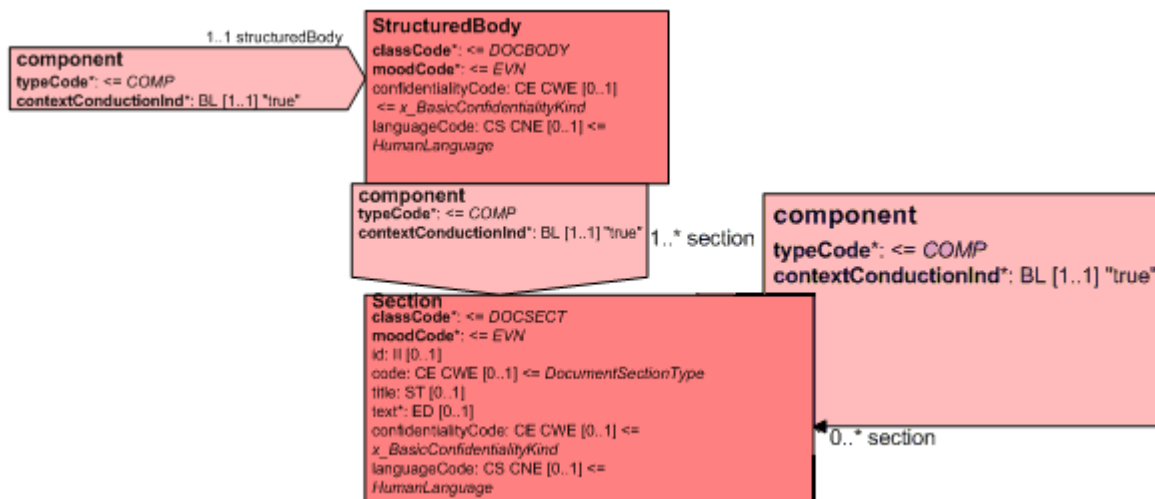


図 1 健康診断結果報告書本文のモデル(component.structuredBody)

表 11 健康診断結果報告書本文の HMD

structuredBody	1..1	StructuredBody				
confidentialityCode	0..1			CE	x_BasicConfidentialityKind	CWE
component	1..*	SET<Component3>				
contextConductionInd	1..1	M	R	BL		
section	1..1	Section				
id	0..1			II		
code	0..1			CE	DocumentSectionType	CWE
title	0..1			ST		
text	0..1		R	ED		
confidentialityCode	0..1			CE	x_BasicConfidentialityKind	CWE
entry	0..*	SET<Entry>				
typeCode	1..1	M	R	CS	x_ActRelationshipEntry	CNE
contextConductionInd	1..1	M	R	BL		
clinicalStatement	1..1					

### 4.3.1. ボディ部の開始

ボディ部は `component.structuredBody` で記述される

```
<component contextConductionInd="true">
  <structuredBody>
    .
    各セクション
    .
```

### 4.3.2. セクション概要

ボディ部には、特定健診で定められた結果情報（検査結果および問診結果）、他の制度で定められた健診結果情報、任意に追加された健診項目結果情報あるいは人間ドック結果情報及び添付書類が含まれ、それぞれ CDA セクションとして表現される。

各セクションは、そのセクションの内容を人が解釈することを目的として構造化テキストとして記述する説明ブロック（Narrative Block）と、セクション内容を機械可読なデータとして記述するエン트리記述ブロック（Entry）から構成される。

説明ブロックは、`section` 要素内の `text` 要素に HTML に類似するタグを使って記述されるが、`text` 要素にすべての健診項目の結果を記述するとそれだけでファイルサイズが非常に大きくなること、および必要ならエン트리記述ブロック中のデータから説明ブロックデータを機械的に生成可能であること、の 2 つの理由により、本規格では `text` 要素には限定された少数の項目だけを任意記述するものとし、その他の項目の記述は行わないこととする。

一方、エン트리記述ブロックは、`section` 要素の子要素となる `entry` 要素の繰り返しで記述する。`section` 要素は、セクションの種別を示すセクションコードを表す `code` 要素を、子要素として含まなければならない。各セクションのセクションコードを表 12 に示す。

表 12 健診データ CDA セクションの種類とコード

セクションコード	セクション名	説明
01010	特定健診検査・問診セクション	<p>受診者の任意な要求等により提供する特定健診で定められた健診項目の検査結果および問診結果。</p> <p>特定健診結果を委託元あるいは受診者へ報告する場合（報告区分10）に、ファイル作成側はこのセクションを利用する。このセクションに特定健診に必要な基本項目（1 階建て部分）および実施された詳細な項目（2 階建て部分）の格納を行う。特定健診制度以外の制度により実施され特定健診項目も同時に実施された場で特定健診結果を報告する場合のファイルでは、このセ</p>

		<p>クシオンに加えて当該制度に対応するセクションも一緒に作成してそこにその制度の全結果を格納してもよい。ただし受診者が同意していないにもかかわらず、特定健診以外の制度の検診（健診）結果を受診者に無断でその制度に無関係な第三者に送信することは避けなければならない。</p> <p>特定健診報告（報告区分10）を受信した場合には、ファイル受信側でこのセクションはかならず存在しているか確認する必要がある、特定健診結果は必ずこのセクションから取り出さなければならない。</p>
01020	広域連合保健事業セクション	<p>広域連合による保健事業で実施された検診の結果。</p> <p>広域連合により実施された健診結果を報告したい場合には、ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、本制度でとりきめたすべての結果をこのセクションに格納しなければならない。</p>
01030	労働安全衛生法健診セクション	<p>労働安全衛生法に基づいて実施された健診において、同法で定められた健診の検査結果および問診結果。</p> <p>労働安全衛生法により実施された健診結果を報告したい場合には、ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、本制度でとりきめたすべての結果を（特定健診と重複する項目の結果を含めて）このセクションに格納しなければならない。</p>
01040	学校保健法健診セクション	<p>学校保健法に基づいて実施された健診において、同法で定められた（教職員の）健診項目の検査結果および問診結果。</p> <p>学校保健法により実施された教職員の健診結果を報告したい場合には、ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、本制度でとりきめたすべての結果を（特定健診と重複する項目の結果を含めて）このセクションに格納しなければならない。</p>
01050	生活機能評価セクション	<p>生活機能評価で実施された検診の結果。</p> <p>生活機能評価により実施された健診結果を報告したい場合には、ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、本制度でとりきめたすべての結果を特定健診と重複する項目の結果を含めて）このセクションに格納しなければならない。</p>
01060	がん検診セクション	<p>がん検診で実施された検診の結果。</p> <p>がん検診により実施された健診結果を報告したい場合には、フ</p>

		ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、本制度でとりきめたすべての結果を特定健診と重複する項目の結果を含めて)このセクションに格納しなければならない。
01090	肝炎検診セクション	肝炎検診で実施された検診の結果。  肝炎検診により実施された健診結果を報告したい場合には、ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、本制度でとりきめたすべての結果を(特定健診と重複する項目の結果を含めて)このセクションに格納しなければならない。
01990	任意追加項目セクション	1)いずれかの法令もしくは制度に基づいて実施された健診(検診)において、当該制度に定められていない項目を同時に実施した場合の検査結果および問診結果。この場合には該当するセクションとともに出現する。  たとえば特定健診の3階建て部分の検査項目についてはこのセクションに格納する。  その他の制度の場合で、個別に追加された項目なのか制度にもとづく項目なのか判定が困難であるようなケースでは、当該制度のセクションに格納してもよく、また本セクションと重複して格納してもよい。  2)いずれの制度にも基づかず任意に実施された健診(検診)サービス(人間ドックなど)において、健診項目の検査結果および問診結果を格納する。この場合にはこのセクションだけが出現する。

ボディ部の XML 仕様を表 13 に示す。

表 13 ボディ部の XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11	/ClinicalDocument/component		1..1	M
11.1	structuredBody	構造化ボディ。	1..1	M
11.2	structuredBody/component	セクションへの包含関係情報。3.3.1 節で認識するように 1 個以上の要素が存在する。	1..*	M

11.3	structuredBody/component/section	セクション情報。詳細は 4.3.1～4.3.11 節。	1..1	M
------	----------------------------------	-----------------------------	------	---

### 4.3.3. 検査・問診項目記述の為の基本要件

本項は各セクションで検査・問診項目を記述するための基本要件を特定健診検査・問診結果セクションを例に規定する。特定健診検査・問診結果セクションは特定健診の検査結果情報を受診者の任意な要求等により健診結果情報として提供する場合にも用いられることを想定している。その為、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」に規定する特定健診の結果情報を、健診機関が医療保険者等に対して電子的に提出する際に使用する場合の通知と整合をとっている。

#### (1) セクション部仕様

検査や問診結果の情報は、単一のセクションで表現され、人が解釈するための説明ブロックと、各検査項目に対応する機械可読表現である複数の entry 要素を含む。セクションコードには前節の表に従い、検査・問診結果セクションの場合には健診データ CDA セクションコードのうち「01010」を指定する。

以下、検査・問診結果セクションを例に規定する。

検査・問診結果セクションの XML 仕様を表 14 に示す。その他のセクションの場合にはこれに準じセクションコードおよびセクションタイトルを対応する値に変更して使用すること。

表 14 検査・問診結果セクション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.4	code	CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	CDA セクションコード「01010」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	CDA セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	CDA セクションコードの表示名。「検査・問診結果セクション」を設定。	0..1	O
11.5	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O



11.5.1	text()	CDA セクションタイトルを示す文字列。「検査・問診結果セクション」を設定。	1..1	M
11.6	text	CDA セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	CDA セクションのテキスト記述。詳細は 3.3.2.2 節。	1..1	M
11.7	entry	健診項目の機械可読表現。詳細は 3.3.2.3 節。	1..*	M

検査・問診結果セクションの XML サンプルを以下に示す。

```

<section>
  <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="検査・問診結果セクション"/>
  <title>検査・問診結果セクション</title>
  <text>
    <!-- 検査・問診結果セクション テキスト記述 (3.3.2.2 節) -->
  </text>
  <!-- 検査・問診結果セクション 機械可読記述 (1つ以上の entry) -->
  <entry>
    ...
  </entry>
  <entry>
    ...
  </entry>
  ...
</section>

```

## (2) テキスト部（説明ブロック）仕様

検査・問診結果セクションの内容を人が解釈するための情報を記述する説明ブロックには、**list** 要素および **item** 要素を使用して、検査項目とその結果値を表現する。各健診項目に対して、1つの **item** 要素が対応する。**item** 要素のテキスト内容の書式は、

「項目名 検査結果テキスト」（空白は半角スペース）

とし、検査結果テキストは、検査結果セクションパターン①およびパターン②によって、以下の値を指定する（パターンについての説明は、4.3.3.(3)エントリ部仕様を参照のこと）。

パターン①「検査結果 表示用単位」（空白は半角スペース）

パターン②「検査結果コード表示名」

また未実施の項目の場合、検査結果テキストは「未実施」を設定し、測定不可能の場合は「測定不可能」を設定する。

さらに、測定値が入力許容範囲外（入力最小値以下または入力最大値以上）の場合には、パターン①の表記に加え「H」または「L」を出現させる。

基準値に基づく判定結果は記述しない。

ファイルサイズをコンパクトにするため、説明ブロックに記述する項目は表 15 に掲げた項目だけに限定するものとする。またこれらについても任意である。まったく記述しなくてもよいがその場合でも text 要素は必須である。

表 15 検査結果項目説明ブロック仕様

項目名	単位(表示用)
身長	cm
体重	kg
BMI	kg/m2
腹囲	cm
メタボリックシンドローム判定	
保健指導レベル	

表 16 検査結果セクション説明ブロック XML 仕様

XML-No	XPath	説明	多重度	選択性
11.6	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/text		1..1	M
	list	説明ブロック 検査項目リスト。	0..1	O
	list/item	検査項目。	1..*	M
	text()	検査項目内容を表すテキスト。書式は「項目名 検査結果テキスト」(空白は半角スペース)で検査結果テキストは、以下のいずれかとする。  「未実施」 ……未実施の場合  「測定不可能」 ……測定不可能の場合	1..1	M

		<p>「測定値 単位(表示用) H」</p> <p>…検査項目パターン①で入力最大値以上の場合</p> <p>「測定値 単位(表示用) L」</p> <p>…検査項目パターン①で入力最小値以下の場合</p> <p>「測定値 単位(表示用)」…上記以外の検査項目パターン① (空白は半角スペース)</p> <p>「検査結果コード表示名」…上記以外の検査項目パターン②</p>		
--	--	--	--	--

注：記述すべき検査項目がひとつも存在しない場合には、list 要素自体が出現してはならない。すなわち <list><item /></list> のような記述や、<list./> という記述はここでは認められない。

text 要素を記述する例

```
<section>
  <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
  displayName="検査・問診結果セクション" />
  <title>検査・問診結果セクション</title>
  <text>
    <list>
      <item>身長 176.6 cm</item>
      <item>体重 77.5 kg</item>
      <item>BMI 25.5 kg/m2</item>

      <item>BMI 120 kg/m2 H</item>

      ※上記の行は、本記載例中のBMI算出によるものではなく、入力範囲を超えた場合
      の記載方として示すものである。重複出現を許している訳では無い

      <item>腹囲 85cm</item>
      <item>メタリックシンドローム判定 予備軍該当</item>
      <item>保健指導レベル 積極的支援</item>
    </list>
  </text>
  ...
</section>
```

text 要素になにも記述しない例

```
<section>
  <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
  displayName="検査・問診結果セクション" />
  <title>検査・問診結果セクション</title>
  <text />
```

(3) エントリ部仕様

検査・問診結果セクションに含まれる項目は、その結果値のとりうる値により、以下の2つのパターンに分類することができる。

パターン① 検査結果が**定量値**で表現される項目

パターン② 検査結果が**コード値**（定性結果、所見解釈コード）で表現される項目

**entry** 要素の XML 仕様を、パターン別に以下に示す。

(a) 検査結果セクションエントリ部パターン①の場合

健診結果が単一の物理量（実数値と単位の組）で表現される項目であり、「特定健診項目コード表（XML 用）」の XML パターンが 1 である項目が該当する。

このパターンに含まれる検査項目では、各項目で、表 17 に示す(1)から(13)の値を設定する。項目によってそれぞれ設定する値が異なるものや、設定する必要のないものが存在する。それらの仕様を表 17 に示す。なお表 17 および表 18 は、パターン①およびパターン②の両方に使用できるよう記述してある。

(b) 一連検査グループの考え方

「一連検査グループ」は「貧血検査の複数項目の検査結果とその検査を実施した理由情報」、あるいは「胸部 X 線検査所見とそのフィルム番号」などのように、ある検査結果が、それに付帯する情報（付帯情報）とともに現れる場合に使用される。

一連検査グループとしてグルーピングされない複数の検査結果は、「entry 要素の中に observation 要素が 1 個ネスティングされた構造」の繰り返しとして記述される。つまり entry/observation により各検査項目を記述する。

一連検査グループとしてグルーピングされる複数の検査結果およびその付帯情報は、entry 要素の直下に一連検査グループをくくるための observation 要素がひとつだけ出現し、その内部に「entryRelationship 要素の中に observation 要素が 1 個ネスティングされた構造」の繰り返しとして各検査結果および付帯情報が記述される。

つまり、entry/observation はグループをくくる単位となり、その子要素として entryRelationship/observation が各検査項目を記述している。

各 entryRelationship 同士の関係は、entryRelationship/@typeCode により記述され、詳細は本規格のボキャブラリ仕様「行為間関係種別コード」に記載されており以下のようなものがある。

COMP：包含関係（組み合わせ関係）

RSON：他の項目への理由関係

本規格では、次表に示すものをそれぞれ一連検査グループとしてまとめるものとする。なお随時血糖については食後採血時間とともに一連検査グループにすべきところであるが、厚生労働省の特定健診項目資料では食後採血時間を独立した項目情報として取り扱うこととしているので、それにあわせて食後採血時間に関する情報を随時血糖値とグループ化していない。

グループ	行為間関係種別 コード	検査項目または情報項目
特定健診 において 医師の判 断があっ て実施さ れる貧血 検査	COMP	ヘマトクリット値
	COMP	血色素量（ヘモグロビン）
	COMP	赤血球数
	COMP	MCV、MCH、MCHC（特定健診では未使用）
	COMP	白血球（特定健診報告では未使用）
	COMP	血小板（特定健診では未使用）
	RSON	貧血検査実施理由※1
心電図検 査	COMP	心電図所見の有無
	COMP	心電図所見
	RSON	心電図実施理由※1
胸部 X 線 直接・が ん健診	COMP	胸部エックス線検査（がん：直接）
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（直接）
	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（直接）
胸部 X 線 直接・一 般健診	COMP	胸部エックス線検査（一般：直接）所見の有無
	COMP	胸部エックス線検査（一般：直接）所見
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（直接）
	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（直接）
胸部 X 線 間接・一 般健診	COMP	胸部エックス線検査（一般：間接）所見の有無
	COMP	胸部エックス線検査（一般：間接）所見
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（間接）
	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（間接）
胸部 X 線 直接・が ん健診	COMP	胸部エックス線検査（がん：間接）
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（間接）
	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（間接）
胸部 CT 直接・が ん健診	COMP	胸部 CT 検査（がん）
	COMP	胸部 CT 検査撮影年月日
	COMP	胸部 CT 検査フィルム番号
胸部 CT 直接・一 般健診	COMP	胸部 CT 検査（所見の有無）
	COMP	胸部 CT 検査（所見）
	COMP	胸部 CT 検査撮影年月日
	COMP	胸部 CT 検査フィルム番号
上部消化 管検査	COMP	上部消化管エックス線（所見の有無）
	COMP	上部消化管エックス線（所見）
	COMP	上部消化管エックス線撮影年月日

	COMP	上部消化管エックス線フィルム番号
眼底検査	COMP	眼底検査（いずれかの分類あるいはその他の所見）の1項目
	RSON	眼底検査実施理由※1
生活機能 評価	COMP	生活機能評価1
	COMP	生活機能評価2
	COMP	生活機能評価3

※1：特定健診以外の健診において医師の判断によらず契約で実施が予定されていた場合で、報告区分が特定健診報告以外の場合にはこの項目は存在しなくてもよいが、その場合にもグループ化はするものとする。

表 17 検査結果項目パターン①②で指定するデータ

No	項目名	値	備考	XML仕様No
(1)	検査項目コード	検査項目に対応するコードを指定。 「特定健診項目コード表(XML用)」 の「項目コード」に記載されており、 JLAC10-17 桁コードにもとづいて厚 生労働省および関連団体で特定健 診項目コードとして取り決めたコード を使用する。		11.9.1
(2)	検査項目コード体系 OID	1.2.392.200119.6.1005		11.9.3
(3)	検査項目コード表示 名	項目に対応するコード値の表示名 （「特定健診項目コード表(XML用)」 の「XML表示名」を参照）を設定。		11.9.4
(4)	検査結果データ型	検査結果のコードのデータ型。「特定 健診項目コード表(XML用)」の 「XMLデータ型」を設定。 パターン①の場合、「PQ」 パターン②の場合、 1) 順序付コード値を示す「CO」。	未実施、測定不可能の場合 は出現しない。	11.11.1

		2) 順序なしコード型を示す「CD」。 3) 文字列型を示す「ST」。		
(5)	結果	パターン①の場合、測定値の実数部(物理量)。入力許容範囲外(入力最小値以下または入力最大値以上)の場合については4.3.3節(3)(C)参照。 パターン②の場合、結果を示すコードまたは文字列。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	パターン①の場合、11.11.2 パターン②の場合、11.11.5 および11.11.9
(6)	単位コード	パターン①の場合、「 <b>特定健診項目コード表(XML用)</b> 」の「UCUM 単位コード」を設定。コード体系 UCUM で定められた表記に従っている。 <b>表示用の単位コードと異なる場合があることに注意</b> 。検査値に単位がない場合には出現しない。 パターン②の場合には出現しない。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.11.3
(7)	結果コード体系 OID	パターン①の場合には出現しない。 パターン②の場合、結果を示すコードテーブルのOID。「 <b>特定健診項目コード表(XML用)</b> 」の「OID」を設定。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.11.6
(8)	結果コード表示名	パターン①の場合には出現しない。 パターン②の場合、結果を示すコードに対応するコード表示名。	未実施、測定不可能の場合には出現しない。	11.11.8
(9)	検査法コード	検査法の指定が必要な項目のみ出現し、「 <b>特定健診項目コード表(XML用)</b> 」の「XML 検査法コード」を設定。	検査法の指定がない項目、及び、未実施の場合には出現しない。	11.13.1
(10)	検査法コード体系OID	検査法の指定が必要な項目のみ出現し、「 <b>特定健診項目コード表(XML用)</b> 」の検査法コードを表すOID。 「1.2.392.200119.6.1007」を設定。	検査法の指定がない項目、及び、未実施の場合には出現しない。	11.13.2
(11)	基準値下限閾値	基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された基準値の下限	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出	11.21.1



		閾値(実数部)を設定。	現しない。	
(12)	基準値下限単位コード	基準値が設定される項目のみ出現し、(5)と同一の単位コードを設定。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.21.2
(13)	基準値上限閾値	基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された基準値の上限閾値(実数部)を設定。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.22.1
(14)	基準値上限単位コード	基準値が設定される項目のみ出現し、(6)と同一の単位コードを設定。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.22.2
(15)	結果解釈コード	<p>① 測定値が基準値範囲外の場合：測定値が基準値上限閾値より高い場合は「H」、基準値下限閾値より低い場合は「L」を設定。</p> <p>② 基準値が設定されている項目で、測定値が基準値範囲内の場合には「N」を設定。値が「N」の場合には省略できる。</p> <p>③ 基準値が設定されない項目：要素自体が出現しない。</p>	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。値が「N」の場合には省略できる。	11.11
(16)	随時血糖食経過時間	検査項目が「随時血糖」の場合のみ、分単位で設定。	未実施の場合には出現しない。	11.15
(17)	結果を記録した者の氏名	氏名を文字列で設定。	結果を記録した医師名などを記述する場合に使用する。	11.14

検査結果セクションパターン①②のXML仕様を表18に示す。

表18 検査結果項目パターン①② XML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/section/entry(一連検査グループレベルまたは、一連検査グループに属さない項目のエントリの場合)、または		1..*	M

	/ClinicalDocument/component/section/entry/observation/entryRelationship (一連検査グループを構成する各項目のエントリの場合)			
11.8	observation	検査結果情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.8.3	@negationInd	検査が未実施の場合「true」を設定。 それ以外の場合は「false」を設定。  スキーマにより false をデフォルトに設定してあるため、false の場合には省略可能。	0..1	O
11.9	observation/code	健診項目コード。項目によって使用するコード体系が異なる。	1..1	M
11.9.1	@code	表 17「(1) 検査項目コード」。  一連検査グループレベルをあらわす場合でグループコードが存在しない場合には出現しない。親の observation 要素が entryRelationship の子要素である場合には、必ず検査項目コードが格納される。	0..1	O
11.9.2	@nullFlavor	一連検査グループをあらわす場合で、グループコードが存在しない場合には nullFlavor="NA" とする(貧血検査グループ、心電図、眼底検査など検査とその理由などがグループ化される場合に使用される。後述のサンプルも参照のこと)。  親の observation 要素が entryRelationship の子要素である場合	0..1	O

		には、出現しない。		
11.9.3	@codeSystem	表 17「(2) 検査項目コード OID」。 デフォルト値 = 1.2.392.200119.6.1005 の場合には省略する。メタボリックシン ドローーム判定と保健指導レベルの2項 目については、1.2.392.200119.6.1006 でありデフォルト値と異なるので省略 できないことに注意すること。 @nullFlavor (11.9.2)が記述される場合 には出現しない。	0..1	O
11.9.4	@displayName	表 17「(3) 検査項目コード表示名」。通 常省略する。@nullFlavor (11.9.2)が記 述される場合には出現しない。	0..1	O
11.10	observation/effectiveTime	時間情報を記述。 observation/code/@code が、随時血 糖値とともに一連検査グループ化され る食後時間値をコードで記述するた めに使用されている場合において、コ ード記述に加えて経過時間を分でも記 述したい場合にだけ出現する。その必 要がない場合は出現しない。	0..1	O
11.10.1	width	時間情報のための要素。	1..1	M
11.10.2	width/@value	食後経過時間の分単位の値。	1..1	M
11.10.3	width/@unit	単位コード UUCM より「min」を指定。	1..1	M
11.11	observation/value	検査結果値。未実施の場合にはこの 要素は出現しない。測定値が入力許 容範囲外(入力最小値以下または入 力最大値以上)の場合には 4.3.3 節 (3)(C) 参照。code/@code (11.9.1)が一 連検査グループコードである場合や @nullFlavor (11.9.2)が記述される場合 には出現しない。	0..2	O
11.11.1	@xsi:type	表 17「(4) 検査結果データ型。	1..1	M

11.11.2	@value	パターン①の場合、表 17「(5) 結果」。測定不可能の場合は出現しない。パターン②の場合、出現しない。	0..1	○
11.11.3	@unit	パターン①の場合、表 17「(6) 単位コード」。測定不可能の場合は出現しない。パターン②の場合、出現しない。	0..1	○
11.11.4	@nullFlavor	測定不可能の場合のみ、HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor から、「NI」を指定。その他の場合はこの属性は出現してはならない。	0..1	○
11.11.5	@code	パターン②の場合、表 17「(5) 結果」。測定不可能の場合および@xistype が「ST」の場合は出現しない。パターン①の場合には出現しない。	0..1	○
11.11.6	@codeSystem	パターン②の場合、表 17「(7) 結果コード体系 OID」。測定不可能の場合および@xistype が「ST」の場合は出現しない。出現しない。パターン①の場合には出現しない。	0..1	○
11.11.7	@codeSystemName	パターン①で結果があらかじめ決められた入力許容範囲外(入力最小値以下または入力最大値以上)の場合に、結果をコード化して設定した場合のみ使用し「 <b>ObservationInterpretation</b> 」という文字列を設定。(4.3.3 節(3)(C) 入力許容範囲外(入力最小値以下または入力最大値以上)の場合の測定値の記述、および表19を参照のこと。)	0..1	○
11.11.8	@displayName	パターン②の場合、表 17「(8) 検査項目コード表示名」。測定不可能の場合および@xistype が「ST」の場合は出現しない。出現しない。パターン①の場合には出現しない。	0..1	○
11.11.9	text()	パターン②の場合で、@xistype が「ST」	0..1	○

		<p>の場合の結果値。</p> <p>未実施の場合および@xistype が「ST」以外の場合には出現しない。</p> <p>パターン①の場合には出現しない。</p>		
11.12	observation/interpretationCode	<p>結果解釈コード。測定不可能、未実施の場合には出現しない。測定値が基準値範囲内の場合には省略できる。code/@code (11.9.1)が一連検査グループコードである場合や@nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。</p>	0..1	O
11.12.1	@code	<p>表 17「(15) 結果解釈コード」。以下＝「L」、以上＝「H」、基準値範囲内＝「N」。</p>	1..1	M
11.13	observation/methodCode	<p>検査方法コード。検査方法が指定されている項目について設定。未実施の場合には出現しない。code/@code (11.9.1)が一連検査グループコードである場合や@nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。</p>	0..1	O
11.13.1	@code	<p>表 17「(9) 検査法コード」。</p>	1..1	M
11.13.2	@codeSystem	<p>表 17「(10) 検査法コード体系 OID」。「1.2.392.200119.6.1007」を設定。</p> <p>XML スキーマ1によりデフォルト値として 1.2.392.200119.6.1007 が設定されているため、本属性は省略可能である。</p>	0..1	O
11.14	observation/author	<p>結果の記録に関する情報。</p> <p>医師の所見など、一部の情報項目についてのみ、所見記載者の氏名を格納するために出現する。</p>	0..1	O
11.14.1	time/@nullFlavor	<p>「NI」を設定。</p>	1..1	M

11.15	observation/author/assignedAuthor	結果の記録者の情報。	0..1	O
11.15.1	id/@nullFlavor	「NI」を設定。ただし結果の記録者のコード番号を記述したい場合には、id/@code に記述することができる。	1..1	M
11.15.2	assignedPerson/name/text()	表 17「(17)結果の記録者の氏名」を設定。形式は問わない。	1..1	M
11.16	observation/entryRelationship	observation/code が一連検査グループに属する項目情報を格納する場合に必ず出現し、一連検査グループを構成する各項目が entryRelationship の子要素である observation(11.8)要素として出現する。。	0..1	O
11.16.1	@typeCode	<p>随時血糖検査食後経過時間を記述する場合には、HL7 ポキャブラリドメイン ActRelationship より参照情報であることを意味する「REFR」を設定。</p> <p>code/@code が一連検査グループコードである場合には、一連検査グループを構成する個々の検査結果を表現するために、「COMP」を指定。同じく、一連検査グループを構成する検査理由を表現するために、「RSON」を設定。</p>	1..1	M
11.16.2	observation	一連検査グループを構成する各項目が entryRelationship の子要素である observation(11.8)要素として出現する。	1..*	M
11.17	observation/reference	外部参照情報。。	0..*	O
11.18	observation/referenceRange	<p>基準値情報。</p> <p>observation/value/@xsi:type が PQ など定量値の場合であって基準値情報が存在する場合には出現しなければならない。それ以外では不要。</p>	0..1	O

11.19	observation/referenceRange/observationRange	基準値。	1..1	M
11.19.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.19.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN. CRT」を設定。	1..1	M
11.20	observation/referenceRange/observationRange/value	基準値の範囲。上限、下限を含む。	1..1	M
11.20.1	@xsi:type	物理量の区間を表す「IVL_PQ」固定。	1..1	M
11.21	observation/referenceRange/observationRange/value/low	基準値の下限値。	1..1	M
11.21.1	@value	表 17「(11) 基準値下限閾値」。	1..1	M
11.21.2	@unit	表 17「(12) 基準値下限単位」。16.3.1.17.1.4.3 で設定したコードと同一。	1..1	M
11.22	observation/referenceRange/observationRange/value/high	基準値の上限値。	1..1	M
11.22.1	@value	表 「(13) 基準値上限閾値」。	1..1	M
11.22.2	@unit	表 「(14) 基準値上限単位」。11.10.3 で設定したコードと同一。	1..1	M

【サンプル①-1】 検査結果セクションパターン①の entry 要素のサンプルを示す。

検査項目：中性脂肪 項目コード="3F015000002327101" 測定値=100 mg/dl

基準値=下限 50、上限 150

測定法=可視吸光光度法（酵素比色法・グリセロール消去） 検査法コード 271

結果解釈コード="N"

(項目コードの例)

```
<entry>
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
  <code code="3F015000002327101" />
  <value xsi:type="PQ" value="100" unit="mg/dL" />
  <interpretationCode code="N" />
  <methodCode code="271" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
  <referenceRange>
    <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
      <value xsi:type="IVL_PQ">
        <low value="50" unit="mg/dL" />
        <high value="150" unit="mg/dL" />
      </value>
    </observationRange>
  </referenceRange>
</observation>
</entry>
```

【サンプル①-2】 「易疲労感の訴えあり」という理由で医師の判断により貧血検査セットとして、血色素量と赤血球数が実施された場合のサンプルを示す。一連検査グループの記述例である。

検査項目：血色素量 項目コード="2A030000001930101" 測定値=15.0 mg/dl

基準値：下限 12.5 上限 15.9 結果解釈コード="N"

検査項目：赤血球数 項目コード="2A020000001930101" 測定値=500 万/mm<sup>3</sup>

基準値：下限 427 上限 570 結果解釈コード="N"

検査理由：項目コード="2A020000001930149" 易疲労感の訴えあり ST 型（文字列型）



```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code nullFlavor="NA" />
    <!-- 血色素量 -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <code code="2A030000001930101" />
        <value xsi:type="PQ" value="15.0" unit="g/dL" />
        <interpretationCode code="N" />
        <referenceRange>
          <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
            <value xsi:type="IVL_PQ">
              <low value="12.5" unit="g/dL" />
              <high value="15.9" unit="g/dL" />
            </value>
          </observationRange>
        </referenceRange>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- 赤血球数 -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <code code="2A020000001930101" />
        <value xsi:type="PQ" value="500" unit="10*4/mm3" />
        <interpretationCode code="N" />
        <referenceRange>
          <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
            <value xsi:type="IVL_PQ">
              <low value="427" unit="10*4/mm3" />
              <high value="570" unit="10*4/mm3" />
            </value>
          </observationRange>
        </referenceRange>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- 貧血検査実施理由 -->
    <entryRelationship typeCode="RSON">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="2A020000001930159" />
        <value xsi:type="ST">易疲労感の訴えあり</value>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>

```

(C) 測定値が入力許容範囲外の場合の測定値の記述（特定健診情報の場合）

測定値が項目毎に指定された入力許容範囲外（入力最小値以下または入力最大値以上）の場合、測定値は実測値に加え、「**H**」（以上）または「**L**」（以下）を示すコード値も併せて出現させる。具体的には **value** 要素をコード型、数値型を各 1 回出現させれば良い。両者の順番については、どちらが先に出現しても問題ない。

なお、ここで記載されている入力最大値、入力最小値とは、厚労省標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）p61 別紙 8-2 に記載されている「入力最大値」「入力最小値」のことである。また、入力許容範囲とは、「入力最小値<入力許容範囲<入力最大値」で表される値の範囲のことである。測定値が最大バイト長（\*1）の表現範囲を超えた場合は、表現範囲の最大値を記載する。

\*1) XML 用特定健診項目情報（電子的な標準様式の仕様に関する資料 付属資料 2）の「文字列換算（全角 2 バイト、半角 1 バイト）時の最大バイト長」、「数値型の場合の形式」を参照のこと。

「数値型の場合の形式」が、” NNNNN” ならば、” 99999” を記載する。

表 19 検査結果セクションエントリ部パターン① XML 仕様

（入力範囲を超えた場合の測定値の指定）

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.8 (再掲)	/ClinicalDocument/component/section/entry/observation		1..1	M
11.11 (再掲)	value	測定値が入力範囲を超えた場合の測定結果の記述。未実施の場合は出現しない。	0..2	O
11.11.1 (再掲)	@xsi:type	コード型を表す「 <b>CD</b> 」を設定。	1..1	M
11.11.5 (再掲)	@code	HL7 ポキャブラリドメイン Observation Interpretation より、入力範囲の上限より高い場合は「 <b>H</b> 」、入力範囲の下限より低い場合は「 <b>L</b> 」を設定。	0..1	M
11.11.6 (再掲)	@codeSystem	HL7 ポキャブラリドメイン ObservationInterpretation を示す「 <b>2.16.840.1.113883.5.83</b> 」を設定。	0..1	O
11.11.7 (再掲)	@codeSystemName	「 <b>ObservationInterpretation</b> 」を設定。	0..1	O
11.11.8 (再掲)	@displayName	入力範囲の上限より高い場合は「 <b>以上</b> 」、入力範囲の下限より低い場合は「 <b>以下</b> 」という文字列を設定。	0..1	O
11.11 (再掲)	value	測定値が入力許容範囲外（入力最小値以下または入力最大値以上）の場合の測定結果の記述。未実	0..2	O

		施の場合は出現しない。		
11.11.1 (再掲)	@xsi:type	数値型を表す「PQ」を設定。	1..1	M
11.11.2 (再掲)	@value	表 17「(5) 結果」。	0..1	O
11.11.3 (再掲)	@unit	表 17「(6) 単位コード」。	0..1	O

XML サンプルを以下に示す。

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="3F01500002327101" />
    <value xsi:type="PQ" value="2000" unit="mg/dL" />
    <value xsi:type="CD" code="H" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83"
      displayName="以上" />
    <interpretationCode code="H" />
    <methodCode code="3F0150000" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
    <referenceRange>
      <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
        <value xsi:type="IVL_PQ">
          <low value="50" unit="mg/dL" />
          <high value="150" unit="mg/dL" />
        </value>
      </observationRange>
    </referenceRange>
  </observation>
</entry>

```

(d) 検査結果セクションエントリ部パターン②の場合

検査結果が定性値もしくは半定量値で表現される項目であり、「特定健診項目コード表」の XML パターンが 2 である項目が該当する。

XML 仕様は、表 17 および表 18 に記載されている。

検査結果セクションパターン②の entry 要素のサンプルを以下に示す。

【サンプル②- 1】

検査項目： 眼底検査（キースワグナー分類） 表示名="眼底検査KW分類"

測定値：分類 I （コード値=2）

データ型：CO

眼底検査（キースワグナー分類）コード表の OID=1.2.392.200199.6.2110

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9E10100000000011" displayName="眼底検査KW分類"/>
    <value xsi:type="CD" code="2" codeSystem="1.2.392.200199.6.2110"
      displayName=" I "/>
  </observation>
</entry>
```

【サンプル②- 2】

検査項目：他覚症状所見 表示名="他覚所見"

結果値："胸部くも状血管あり"

データ型：ST

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9N61100000000049" displayName="他覚所見"/>
    <value xsi:type="ST">胸部くも状血管あり</value>
  </observation>
</entry>
```

【サンプル②－ 3】

検査項目： 医師の判断（運動指導必要）および、判断した医師名（田中太郎）

```
<entry>
  <!-- 医師の判断・判断した医師の氏名 -->
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="9N541000000000049"/>
    <value xsi:type="ST">運動指導必要</value>
    <author>
      <time nullFlavor="NI"/>
      <assignedAuthor>
        <id nullFlavor="NI"/>
        <assignedPerson>
          <name>田中太郎</name>
        </assignedPerson>
      </assignedAuthor>
    </author>
  </observation>
</entry>
```

(e) 未実施および測定不可能項目の表現

(i) 未実施

未実施とは、検査予定であり検査しようとしたが検体を採取できない場合、あるいは検査予定であったが受診者の事情により検査を行うことが適切でないと検査時点で考えられた場合などである。

検査項目が、未実施である場合は、observation 要素の negationInd 属性を「true」に指定することで表現する。このとき、observation 要素の子要素には、code 要素のみを含む。

最初から検査する予定がなかった場合には、entry 自体を削除し出力するべきではない。

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪"/>
  </observation>
</entry>
```

(ii) 測定不能

測定不能とは、健診機関としては検体を採取して検査室に検査をさせたが、検体のなんらかの理由（凝固、量が不足、適切な検体補助剤が入れていないなど）、検査機器のトラブル、検体搬送時の事故等により検査ができなかった場合、あるいは検査装置の測定限界を超えた異常な値を呈したために検査ができなかった場合などが該当する。

検査項目が、測定不可能な場合は、value 要素の nullFlavor 属性に、データが存在しないことを意味する「NI」値を指定する。

このとき value 要素には、nullFlavor 属性を除いて、xsi:type 属性のみを指定する。

基準値や検査手法コードは、通常の商品と同様に指定できるが、結果解釈値は出現しない。

基準値や検査手法コードは、任意要素であるから省略してもよい。

以下に測定不可能項目の 2 つの例を示す。

・基準値や検査手法コードを記述した例

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪" />
    <value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />
    <methodCode code="271" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
    <referenceRange>
      <observationRange>
        <value xsi:type="IVL_PQ">
          <low xsi:type="PQ" value="30" unit="mg/dL" inclusive="true"/>
          <high xsi:type="PQ" value="188" unit="mg/dL" inclusive="true"/>
        </value>
      </observationRange>
    </referenceRange>
  </observation>
</entry>
```

・基準値や検査手法コードを省略した例

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪" />
    <value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />
  </observation>
</entry>
```

#### 4.3.4. 検査・問診項目記述の為の拡張要件

他の制度による健診結果セクションおよび追加項目セクションの検査項目の記述構造は特定健診検査・問診セクションと同等とする。但し人間ドック等の結果報告として個人に結果報告を送ることを主とする場合は entry/observation/code および section/code の@displayName は記述されることが望ましい。

##### (1) 検査区分ごとに判定を記述したい場合

特に従来から紙で健康診断結果の報告を受ける場合は GOT 等の各検査項目の判定ばかりでなく肝機能 (GOT,GPT,γ-GTP, ZTT,ALP・・・)、腎機能 (BUN, CRE・・・) 等の様に幾つかの検査をまとめて判定している。

これを可能にするために、セクションの中を検査区分ごとに更にセクションを切り、その中

に各検査項目の結果は特定健診と同様に entry で記述する。

判定は第1位セクションの text に検査区分ごとの判定をまとめて記述する場合、第2セクションの text にそれぞれの判定を個々に記述する場合、判定コードを記述した判定用の項目を entry として定義して使用する場合があり、それぞれ単独あるいは組み合わせで用いることができる

検査区分セクション名は関連学会で定めるのが望ましいが、本規格では例として Appendix2 に複数施設の表現を調査しテーブルにしてコード化した。

判定結果も各施設で異なっているのでそれぞれをコード化して使えるようにした。

(a) セクション部仕様

人間ドックを例に表 20 に XML 仕様を示す。

表 20 人間ドックを例にした XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.23	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.24	code	CDA セクションコード。	1..1	M
1124.1	@code	任意追加項目セクションコード「01990」を設定。	1..1	M
11.24.2	@codeSystem	CDA セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.24.3	@displayName	CDA セクションコードの表示名。「任意追加項目セクション」を設定。	0..1	O
1125	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O
11.25.1	text()	CDA セクションタイトルを示す文字列。健診の目的、例として「人間ドック」を設定。	1..1	M
1126	text	CDA セクションのテキスト記述。	0..1	O
1126.1	text()	CDA セクションのテキスト記述。詳細は4.3.4.(1)(b)に示す。	1..1	M
11.27	component/section	検査区分ごとにまとめて判定結果記	0..*	O



		述する場合はセクションでまとめる。		
11.28	component/section/code	検査区分セクションコード。	1..1	M
11.28.1	@code	検査区分セクションコードを Appendix 2 より選択。	1..1	M
11284.2	@codeSystem	検査区分コードコード体系を示す OID。2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5010 を 設定。	1..1	M
1128.3	@displayName	検査区分名称を設定。	0..1	O
1129	component/section/title	検査区分セクションタイトル。	0..1	O
1129.1	text()	検査区分のタイトルを示す文字列。	1..1	M
11.30	component/section/text	CDA セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.30.1	text()	検査区分ごとの判定記号等を記述。 記号の定義は区分判定コード定義 entry に記述。	1..1	M
11.31	component/section/entry	本検査区分に入る健診項目の機械可 読表現。	1..*	M

検査区別ごとにまとめて判定結果を記述する場合の XML サンプルを以下に示す。

```
<section>
  <code code="01990" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="任意追加項目セクション"/>
  <title>人間ドック</title>
  <text>
    <!-- 一健診結果の検査区別の各判定をまとめて列挙しても良い。 -->
  </text>
  <!-- 以下は機械可読記述 (1 つ以上の component/section または entry の繰り返し) -->
  <component>
    <section>
      <code code="1150"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5020"
        displayName="肝機能"/>
      <title>肝機能</title>
      <text>
        <!-- 検査区分ごとの判定記号等を記述しても良い。 -->
      </text>
      <entry>
        ...
      </entry>
      <entry>
        ...
      </entry>
      ...
      <entry>
        <最後にまとめた判定を行う場合は検査区分判定用の entry をおく。 -->.
      </entry>
    </section>
  </component>
  ...
  <component>
    <一連の検査で判定が検査区分と同等レベルで並べられる entry は component
    と並列に記述する。 -->
  </component>
  ...
  <entry>
    <一連の検査で判定が検査区分と同等レベルで並べられる entry は component
    と並列に記述する。 -->.
  </entry>
  ...
</section>
```

(b)テキスト部仕様

1 段目のセクションに各検査区分別の判定を<list>と<item>により総合的に記述してもよい。  
以下に例を示す。<item> の分類は任意である。

```
<!--text 要素により検査区分ごとの判定を総合して記述する例-->
<section>
  <code code="01990" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
  displayName="任意追加項目セクション" />
  <title>人間ドック</title>
  <text>
    <list>
      <item>診察・理学所見 B 肥満</item>
      <item>血圧 B 血圧高め</item>
      <item>血清反応 A 異常なし</item>
      <item>肝臓機能 A 異常なし</item>
      <item>膵臓機能 A 異常なし</item>
      <item>糖代謝健 A 異常なし</item>
    </list>
  </text>
  ...
</section>
```

```
<!--text 要素になにも記述しない例-->
<section>
  <code code="01990" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
  displayName="任意追加項目セクション" />
  <title>人間ドック</title>
  <text />
```

c) 検査区分判定 entry の記述

検査区分ごとにまとめて判定する場合は検査区分セクションごとに最後に判定 entry を配置する。entry の記述例は以下である。

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9N30100000000011"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005" displayName="区分別判定"/>
    <value xsi:type="CD" code="B" codeSystem="
      2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5020.1.3"
      displayName="軽度異常"/>
  </observation>
</entry>
```

これにより以下のような通常、紙ベースで報告されていた検査区分ごとに判定を行う報告書形式を個人にデジタルデータとして提供が可能となる。

表21 検査区分ごとの判定

	項目	基準値	今回	判定
肝機能	GOT(AST)	41 以下 IU/l	27	C
	GPT(ALT)	46 以下 IU/l	34	
	γ - GTP	4~56 IU/l	H 70	
	ZTT	1.5~12.0 KU	4.7	
糖代謝	血糖	65~110 mg/dl	110	A
	HbA1c	4.6~6.2 %	5.5	

(2) 検査項目ごとにシェーマや画像を直接リンクさせ報告する場合

X 線の画像等をまとめて健康診断結果報告書に添付させる場合は添付書類セクションを用いるが、各検査項目にリンクして特に超音波検査等でシェーマを添付させたい場合がある。この場合は entry の検査項目の結果の次に reference をおいて外部添付ファイルと同様に GIF 画像、JPEG 画像や PNG 画像等の形式でデジタル化された画像を添付することができる。

表 22 検査項目にシェーマや画像を直接リンクさせる場合の XML 仕様 (HMD)

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.32	/ClinicalDocument/component/section/entry あるいは /ClinicalDocument/component/section/entry/ observation/entryRelationship		1..*	M
11.33	observation	検査結果情報。	1..1	M
11.33.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.33.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.33.3	@negationInd	検査が未実施の場合「true」を設定。 それ以外の場合は「false」を設定。  スキーマにより false をデフォルトに設定してあるため、false の場合には省略可能。	0..1	O
11.34	observation/code	健診項目コード。項目によって使用するコード体系が異なる。	1..1	M
11.35	observation/value	検査結果を記述する。	0..1	O
11.36	observation/reference	外部参照情報。	0..*	O
11.36.1	@typeCode	本文書内の健診項目と外部参照されるオブジェクトとの関係を識別するコードを指定する。以下のコードが指定可能。 ELINK: 参照元の健診項目と外部参照オブジェクトは、同じ症状の一部であることを示す。  REFR: 参照元の健診項目と外部参照オブジェクトとの一般的な関連を示す。より具体的な関連がわからない場合に指定。  RPLC: 参照元の健診項目は、外部参照オブジェクトを置き換えたものである	1..1	M

		<p>ことを示す。</p> <p>SPRT: 外部参照オブジェクトは、参照元の健診項目を補足する根拠を提供する。</p> <p>SUBJ: 健診項目(参照元)の関心領域を参照先の画像に関連付ける場合、または、ある健診項目を、従属する健診項目に関連付ける場合に使用。</p> <p>XCRPT: 参照元の健診項目は、外部参照オブジェクトからの抜粋情報であることを示す。</p>		
11.37	observation/reference/externalDocument	文書情報を表す外部参照オブジェクト。	1..1	M
11.38	observation/reference/externalDocument/code	外部参照対象の種別を表すコードを指定。	0..1	O
11.38.1	@code	外部参照する対象の種別を示すコードを記述する。	1..1	M
11.38.2	@codeSystem	上記コードのコード表の OID を記述する。	1..1	M
11.38.3	@codeSystemName	上記コード表の名称を記述する。	0..1	O
11.38.4	@displayName	コードの表示名を記述。	0..1	O
11.39	observation/reference/externalDocument/text	外部参照へのリファレンスを記述する。	0..1	O
11.39.1	@representation	B64: Base64 で符号化された値であることを示す。	1..1	M
11.39.2	@mediaType	データの種類とその表現方法を識別するためのコード。RFC2046 で指定された MIME タイプから適切な値を指定する。デフォルトは「text/plain」。	0..1	O

11.39.3	@integrityCheck	真正性検証のために外部参照オブジェクトに対して SHA-256 で計算されたハッシュ値を指定。	1..1	M
11.39.4	@integrityCheckAlgorithm	真正性検証のためのバイナリ値の計算に使用したアルゴリズム。SHA-256を使用。	1..1	M
11.40	observation/reference/externalDocument/text /reference	外部参照データへのリファレンス。URLで記述する。	1..1	M
11.40.1	@value	外部参照データへのリファレンス。URLで記述する。 例えば、../other/1234.png	1..1	M
11.40.2				

エックス線画像(DICOM 画像)の外部参照を記述する例

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9N20100000000011" displayName="胸部X線検査(がん:
      直接撮影)" />
    <value xsi:type="CO" code="2" codeSystem="1.2.392.200119.6.2140" />
    <methodCode code="9N20110000"
      codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
    <reference typeCode="SPRT">
      <externalDocument>
        <code code="1210000200010300" codeSystem="
          1.2.392.200119.4.1202" codeSystemName="JJ1017 画像検査コードM"
          displayName="X線単純撮影健診胸部正面(P→A)" />
        <text mediaType="application/dicom" representation="B64"
          integrityCheck="Bpu2X6j9J3ah5ulHZZ1JX8wX0Ks="
          integrityCheckAlgorithm="SHA-256">
          <reference value="../other/xray.dcm"/>
        </text>
      </externalDocument>
    </reference>
  </observation>
</entry>

```

シェーマを記述する時は Appendix 4 の

@codeSystem2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5030 で付番されたシェーマを用い、JPEG あるいは png 画像として参照する。

コード化されていないシェーマは Appendix 4 b) に従って施設ごとに定義して良い。

#### 4.3.5. 画像等を添付書類セクションを利用して一括提供する場合

まとめて画像等の関連書類を提供する場合にこのセクションを用いる。添付書類は外部文書 (externalDocument) により URI 参照により関連付ける。外部文書の参照に際しては真正性を担保する為に、ハッシュコードを用いる。

健康診断報告書として提供する場合は CDA 本文と同レベルの位置にフォルダーを作成しその中に添付ファイルを保存する。

検査・問診セクション、各種法定健診セクション群、追加項目セクションの後に添付書類セクションをつくり最後につける。(人間ドックは追加セクションと添付書類セクションになる) 添付書類の検査区分 (胸部 X 線、内視鏡、心電図) ごとに <entry></entry> で区切る。同じ検査区分で何枚かある場合は、<reference>以下を枚数分繰り返す。

##### (1) セクション部仕様

表 23 に添付書類セクション XML 仕様を示す。

表 23 添付書類セクション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.41	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.42	code	CDA セクションコード。	1..1	M
11.43.1	@code	添付書類セクションコード「01995」を設定。	1..1	M
11.43.2	@codeSystem	CDA セクションコードのコード体系を示す仮 OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.43.3	@displayName	CDA セクションコードの表示名。「添付書類セクション」を設定。	0..1	O
11.44	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O
11.44.1	text()	CDA セクションタイトルを示す文字列。健診の目的、例として「添付書類」を設	1..1	M



		定。		
11.45	text	添付書類セクションのテキスト記述。	0..1	O
11.45.1	text()	CDA セクションのテキスト記述。詳細は5.3.5.(2)。	1..1	M
11.46	entry	本検査区分に入る健診項目の機械可読表現。	1..*	M
11.47	entry/observation	検査情報。	1..1	M
11.47.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.47.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.48	entry/observation/code	添付書類の検査項目コード。項目によって使用するコード体系が異なる。	1..1	M
11.48.1	@code	添付書類の検査項目コード を設定。	1..1	M
11.48.2	@codeSystem	添付書類の検査項目コード体系を示す OID を設定。	1..1	M
11.48.3	@displayName	添付書類の検査項目コードの名称 を設定。	0..1	O
11.49	entry/observation/reference	外部参照情報。	0..*	O
11.49.1	@typeCode	<p>本文書内の健診項目と外部参照されるオブジェクトとの関係を識別するコードを指定する。以下のコードが指定可能。ELINK: 参照元の健診項目と外部参照オブジェクトは、同じ症状の一部であることを示す。</p> <p>REFR: 参照元の健診項目と外部参照オブジェクトとの一般的な関連を示す。より具体的な関連がわからない場合に指定。</p> <p>RPLC: 参照元の健診項目は、外部参</p>	1..1	M

		<p>照オブジェクトを置き換えたものであることを示す。</p> <p>SPRT: 外部参照オブジェクトは、参照元の健診項目を補足する根拠を提供する。</p> <p>SUBJ: 健診項目(参照元)の関心領域を参照先の画像に関連付ける場合、または、ある健診項目を、従属する健診項目に関連付ける場合に使用。</p> <p>XCRPT: 参照元の健診項目は、外部参照オブジェクトからの抜粋情報であることを示す。</p>		
11.49.2	entry/observation/reference/externalDocument	文書情報を表す外部参照オブジェクト。	1..1	M
11.49.3	entry/observation/reference/externalDocument/code	外部参照対象の種別を表すコードを指定。	0..1	O
11.49.4	@code	外部参照する対象の種別を示すコードを記述する。	1..1	M
11.49.5	@codeSystem	上記コードのコード表の OID を記述する。	1..1	M
11.49.6	@codeSystemName	上記コード表の名称を記述する。	0..1	O
11.49.7	@displayName	コードの表示名を記述。	0..1	O
11.50	entry/observation/reference/externalDocument/text	外部参照へのリファレンスを記述する。	0..1	O
11.50.1	@representation	B64: Base64 で符号化された値であることを示す。	1..1	M
11.50.2	@mediaType	データの種類とその表現方法を識別するためのコード。RFC2046 で指定された MIME タイプから適切な値を指定	0..1	O

		する。デフォルトは「text/plain」。		
11.51	@integrityCheck	真正性検証のために外部参照オブジェクトに対して SHA-256 で計算されたハッシュ値を指定。	1..1	M
11.51.1	@integrityCheckAlgorithm	真正性検証のためのバイナリ値の計算に使用したアルゴリズム。SHA-256 を使用。	1..1	M
11.51.2	observation/reference/externalDocument /text /reference	外部参照データへのリファレンス。URL で記述する。	1..1	M
11.51.3	@value	外部参照データへのリファレンス。URL で記述する。  例えば、../other/1234.png	1..1	M

添付書類セクションの XML サンプルを次に示す。

```

<component>
  <section>
    <code code="01995" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1010"
      displayName="添付書類セクション"/>
    <title>添付書類</title>
    <text>
      <!--添付書類の内訳を列挙しても良い。-->
    </text>
    <!-- 1 つ以上の検査ごとの entry の繰り返し-->
    <entry>
      <observation>
        <code ... />
        <!--1 つ以上の添付書類ファイル単位ごとの reference の繰り返し-->
        <reference>
          ...
        </reference>
      </observation>
    </entry>
    <entry>
      ...
    </entry>
    ...
  </section>
</component>

```

添付書類は外部文書(externalDocument)により URI 参照により関連付ける。外部文書の参照に際しては真正性を担保する為に、ハッシュコードを用いる。

添付書類は HL7 2.5 で記述されたメッセージ、画像は DICOM, JPEG ファイル、医用波形は MFER、その他スキャンした記録および上記標準規格で記述できない文書に関しては PDF での添付も許容する。

また、他部門で作成した CDA 文書もそのまま添付する場合は添付書類とし、添付書類に署名を行う場合は CDA 文書として署名し、添付書類とする。

標準 12 誘導心電図検査を例にした MFER 形式による具体例を以下に示す。

```
<component contextConductionInd="true">
  <section>
    <code nullFlavor="NA" />
    <title>添付書類</title>
    <entry contextConductionInd="true">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        code="9A110" codeSystem="1.2.392.200119.4.501"
        codeSystemName="JLAC10" displayName="標準 1 2 誘導心電図検査" />
      <reference typeCode="SPRT">
        <externalDocument>
          <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.5.3.1"
            codeSystemName="MFER" displayName="1 2 誘導心電図" />
          <text mediaType="application/mwf" representation="B64"
            integrityCheck="Bpu2X6j9J3ah5ulHZZ1JX8wX0Ks="
            integrityCheckAlgorithm="SHA-256">
            <reference value="../other/20030801_093501.mwf" />
          </text>
        </externalDocument>
      </reference>
    </observation>
  </entry>
</section>
</component>
```

添付書類に関しては下記の標準化された文書を用いること

- ・ 検査結果データ：身体測定や検体検査などの結果は特定健診のフォーマットと互換性を配慮した文書
- ・ 問診結果データ：特定健診のフォーマットと互換性を配慮した文書
- ・ 画像：放射線画像などは DICOM で記述された文書。ただし、シェーマなど DICOM 規格では実用的でないものあるいはスキャンデータに関しては JPEG など一般工業規格等公開されたフォーマットを許容する
- ・ 医用波形：心電図、脳波などの医用波形は MFER (ISO/TS11073-90201) に準じて記述された文書
- ・ その他：上記以外の文書で、すでに紙で記述されたものなどをスキャンした記録および上記標準規格で記述できない文書に関しては PDF 等公開されたフォーマットでの添付も許容する。

#### 4.3.6. 総合判定の記述

総合判定が必要な場合は、すべての entry の最後に総合判定 entry (項目コードは Appendix 6.1) を挿入する。総合判定結果はレベル 2 として文字列にて記述する。また、検査区分セクションを使用している場合はすべての検査区分セクションの最後に検査区分総合判定セクション (セクションコードは Appendix 2 に記述) としてまとめる。

```
<entry>
<!-- 医師の判断・判断した医師の氏名 -->
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="9N51100000000049"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005" " codeSystemName="追加項目
コード" displayName="総合判定/>
    <value xsi:type="ST">総合所見：軽度の脂肪肝は生活習慣をみなおしましょう。
    </value>
    <author>
      <time nullFlavor="NI"/>
      <assignedAuthor>
        <id nullFlavor="NI"/>
        <assignedPerson>
          <name>山田太郎</name>
        </assignedPerson>
      </assignedAuthor>
    </author>
  </observation>
</entry>
```

#### 4.3.7. 人間ドック等における問診票の記述

問診項目およびコード表は特定健診項目コード表 (XML 健診コード表 : 1.2.392.200119.6.1005)

および特定健診・特定保健指導の電子的標準様式に使用する OID 表に準じてそのコードを使用し、項目コード表および OID 表にコードがないものは当面各施設で定義する。

本規格としては OID 「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005」を追加問診項目コードとする。

また、追加問診結果コードは「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1.\*」を結果コードとする。

その際、問診の問診項目の種類として以下がある。

- 1) 問診項目に対して答えがテキストのもの
- 2) 問診項目に対して選択肢を 1 個または複数選ぶもの
- 3) 選択肢を選択し選択肢によっては自由記述を要求するもの

1) に関しては value をテキストとする。

2) に関しては value をコードとし定義されたコードを用いる。

3) に関しては 2) と同様に value を選択し、entryRelation を付加し、その value をテキストとする。この場合 typeCode="REFR"とする。

問診の階層構造によっては更に大分類としてセクションを設けても良い。

既往歴等で罹患時の年齢が必要な場合は effectiveTime を用いる。検査項目を検査区分でまとめて判定している場合は問診を区分のセクションとして扱うものとする。

又、問診票の形式に関しては本文としても問診項目を記述しても良いが外部ファイルとして CDA R2, EXCEL, PDF 等の形式で別文書として外部参照ファイルとして添付しても良い。

1 例を Appendix 7 に示す。

#### 4.3.8. 労働安全衛生法に基づく健康診断の結果報告

事業者の情報、雇入年月日の追加に関しては PHR データ交換規約の PHR システム利用者追加情報セクションに準じてボディにセクションを追加する。詳細は Appendix 5 による。

雇入れ年月日は effectiveTime を用いる。

また、現在の特定健診の電子化の仕様では GOT、GPT、 $\gamma$ -GT の単位は「U/l」で、様式 5 号では「IU/l」（国際単位）となつているので、労働安全衛生法に基づく場合は単位を「IU/l」（国際単位）としたものを使用する。Appendix 6.2.2.1 に対応する項目コードを挙げる。

一般健康診断に関して詳細は Appendix 6.2.2 に規定する。

特殊健康診断に関して詳細は Appendix 6.2.3 に規定する。

#### 4.3.9. がん検診の結果報告

検診項目のコードに関しては特定健診項目コード表（1.2.392.200119.6.1005）に記載されているのでそれを使用する。以下に整理する。

表 24 がん関連検査

がん検診の種類	検診項目	コード	コード表 OID
胃がん	上部消化管 X 線(間接撮影)(所見の有無)	9N261160700000011	1.2.392.200119.6.1005
	上部消化管 X 線(間接撮影)(所見)	9N261160800000049	1.2.392.200119.6.1005
	上部消化管 X 線(間接撮影)(撮影年月日)	9N261161100000049	1.2.392.200119.6.1005
	上部消化管 X 線(間接撮影)(フィルム番号)	9N261161200000049	1.2.392.200119.6.1005
肺がん	胸部エックス線検査 (がん: 直接撮影)	9N201000000000011	1.2.392.200119.6.1005
	胸部 X 線検査(直接撮影)(撮影年月日)	9N211161100000049	1.2.392.200119.6.1005
	胸部 X 線検査(直接撮影)(フィルム番号)	9N211161200000049	1.2.392.200119.6.1005
	胸部エックス線検査 (がん: 間接撮影)	9N226161100000049	1.2.392.200119.6.1005
	胸部 X 線検査(間接撮影)(撮影年月日)	9N226161100000049	1.2.392.200119.6.1005
	胸部 X 線検査(間接撮影)(フィルム番号)	9N226161200000049	1.2.392.200119.6.1005
	喀痰細胞診	7A010000006143311	1.2.392.200119.6.1005
子宮がん	子宮頸部視診(所見の有無)	9N291160700000011	1.2.392.200119.6.1005
	子宮頸部視診(所見)	9N291160800000049	1.2.392.200119.6.1005
	子宮内診(所見の有無)	9N296160700000011	1.2.392.200119.6.1005
	子宮内診(所見)	9N296160800000049	1.2.392.200119.6.1005
	子宮頸部細胞診 (細胞診婦人科材料)(日母分類)	7A021165008543311	1.2.392.200119.6.1005
	子宮頸部細胞診 (細胞診婦人科材料)(ベセスダ分類)	7A021165108543311	1.2.392.200119.6.1005
乳がん	婦人科診察(所見の有無)	9N271160700000011	1.2.392.200119.6.1005
	婦人科診察(所見)	9N271160800000049	1.2.392.200119.6.1005
	乳房視触診(所見の有無)	9N276160700000011	1.2.392.200119.6.1005
	乳房視触診(所見)	9N276160800000049	1.2.392.200119.6.1005

	乳房画像診断(マンモグラフィ)(所見の有無)	9N281160700000011	1.2.392.200119.6.1005
	乳房画像診断(マンモグラフィ)(所見)	9N281160800000049	1.2.392.200119.6.1005
大腸がん	便潜血	1B030000001599811	1.2.392.200119.6.1005
前立腺がん	PSA(前立腺特異抗原)	5D305000002399811	1.2.392.200119.6.1005

問診に関しては 4.3.7 に準じて作成する。



#### 4.3.10. 健診結果報告書が PDF 文書の場合

ボディ部は添付書類のみとし、PDFファイルを外部ファイルとする。  
以下にその例を示す。

```
<ClinicalDocument>
<!-- ヘッダ情報... -->
<component>
  <structuredBody>
    <component contextConductionInd="true">
      <section>
        <code nullFlavor="NA" />
        <title>添付書類</title>
        <entry contextConductionInd="true">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="990" codeSystem="1.2.392.200119.6.1002"
              codeSystemName="プログラム種別コード" displayName="上記いずれでもな
              い健診 (検診)" />
            <reference typeCode="SPRT">
              <externalDocument>
                <code nullFlavor="NA" />
                <text mediaType="application/pdf" representation="B64"
                  integrityCheck="Bpu2X6j9J3ah5ulHZZ1JX8wX0Ks="
                  integrityCheckAlgorithm="SHA-256">
                  <reference value="../other/12345.pdf" />
                </text>
              </externalDocument>
            </reference>
          </observation>
        </entry>
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>
```

#### 4.3.11. 各施設で定義したコード表の記述

主に人間ドックで使用される、検査区分コード、検査区分判定コード、問診用項目コード問診用結果コード、問診セクションコード、および追加健診項目コードは、特定健診に関する通知あるいは例として示したものが利用できない場合は施設で定義しても良いとしている（「3.4. OID について」を参照）。このコードを報告書中で記述する場合の方法を示す。

コード定義セクション(コードは Appendix 2 参照)を検査区分セクションと同レベルに作成し、その中をさらに、検査区分コード定義セクション、検査区分判定コード定義セクション、シェーマ定義セクション、問診項目コード定義セクション、問診結果コード定義セクション、問診セクションコード定義セクション、追加健診項目コード定義セクション、追加健診項目結果コード定義セクション、その他項目コード定義セクションおよびその他項目結果コード定義セクションサブセクションにわけける。

コード定義セクション表のOIDは2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5040を使用する。

結果コード定義セクションは複数のコード表を定義するのでさらにそれぞれをサブセクションとする。

項目ごとに entry としてまとめる。最初の entry はコード表の OID をコードとし、その名称は displayName に記述する。つぎの entry から具体的なコードを定義する。entry の value として、コードを記述し、その名称は displayName に記述する。

さらにオプションとしてデータタイプ、最大バイト長、数値型の場合の形式、XML用単位、結果コード OID はコード属性として entryRelationship を使用する。

コード属性定義コード表のOIDは2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050を使用する。

表 25 コード定義セクションコード表      OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5040

コード	コード定義セクション名称	備考
1000	検査区分コード定義	
1001	検査区分判定コード定義、	
1010	シェーマ定義	
1020	問診項目コード定義	
1021	問診結果コード定義	
1022	問診セクションコード定義	
1030	追加健診項目コード定義	
1031	追加健診項目結果コード定義	
9001	その他項目コード定義	
9002	その他項目結果コード定義	

表 26 コード定義属性コード表 OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050

コード	コード定義セクション名称	備考
1000	コード表OID	名称は <b>displayName</b>
1010	コード	名称は <b>displayName</b>
1020	データタイプ	
1021	最大バイト長	
1022	数値型形式	例えばNN あるいは NNN.N
1023	XML用単位	
1030	結果コード表OID	使用する結果コード、名称は <b>displayName</b>
1040	備考	注意事項を記述

具体的記述概要を以下に示す。

\*\*コード定義セクションコードおよび名称は表 25 に記述のものを用いる。具体例は Appendix 7 が参考になる。

```

<section>
  <code code="2020" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5010"
    displayName="コード定義セクション"/>
  <!--以下コードの定義セクションの数だけ記述する-->
  <component>
    <section>
      <code code="**コード定義セクションコード"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5040"
        codeSystemName="コード定義セクションコード表"
        displayName="**コード定義セクション名称"/>
      <title>**施設の**コード定義</title>
      <entry>
        <act classCode=" INFRM" moodCode=" PRP">
          <code code="1000"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
            codeSystemName="項目コード属性定義コード表"
            displayName="コード表 O I D" />
          <value xsi:type="UID" code="**コード表の OID"
            codeSystem="UID コードのルート OID"
            codeSystemName="項目ルート OID の名称"
            displayName="コード表 OID"/>
        </ act>
      </entry>
      <entry>
        <code code="1010"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
          codeSystemName="コード定義属性コード表"
          displayName="コード" />
        <value xsi:type="CD" code="コード表のコード"
          codeSystem="コード表の OID"
          displayName="コードの名称"/>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!--各項目コードの詳細属性の数だけ記述する-->
        </entryRelationship>
      </entry>
      <entry>
        <!--項目の数だけ繰り返す-->
      </entry>
    </section>
  </component>
</section>

```

#### 4.4. 電子署名

電子署名は HL7J-CDA-002 による。

#### 4.5. 暗号化

暗号化は HL7J-CDA-003 による。

#### 4.6. 可搬媒体

可搬媒体仕様は HL7J-CDA-004 可搬電子診療文書媒体規格による。図4に概要を示す。

本規格としての CDA 本文は HL7CDA ディレクトリに格納する。

DICOM フォーマットの画像ファイルは DICOM ディレクトリに、その他のファイル形式は OTHER に保存し、CDA 文書よりリンクを張る。OTHER は任意の名称で複数あっても良い。

実線の枠はディレクトリを、枠線のないアイテムはファイルを表すものとする。

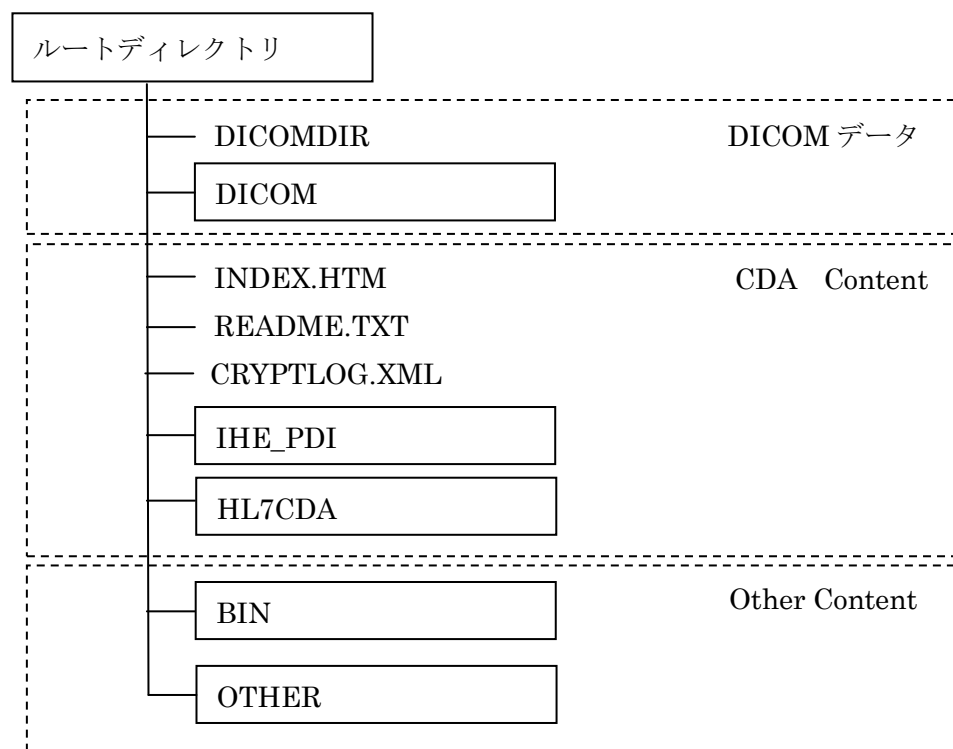


図4 可搬媒体またはオンラインで伝送する場合のフォーマット

#### 4.7. オンライン伝送

可搬媒体フォーマットを維持し、ZIP ファイルにパッケージ化する。また、伝送する時の暗号化、アクセスコントロールおよび伝送の為のメタデータは各システムで決定するものとする。

IHE の XDS のメタデータが参考となる。

健康診断結果報告書が指定している外部参照ファイルの容量が多く、受診者がその報告書を他に再転送しない場合は、受信側が必要に応じ、安全にアクセスできるレポジトリをリンク先に指定しても良い。この場合、再転送先が外部参照ファイルにアクセスできないことを配慮しなくてはならない。

#### 4.8. 健康診断結果報告書の表示

個人へデータを提供する際はスタイルシート等を付属させ、ブラウザ等により健康診断結果報告書を紙で入手するのと同様な画面が表示される事が望ましい。

但し、特定健診等のように、受領する側がサービスに従って独自処理を行い、スタイルシートを不必要とする場合は付属させる必要はない。

## Appendix 1 特定健診コードへの項目追加

### 1) 報告書区分コード

- 10：特定健診情報（受診者の任意な要求等により健診結果情報として提供する場合）
- 40：特定健診以外の健診結果を送付する場合
- 42：広域連合の保健事業
- 43：事業者健診(労働安全衛生法に基づく健診)
- 44：学校健診（学校保健法に基づく職員健診）
- 45：がん検診
- 46：肝炎検診
- 48：人間ドック
- 90：その他

コード体系 OID は 10.40,90 に対しても本規格では通知に基づいた提出とは異なる運用なので、全て「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1001」とする。

### 2) CDAセクションコード

特定健診で定義した物を流用する場合の CDA セクションコードは「1.2.392.200119.6.1010」を使用する。本規格では

01995 <添付書類セクション>

01996 <受診者追加情報セクション>

を追加する。

追加分のコード体系は「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1010」とする。

### 3) 本規格で定義する新規コード表への OID の割当

特定健診で使用しているコード表以外に新たなコード表を追加する場合は

「2.16.840.1.113883.2.2.1.6」以下の枝番号が重複しないように

「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5000」以降に割り当てた。

但し、特定健診で定義しているコード表と同等の目的で本規格の定義として追加する場合は特定健診が適用している枝番を使用する。（Appenndix8 参照のこと）

## Appendix 2 検査区分セクションコード表

身体計測情報や血圧等情報のようにまとめてデータ項目を扱う必要があり、それに対して「特定健診項目コード表」では「区分番号」および区分名称が記述されているが、コード表 OID が振られていないので、区分番号を利用し、他の検査区分とマージして整理し、「検査区分コード表」とし。OID を 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5010 と付番した。

### (a) 特定健診で区分されている検査区分セクションコード

特定健診項目コード表 (1.2.392.200119.6.1005) の区分を使用する場合は以下の名称とコードを使用する。

検査区分名称	検査区分セクションコード
身体計測	10
診察	20
血圧等	30
採血条件	40
生化学検査	50
血糖検査	60
尿検査	70
血液像検査	80
がん検診・生体検査等	200
その他医療保険者等が任意に行う検査	300
医師の判断	400
質問票	500
生活機能基本チェックリスト	600

### (b) 特定健診とは異なる検査区分の場合

各健診機関により検査区分のまとめ方が異なる為、本コードは検査を区分する為の用語をコード化するものであり、検査区分に含まれる検査項目の種類を定義するものではない。

検査区分名称	検査区分セクションコード
身体計測	1010
視力	1020
血圧	1030
眼圧	1040
聴力	1050
肺機能	1060
血液一般	1070



肝性ウイルス	1080
尿検査	1090
便	1100
糖代謝	1110
心筋系	1120
血清脂質	1130
電解質	1140
肝機能	1150
蛋白代謝	1160
膵機能	1170
腎機能	1180
尿酸	1190
その他生化	1200
甲状腺	1210
腫瘍マーカー	1220
炎症反応	1230
梅毒	1240
感染症	1250
胃部	1260
問診票	2000
総合判定	2010
コード定義	2020

問診セクションに関しては 4.3.7.

総合判定セクションに関しては 4.3.6.による。

コード定義セクションに関しては 4.3.11.による。

c) 上記に含まれない検査区分の場合は

「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1205.枝番号.6.5020」を用いて施設ごとに定義しても良い。

枝番号は「3.4. OID について」による。

また、OID を所有する団体はその附番規定に沿って定義しても良い。

## Appendix 3 検査区分別判定区分コード表

a) 人間ドック学会・協会健保等の公開された判定基準（指導区分）の記述

表 A.3.1 公開された判定基準

OID	コード名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5020.1.1	判定区分（人間ドック学会 2003）	A：異常なし B：軽度異常あるも日常生活に支障なし C：軽度異常あり生活習慣改善，又は経過観察を要す D1：要医療 D2：要精密検査 D：要医療または 要精密検査 E：現在治療中
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5020.1.2	判定区分（人間ドック学会 2008）	A：情報提供 B：動機付け支援 C1：積極的支援 C2：積極的支援 D：受診勧奨 D1：要治療 D2：要精密検査 E：治療中
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5020.1.3	判定区分（人間ドック学会 2012）	A：異常なし B：軽度異常 C：要経過観察・生活改善 D1：要治療 D2：要精検 E：治療中
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5020.1.4	指導区分（協会けんぽ）	1：この検査の範囲では異常ありません。 2：わずかに基準範囲をはずれていますが、日常生活に差し支えありません。 3：日常生活に注意を要し、経過の観察を必要とします。 4：治療を必要とします。 5：精密検査を必要とします。 6：治療中

2.16.840.1.113883.2.2.1.6. 5020.1.5	(財) 日本予防医学協会	A1：異常なし A2：有所見健康 A3：生活注意 B1：要経過観察 B2：経過観察中 G1：要再検査 G2：要精密検査 C1：要医療（要治療） C2：加療中（治療中）
--	--------------	---

この値は検査区分ごとの判定のみならず、各検査項目ごとの判定に用いることが出来る。

b) その他の判定区分例

表 A.3.2 その他の判定区分

OID	コード表名称	コード：値
2.16.840.1.11388 3.2.2.1.6. 5020.2.1	判定区分コードタイプ A	1：異常なし 2：差し支えなし 3：生活様式改善し経過観察 4：要治療 5：要精査 6：治療中
2.16.840.1.11388 3.2.2.1.6.5020.2.2	判定区分コードタイプ B	1：異常なし 2：心配なし 3：要注意 4：経過観察 5：要再検査 6：要精密検査 7：要治療 8：治療中 9：その他
2.16.840.1.11388 3.2.2.1.6. 5020.2.3	判定区分コードタイプ C	1：今回の検査では異常ありません。 2：特に問題ありませんが、年1回の検査をお勧めします。 3：再検査および定期検査を要します。 4：精密検査を要します。 5：治療を必要とします。 6：治療を継続してください。
2.16.840.1.11388 3.2.2.1.6. 5020.2.4	判定区分コードタイプ D	1：異常なし 2：僅かに異常を認めるも日常生活に差支えなし 3：食事等日常生活に注意し経過観察を行う 4：薬、注射による治療、或いは入院を必要とする 5：再検査、精密検査を行う
2.16.840.1.11388 3.2.2.1.6. 5020.2.5	判定区分コードタイプ E	1：正常 2：要注意 3：要観察 4：治療中 5：要精検

b) 上記に含まれない検査別判定コード体系の場合は

「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1205.枝番号.6.5020」を持ちいて施設ごとに定義しても良い。  
また、OID を所有する団体はその附番規定に沿って定義しても良い。  
施設ごとに作成したのコード表の内容の記述は 4.3.11 に従う。

## Appendix 4 シェーマ等添付項目コード表

本表の OID は「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5030」とする。

### a) 代表的なシェーマ等のコード

胸部 X 線	10
消化管	20
眼底	30
頭部 X 線	40
胃部内視鏡	50
注腸検査	60
大腸ファイバー	70
問診票	90

### b) 上記に含まれないシェーマ等の場合は

「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1205.枝番号.6.5030」を持ちいて施設ごとに定義しても良い。  
また、OID を所有する団体はその附番規定に沿って定義しても良い。

## Appendix 5 受診者追加情報

ヘッダーに CDA の制約で表現しきれない項目に関しては受診者追加情報セクションをボディ部に新たなセクションを追加する。

当面は、雇入年月日、勤務先名、勤務先所属、役職、連絡先を以下の構造で記述する。

受診者追加情報セクションは CDA セクションコード (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1010) のコード 01996 とする。

受診者追加情報種別コードの OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5006 とする。

結果コード表は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5006.1.\*

種別コードは当面

1000 勤務先

1010 事業場

とし、必要に応じ追加する。

### A.5.1. 勤務先情報

表 A.5.1 勤務先情報

No	XPath	説明	多重度	選択性
.A.5.1	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	O
.A.5.2	code	CDA セクションコード。	1..1	M
A.5.2.1	@code	受診者追加情報セクションコード「01996」を設定。	1..1	M
A.5.2.2	@codeSystem	CDA セクションコードのコード体系を示す OID「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1010」を設定。	1..1	M
A.5.2.3	@displayName	CDA セクションコードの表示名。「受診者追加情報」を設定。	0..1	O
A.5.3	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O
A5.3.11	text()	CDA セクションタイトルを示す文字列。「受診者追加情報」を指定。	1..1	M
A.5.4.	entry	勤務先エントリー。	0..*	O
A.5.5	act	勤務先。	1..1	M
A.5.5.1	@classCode	行為を示す“ACT”を指定。	1..1	M
A.5.5.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.5.6	code	この Act の種別を表すコード。	1..1	M
A.5.6.1	@code	受診者追加情報種別コードから「1000」勤務先を設定。	1..1	M
A.5.6.2	@codeSystem	受診者追加情報種別コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5006 を指定。	1..1	M

A.5.6.3	@codeSystemName	「受診者追加情報種別コード」を指定。	0..1	O :
A.5.6.4	@displayName	「勤務先」を指定。	0..1	O
A.5.7	participant	勤務先情報。	0..1	O
A.5.7.1	@classCode	“EMP”を指定。	1..1	M
A.5.7	time	雇用。	0..1	O
A.5.8	law	雇入年月日。	0..1	O
A.5.8.1	@value	YYYYMMDD 半角数字。	1..1	M
A.5.9	high	退職年月日。	0..1	O
A.5.9.1	@value	YYYYMMDD 半角数字。	1..1	M
A.5.10	participantRole	勤務先情報。	0..1	O
A.5.10.1	@classCode	“EMP”を指定。	1..1	M
A.5.11	code	勤務先情報。	0..1	O
A.5.11.1	@nullFlavor	“OTH”を設定。	1..1	M
A.5.12	originalText	役職・所属。	:0..1	O
A.5.12.1	text()	役職・所属:文字列(全角・半角混在不可)。	1..1	M
A.5.13	addr	勤務先住所。XML No 11.64 ~ 11.68 の要素の出現順は任意。	0..*	O
A.5.14	postalCode	勤務先住所の郵便番号。	0..1	O
A.5.14.1	text()	住所(郵便番号)ハイフンを含む(例 111-0000)。	1..1	M
A.5.15	country	勤務先住所の国コード。	0..1	O
A.5.15.1	text()	住所(国名) IISO3166-1 で規定された国コード。“JP”を指定。	1..1	M
A.5.16	state	勤務先住所(都道府県)	0..1	O
A.5.16.1	text()	JIS X 0401 で規定された都道府県コード。	1..1	M
A.5.17	city	勤務先住所(市、区、郡)。	0..1	O
A.5.17.1	text()	市、区、郡の名称。文字列(全角・半角混在不可)。	1..1	M
A.5.18	streetAddressLine	勤務先住所(区町村丁字番地等)。	0..1	O
A.5.18.1	text()	住所(区町村丁字番地等)文字列(全角・半角混在不可)。	1..1	M
A.5.19	telecom	勤務先連絡先情報。	0..*	O
A.5.19.1	@useCode	電話種別として勤務先 WP を使用	1..1	M
A.5.19.2	@value	勤務先連絡先の遠隔通信機器タイプコードと連絡先を半角コロン“:”で連結する。 例:tel:03-1111-2222	1..1	M
A.5.20	scopingEntity	勤務先情報。	0..1	O
A.5.20.1	@classCode	“ORG”を指定。	1..1	M
A.5.20.2	@determinerCode	“INSTANCE”を指定。	1..1	M
A.5.21	desc	勤務先名称。	:0..1	O
A.5.21.1	text()	受診者の勤務先名称。 文字列(全角・半角混在不可)。	1..1	M

## A. 5. 2. 事業場情報

表 A.5.2 事業場情報

A.5.221	entry	事業場エントリー。	0..*	O
A.5.22.1	act	事業場。	1..1	M
A.5.22.2	@classCode	行為を示す“ACT”を指定。	1..1	M

A.5.22.3	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.5.23	code	この Act の種別を表すコード。	1..1	M
A.5.23.1	@code	受診者追加情報種別コードから「1010」事業場を設定。	1..1	M
A.5.23.2	@codeSystem	受診者追加情報種別コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5006 を指定。	1..1	M
A.5.23.3	@codeSystemName	「受診者追加情報種別コード」を指定。	0..1	O
A.5.23.4	@displayName	「事業場」を指定。	0..1	O
A.5.24	participant	事業所情報。	0..1	O
A.5.24.1	@classCode	“EMP”を指定。	1..1	M
A.5.25	participantRole	業種。	1..1	M
A.5.25.1	@classCode	“EMP”を指定。	1..1	M
A.5.26	code	日本標準産業分類の中分類によるコード。	1..1	M
A.5.26.1	@code	中分類によるコード。	1..1	M
A.5.26.2	@codeSystem	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.1	1..1	M
A.5.26.3	@codeSystemName	じん肺健康診断項目コード。	0..1	O
A.5.26.4	@displayName	業種。	1..1	M
A.5.27	addr	事業場住所。XML No 11.64～11.68 の要素の出現順は任意。	1..*	M
A.5.28	postalCode	事業場住所の郵便番号。	0..1	O
A.5.28.1	text()	住所（郵便番号）ハイフンを含む（例 111-0000）。	1..1	M
A.5.29	country	事業場住所の国コード。	0..1	O
A.5.29.1	text()	住所（国名）IISO3166-1 で規定された国コード。“JP”を指定。	1..1	M
A5.30	state	事業場住所（都道府県）。	0..1	O
A.5.30.1	text()	JIS X 0401 で規定された都道府県コード。	1..1	M
A.5.31	city	事業場住所（市、区、郡）。	1..1	M
A.5.31.1	text()	市、区、郡の名称。文字列（全角・半角混在不可）。	1..1	M
A5.32	streetAddressLine	勤務先住所（区町村丁字番地等）。	1..1	M
A5.32.1	text()	住所（区町村丁字番地等）文字列（全角・半角混在不可）。	1..1	M
A5.33	scopingEntity	事業所情報。	1..1	M
A.5.33.1	@classCode	“ORG”を指定。	1..1	M
A.5.33.2	@determinerCode	“INSTANCE”を指定。	1..1	M
A.5.34	desc	事業場名称。	1..1	M
A.5.34.1	text()	受診者の事業場名称。 文字列（全角・半角混在不可）。	1..1	M

事業場はじん肺健康診断で用いられるので業種コードはじん肺の OID 体系を用いる。

表 A.6.2.3.2.3.2 じん肺健康診断結果コード表を参照のこと。



## Appendix 6 人間ドックおよび労安法等に基づく健康診断結果の記述

人間ドックおよび労働安全衛生法に基づく健康診断結果を記述する為に特定健診の健診項目に追加されるコードを定義しその記述方法を規定する。

コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6. をルートとする。

### A.6.1. 人間ドック

項目コードの OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005 とし、  
その値となる結果コード表は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005.1.\* とする。  
但し、検査区分別判定コードは Appendix 3 に従う。

表 A.6.1.1 判定コード

項目コード	X M L 表 示名称	データ タイプ	結果コード O I D	項目コード O I D
9N301000000000011	区分別判 定	コード	2.16.840.1.11388 3.2.2.1.6.5020.* .*	2.16.840.1.11388 3.2.2.1.6.5005
9N511000000000049	総合判定	文字列	文字列	2.16.840.1.11388 3.2.2.1.6.5005

### A.6.2. 労働安全衛生法等に基づく健康診断

#### A.6.2.1. 受診者追加情報

Appendix 5 の受診者追加情報を用いる。

#### A.6.2.2. 一般健康診断

##### A.6.2.2.1. 雇入時健康診断

項目コードおよび結果コードは特定健診項目コード表 1.2.392.200119.6.1005 に関連する項目が記載されているのでそれを利用すること。

但し、現在の特定健診の電子化の仕様では GOT、GPT、 $\gamma$ -GT の単位は「U/l」で、様式 5 号では「iU/l」（国際単位）となっているので、労働安全衛生法に基づく場合は単位を「iU/l」（国際単位）とし、以下のように項目コードは 1.2.392.200119.6.1005 と同じにして項目コード OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005 を用いる。

表 A.6.2.2.1 国際単位の項目コード

項目コード	XML 表示名	表示 用 単 位	項目コード OID
3B035000002327201	GOT (AST)	IU/1	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005
3B035000002399901	GOT (AST)	IU/1	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005
3B045000002327201	GPT (ALT)	IU/1	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005
3B045000002399901	GPT (ALT)	IU/1	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005
3B090000002327101	$\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)	IU/1	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005
3B090000002399901	$\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)	IU/1	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005

#### A. 6. 2. 2. 2. 定期健康診断

個人票では雇入時健康診断と比較して「他の法定特殊健康診断の名称」の欄が付加されている。これも特定健診項目コード表 1.2.392.200119.6.1005 に関連する項目が記載されているのでそれを利用することができる。

#### A. 6. 2. 3. 特殊健康診断（労働安全衛生法によるもの）

##### A. 6. 2. 3. 1. 共通項目

###### 1)共通項目コード、結果コード

特殊健康診断に共通して使用される項目コードおよび名称の OID は

2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1 を用いる。

その値として結果コードを用いる場合の結果コード表の OID は

2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.2.\*を用いる。

また、共通のセクションコードは 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.3

各特殊健康診断ごとの個別の項目コードおよび名称の OID は

2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.x.1 を用い、

その値となる結果コード表は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.x.2.\*を用いる。

又、セクションコード表が必要な場合は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.x.3 を用いる。

更に各特殊健診で医師の署名等の為に内部的に独立した報告書として分離する場合は部分報告書名称コード表の OID として 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.x.4 を用いる。

OID の「x」は以下の説明における項目番号の末尾の数字を示す。

表 A.6.2.3.1.1 特殊健康診断共通項目コード OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1

項目コード	X M L 表示名称	データタイプ	表示単位	結果コード表	備考
1001	健康診断の時期	コード		時期コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.2.1
1002	既往歴	テキスト			
1003	業務名	テキスト			
1004	事業場名	テキスト			
1010	現在勤務 先前従事 業務				エントリー名のみ
1011	現在勤務 先従事業 務				エントリー名のみ
1012	現在勤務 先前従事 業務期間 合計	期間			
1013	現在勤務 先従事業 務期間合 計	期間			
2001	第一次健 康診断				リンク用エントリー
2002	既往症	テキスト			
3001	第二次健 康診断				リンク用エントリー
3002	作業条件	テキスト			
4001	検診又は 検査項目				エントリー
9N5110000 00000049	医師の診 断及び第	テキスト			1.2.392.200119.6.5007.1.1

	二次健康 診断の要 否				
--	-------------------	--	--	--	--

表 A.6.2.3.1.2 特殊健康診断共通結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.2.1	時期コード	1: 雇入れ、2: 配置替え、3: 定期

表 A.6.2.3.1.3 特殊健康診断共通セクションコード表 OID は  
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.3

セクションコード	コード名称	備考
1001	検診又は検査情報	
1002	業務の経歴	
2001	部分健康診断情報	

表 A.6.2.3.1.4 特殊健康診断共通報告書名称コード表  
(2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.4)

報告書コード	XML表示名称	備考
1001	第一次健康診断	
1002	第二次健康診断	

## 2) 部分報告書共通ヘッダ

特殊健康診断報告書では纏まった検査項目で検査及び診断をおこない、各検査報告（部分報告書）ごとに署名、押印することになっている。そこで独立した CDA 文書として扱う共通ヘッダーを以下の例のように定義する。報告書コードおよびボディのセクションコードは各特殊健康診断報告書で定められた報告書名称コードおよびセクションコードを用いる。それ以外は共通である。各検査の医療機関の名称、所在地、医師名、署名年月日はこのヘッダーの記述を用いる。検査年月日が独立した文書として必要な場合は「documentationOf//serviceEvent/effectiveTime」を用いる。

```

<code code="1001" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.4"
codeSystemName="じん肺健康診断部分報告書コード表"
displayName="エックス線写真による検査"/>
<title>エックス線写真による検査</title>
<effectiveTime nullFlavor="NI"/>
<confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
<recordTarget>
  <patientRole>
    <patient>
      <name>患者名</name>
      <administrativeGenderCode code="1"
codeSystem="1.2.392.200119.6.1104"/>
      <birthTime value="生年月日"/>
    </patient>
  </patientRole>
</recordTarget>
<author>
  <time value="201003011020"/> <!--医師が署名した年月日-->
  <assignedAuthor>
    <id nullFlavor="NI"/>
    <addr>
      <postalCode>112-0000</postalCode>
      <country>JP</country>
      <state>13</state><!--都道府県コード：東京都 -->
      <city>千代田区</city>
      <streetAddressLine>大手町 1 - 2 - 3</streetAddressLine>
    </addr>
    <assignedPerson>医師の名前</assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <name>医療機関の名称</name>
    </representedOrganization>
  </assignedAuthor>
</author>
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id nullFlavor="NI"/>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>
<documentationOf>
  <serviceEvent><effectiveTime value="20120519"/></serviceEvent>
  <!--健診年月日-->
</documentationOf>
<!--以下本文-->

```

## A. 6. 2. 3. 2. 個別項目

### A. 6. 2. 3. 2. 1. 有機溶剤健康診断

項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.1 を用いる。

結果コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.\* を用いる。

#### 1) 個人識別情報

氏名、生年月日、性別は recordTarget の記述を使用する。

雇入年月日は受診者追加情報（Appendix 5）による勤務先エントリーを利用する。

表 A.6.2.3.2.1 雇入れ年月日

A.5.4.	entry	勤務先エントリー。	1..*	M
A.5.5	act	勤務先。	1..1	M
A.5.5.1	@classCode	行為を示す“ACT”を指定。	1..1	M
A.5.5.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.5.6	code	この Act の種別を表すコード。	1..1	M
A.5.6.1	@code	受診者追加情報種別コードから「1000」勤務先を設定。	1..1	M
A.5.6.2	@codeSystem	受診者追加情報種別コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5006 を指定。	1..1	M
A.5.6.3	@codeSystemName	「受診者追加情報種別コード」 を指定。	0..1	O
A.5.6.4	@displayName	「勤務先」を指定。	0..1	O
A.5.7	participant	勤務先情報。	0..1	O
A.5.7.1	@classCode	“EMP”を指定。	1..1	M
A.5.7	time	雇用。	0..1	O
A.5.8	law	雇入年月日。	0..1	O
A.5.9.1	@value	YYYYMMDD 半角数字。	1..1	M

#### 2) 有機溶剤業務の経歴（項目コード 1001）

テキストにより自由記述とする。

#### 3) 健診年月日

ヘッダー部の健診実施年月日を用いる。

#### 4) 年齢

受診者の生年月日と健康診断実施から計算する。

#### 5) 健康診断の時期

特殊健康診断共通項目コード（2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1）の 1001 を用いる。結果コードは時期コード（2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.2.1）で表す以下の結果コードで表す。

1. 雇入れ 2. 配置替え 3. 定期

6) 健診対象有機溶剤の名称 (項目コード 1003)

結果コードは労働安全衛生法施行令別表第6の2の号数を用い、

OIDは2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.2

7) 有機溶剤業務名 (項目コード 1004)

結果コードは有機溶剤中毒予防規則第1条第1項第6号に掲げる業務番号を用い、

OIDは2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.3 とする。

8) 有機溶剤による既往歴 (項目コード 1005)

テキストによる自由記述とする。

9) 自覚症状 (項目コード 1006) ・他覚症状 (項目コード 1007)

結果コードは様式第3号 (第30条関係) に記載された以下のコードを用いる。

OIDは2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.4

- 1.頭重 2.頭痛 3.めまい 4.悪心 5.嘔吐
- 6.食欲不振 7.腹痛 8.体重減少 9.心悸亢進
- 10.不眠 11.不安感 12.焦燥感 13.集中力の低下 14.振戦
- 15.上気道又は眼の刺激症状 16.皮膚又は粘膜の異常
- 17.四肢末端部の疼痛 18.知覚異常 19.握力減退
- 20.膝蓋腱・アキレス腱反射異常 21.視力低下 22.その他

10) 尿中の蛋白の検査 (項目コードの説明は文中)

有機溶剤健康診断の尿蛋白は特定健診の1.2.392.200119.6.1005の尿蛋白とは結果コードが異なる為、項目コードは有機溶剤健康診断の項目コード表の2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.1

で定義し、特定健診の尿蛋白と同じになるように試験紙法 (機械読み取り) は

1A010000000191111 および試験紙法 (目視法) は1A010000000190111 とする。

結果コード表は2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.5を用い、コード表では以下のように記述される。

1:-、2:+、3:++、4:+++

11) 代謝物の検査 (項目コードの説明は文中)

有機溶剤中毒予防規則第29条第3項の検査を行ったときに、

2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.2から対象有機溶剤の番号及び名称をentryとして記述し、検査内容の番号はOIDが2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.6のコード表を用い

entryRelationshipとして記述する。コードは1か2である。名称は別表から対象の有機溶剤ごとに対応する検査内容を用いる。

検査値は対応する2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.1 の2010から2020の中から検査内容を選択し、その項目コードにより検査値をentryRelationshipとして記述する

1 2) 貧血検査

血色素量(g/dℓ)および赤血球数(万/mm<sup>3</sup>)は特定健診と同じ検査項目（特定健診項目コード表）を用いる。

1 3) 肝機能検査

GOT (IU/ℓ)、GPT (IU/ℓ)、γ-GTP (IU/ℓ)は一般健康診断で定義した2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005 を用いる。

1 4) 眼底検査

特定健診とおなじ検査項目コード（特定健診項目コード表）を用いる。

1 5) 医師が必要と認める者に行う検査他

a) 作業条件の調査

b) 貧血検査

c) 肝機能検査

d) 腎機能検査

e) 神経内科学的検査

f) その他の検査

a) から f) の各項目は entrey として項目コードは 3001～3006 のコードを用い、具体的検査はテキストまたは entryRelatinship として特定健診項目コードあるいはそれ以外の検査の場合は、JLAC10 等の検査項目コードと結果を一連の検査グループとしてグルーピングして扱う。

1 6) 診断結果

a) 医師の診断：異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入する。

b) 健康診断を実施した医師の氏名

c) 医師の意見：健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入する。

d) 意見を述べた医師の氏名

これらに関しては特定健診と同様な以下の項目コードを用いる。

表 A.6.2.3.2.1.1 診断結果

項目コード	名称				項目コード表 O I D
9N511000000000049	医師の診断	テキスト			1.2.392.200119.6.1005



9N51600000000049	健康診断を実施した医師の氏名	テキスト			1. 2. 392. 200119. 6. 1005
9N52100000000049	医師の意見	テキスト			1. 2. 392. 200119. 6. 1005
9N52600000000049	意見を述べた医師の氏名	テキスト			1. 2. 392. 200119. 6. 1005

17) 備考

特定健診項目コードの 9N54900000000049 を用いる。テキストで自由記述とする。

表 A.6.2.3.2.1.2 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.1 有機溶剤健康診断項目コード表

項目コード	XML表示名称	データタイプ	表示単位	結果コード表	備考
1001	有機溶剤業務の経歴	テキスト			
1002					欠番
1003	健診対象有機溶剤の名称	コード		「労働安全衛生法施行令別表第6の2」の号数	
1004	有機溶剤業務名	コード		有機溶剤中毒予防規則第1条第1項第6号に掲げる業務の番号	
1005	有機溶剤による既往歴	テキスト			
1006	自覚症状	コード		2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.4	
1007	他覚症状	コード		2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.4	
2000	代謝物の検査対象有機溶剤	コード		「労働安全衛生法施行令別表第6の2」の号数	
2001	検査内容の番号	コード		様式第3号(第30条関係)別表の検査内容番号のコード表は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.5	
2010	尿中のメチル馬尿酸	数値	g/l		
2011	尿中のN-メチルホルムアミド	数値	mg/l		

2012	尿中のマンデル酸	数値	g/l		
2013	尿中のトリクロル酢酸	数値	mg/l		
2014	尿中の総三塩化物	数値	mg/l		
2015	尿中のトリクロル酢酸	数値	mg/l		
2016	尿中の総三塩化物	数値	mg/l		
2017	尿中のトリクロル酢酸	数値	mg/l		
2018	尿中の総三塩化物	数値	mg/l		
2019	尿中の馬尿酸	数値	g/l		
2020	尿中の2・5-ヘキサンジオン	数値	mg/l		
3001	作業条件の調査				医師が必要と認める者に行う検査
3002	貧血検査				
3003	肝機能検査				
3004	腎機能検査				
3005	神経内科学的検査				
3006	その他の検査				
1A01000 0000191 111	尿中の蛋白の検査	コード			
1A01000 0000190 111	尿中の蛋白の検査	コード			

表 A.6.2.3.2.1.3 結果コード表

O I D	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.1	欠番	
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.2	健診対象有機溶剤の名称	労働安全衛生法施行令別表第6の2の号数
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.3	有機溶剤業務名	有機溶剤中毒予防規則第1条第1項第6号に掲げる業務番号
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.4	自覚・他覚症状コード	6.2.3.2.1 9) に示す

		コード
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.5	健診定性検査結果コード	1:-、2:+、3:++、4:+++
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.1.2.6	検査内容	コードは1と2 名称は別表から対象の有機溶剤ごとに対応する検査内容を用いる。

表 A.6.2.3.2.1.4 様式第3号 (第30条関係) 別表

有機溶剤の名称	検査内容	単位
11. キシレン	1. 尿中のメチル馬尿酸	g/ℓ
30. N・N-ジメチルホルムアミド	1. 尿中のN-メチルホルムアミド	mg/ℓ
31. スチレン	1. 尿中のマンデル酸	g/ℓ
33. テトラクロロエチレン	1. 尿中のトリクロロ酢酸	mg/ℓ
	2. 尿中の総三塩化物	mg/ℓ
35. 1・1・1-トリクロロエタン	1. 尿中のトリクロロ酢酸	mg/ℓ
	2. 尿中の総三塩化物	mg/ℓ
36. トリクロロエチレン	1. 尿中のトリクロロ酢酸	mg/ℓ
	2. 尿中の総三塩化物	mg/ℓ
37. トルエン	1. 尿中の馬尿酸	g/ℓ
39. ノルマルヘキサン	1. 尿中の2・5-ヘキサンジオン	mg/ℓ

#### A.6.2.3.2.2. 鉛健康診断

項目コード表のOIDは2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.1 を用いる。

結果コード表のOIDは2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.2.\* を用いる。

##### 1) 個人識別情報

氏名、生年月日、性別は recordTarget の記述を使用する。

雇入年月日は受診者追加情報 (Appendix5) による。

##### 2) 鉛業務の経歴 (項目コード 1001)

テキストにより自由記述とする。

3) 健診年月日

ヘッダー部の健診日を用いる

4) 年齢

受診者の生年月日と健康診断実施から計算する。

5) 健康診断実施目的

特殊健康診断共通項目コード (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1) の 1001 を用いる。結果コードは時期コード (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.2.1) で新す以下の結果コードで表す。

1. 雇入れ 2. 配置替え 3. 定期

6) 鉛業務名 (項目コード 1004)

結果コードは労働安全衛生法施行令別表第 4 の鉛業務の号数を用い、OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.2.3 とする。

7) 鉛による既往歴 (項目コード 1005)

テキストによる自由記述とする。

8) 自覚症状 (項目コード 1006) ・他覚症状 (項目コード 1007)

結果コードは様式第 2 号 (第 54 条関係) に記載された以下のコードを用いる。

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.2.4

1. 食欲不振、便秘、腹部不快感、腹部の疝痛等の消化器症状  
2. 四肢の伸筋麻痺又は知覚異常等の末梢神経症状  
3. 関節痛 4. 筋肉痛 5. 蒼白 6. 易疲労感 7. 倦怠感 8. 睡眠障害 9. 焦燥感 10. その他

9) 血液中の鉛の量 (項目コード 2010)

項目コードは鉛健康診断項目コード表の 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.1 で定義  
単位は 「 $\mu$  g / 100ml」とする。

10) 尿中のデルタアミノレプリン酸の量 (項目コード 2011)

項目コードは鉛健康診断項目コード表の 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.1 で定義  
単位は 「mg/l」とする。

11) 医師が必要と認める者に行う検査他

- a) 作業条件の調査
- b) 貧血検査

c) 赤血球中のプロトポルフィリンの量

d) 神経内科学的検査

e) その他の検査

a) d) f) の各項目は **entry** として項目コードは 3001～3006 のコードを用い、具体的検査はテキストまたは **entryRelationship** として特定健診項目コードあるいはそれ以外の検査の場合は、JLAC10 等の検査項目コードと結果を一連の検査グループとしてグルーピングして扱う。

貧血検査は血色素量(g/dl)および赤血球数(万/mm<sup>3</sup>)は特定健診と同じ検査項目（特定健診項目コード表）を用いる。

赤血球中のプロトポルフィリンの量に関しては

項目コードは鉛健康診断項目コード表の 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.1 で「2012」で定義し、単位は 「μg/100ml全血」、「μg/100ml赤血球」等とする。

## 1 2) 診断結果

A.6.2.3.2.1 有機溶剤健康診断 1 7) と同様な取扱いとする。

## 1 3) 備考

A.6.2.3.2.1 有機溶剤健康診断 1 6) と同様な取扱いとする。

表 A.6.2.3.2.2.1 鉛健康診断項目コード表 (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.1)

項目コード	XML表示名称	データタイプ	表示単位	結果コード表	備考
1001	鉛業務の経歴	テキスト			
1002	健康診断実施目的	コード			
1003					予約
1004	鉛業務名	コード		労働安全衛生法施行令別表第4の鉛業務の号数を用い、OIDは 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.2.2	

1005	鉛による既往歴	テキスト			
1006	自覚症状	コード		2.16.840.1.113883.2.2.1 .6.5007.2.2.2.4	
1007	他覚症状	コード		2.16.840.1.113883.2.2.1 .6.5007.2.2.2.4	
2000					予約
2001					予約
2010	血液中の鉛の量	数値	$\mu\text{g} / 100\text{m}\ell$		
2011	尿中のデルタアミノレプリン酸の量	数値	$\text{mg} / \ell$		
2012	赤血球中のプロトポルフィリンの量	数値	「 $\mu\text{g} / 100\text{m}\ell$ 全血」、 「 $\mu\text{g} / 100\text{m}\ell$ 赤血球」等		
3001	作業条件の調査				医師が必要と認める者に行う検査
3002				予約	
3003				予約	
3004				予約	
3005	神経内科学的検査				
3006	その他の検査				

表 A.6.2.3.2.2.2 結果コード表

O I D	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.16.5007.2.2.2.1	欠番	
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.2.2		予約
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.2.3	鉛業務名	労働安全衛生法施行令別表第4の鉛業務の号数
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.2.2.4	自覚・他覚症状コード	6.2.3.2.2 8) に示すコード

#### A.6.2.3.2.3. じん肺健康診断

CDA ボディ部は以下のセクションからなる。

- a) 受診者追加情報セクション
- b) じん肺の経過セクション
- c) 既往歴セクション

- d) 粉じん作業歴セクション
- e) 各種検査セクション
  - ・エックス線写真による検査エントリ
  - ・胸部に関する臨床検査エントリ
  - ・肺機能検査エントリ
  - ・合併症に関する検査エントリ
- f) 医師意見セクション

じん肺健康診断の各種検査は医師が記名・押印することを求めているので、4つの検査を独立した文書として分離して電子署名したものを本文に外部ファイルとしてリンクさせる。

じん肺健康診断項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1 を用いる。

結果コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.\* を用いる。

じん肺健康診断セクションコード表は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.3 を用いる。

じん肺健康診断部分報告書名称コード表は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.4 を用いる。

#### 1) 個人識別情報

氏名、生年月日、性別は recordTarget の記述を使用する。

事業場は受診者追加情報 (Appendix 5.2) の事業場情報による。

#### 2) じん肺の経過

表 A.6.2.3.2.3.1 じん肺の経過

No	XPath	説明	多重度	選択性
A.6.1	/component/section		1..1	M
A.6.2	code	じん肺健康診断セクションコード。	1..1	M
A.6.2.1	@code	じん肺の経過セクションコード「1001」を設定。	1..1	M
A.6.2.2	@codeSystem	じん肺健康診断セクションコードのコード体系を示す OID。「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.3」を設定。	1..1	M
A.6.2.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断セクションコード」を指定。	0..1	O
A.6.2.4	@displayName	じん肺の経過セクションコードの表示名。「じん肺の経過」を設定。	0..1	O
A.6.3	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O
A.6.3.1	text()	じん肺の経過セクションタイトルを示す文字列。「じん肺の経過」を指定。	1..1	M
A.6.4	entry	初めてのじん肺所見の診断。	1..*	O
A.6.5	encounter	診断。	1..1	M
A.6.5.1	@classCode	診察を示す“ENC”を指定。	1..1	M
A.6.5.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M

A.6.6	code	この ENC の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.6.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「1001」初めてのじん肺所見の診断を設定。	1..1	M
A.6.6.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1 を指定。	1..1	M
A.6.6.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.6.4	@displayName	「初めてのじん肺所見の診断」を指定。	0..1	O
A.6.7	effectiveValue	じん肺と診断された年	1..1	M
A.6.7.1	@value	診断された年“YYYY”を指定（確実な場合、不確かな場合は center を用いる）。	0..1	O
A.6.8	center	診断された年頃を指定する場合。	0..1	O
A.6.8.1	@value	年頃を指定	1..1	M
A.6.9	entry	前1回の決定状況。	1..*	O
A.6.10	encounter	診断。	1..1	M
A.6.10.1	@classCode	診察を示す“ENC”を指定。	1..1	M
A.6.10.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.11	code	この ENC の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.11.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「1002 前1回の決定状況」を設定。	1..1	M
A.6.11.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1 を指定。	1..1	M
A.6.11.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.11.4	@displayName	「前1回の決定状況」を指定。	0..1	O
A.6.12	effectiveTime	決定年月。	1..1	M
A.6.12.1	@value	決定年月を示す。 YYYYMM	1..1	M
A.6.13	entryRelationship	。:	1..1	O
A.6.13.1	@typeCode	COMP を設定。	1..1	O
A.6.14	observation		1..1	M
A.6.14.1	@classCode	OBS を設定。	1..1	M
A.6.14.2	@moodCode	EVN を設定。	1..1	M
A.6.15	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.15.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「1011 じん肺管理区分」を設定。	1..1	M
A.6.15.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1 を指定。	1..1	M
A.6.15.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.15.4	@displayName	「じん肺管理区分」を指定。	0..1	O
A.6.16	value	管理区分コード。	1..1	M
A.6.16.1	@xsi:type	“CD”を指定。	1..1	M
A.6.16.2	@code	じん肺管理区分コードを設定する。	1..1	M
A.6.16.3	@codeSystem	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.2	1..1	M
A.6.16.4	@codeSystemName	管理区分コード。	0..1	O
A.6.16.5	@displayName	コードに対応する名称。	0..1	O



以降、同様に entry Relationship を用いて、PR 値および肺機能判定 (F) を追加する。  
 それぞれの項目コード表は表 6.2.3.2.3.8 で、結果コード表は表 6.2.3.2.3.9 にある。  
 また、2 回目の決定やそれ以前の決定があれば、1 回目の決定と同等のレベルで entry として記述する。

### 3) 既往症

セクションコードは @codeSystem OID はじん肺健康診断セクションコード表 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.3 を用い「1002」である。

各 entry は obsabation とし、コードはじん肺健康診断項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1 の「2011～2017」を用いる。

データタイプは数値で年齢を表す「歳」が単位となる。

心臓疾患は具体的な疾患名が判っている時はその疾患名を記入することになっている。

その為に

```
<code @code="2016" @codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1">
  <originalText>詳細心臓疾患</originalText>
  <!--判明している心臓疾患名 -->
</code>
```

とする。

「その他の胸部疾患」も同様とし<originalText>具体的な疾患名</originalText>

とする。

初回記入時以降、同一疾患に再度り患する場合は記録するためには同じ疾患のエントリを繰り返して出現させるものとする。

表 A.6.2.3.2.3.2 既往歴

No	XPath	説明	多重度	選択性
A.6.17	/component/section		1..1	M
A.6.18	code	じん肺健康診断セクションコード。	1..1	M
A.6.18.1	@code	既往歴セクションコード「1002」を設定。	1..1	M
A.6.18.2	@codeSystem	じん肺健康診断セクションコードのコード体系を示す OID。 「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.3」を設定。	1..1	M
A.6.18.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断セクションコード」を指定。	0..1	O
A.6.18.4	@displayName	既往歴セクションコードの表示名。 「既往歴」を設定。	0..1	O
A.6.19	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O

A.6.19.1	text()	既往歴セクションタイトルを示す文字列。「既往歴」を指定。	1..1	M
A.6.20	entry	肺結核等既往歴エントリをその数だけ繰り返す。	0..*	O
A.6.21	observation	問診回答。	1..1	M
A.6.21.1	@classCode	診察を示す“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.21.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.22	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.22.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「2011～17」の既往歴コードを設定。	1..1	M
A.6.22.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1 を指定。	1..1	M
A.6.22.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.22.4	@displayName	「病歴の名称を」を指定。	0..1	O
A.6.23	effectiveTime	り患または再発年。	1..1	M
A.6.23.1	@value	り患または再発年を指定。	1..1	M

#### 4) 粉じん作業歴

現在の事業場に来る前の粉じん作業エントリ及び現在の事業場に来てからの粉じん作業エントリをその数だけ繰り返し記述する。事業場名、作業名および号数は entryRelationship として記述する。号数はじん肺法施行規則別表の号数を用いる。従事期間は effectiveTime の low,high を用いる。年数は表示する場合にその差として計算後表示出来るので、数値としては記述しない。

表 A.6.2.3.2.3.3 粉じん作業歴

No	XPath	説明	多重度	選択性
A.6.24	/component/section		1..*	M
A.6.25	code	じん肺健康診断セクションコード。	1..1	M
A.6.25.1	@code	粉じん作業歴セクションコード 「1003」を設定。	1..1	M
A.6.25.1	@codeSystem	じん肺健康診断セクションコードの コード体系を示す OID。 「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3 .3」を設定。	1..1	M
A.6.25.2	@displayName	粉じん作業歴セクションコードの表 示名。「粉じん作業歴」を設定。	0..1	O
A.6.26	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O
A.6.26.1	text()	粉じん作業歴セクションタイトルを 示す文字列。「粉じん作業歴」を指 定。	1..1	M
A.6.27	entry	「現在の事業場に来る前の粉じん 作業エントリ」に従事した回数だけ 繰り返す。	0..*	O
A.6.28	act	粉じん作業歴の伝達。	1..1	M
A.6.28.1	@classCode	情報提供を示す“INFRM”を指定。	1..1	M
A.6.28.1	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.29	code	この INFRM の種別を表すコード。	1..1	M

A.6.29.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「3001」の「現在の事業場に来る前の粉じん作業」を設定。	1..1	M
A.6.29.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示すOID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1を指定。	1..1	M
A.6.29.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..*	O
A.6.29.4	@displayName	「現在事業場前粉じん作業」の名称を指定。	0..*	O
A.6.30	effectiveTime	期間を指定。	1..1	M
A.6.31	low	従事開始 年月。	1..1	M
A.6.31.1	@value	「年月」を指定。	1..1	M
A.6.32	high	従事終了 年月。	1..1	M
A.6.32.1	@value	「年月」を指定。	1..1	M
A.6.33	entryRelationship	事業場名。	1..1	M
A.6.33.1	@typeCode	コンポーネットの「COMP」を指定。	1..1	M
A.6.34	act	事業場名の伝達。	1..1	M
A.6.34.1	@classCode	情報提供を示す“INFRM”を指定	1..1	M
A.6.34.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.35	code	この INFRM の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.35.1	@code	特殊健康診断共通項目コードから「1004」の「事業場名」を設定。	1..1	M
A.6.35.2	@codeSystem	特殊健康診断共通項目コードを示すOID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1を指定。	1..1	M
A.6.35.3	@codeSystemName	「特殊健康診断共通項目コード」を指定	0..*	O
A.6.35.4	@displayName	「事業場名」を指定。	0..*	O
A.6.36	text		1..1	M
A.6.36.1	text()	事業場名を記述。	1..1	M
A.6.37	entryRelationship	粉じん作業名。	1..1	M
A.6.37.1	@typeCode	コンポーネットの「COMP」を指定。	1..1	M
A.6.38	observation	粉じん作業名の回答	1..1	M
A.6.38.1	@classCode	情報収集を示す“OBS”を指定	1..1	M
A.6.38.2	@moodCode	発生情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.39	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.39.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「3004」の「粉じん作業名」を設定。	1..1	M
A.6.39.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示すOID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1を指定。	1..1	M
A.6.39.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..*	O
A.6.39.4	@displayName	「粉じん作業名」を指定。	0..*	O
A.6.40	text		1..1	M
A.6.40.1	text()	粉じん作業名を記述。	1..1	M
A.6.41	value	粉じん作業の号数。	1..1	M
A.6.41.1	@xsi:type	“CD”を指定。		
A.6.41.2	@code	じん肺法施行規則別表から該当する粉じん作業の号数を選択。	1..1	M
A.6.41.3	@codeSystem	じん肺法施行規則別表を示すOID	1..1	M

		<b>2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.7</b>		
A.6.41.4	@codeSystemName	「じん肺法施行規則別表」を指定。	0..*	O
A.6.41.5	@displayName	「号数」を指定。	0..*	O
A.6.42	entry	現在の事業場に来る前の粉じん作業に従事した期間の合計を記述。	1..1	M
A.6.43	observation	粉じん作業期間の合計。	1..1	M
A.6.43.1	@classCode	情報提供を示す“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.43.2	@moodCode	発生情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.44	code	この OBS の種別を表すコード	1..1	M
A.6.44.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「3005」の「現在の事業場に来る前の粉じん作業従事期間合計」を設定。	1..1	M
A.6.44.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示す OID <b>2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1</b> を指定。	1..1	M
A.6.44.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..*	O
A.6.44.4	@displayName	「現事業場前粉じん作業従事期間合計」の名称を指定。	0..*	O
A.6.45	value	期間。	1..1	M
A.6.45.1	@xsi:type	“IVL_TS”を指定。	1..1	M
A.6.45.2	@value	期間。YYMM	1..1	M
A.6.46	entry	現在の事業場に来てからの粉じん作業エントリ以下に従事した回数だけ繰り返す。	0..*	O
A.6.47	act	粉じん作業歴の伝達。	1..1	M
A.6.47.1	@classCode	情報提供を示す“INFRM”を指定。	1..1	M
A.6.47.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.48	code	この INFRM の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.48.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「3002」の「現在の事業場に来てからの粉じん作業」を設定。	1..1	M
A.6.48.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示す OID <b>2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1</b> を指定。	1..1	M
A.6.48.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.48.4	@displayName	「現事業場での粉じん作業」の名称を指定。	0..1	O
A.6.49	effectiveTime	期間を指定。	1..1	M
A.6.50	low	従事開始 年月。	1..1	M
A.6.50.1	@value	「年月」を指定。	1..1	M
A.6.51	high	従事終了 年月。	1..1	M
A.6.51.1	@value	「年月」を指定。	1..1	M
A.6.52	entryRelationship	粉じん作業名。	1..1	M
A.6.52.1	@typeCode	コンポーネットの「COMP」を指定。	1..1	M
A.6.53	observation	粉じん作業名の回答。	1..1	M
A.6.53.1	@classCode	情報提供を示す“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.53.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.54	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	M

A.6.54.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「3004」の「粉じん作業名」を設定。	1..1	M
A.6.54.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示すOID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1を指定。	1..1	M
A.6.54.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.54.4	@displayName	「粉じん作業名」を指定。	0..1	O
A.6.55	text			
A.6.55.1	text()	粉じん作業名を記述。		
A.6.56	value	粉じん作業の号数。		
A.6.56.1	@xsi:type	“CD”を指定。		
A.6.56.2	@code	じん肺法施行規則別表から該当する粉じん作業の号数を選択。	1..1	M
A.6.56.3	@codeSystem	じん肺法施行規則別表を示すOID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.7	1..1	M
A.6.56.4	@codeSystemName	「じん肺法施行規則別表」を指定。	0..1	O
A.6.56.5	@displayName	「号数」を指定。	0..1	O
A.6.57	entryRelationship			
A.6.58	observation	粉じん作業期間の累計。	1..1	M
A.6.58.1	@classCode	情報提供を示す“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.58.2	@moodCode	発生情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.59	code	このOBSの種別を表すコード。	1..1	M
A.6.59.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「3006」の「現在の事業場に来る前を含めた粉じん作業従事期間累計」を設定。	1..1	M
A.6.59.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示すOID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1を指定。	1..1	M
A.6.59.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	O:
A.6.59.4	@displayName	「累計」の名称を指定。	0..1	O
A.6.60	value	期間。	1..1	M
A.6.60.1	@xsi:type	“IVL_TS”を指定。	1..1	M
A.6.60.2	@value	期間。YYMM	1..1	M

##### 5) 各種検査

各種検査はそれぞれが独立して行われ、医師の判定が行われ、押印することになっている。

その為、各種検査セクションに各検査のエントリーを記述し、それぞれのエントリーから外部参照として各検査ごとにCDA文書形式で記述したものにリンクすることとする。

それぞれの検査には医師の電子署名を行うものとする。

署名方式はHL7J-CDA-002 CDA文書電子署名規格に従うものとする。

ヘッダー部は共通項目で定義した共通ヘッダーを用い、ボディ部で各検査の結果を記述する。

表 A.6.2.3.2.3.4 各種検査の結合

No	XPath	説明	多重度	選択性
A.6.61	/component/section		1..1	M
A.6.62	code	じん肺健康診断セクションコード。	1..1	M
A.6.62.1	@code	各種検査セクションコード「1004」を設定。	1..1	M
A.6.62.2	@codeSystem	じん肺健康診断セクションコードのコード体系を示す OID。「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.3」を設定。	1..1	M
A.6.62.3	@displayName	じん肺健康診断セクションコードの表示名。「各種検査」を設定。	0..1	O
A.6.63	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O
A.6.63.1	text()	各種検査セクションタイトルを示す文字列。「各種検査」を指定。	1..1	M
A.6.64	entry	エックス線写真による検査。	1..1	M
A.6.65	observation	エックス線写真による検査。	1..1	M
A.6.65.1	@classCode	“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.65.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.66	code	この検査の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.66.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「4001」の「エックス線写真による検査」を設定。	1..1	M
A.6.66.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1 を指定。	1..1	M
A.6.66.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.66.4	@displayName	「エックス線写真による検査」指定。	0..1	O
A.6.67	reference		1..1	M
A.6.67.1	@typeCode	参照を示す「REFR」を設定。	1..1	M
A.6.68	externalObservation		1..1	M
A.6.69	text		1..1	M
A.6.69.1	@mediaType	text/xml	1..1	M
A.6.69.2	@representation	「TEXT」を設定する。	1..1	M
A.6.69.3	@integrityCheck	ハッシュ値を設定する。	1..1	M
A.6.69.4	@integrityCheckAlgorithm	SHA-256 等を設定。	1..1	M
A.6.70	reference		1..1	M
A.6.70.1	@value	エックス線写真による検査文書へのリンク URL。	1..1	M
A.6.71	enentry	以下各種検査それぞれを同様に外部参照ファイルとして記述する。	1..1	M
A.6.72	observation		1..1	M

a) エックス線写真による検査

独立した CDA 文書として作成する。

ヘッダ部は共通項目で定義した共通ヘッダーを用いる。医師の氏名、医療機関の名称、住所、押印の年月日はヘッダーの情報として記述する。

エックス線写真による検査結果はボディ部に以下のような各種検査セクションを作成しその中に記述する。

表 A.6.2.3.2.3.5 エックス線写真による検査

No	XPath	説明	多重度	選択性
A.6.73	/component/section		1..1	M
A.6.74	code	じん肺健康診断セクションコード。	1..1	M
A.6.74.1	@code	各種検査セクションコード「1004」を設定。	1..1	M
A.6.74.2	@codeSystem	じん肺健康診断セクションコードのコード体系を示す OID。「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.3」を設定。	1..1	M
A.6.74.3	@displayName	じん肺健康診断セクションコードの表示名。「各種検査」を設定。	0..1	O
A.6.75	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O
A.6.75.1	text()	各種検査セクションタイトルを示す文字列。「各種検査」を指定。	1..1	M

以下、エックス線写真、撮影年月日、写真番号、撮影条件、小陰影の区分、大陰影の区分、付加記載事項はエントリとして記述する。

エックス線写真はシェーマおよびエックス線画像をリンクする。通常のじん肺健康診断結果証明書ではシェーマのみの要求であるがデジタル化された証明書ではエックス線写真画像もリンクできるようにした。

撮影条件の管電圧、管電流、増感紙は entryRelationship として記述する。

小陰影の区分の粒状影（区分およびタイプ）および不整形陰影は entryRelationship として記述する。

以下にエックス線写真（シェーマおよび X 線画像）の添付例を示す。



```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9N21100000000049"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1" codeSystemName="
      じん肺健康診断項目コード" displayName="胸部X線検査(じん肺:直接撮影)" />

    <reference typeCode="SPRT">
      <externalDocument>
        <code code="10" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5030"
          codeSystemName="代表的シェーマ" displayName="胸部X線" />
        <text mediaType="application/png" representation="B64"
          integrityCheck="Bpu2X6j9J3ah5ulHZZ1JX8wX0Ks="
          integrityCheckAlgorithm="SHA-256">
          <reference value="../other/chestxrayschema.png"/>
        </text>
      </externalDocument>
    </reference>

    <reference typeCode="SPRT">
      <externalDocument>
        <code code="1210000200010300"
          codeSystem="1.2.392.200119.4.1202"
          codeSystemName="JJ1017 画像検査コード M"
          displayName="X線単純撮影健診胸部正面(P→A)" />
        <text mediaType="application/dicom" representation="B64"
          integrityCheck="Bpu2X6j9J3ah5ulHZZ1JX8wX0Ks="
          integrityCheckAlgorithm="SHA-256">
          <reference value="../dicom/xray"/>
        </text>
      </externalDocument>
    </reference>
  </observation>
</entry>

```



b) 胸部に関する臨床検査

独立した CDA 文書として作成する。

ヘッダ部は共通項目で定義した共通ヘッダを用いる。医師の氏名、医療機関の名称、住所、押印の年月日はヘッダの情報として記述する。また、検査年月日は共通ヘッダの

「documentationOf//serviceEvent/effectiveTime」を用いる。

臨床検査結果はボディ部に以下のような各種検査セクションを作成しその中にエントリとして記述する。自覚症状、他覚所見をエントリとし詳細結果は entryRelationship とする。

胸部に関する臨床検査結果はボディ部に以下のような各種検査セクションを作成しその中に記述する。

表 A.6.2.3.2.3.6 胸部に関する臨床検査

No	XPath	説明	多重度	選択性
A.6.76	/component/section		0..1	O
A.6.77	code	じん肺健康診断セクションコード。	1..1	M
A.6.77.1	@code	各種検査セクションコード「1004」を設定。	1..1	M
A.6.77.2	@codeSystem	じん肺健康診断セクションコードのコード体系を示す OID。「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.3」を設定。	1..1	M
A.6.77.3	@displayName	じん肺健康診断セクションコードの表示名。「各種検査」を設定。	0..1	O
A.6.78	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O
A.6.78.1	text()	各種検査セクションタイトルを示す文字列。「各種検査」を指定。	1..1	M
A.6.79	entry	自覚症状。	1..1	M
A.6.80	observation	自覚症状。	1..1	M
A.6.80.1	@classCode	“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.80.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.81	code	この検査の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.81.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「6000」の「自覚症状」を設定。	1..1	M
A.6.81.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示す OID 1.2.2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1 を指定。	1..1	M
A.6.81.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.81.4	@displayName	「自覚症状」指定。	0..1	O
A.6.82	entryRelationship	呼吸困難。	1..1	M
A.6.82.1	@typeCode	コンポーネットの「COMP」を指定。	1..1	M
A.6.83	observation	呼吸困難。	1..1	M
A.6.83.1	@classCode	情報提供を示す“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.83.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.84	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.84.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「6001」の「呼吸困難」を設定。	1..1	M

A.6.84.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示す OID <b>2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1</b> を指定。	1..1	<b>M</b>
A.6.84.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	<b>O</b>
A.6.84.4	@displayName	「呼吸困難」を指定。	0..1	<b>O</b>
A.6.85	text		0..1	<b>O</b>
A.6.85.1	text()	粉じん作業名を記述。	1..1	<b>M</b>
A.6.86	value	呼吸困難の程度。		
A.6.86.1	@xsi:type	“CD”を指定。		
A.6.86.2	@code	呼吸困難程度コードからコード選択。	1..1	<b>M</b>
A.6.86.3	@codeSystem	呼吸困難程度コードを示す OID <b>2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.11</b>	1..1	<b>M</b>
A.6.86.4	@codeSystemName	「呼吸困難程度コード」を指定。	0..1	<b>O</b>
A.6.86.5	@displayName	「コードに対応するローマ数字」を指定。	0..1	<b>O</b>
A.6..87.	entryRelationship	以下 6002～6004 の項目を entryRelationship として記述。		
A.6.87.1				
A.6.88	entryRelationship	自覚症状その他。		
A.6.88.1	@typeCode	コンポーネットの「COMP」を指定。		
A.6.89	observation	自覚症状その他	1..1	<b>M</b>
A.6.89.1	@classCode	情報提供を示す“OBS”を指定。	1..1	<b>M</b>
A.6.89.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	<b>M</b>
A.6.90	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	<b>M</b>
A.6.90.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「6005」の「自覚症状その他」を設定。	1..1	<b>M</b>
A.6.90.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示す OID <b>2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1</b> を指定。	1..1	<b>M</b>
A.6.90.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	<b>O</b>
A.6.90.4	@displayName	「その他」を指定。	0..1	<b>O</b>
A.6.91	text		0..1	<b>O</b>
A.6.91.1	text()	「その他」を記述。	1..1	<b>M</b>
A.6.92	value	その他の内容。	1..1	<b>M</b>
A.6.92.1	@xsi:type	“ST”を指定。	1..1	<b>M</b>
A.6.92.2	text()	他の自覚症状を記述する。	1..1	<b>M</b>
		以下項目コード 6010 として他覚症状の entry, 6011～6012 として entryRelationship で記述。		
A.6.93	entryRelationship	副雑音。		
A.6.93.1	@typeCode	コンポーネットの「COMP」を指定。		
A.6.94	observation	副雑音。	1..1	<b>M</b>

A.6.94.1	@classCode	情報提供を示す“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.94.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.95	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.95.1	@code	じん肺健康診断項目コードから「6013」の「副雑音」を設定。	1..1	M
A.6.95.2	@codeSystem	じん肺健康診断項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1 を指定。	1..1	M
A.6.95.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.95.4	@displayName	「副雑音」を指定。	0..1	O
A.6.96	text		0..1	O
A.6.96.1	text()	「副雑音」を記述。	1..1	M
A.6.97	value	症状等有無。		
A.6.97.1	@xsi:type	“CD”を指定。		
A.6.97.2	@code	症状等有無コード選択。	1..1	M
A.6.97.3	@codeSystem	症状等有無コード呼吸困難程度コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.12	1..1	M
A.6.97.4	@codeSystemName	「症状等有無コードコード」を指定。	0..*	O
A.6.98	value	部位。	1..1	M
A.6.98.1	@xsi:type	“ST”を指定。	1..1	M
A.6.98.2	text()	部位を記述。	1..1	M
A.6.98.3				
A.6.98.4		以下 項目コード 6014 として「他覚症状その他」を記述。		

### c) 肺機能検査

独立した CDA 文書として作成する。

ヘッダ部は共通項目で定義した共通ヘッダを用いる。医師の氏名、医療機関の名称、住所、押印の年月日はヘッダの情報として記述する。受診者の氏名、性別、生年月日もヘッダに記述する。

身長、年齢、肺活量予測値、第1次検査、第二次検査、判定をエントリーとして記述する。

第1次検査、第二次検査の詳細項目は entryRelationship として記述する。

検査年月日は entry/observation/effectiveTime を用いる。

第一次検査は第二次検査と検査年月日が異なる場合は第1次検査結果を第2欄に記入することになっているが、これは表示の時にそれぞれの検査年月日を見て判断するものとする。第二次検査に関しては検査部位を耳朶血による検査後、動脈血による検査を行うことがあるので、2回出現することがある。

身長は特定健診項目コード表の項目コード「9N001000000000001」を用いるが、こちらは小数点以下1桁まで記述することになっており、「じん肺診査ハンドブック」では「小数点第2位まで」となっているので、じん肺健康診断項目コード表（2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1）で定義する。

年齢は第一次検査の検査年月日と生年月日から満年齢を計算する。

第1次検査の内、1秒率は特定健診の項目コードと有効桁数が「小数点第1位まで」も一致して

いるので特定健診項目コード（1.2.392.200119.6.1005）の1秒率の項目コード「9C3300000000000002」を用いる。

努力性項目コード、1秒量は特定健診項目コード表に同じ名称があるが、「小数点第1位まで」としているのに対して、じん肺健康診断結果報告書では「小数点第2位まで」要求しているので、コードは特定健診と同じとしたが、項目コード表はじん肺健康診断項目コード表（2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1）とした。

肺活量予測値、V25/身長はJLAC10の分析物にも対応する物がみられなかったので、将来採番される事を予測して、類似した項目の近くの値を採用して、じん肺健康診断項目コード表として採番した。

%肺活量に関してはJLAC10の分析物に名称が見られるのでその番号を採用したが、有効桁数をじん肺健康診断結果報告書として決めているのでじん肺健康診断項目コード表として定義した。第二次検査に関してはJLAC10との対応をとる必要はないので、じん肺健康診断項目コード表の体系で採番した。

#### d) 合併症に関する検査

独立したCDA文書として作成する。

ヘッダ部は共通項目で定義した共通ヘッダを用いる。医師の氏名、医療機関の名称、住所、押印の年月日はヘッダの情報として記述する。受診者の氏名、性別、生年月日もヘッダに記述する。また、検査年月日は共通ヘッダの「documentationOf//serviceEvent/effectiveTime」を用いる。自覚症状、結核精密検査、肺結核以外の合併症に関する検査、その他の所見、判定をエントリーとする。検査の詳細はentryRelationshipとして記述する。

各項目コードはじん肺健康診断項目コード表（2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1）に定義している。

「エックス線特殊撮影・撮影方法」および「エックス線特殊撮影・所見」は結核精密検査でも、肺結核以外の合併症に関する検査でも記述される。肺結核以外の合併症に関する検査で用いる場合は、らせんCTあるいはその他手法を記述する。

項目コード2015のツベルクリン反応は（ ）mm × （ ）mmなのでcode="2015"に対し、valueを2回並べて記述する。

「肺結核以外の合併症に関する検査・たん」についての検査を繰り返し行った場合にはentryRelationshipを複数繰り返す。検査年月日はentryRelationship/observation/effectiveTimeを用いる。

喀痰細胞診所見の年月日も同様にentryRelationship/observation/effectiveTimeを用いる。

#### 6) 医師意見

医師意見に関しては医師意見セクション（セクションコード1005）を用い、医師意見および医師名は以下の特定健診の同等な項目を用いる。

表 A.6.2.3.2.3.7 医師の意見

9N521000000000049	医師の意見	テキスト			1.2.392.200119.6.1005
9N526000000000049	意見を述べた 医師の氏名	テキスト			1.2.392.200119.6.1005

表 A6.2.3.2.3.8 じん肺健康診断項目コード表 OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	表示単位	結果コード表名	備考
1001	初めてのじん肺所見の診断	日付	Y Y Y Y		
1002	前1回目の決定状況				
1003	前2回目の決定状況				
1004	前3回以上前の決定				
1011	じん肺管理区分	コード			
1012	PR分類	コード			
1013	肺機能判定(F)	コード			
2011	肺結核	数値	歳		
2012	胸膜炎	数値	歳		
2013	気管支炎	数値	歳		
2014	気管支喘息	数値	歳		
2015	肺気腫	数値	歳		
2016	心臓疾患	数値	歳		
2017	その他の胸部疾患	数値	歳		
3001	現在の事業場に来る前の粉じん作業				
3002	現在の事業場に来てからの粉じん作業				

3003	事業場名	テキスト			
3004	粉じん作業名	テキスト			
3005	現事業場前粉 じん作業従事 期間合計	期間			YYMM 粉じん作業に従事した機関の 合計
3006	累計	期間			「粉じん作業に従事した期間 の合計」に、現在の事業場に来 てからの粉じん作業従事年数 を順次追加
4001	エックス線写 真による検査				
4002	胸部に関する 臨床検査				
4003	肺機能検査				
4004	合併症に関す る検査				
5000	撮影条件				エントリのみ
5001	管電圧	数値	KV		
5002	管電流	数値	mAs		
5003	増感紙	テキスト			
5010	小陰影の区分				エントリのみ
5011	粒状影区分	コード		小陰影区 分コード	2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 007. 2. 3. 2. 7
5012	粒状影タイプ	コード		粒状影タ イプコー ド	2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 007. 2. 3. 2. 8
5012	不整形陰影区 分	コード		小陰影区 分コード	2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 007. 2. 3. 2. 7
5020	大陰影の区分	コード		大陰影区 分コード	2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 007. 2. 3. 2. 9
5030	付加記載事項	コード		付加記載 事項コー ド	2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 007. 2. 3. 2. 10
6000	自覚症状				エントリのみ
6001	呼吸困難	コード		呼吸困難 程度コー ド	2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 007. 2. 3. 2. 11

6002	せき	コード		症状等有 無コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.12
6003	たん	コード		症状等有 無コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.12
6004	心悸亢進	コード		症状等有 無コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.12
6005	自覚症状 その他	テキスト			
6010	他覚症状				エントリのみ
6011	チアノーゼ	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.12
6012	ばち状指	コード		症状等有 無コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.12
6013	副雑音			症状等有 無コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.12
6014	他覚症状 その他	テキスト			
7001	採血の部位	テキスト			「耳朶」または「動脈の名称」
7002	採血から分析 終了までの時間	数値	分		
7003	酸素分圧	数値	TORR		
7004	炭酸ガス分圧	数値	TORR		
7005	肺胞気動脈血 酸素分圧格差 数値	数値	TORR		小数点以下第2位まで、整数部 2桁
7010	判定	コード		肺機能検 査判定コ ード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.13
8000	自覚症状	テキスト			せき、たん、胸痛、発熱等の自 覚症状を具体的に記入する
8001	エックス線特 殊撮影・撮影 方法	テキスト			肺結核以外の合併症に関する 検査の場合は「らせんCT」ま たはその他の撮影方法を記述
2002	エックス線特 殊撮影・所見	テキスト			
2003	その他の所見	テキスト			

2004	判定	テキスト			り患している場合は疾患名、s らに必要に応じ「要療養」
2010	結核精密検査				エントリー名称のみ
2011	結核菌・塗末			結核菌判 定コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.14
2912	結核菌・培養			結核菌判 定コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.14
2013	赤血球沈降速 度・1時間値	数値	mm		
2014	赤血球沈降速 度・1時間値	数値	mm		
2015	ツベルクリン 反応	数値	mm		
2020	肺結核以外の 合併症に関する 検査				エントリーコードおよび名称 のみ
2021	結核菌・た ん・塗末	コード		結核菌判 定コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.14
2022	結核菌・た ん・培養	コード		結核菌判 定コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.14
2023	結核菌・滲出 液・塗末	コード		結核菌判 定コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.14
2024	結核菌・滲出 液・培養	コード		結核菌判 定コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5 007.2.3.2.14
2025	たん量	数量	ml		
2026	たん性状				
2027	喀痰細胞診所 見	テキスト			
9N21100000 000049	胸部X線検査 (じん肺:直接 撮影)				エックス線写真(シェーマおよ び撮影画像)
9N21116110 000049	撮影年月日				胸部エックス線検査(じん肺直 接撮影)年月日 YY YMM DD
9N21116120	写真番号				胸部エックス線検査(じん肺直



000049					接撮影)
9N001000000 000001	身長	数値	m		小数点第2位まで
9C315000000 000001	肺活量予測値	数値	l		
9C316000000 000001	肺活量	数値	l		小数点第2位まで
9C320000000 000001	1秒量	数値	l		小数点第2位まで
9C380000000 000002	%肺活量	数値	%		小数点第1位まで 整数部3桁
9C385000000 000002	V25/身長	数値	l/sec/m		小数点第2位まで

表 A.6.2.3.2.3.9 じん肺健康診断結果コード表

O I D	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.1	業種	日本標準産業分類の中分類平成19年11月改訂版
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.2	管理区分コード	1:管理1、2:管理2、3:管理3イ 4:管理3ロ 5:管理4
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.3	旧法管理コード	1:管理1、2:管理2、3:管理3、4:管理4
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.4	PR分類	0: PR0、1:PR1、2:PR2、3:PR3、4:PR4(A,B)、5:PR4(c)
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.5	肺機能判定	1:F(-)、2:F(+)、3:F(++)
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.6	旧法肺機能判定	0:F0、1:F1、2:F2、3:F3
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.7	じん肺法施行規則別表	1~24
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.7	小陰影区分コード	1: 0/-, 2: 0/0, 3: 0/1, 4: 1/0, 5: 1/1, 6: 1/2, 7: 2/1, 8: 2/2, 9: 2/3, 10: 3/2, 11: 3/3, 12: 3/+
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.8	粒状影タイプコード	1: p, 2: q, 3: r

2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.9	大陰影区分コード	1: A, 2: B, 3: C
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.10	付加記載事項コード	1: pl, 2: plc, 3: co, 4: bu, 5: ca, 6: cv, 7: em, 8: es, 9: px, 10: tb
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.11	呼吸困難程度コード	1: I, 2: II, 3: III, 4: IV, 5: V
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.12	症状等有無コード	1: +, 2: -,
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.13	肺機能検査判定コード	1: F(-), 2: F(+), 3: F(++)
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.14	結核菌判定コード	1: + (菌陽性) 2: - (菌陰性)
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.15	たん性状コード	1: M1, 2: M2, 3: P1, 4: P2, 5: P3

表 A.6.2.3.2.3.10 じん肺健康診断セクションコード表 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.3

セクションコード	コード名称	備考
1001	じん肺の経過	
1002	既往歴	
1003	粉じん作業歴	
1004	各種検査	
1005	医師意見	

表 A.6.2.3.2.3.11 じん肺健康診断部分報告書名称コード表

(2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.4)

報告書コード	XML表示名称	備考
1001	エックス線写真による検査	
1002	肺機能検査	
1003	胸部に関する臨床検査	
1004	合併症に関する検査	

#### A.6.2.3.2.4. 石綿健康診断

CDA ボディ部は以下のセクションからなる。

- a) 検診又は検査情報セクション
- b) 業務の経歴セクション

石綿健康診断項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.4.1 を用いる。

結果コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.4.2.\* を用いる。

石綿健康診断セクションコード表は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.4.3 を用いる。

石綿健康診断部分報告書コード表は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.4.4 を用いる。

#### 1) 検診又は検査情報セクション

第一次健康診断、第二次健康診断はそれぞれ押印を義務付けているので別文書とし、電子署名を可能とするフォーマットとする。

検診又は検査情報セクションからは第一次健康診断エントリー、第二次健康診断エントリーとし、外部参照文書としてリンクする。

検診又は検査情報セクションコードは特殊健康診断共通セクションコード表

(2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.3) の検診又は検査情報 (1001) を用いる。

#### a) 個人識別情報

氏名、生年月日、性別は recordTarget の記述を使用する。

#### b) 雇入年月日

受診者追加情報 (Appendix5) による勤務先エントリーを利用する。

表 A.6.2.3.2.4.1 雇入れ年月日

A.5.4.	entry	勤務先エントリー。	1..*	M
A.5.5	act	勤務先。	1..1	M
A.5.5.1	@classCode	行為を示す“ACT”を指定。	1..1	M
A.5.5.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.5.6	code	この Act の種別を表すコード。	1..1	M
A.5.6.1	@code	受診者追加情報種別コードから「1000」勤務先を設定。	1..1	M
A.5.6.2	@codeSystem	受診者追加情報種別コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5006 を指定。	1..1	M
A.5.6.3	@codeSystemName	「受診者追加情報種別コード」 を指定。	0..1	O
A.5.6.4	@displayName	「勤務先」を指定。	0..1	O
A.5.7	participant	勤務先情報。	0..1	M
A.5.7.1	@classCode	“EMP”を指定。	1..1	M
A.5.7	time	雇用。	0..1	M
A.5.8	law	雇入年月日。	0..1	M
A.5.9.1	@value	YYYYMMDD 半角数字。	1..1	M

c) 業務名

特殊健康診断共通項目コード (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1) の項目コード 1003 を用いる。

テキストにより自由記述とする。

d) 健康診断の時期

特殊健康診断共通項目コード (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1) の 1001 を用いる。

結果コードは時期コード (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.2.1) で新す以下の結果コードで表す。

1. 雇入れ 2. 配置替え 3. 定期

e) 第一次健康診断

エントリーコードは特殊健康診断項目コード表 (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1) の 2001 を用いる。ヘッダー部は共通項目で定義した共通ヘッダーを用い、ボディ部で各検査の結果を記述する。

ボディのセクションコードは特殊健康診断セクションコード表

2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.3 から部分健康診断情報 (2001) を用いる。

ヘッダ部の報告書名称は特殊健康診断共通報告書名称コード表

(2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.4) の 1001(第一次健康診断)を用いる。

表 A.6.2.3.2.4.2 部分健康診断の外部ファイル管理

No	XPath	説明	多重度	選択性
A.6.99	entry	第一次健康診断。	1..1	M
A.6.100	observation	第一次健康診断による検査。	1..1	M
A.6.100.1	@classCode	“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.100.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.101	code	この検査の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.101.1	@code	特殊健康診断項目コード表から「2001」の「第一次健康診断」を設定。	1..1	M
A.6.101.2	@codeSystem	特殊健康診断項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1 を指定。	1..1	M
A.6.101.3	@codeSystemName	「特殊健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.101.4	@displayName	「第一次健康診断」指定。	0..1	O
A.6.102	reference		1..1	M
A.6.102.1	@typeCode	参照を示す「REFR」を設定。	1..1	M
A.6.103	externalObservation		1..1	M
A.6.104	text		1..1	M
A.6.104.1	@mediaType	text/xml	1..1	M
A.6.104.2	@representation	「TEXT」を設定する。	1..1	M
A.6.104.3	@integrityCheck	ハッシュ値を設定する。	1..1	M
A.6.104.4	@integrityCheckAlgorithm	SHA-256 等を設定。	1..1	M
A.6.105	reference		1..1	M
A.6.105.1	@value	第一次健康診断文書へのリンク URL。	1..1	M
A.6.106	enentry	以下第二次健康診断を同様に外部参照ファイルとして記述する。	1..1	M
A.6.107	observation		1..1	M

① 健診年月日

共通ヘッダーの「documentationOf//serviceEvent/effectiveTime」を用いる。

② 既往症

特殊健康診断項目コード表（2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1）の項目コード 2002 を用いる。  
エントリーは Act とし、classCode は INFRM、moodCode は EVN とし、  
テキストによる自由記述とする。

③ 検診又は検査の項目

特殊健康診断項目コード表（2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1）の項目コード 4001 を用い、  
具体的な検診又は検査項目は originalText を用いて具体的な検査名を記入して、結果を記述する。

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" >
    <code code="4001"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1" displayName="検診又は検査項目"><originalText>検診又は検査の具体的項目</originalText></code>
    <value xsi:type="PQ" value="検査値" unit="単位" />
    <!-- 数値の場合 -->
  </observation>
</entry>
```

④ 医師の診断及び第二次健康診断の要否

医師の診断は第二次健康診断の要否も要求されていて特定健診の 1.2.392.200119.6.1005 の医師の診断とは異なる為、特殊健康診断共通項目コード表の 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1 で定義し、項目コードは特定健診の医師の診断と同じ位置付けになるように「9N511000000000049」を用いる。

⑤ 健康診断を実施した医師の氏名

特定健診と同様な項目コード 9N516000000000049 を用いる

⑥ 備考

特定健診項目コードの 9N549000000000049 を用いる。テキストで自由記述とする。

f) 第二次健康診断

エントリーコードは特殊健康診断共通項目コード表（2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1）の 3001 を用いる。ヘッダー部は共通項目で定義した共通ヘッダーを用い、ボディ部で各検査の結果

を記述する。

ボディのセクションコードは特殊健康診断共通セクションコード表

2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.3 から 2001 を用いる。ボディ部の報告書名称は特殊健康診断  
共通報告書名称コード表（1.2.392.200119.6.5007.1.4）の 1002(第二次健康診断)を用いる。

① 健診年月日

e) ①と同様とする。

② 作業条件

特殊健康診断共通項目コード（2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1）の項目コード 3002 を用い  
る。

テキストによる自由記述とする。

③ 検診又は検査の項目

特殊健康診断共通項目コード（2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1）の項目コード 4001 を用い  
る。

e) ③と同様とする。

④ 医師の診断

特定健診と同様な項目コード 9N511000000000049 を用いる

⑤ 健康診断を実施した医師の氏名

特定健診と同様な項目コード 9N516000000000049 を用いる

⑥ 備考

特定健診項目コードの 9N549000000000049 を用いる。テキストで自由記述とする。

g) 医師の意見

特定健診項目コードの 9N521000000000049 を用いる。テキストで自由記述とする。

9N521000000000049

h) 意見を述べた医師の氏名

特定健診項目コードの 9N526000000000049 を用いる。テキストで自由記述とする。

2) 業務の経歴セクション

「現在勤務先前従事業務エントリ」を従事した回数だけ繰り返す。

「現在勤務先従事業務エントリ」以下を従事した回数だけ繰り返す。

業務の経歴セクションコードは特殊健康診断共通セクションコード表  
(2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.3) の業務の経歴 (1002) を用いる。

表 A.6.2.3.2.4.3 業務の経歴

No	XPath	説明	多重度	選択性
A.6.108	/component/section		0..1	O
A.6.109	code	業務の経歴セクションコード。	1..1	M
A.6.109.1	@code	業務の経歴セクションコード 「1001」を設定。	1..1	M
A.6.109.2	@codeSystem	特殊健康診断セクションコードのコード体系を示す OID 「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.3」を設定。	1..1	M
A.6.109.3	@codeSystemName	「特殊健康診断セクションコード」を指定。	0..1	O:
A.6.109.4	@displayName	業務の経歴セクションコードの表示名。「業務の経歴」を設定。	0..1	O
A.6.110	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O
A.6.110.1	text()	業務の経歴セクションタイトルを示す文字列。「業務の経歴」を指定。	1..1	M
A.6.111	entry	「現在勤務先前従事業務エントリ」を従事した回数だけ繰り返す。	0..*	O
A.6.112	act	業務経歴の伝達。	1..1	M
A.6.112.1	@classCode	情報提供を示す“INFRM”を指定。	1..1	M
A.6.112.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.113	code	この INFRM の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.113.1	@code	特殊健康診断共通項目コードから「1010」の「現在の勤務先にくる前の従事業務」を設定。	1..1	M
A.6.113.2	@codeSystem	特殊健康診断共通項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1 を指定。	1..1	M
A.6.113.3	@codeSystemName	「特殊健康診断項目コード」を指定。	0..1	O:
A.6.113.4	@displayName	「現在勤務先前従事業務」の名称を指定。	0..1	O
A.6.114	effectiveTime	期間を指定。	1..1	M
A.6.115	low	従事開始 年月。	1..1	M
A.6.115.1	@value	「年月」を指定。	1..1	M
A.6.116	high	従事終了 年月。	1..1	M
A.6.116.1	@value	「年月」を指定。	1..1	M
A.6.117	entryRelationship	事業場名。		
A.6.117.1	@typeCode	コンポーネットの「COMP」を指定。		
A.6.118	act	事業場名の伝達。	1..1	M
A.6.118.1	@classCode	情報提供を示す“INFRM”を指定。	1..1	M
A.6.118.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.119	code	この INFRM の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.119.1	@code	特殊健康診断共通項目コードから	1..1	M



		「1004」の「事業場名」を設定。		
A.6.119.2	@codeSystem	特殊健康診断共通項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1 を指定。	1..1	M
A.6.119.3	@codeSystemName	「特殊健康診断共通項目コード」 を指定。	0..1	O:
A.6.119.4	@displayName	「事業場名」を指定。	0..1	O
A.6.120	text			
A.6.120.1	text()	事業場名を記述。		
A.6.121	entryRelationship	業務名。		
A.6.121.1	@typeCode	コンポーネットの「COMP」を指定。		
A.6.122	act	業務名の伝達。	1..1	M
A.6.122.1	@classCode	情報提供を示す“INFRM”を指定。	1..1	M
A.6.122.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.123	code	この INFRM の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.123.1	@code	特殊健康診断共通項目コードから 「1003」の「業務名」を設定。	1..1	M
A.6.123.2	@codeSystem	特殊健康診断共通項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1 を指定。	1..1	M
A.6.123.3	@codeSystemName	「特殊健康診断共通項目コード」を 指定。	0..1	O
A.6.123.4	@displayName	「業務名」を指定。	0..1	O
A.6.124	text			
A.6.124.1	text()	業務名を記述。		
A.6.125	entry	現在の勤務先にくる前に従事した 業務期間の合計を記述。	1..1	M
A.6.125	observation	業務期間の合計。	1..1	M
A.6.125.1	@classCode	情報提供を示す“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.125.2	@moodCode	発生情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.126	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.126.1	@code	特殊健康診断共通項目コードから 「1012」の「現在勤務先従事業務 期間合計」を設定。	1..1	M
A.6.126.2	@codeSystem	特殊健康診断項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1 を指定。	1..1	M
A.6.126.3	@codeSystemName	「特殊健康診断項目コード」を指 定。	0..1	O
A.6.126.4	@displayName	「現在勤務先従事業務期間合 計」の名称を指定。	0..1	O
A.6.127	value	期間。	1..1	M
A.6.127.1	@xsi:type	“ML<TS>”を指定。	1..1	M
A.6.127.2	@value	期間。YYMM	1..1	M
A.6.128	entry	「現在勤務先従事業務エントリ」以 下に従事した回数だけ繰り返す。	0..*	O
A.6.129	act	業務経歴の伝達。	1..1	M
A.6.129.1	@classCode	情報提供を示す“INFRM”を指定。	1..1	M
A.6.129.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.130	code	この INFRM の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.130.1	@code	特殊健康診断項目コードから	1..1	M

		「1011」の「現在勤務先従事業務」を設定。		
A.6.130.2	@codeSystem	特殊健康診断項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1 を指定。	1..1	M
A.6.130.3	@codeSystemName	「特殊肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.130.4	@displayName	「現在勤務先従事業務」の名称を指定。	0..1	O
A.6.131	effectiveTime	期間を指定。	1..1	M
A.6.132	low	従事開始 年月。	1..1	M
A.6.132.1	@value	「年月」を指定。	1..1	M
A.6.133	high	従事終了 年月。	1..1	M
A.6.133.1	@value	「年月」を指定。	1..1	M
A.6.134	entryRelationship	業務名。		
A.6.134.1	@typeCode	コンポーネントの「COMP」を指定。		
A.6.135	observation	粉じん作業名の回答。	1..1	M
A.6.135.1	@classCode	情報提供を示す“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.135.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.136	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.136.1	@code	特殊健康診断共通項目コードから 「1003」の「業務名」を設定。	1..1	M
A.6.136.2	@codeSystem	特殊健康診断共通項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1 を指定。	1..1	M
A.6.136.3	@codeSystemName	「特殊健康診断共通項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.136.4	@displayName	「業務名」を指定。	0..1	O
A.6.137	text			
A.6.137.1	text()	業務名を記述。		

#### A. 6. 2. 3. 2. 5. 電離放射線健康診断

項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.1 を用いる。

結果コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.2.\* を用いる。

##### 1) 個人識別情報

氏名、生年月日、性別は recordTarget の記述を使用する。

雇入年月日は受診者追加情報 (Appendix5) による。

##### 2) 放射線業務の経歴

「期間」は放射線業務の経歴エントリーの effectiveTime の「low」、「high」で記述する。

業務名は放射線業務の経歴エントリーとして value としてキャラクタで記述する。

放射線業務の継続期間ごとにエントリーを繰り返す。

表 A.6.2.3.2.5.1 放射線業務の経歴

A.6.138	entry	放射線業務の経歴。	0..*	O
A.6.139	act	放射線業務経歴の伝達。	1..1	M
A.6.139.1	@classCode	情報提供を示す“INFRM”を指定。	1..1	M
A.6.139.2	@moodCode	結果情報を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.140	code	この INFRM の種別を表すコード。	1..1	M
A.6.140.1	@code	電離放射線健康診断項目コードから「1001」の「放射線業務の経歴」を設定。	1..1	M
A.6.140.2	@codeSystem	電離放射線健康診断項目コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.1 を指定。	1..1	M
A.6.140.3	@codeSystemName	「電離放射線健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.140.4	@displayName	「放射線業務の経歴」の名称を指定。	0..1	O
A.6.141	effectiveTime	期間を指定。	1..1	M
A.6.142	low	従事開始 年月日。	1..1	M
A.6.142.1	@value	「年月日」を指定。	1..1	M
A.6.143	high	従事終了 年月日。	1..1	M
A.6.143.1	@value	「年月日」を指定。	1..1	M
A.6.144	value	業務名。	1..1	M
A.6.144.1	@xsi:type	“ST”を指定。	1..1	M
A.6.144.2	text()	業務名を記述する。	1..1	M

3) 前回の健康診断までの実効線量

項目コード 1002 および 1003 を用い数値で表現する。1003 は平成 13 年 3 月 31 日以前までの健康診断までの実効線量である。

4) 被ばく歴の有無

被ばく歴の有無エントリーを使用する。有無はコードで示す。「有」の時は作業の場所、作業内容、放射線障害の有無、その他放射線による被曝に関する事項を **entireRelationship** として記述。期間は **entry** の **effectiveTime** を用いる。放射線障害の有無は被ばく歴の有無と同じ有無コードを用いる。

表 A.6.2.3.2.5.2 被ばく歴の有無

A.6.145	entry	被ばく歴の有無。	0..*	O
A.6.146	observation	被ばく歴の伝達。	1..1	M
A.6.146.1	@classCode	検査を示す“OBS”を指定。	1..1	M
A.6.146.2	@moodCode	結果発生を示す“EVN”を指定。	1..1	M
A.6.147	code	このOBSの種別を表すコード。	1..1	M

A.6.147.1	@code	電離放射線健康診断項目コード表から「1004」の「被ばく歴の有無」を設定。	1..1	M
A.6.147.2	@codeSystem	電離放射線健康診断項目コード 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.1を指定。	1..1	M
A.6.147.3	@codeSystemName	「電離放射線健康診断項目コード」を指定。	0..1	O
A.6.147.4	@displayName	「被ばく歴の有無」の名称を指定。	0..1	O
A.6.148	effectiveTime	期間を指定。	1..1	M
A.6.149	low	従事開始 年月日。	1..1	M
A.6.149.1	@value	「年月日」を指定。	1..1	M
A.6.150	high	従事終了 年月日。	1..1	M
A.6.150.1	@value	「年月日」を指定。	1..1	M
A.6.151	value	被ばく歴の有無。		
A.6.151.1	@xsi:type	“CD”を指定。		
A.6.151.2	@code	有無コードよりコード選択。	1..1	M
A.6.151.3	@codeSystem	有無コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.2.11	1..1	M
A.6.151.4	@codeSystemName	「有無コード」を指定。	0..1	O:
A.6.151.5	@displayName	「コードに対応する名称」を指定。	0..1	O
A.6.152	entryRelationship	以下、作業の場所、作業内容、放射線障害の有無、その他放射線による被曝に関する事項をentryrelationshipとして記述。		
A.6.152.1	@typeCode	コンポーネットの「COMP」を指定。		

#### 5) 判定と処置

項目コード 1009 を用いる。

#### 6) 健康診断年月日

ヘッダの「documentationOf//serviceEvent/effectiveTime」を用いる。

#### 7)現在の業務名

項目コード 1010 を用いる。

#### 8) 前回の健康診断後に受けた線量

項目コード 1020～1029 を用いる。

#### 9) 血液

白血球数、白血球百分率、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値は JLAC10 コードを利用した。コード表は特定健診でとりあげているものは 1.2.392.200119.6.1005 とし、掲載されていないものは臨床検査マスター1.2.392.200119.4.501 を用いる。

「血液その他」は originalText を用いて具体的検査名を記入して、結果を記述する。

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" >
    <code code="1030"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.1" displayName="その他
"/><originalText>血液その他検査の具体名</originalText>
    <value xsi:type="PQ" value="検査値" unit="単位" />
    <!-- 数値の場合 -->

```

1 0) 眼

水晶体の混濁は項目コード 1040 を用いる。有無コードは 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.2.1 を用いる。

1 1) 皮膚

発赤、乾燥又は縦じわ、潰瘍、爪の異常は項目コード 1050～1053 を用いる。有無コードは 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.2.1 を用いる。

1 2) 診断結果

診断結果は特定診断項目コードを用いる。

表 A.6.2.3.2.5.3 診断結果

項目コード	名称				項目コード表 O I D
9N511000000000049	医師の診断	テキスト			1.2.392.200119.6.1005
9N516000000000049	健康診断を実施した医師の氏名	テキスト			1.2.392.200119.6.1005
9N521000000000049	医師の意見	テキスト			1.2.392.200119.6.1005
9N526000000000049	意見を述べた医師の氏名	テキスト			1.2.392.200119.6.1005

表 A.6.2.3.2.5.4 電離放射線健康診断項目コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	表示単位	結果コード表	備考
1001	放射線業務の経歴	テキスト			

1002	前回の健康診断 までの実効線量	数値	mSv		
1003	前回の健康診断 までの実効線量 (平成 13 年 3 月 31 日以前)	数値	mSv		
1004	被ばく歴の有無	コード		有無コード	2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5007. 2. 5. 2. 1
1005	作業の場所	テキスト			
1006	作業内容				
1007	放射線障害の有 無	コード		有無コード	2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5007. 2. 5. 2. 1
1008	その他放射線に よる被曝に関す る事項	テキスト			
1009	判定と処置	テキスト			
1010	現在の業務名	テキスト			
1020	外部被ばく実効 線量 (除事故等)	数値	mSv		
1021	内部被ばく実効 線量(除事故等)	数値	mSv		
1022	事故等による被 曝実効線量	数値	mSv		
1023	被ばくう実効線 量合計	数値	mSv		
1024	事故等以外水晶 体等価線量	数値	mSv		
1025	事故等水晶体等 価線量	数値	mSv		
1026	水晶体合計等価 線量	数値	mSv		
1027	事故等以外皮膚 等価線量	数値	mSv		
1028	事故等皮膚等価 線量	数値	mSv		
1029	皮膚合計等価線 量	数値	mSv		

1030	血液その他				originalText を用いて内容を記述
1040	水晶体の混濁	コード		有無コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.2.1
1050	発赤	コード		有無コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.2.1
1051	乾燥又は縦じわ	コード		有無コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.2.1
1052	潰瘍	コード		有無コード	2.16.840.1.113883.2.2.16.5007.2.5.2.1
1053	爪の異常	コード		有無コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.5.2.1
1060	その他の検査	テキスト			
1061	全身的所見	テキスト			
1062	自覚的訴え	テキスト			
1063	参考事項	テキスト			

表 A.6.2.3.2.5.5 JLAC10 を利用した血液関連検査項目

項目コード	XML 表示名称	データタイプ	表示単位	結果コード表	備考
2A010000001930101	白血球数	数値	個/mm <sup>3</sup>	特定健診項目コード表	1.2.392.200119.6.1005
2A160000001960357	リンパ球	数値	%	臨床検査マスター	1.2.392.200119.4.501
2A160000001960356	単球	数値	%	臨床検査マスター	1.2.392.200119.4.501
2A160000001960358	異型リンパ球	数値	%	臨床検査マスター	1.2.392.200119.4.501
2A160000003430152	好中球桿状核	数値	%	臨床検査マスター	1.2.392.200119.4.501
2A160000003430153	分葉核	数値	%	臨床検査マスター	1.2.392.200119.4.501
2A160000003430154	好酸球	数値	%	臨床検査マスター	1.2.392.200119.4.501
2A160000003430155	好塩基球	数値	%	臨床検査マスター	1.2.392.200119.4.501
2A020000001930101	赤血球数	数値	万個/mm <sup>3</sup>	特定健診項目コード表	1.2.392.200119.6.1005
2A030000001930101	血色素量	数値	g/dl	特定健診項目コード表	1.2.392.200119.6.1005

2A040000001930102	ヘマトクリット値	数値	%	特定健診項目コード表	1. 2. 392. 200119. 6. 1005
-------------------	----------	----	---	------------	----------------------------

表 A6.2.3.2.5.6 電離放射線健康診断結果コード表

OID	結果コード表名 称	コード値
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5007. 2. 5. 2. 1	有無コード	1: 有、2: 無

#### A. 6. 2. 3. 2. 6. 高気圧業務健康診断

項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.6.1 を用いる。

##### 1) 個人識別情報

氏名、生年月日、性別は recordTarget の記述を使用する。

雇入年月日は受診者追加情報 (Appendix5) による。

健診年月日はヘッダの 「documentationOf//serviceEvent/effectiveTime」 を用いる。

##### 2) 既往歴

特殊健康診断共通項目コードの既往歴 1002 を用いる。

##### 3) 高気圧業務の経歴

高気圧作業健康診断項目コード表 (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.6.1) の項目コード 1001 (高気圧業務の経歴) を用いる。

##### 4) 検査結果

数値化、コード化されるものがあるが特に定められていないので、結果はテキストとして扱う。  
自覚症状又は他覚症状、骨・関節、聴器、循環器、呼吸器、尿の検査項目の項目コードは高気圧作業健康診断項目コード表 (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.6.1) による。

##### 5) 作業条件・参考事項

項目コードは高気圧作業健康診断項目コード表 (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.6.1) による。

##### 6) 診断結果

診断結果は特定診断項目コードを用いる。

表 A.6.2.3.2.6.1 診断結果

項目コード	名称				項目コード表 OID
9N51100000000049	医師の診断	テキスト			1. 2. 392. 200119. 6. 1005



9N516000000000049	健康診断を実施した医師の氏名	テキスト			1. 2. 392. 200119. 6. 1005
9N521000000000049	医師の意見	テキスト			1. 2. 392. 200119. 6. 1005
9N526000000000049	意見を述べた医師の氏名	テキスト			1. 2. 392. 200119. 6. 1005

表 A.6.2.3.2.6.2 高気圧作業健康診断項目コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.6.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	表示単位	結果コード表	備考
1001	高気圧業務の経歴	テキスト			
1010	関節の痛み	テキスト			
1011	腰の痛み	テキスト			
1012	下肢の痛み	テキスト			
1013	耳鳴り	テキスト			
1014	その他(自・他覚症状)	テキスト			
1020	四肢の運動機能	テキスト			
1021	エックス線直接撮影	テキスト			
1030	鼓膜	テキスト			
1031	聴力	テキスト			
1040	血圧	テキスト			
1041	心電図	テキスト			
1050	肺活量	テキスト			
1051	肺換気機能	テキスト			
1060	糖	テキスト			
1061	蛋白	テキスト			
1070	作業条件	テキスト			
1071	参考事項	テキスト			

#### A. 6. 2. 3. 2. 7. 四アルキル鉛健康診断

CDA ボディ部は以下のセクションからなる。

- a) 検診又は検査情報セクション
- b) 業務の経歴セクション

項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.7.1 とし、その結果値となる結果コード表は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.7.2.\*とする。

1) 検診又は検査情報セクション

検診又は検査情報セクションコードは特殊健康診断共通セクションコード表 (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.3) の検診又は検査情報 (1001) を用いる。

a) 神経病状又は精神病状

四アルキル鉛健康診断項目コード表の 1001～1018 を用いる。  
その他は以下のように **originalText** を用いて、具体的に記述する。

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" >
    <code code="1018"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.7.1" displayName="その他
"/><originalText>症状の具体的項目</originalText>
    <value xsi:type="ST">症状の内容</value>
    <!--キャラクタの場合 -->
```

b) 血圧

四アルキル鉛健康診断項目コード表の 2001 を用いる。

c) 血液

血色素量は特定健診の項目コード 2A040000001930102 を用いる。  
他は四アルキル鉛健康診断項目コード表の 3001 から 3003 を用いる。

d) 尿

四アルキル鉛健康診断項目コード表の 4001 から 4002 を用いる。

f) 参考事項

四アルキル鉛健康診断項目コード表の 5001 を用いる。

g) 診断結果

診断結果は特定診断項目コードを用いる。

表 A.6.2.3.2.7.1 診断結果

項目コード	名称				項目コード表 O I D
9N511000000000049	医師の診断	テキスト			1.2.392.200119.6.1005
9N516000000000049	健康診断を実施した医師の	テキスト			1.2.392.200119.6.1005

	氏名				
9N521000000000049	医師の意見	テキスト			1. 2. 392. 200119. 6. 1005
9N526000000000049	意見を述べた 医師の氏名	テキスト			1. 2. 392. 200119. 6. 1005

## 2) 業務の経歴セクション

石綿健康診断の業務の経歴と同様に記述する。

業務の経歴セクションコードは特殊健康診断共通セクションコード表

(2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.3) の業務の経歴 (1002) を用いる。

### a) 現在の勤務先にくる前の業務

特殊健康診断共通項目コード (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1) の「現在勤務先前従事業務エントリ」を従事した回数だけ繰り返す。

最後に現在の勤務先にくる前に従事した業務期間の合計を記述する。

### b) 現在の勤務先に来てからの業務

エントリーは特殊健康診断共通項目コード (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1) の現在勤務先前従事業務期間合計 (1012) を用いる。

続けて「現在勤務先従事業務エントリ」以下を従事した回数だけ繰り返す。

最後に現在の勤務先に来てから従事した業務期間の合計を記述する。

エントリーは特殊健康診断共通項目コード (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1) の現在勤務先従事業務期間合計 (1013) を用いる。

### c) 四アルキル鉛中毒の既往歴

エントリーは四アルキル鉛健康診断項目コード表 (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.7.1) の四アルキル鉛中毒の既往歴 (5010) を用いる。

表 A.6.2.3.2.7.2 四アルキル鉛健康診断項目コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.7.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	表示用単位
1001	いらいら		
1002	不眠		
1003	悪夢		
1004	食欲不振		
1005	顔面蒼白		
1006	倦怠感		

1007	盗汗		
1008	頭痛		
1009	振戦		
1010	四肢の腱反射		
1011	亢進		
1012	悪心		
1013	嘔吐		
1014	腹痛		
1015	不安		
1016	興奮		
1017	記憶障害		
1018	その他(症状)		
2001	血圧	テキスト	
3001	全血比重		
3002	好塩基点赤血球数		(個/1000)
3003	その他(血液)		
4001	コプロポルフィリン		
4002	その他(尿)		
5001	参考事項	テキスト	
5010	四アルキル鉛中毒の 既往歴	テキスト	

#### A. 6. 2. 3. 2. 8. 特定化学物質健康診断個人票

石綿健康診断個人票と様式が同じなので記述方法は石綿健康診断個人票と同様とする。

但し、ヘッダーの title は「特定化学物質健康診断個人票」とする。

検査項目は特定化学物質ごとに決められた検査を行う。

## Appendix 7 人間ドック問診票の記述例

### 1) 問診票の例

問診票は個別に受診者に渡し作成されるので、健康診断結果報告書の本文から切り離して扱う方が管理しやすいので、外部参照文として扱っても良い。その場合、ヘッダとして受診者氏名、性別、生年月日、問診作成日を記述することが出来る。ボディ部は問診票セクションとコード定義セクションからなる。

本文中に記述する場合は検査区分のセクション(Appendix 2(b))と同階層に記述する。

以下の問診票をサンプルとして検討する

該当するものに○を付けてください。

I いままで何か病気にかかったことがありますか。

1. 特になし

② 心臓病 (狭心症・心筋梗塞・不整脈 ① その他 (心肥大))

3. 高血圧

4. 糖尿病

5. 呼吸器疾患

6. 肝臓病

7. 貧血

8. 腎臓病

9. 結核

10. リウマチ

11. 胃潰瘍

①② その他 (胆石)

II 普段の生活について

●お酒は飲みますか？

1. 飲まない

② 飲む → 1週間に (3) 日

1日量は、①ビール 大瓶 ( ) 本・(350) ml を (1) 本

日本酒 ( ) 合

①②その他 (ワイン) を (240) 本 ①ml

飲酒期間 (40) 年間

## 2) 問診セクションとコード定義セクションの記述

以下に記述の概要を示す。

```
<section>
  <code code="2000" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5010"
    codeSystemName="問診票" displayName="検査区分コード"/>
  <title>人間ドック・健診問診票</title>
  <!-- 以下は、問診票の大項目に対応して component/section を繰り返す -->
  <component>
    <section>
      <code code="1000" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.3"
        codeSystemName="問診セクションコード" displayName="既往歴"/>
      <title>いままで何か病気にかかったことがありますか</title>
      <entry>
        ...
      </entry>
      <entry>
        ...
      </entry>
      ...
      <entry>
        ...
      </entry>
    </section>
  </component>
  ...
  <component>
    <section>
      <問診票の大項目を繰り返す-->
    </section>
  </component>
</section>
<!-- 以下は、コード定義セクション -->
<section>
  <code code="2020" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5010"
    codeSystemName="検査区分コード" displayName="コード定義" />
  <!-- 以下は、各コード定義対象に対応して component/section を繰り返す -->
  <component>
    <section>
      <code code="1020"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5040"
        codeSystemName="コード定義セクションコード表"
        displayName="問診項目コード定義"/>
      <title> ** 施設問診項目コード定義 </title>
      <entry>
```

2) 問診項目コード表例

表 A.7.1 \*\*施設問診項目コード表 OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	表示単位	結果コード表名	結果コード表 OID および備考
1	特になし	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
2	心臓病	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
3	高血圧	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
4	糖尿病	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
5	呼吸器疾患	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
6	肝臓病	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
7	貧血	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
8	腎臓病	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
9	結核	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
10	リウマチ	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
11	胃潰瘍	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
12	その他（既往歴）	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
51	狭心症	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
53	心筋梗塞	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
53	不整脈	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
54	その他（心臓疾患）	CD		該当コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1
5010	飲酒	CD		飲酒コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.4
5011	週間飲酒日数	PQ	日/週		
5012	ビール	PQ	本/日		大瓶でない場合はビールをタグとしその値としてビール瓶または缶の容量のmlを<originalText>ではさんで記述
5013	日本酒	PQ	合/日		
5014	その他（飲酒）	PQ	本/日 または ml/日		その他コードを選択し originalText として具体的飲酒名を記述
5015	飲酒期間	数値	年間		

3) 問診結果コード表例

表 A.7.2 \*\*施設問診結果コード表 OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1	該当コード	1: 該当、2: 非該当
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.4	飲酒コード	1: 飲まない, 2: 飲む

4) 問診セクションコード表例

表 A7.3 \*\*施設問診セクションコード表 OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.3

セクションコード	コード名称	タイトル例
1000	既往歴	いままで何か病気にかかったことがありますか
6000	生活習慣	普段の生活について

5) 既往歴の例

既往歴問診リストの中から該当する疾患のエントリーのみ記述する。サンプルでは例として詳細記述を持つ心臓病（心肥大）、およびその他（既往歴）が選択されている。

```

<component>
  <section>
    <code code="1000"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.3"
      codeSystemName="問診セクションコード" displayName="既往歴"/>
    <title>いままで何か病気にかかったことがありますか</title>
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" >
        <code code="2" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1"
          codeSystemName="問診項目コード表" displayName="心臓病"/>
        <value xsi:type="CD" code="1" codeSystem="
          2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1"
          codeSystemName="該当コード"
          displayName="該当"/>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>

```



```

    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="54"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1"
          codeSystemName="問診項目コード表" displayName="その他" >
          <originalText>心肥大</originalText>
        </code>
        <value xsi:type="CD" code="1" codeSystem=
          "2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1"
          codeSystemName="該当コード"
          displayName="該当"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" >
    <code code="12"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1"
      codeSystemName="問診項目コード表" displayName="その他">
      <originalText>胆石</originalText>
    </code>
    <value xsi:type="CD" code="1" codeSystem=
      "2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1"
      codeSystemName="該当コード"
      displayName="該当"/>..
  </entry>
</section>
</component>

```

## 6) 生活習慣

飲酒歴を例に以下に例を示す。

```

<component>
  <section>
    <code code="6000"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.3"
      codeSystemName="問診セクションコード" displayName="生活習慣"/>
    <title>普段の生活について</title>
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" >
        <code code="5010"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1"
          codeSystemName="問診項目コード表" displayName="飲酒"/>

```

```

<value xsi:type="CD" code="2" codeSystem=
  "2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.4" codeSystemName="飲酒
コード"
  displayName="飲む"/>
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="5011"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1"
      codeSystemName="問診項目コード表"
      displayName="週間飲酒日数" / >
    <value xsi:type="PQ" value="3" unit="日/週" />
  </observation>
</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="5012"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1"
      codeSystemName="問診項目コード表" displayName="ビール" >
      <originalText>350ml</originalText></code>
    <value xsi:type="PQ" value="1" unit="本/日" />
  </observation>
</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="5014"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1"
      codeSystemName="問診項目コード表"
      displayName="その他" >
      <originalText>ワイン</originalText></code>
    <value xsi:type="PQ" value="240" unit="ml/日" />
  </observation>
</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="5015"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1"
      codeSystemName="問診項目コード表"
      displayName="飲酒期間" / >
    <value xsi:type="PQ" value="40" unit="年間" />
  </observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entry>
</section>
</component>

```

7) 問診項目コード定義

以下に概要を示す。

```
<component>
  <section>
    <code code="1020" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5040"
      codeSystemName="コード定義セクションコード表"
      displayName="問診項目コード定義"/>
    <title> ** 施設の間診項目コード定義 </title>
    <entry>
      <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
        <code code="1000"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
          codeSystemName="コード定義属性コード表"
          displayName="コード表 OID" />
        <value xsi:type="UID"
          code="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6"
          codeSystemName="健康診断結果報告書 OID"
          displayName="** 施設問診項目コード表"/>
      </act>
    </entry>
    <entry>
      <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
        <code code="1010"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
          codeSystemName="コード定義属性コード表"
          displayName="コード" />
        <value xsi:type="CD" code="1"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1"
          codeSystemName="問診項目コード表"
          displayName="特になし"/>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
            <code code="1020"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
              codeSystemName="コード定義属性コード表"
              displayName="データタイプ"/>
            <value xsi:type=" ST " >CD</value>
          </act>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>
```

```

<entryRelationship typeCode="COMP">
  <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
    <code code="1030"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
      codeSystemName="コード定義属性コード表"
      displayName="結果コード表 OID"/>
    <value xsi:type=" UID"
      code="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6"
      codeSystemName="健康診断結果報告書 OID"
      displayName="該当コード"/>
  </ act>
</entryRelationship">
</ act>
</entry>
<!--以下各項目を entry として定義項目の数だけ繰り返す記述-->
<entry>
  -----
</entry>
<データタイプが数値野場合を以下に例示する-->
<entry>
  <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
    <code code="1010"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
      codeSystemName="コード定義属性コード表"
      displayName="コード" />
    <value xsi:type="CD" code="5012"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6005.1"
      codeSystemName="問診項目コード表"
      displayName="ビール"/>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
        <code code="1020"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
          codeSystemName="コード定義属性コード表"
          displayName="データタイプ"/>
        <value xsi:type=" ST" >PQ</value>
      </ act>
    </entryRelationship">
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
        <code code="1023"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
          codeSystemName="コード定義属性コード表"
          displayName="XML用単位"/>
        <value xsi:type="ST">本/日</ value t>
      </ act>
    </entryRelationship">

```

```

    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
        <code code="1040"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
codeSystemName="コード定義属性コード表"
displayName="備考"/>
        <value xsi:type=" ST" >大瓶でない場合はビールをタグとしその値とし
て瓶または缶の容量のm l を<originalText>ではさんで記述</value>
      </ act>
    </entryRelationship">
  </ act>
</entry>
</section>
</component>

```

#### 8) 問診結果コード定義

以下に概要を示す。

```

<component>
  <section>
    <code code="1021" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5040"
codeSystemName="コード定義セクションコード表"
displayName="問診結果コード定義"/>
    <title> ** 施設問診結果コード</title>
    <component>
      <section>
        <code code="1021" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5040"
codeSystemName="コード定義セクションコード表"
displayName="問診結果コード定義"/>
        <entry>
          <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
            <code code="1000"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
codeSystemName="コード定義属性コード表"
displayName="コード表 OID" />
            <value xsi:type="UID"
code="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6"
codeSystemName="健康診断結果報告書 OID"
displayName="該当コード"/>
          </ act>
        </entry>
      </section>
    </component>
  </section>
</component>

```

```

<entry>
  <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
    <code code="1010"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
codeSystemName="コード定義属性コード表"
displayName="コード" />
    <value xsi:type="CD" code="1"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1"
displayName="該当"/>
  </act>
</entry>
<entry>
  <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
    <code code="1010"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
codeSystemName="コード定義属性コード表"
displayName="コード" />
    <value xsi:type="CD" code="2"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.1"
displayName="非該当"/>
  </act>
</entry>
</section>
</component>
<!-- 以下コード表のコードをすべて記述する -->
<component>
  <section>
    <code code="1021" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5040"
codeSystemName="コード定義セクションコード表"
displayName="問診結果コード定義"/>
    <entry>
      <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
        <code code="1000"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
codeSystemName="コード定義属性コード表"
displayName="コード表 OID" />
        <value xsi:type="UID"
code="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.4"
codeSystem="1.2.392.200119.6"
codeSystemName="健康診断結果報告書 OID"
displayName="飲酒コード"/>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

```
<entry>
  <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
    <code code="1010"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
      codeSystemName="コード定義属性コード表"
      displayName="コード" />
    <value xsi:type="CD" code="1"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.4"
      displayName="飲まない"/>
  </ act>
</entry">
<entry>
  <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
    <code code="1010"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
      codeSystemName="コード定義属性コード表"
      displayName="コード" />
    <value xsi:type="CD" code="2"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.4"
      displayName="飲む"/>
  </ act>
</entry">
</section>
</component>
</section>
</component>
```

## 9) 問診セクションコード定義

以下に概要を示す。

```
<component>
  <section>
    <code code="1022" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5040"
      codeSystemName="コード定義セクションコード表"
      displayName="問診セクションコード定義"/>
    <title> **施設問診セクションコード</title>
    <entry>
      <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
        <code code="1000"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
          codeSystemName="コード定義属性コード表"
          displayName="コード表 OID" />
        <value xsi:type="UID" code="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.3"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6"
          codeSystemName="健康診断結果報告書 OID"
          displayName="**施設問診セクションコード表"/>
      </act>
    </entry>
    <entry>
      <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
        <code code="1010"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
          codeSystemName="コード定義属性コード表"
          displayName="コード" />
        <value xsi:type="CD" code="1000"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.3"
          displayName="既往歴"/>
      </act>
    </entry>
    <entry>
      <act classCode=" INFRM " moodCode=" PRP ">
        <code code="1010"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050"
          codeSystemName="コード定義属性コード表"
          displayName="コード" />
        <value xsi:type="CD" code="6000"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.3"
          displayName="生活習慣"/>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>
```



## Appendix 8 健康診断結果報告書に使用する OID 表

(特定健診・特定保健指導の電子的標準様式に使用する OID 表に追加)

表 A.8.1 健康診断結果報告書に使用する OID 表

O I D	コード表名称	コード値または説明
1. 2. 392. 200119. 6. 101	保険者番号	8 桁に満たない場合は先頭ゼロをつけて 8 桁化して使用する。
1. 2. 392. 200119. 6. 102	特定健診機関番号・特定保健指導機関番号 (10 桁)	
1. 2. 392. 200119. 6. 103	代行機関番号 (8 桁)	
1. 2. 392. 200119. 6. 104	国・支払基金区分	1: 国、2: 支払基金
1. 2. 392. 200119. 6. 105	地方公共団体コード	財団法人地方自治情報センターが公開する自治体コード
1. 2. 392. 200119. 6. 202	健診情報整理番号 1	当面、未使用
1. 2. 392. 200119. 6. 203	健診情報整理番号 2	当面、未使用だが必要におうじて使用してよい。
1. 2. 392. 200119. 6. 204	被保険者記号	
1. 2. 392. 200119. 6. 205	被保険者番号	
1. 2. 392. 200119. 6. 206	資格区分	1: 強制被保険者, 2: 強制被扶養者, 3: 任意継続被保険者, 4: 任意継続被扶養者, 5: 特例退職被保険者, 6: 特例退職被扶養者, 7: 国保被保険者
1. 2. 392. 200119. 6. 208	券面種別	1: 受診券、2: 利用券
1. 2. 392. 200119. 6. 209. xxxxxx xx	受診券の整理番号	x xxxxxxxx は受診券を発行した 8 桁の保険者番号の先頭に 1 を付与した 9 桁番号。
1. 2. 392. 200119. 6. 210. xxxxxx xx	利用券整理番号	xxxxxxxxx は利用券を発行した 8 桁の保険者番号の先頭に 1 を付与した 9 桁番号。
1. 2. 392. 200119. 6. 299	当事者間固有の利用者 I D	当事者間で合意して記述する利用者識別番号
1. 2. 392. 200119. 6. 1001	報告区分	10: 特定健診情報、

		40：特定健診以外の健診結果を送付 90：そのほか
1. 2. 392. 200119. 6. 1002	プログラム種別コード	000：不明 010：特定健診 020：広域連合の保健事業 030：事業者健診(労働安全衛生法に基づく健診) 040：学校健診(学校保健法に基づく職員健診) 050：生活機能評価 060：がん検診 090：肝炎検診 990：上記いずれでもない健診(検診)
1. 2. 392. 200119. 6. 1005	特定健診項目コード表	XML 健診コード表の項目コード(JLAC10-17桁コード)
1. 2. 392. 200119. 6. 1006	特定保健指導項目コード表	XML 保健指導コード表の項目コード
1. 2. 392. 200119. 6. 1007	検査方法 10 桁コード	XML 健診コード表の XML 検査方法コード欄を参照
1. 2. 392. 200119. 6. 1008	メタボリックシンドローム判定	1：基準該当、2：予備群該当、3：非該当、4：判定不能
1. 2. 392. 200119. 6. 1010	CDA セクションコード	01010：特定健診・問診結果セクション 01020：広域連合保健事業セクション 01030：労働安全衛生法健診結果セクション 01040：学校保健法健診結果セクション 01050：生活機能評価セクション 01060：がん検診セクション 01090：肝炎検診セクション 01990：任意追加項目セクション
1. 2. 392. 200119. 6. 1101	厚労省付属資料 7 別表 1 (種別コード)	
1. 2. 392. 200119. 6. 1103	厚労省付属資料 7 別表 3 (実施区分コード)	1：特定健診情報、2：特定保健指導情報、3：国への実施結果報告
1. 2. 392. 200119. 6. 1104	厚労省付属資料 7 別表 4 (男女区分コード)	1：男、2：女
1. 2. 392. 200119. 6. 1106	厚労省付属資料 7 別表	1～4

	6 (窓口負担コード)	
1. 2. 392. 200119. 6. 1107	厚労省付属資料7別表 7 (請求区分コード)	1~5
1. 2. 392. 200119. 6. 1108	厚労省付属資料7別表 8 (医師の判断による 追加健診項目)	1: 貧血検査、2: 心電図検査、3: 眼底 検査
1. 2. 392. 200119. 6. 1109	厚労省付属資料7別表 9 (代行機関の処理結 果)	01~09
1. 2. 392. 200119. 6. 1111	厚労省付属資料7別表 11 (保健指導実施時 点コード)	1~4
1. 2. 392. 200119. 6. 1112	厚労省付属資料7別表 12 (保健指導レベル コード)	1: 積極的支援、2: 動機づけ支援
1. 2. 392. 200119. 6. 1113	厚労省付属資料7別表 13 (支援形態コード)	1: 個別支援 A、2: 個別支援 B、3: グループ支援、4: 電話A、5: 電話B、 6: e-mail A、7: e-mail B
1. 2. 392. 200119. 6. 1114	厚労省付属資料7別表 14 (窓口負担徴収コ ード)	1: 初回指導時全額徴収、2: それ以外
1. 2. 392. 200119. 6. 1205. [枝番 号]	検査項目独自ローカル コード	JLAC10準拠でない独自のローカ ルコードを検査項目等に使用する場 合のOIDで、使用方法は、別途サイ ト上の「厚労省手引書附属資料7に 記載されていない検査項目コード の取扱い指針」を必ず参照しそれ に準拠すること。
1. 2. 392. 200119. 6. 2001	健診検査特記事項有無 コード	1: 特記事項あり、2: 特記事項なし
1. 2. 392. 200119. 6. 2002	健診検査所見解釈コ ード	1: 異常所見あり、2: 異常所見なし、3: 要再検査、4: 検査不適
1. 2. 392. 200119. 6. 2003	問診結果コード	1: はい、2: いいえ
1. 2. 392. 200119. 6. 2004	食事の速さコード	1: 速い、2: ふつう、3: 遅い
1. 2. 392. 200119. 6. 2005	飲酒習慣	1: 毎日、2: 時々、3: ほとんど飲ま ない

1. 2. 392. 200119. 6. 2006	飲酒量区分	1 : 1 合未満、2 : 1~2 合未満、3 : 2~3 合未満、4 : 3 合以上
1. 2. 392. 200119. 6. 2007	生活習慣改善意志区分	1~5
1. 2. 392. 200119. 6. 2008	問診結果コード	0 : はい、1 : いいえ
1. 2. 392. 200119. 6. 2009	問診結果コード	0 : いいえ、1 : はい
1. 2. 392. 200119. 6. 2100	定性検査結果	1 : 陽性、2 : 陰性
1. 2. 392. 200119. 6. 2101	定性検査結果	1 : 陰性、2 : 陽性
1. 2. 392. 200119. 6. 2102	健診定性検査結果コード	1 : -、2 : ±、3 : 1 +、4 : 2 +、5 : 3 +
1. 2. 392. 200119. 6. 2103	ウイルス等のタイター	1 : 陰性、2 : 低力価、3 : 中力価、4 : 高力価
1. 2. 392. 200119. 6. 2110	眼底検査 KW 分類	1 : 0、2 : I、3 : II a、4 : II b、5 : III、6 : IV
1. 2. 392. 200119. 6. 2111	眼底検査シェイエ分類 H	1 : 0、2 : 1、3 : 2、4 : 3、5 : 4
1. 2. 392. 200119. 6. 2112	眼底検査シェイエ分類 S	1 : 0、2 : 1、3 : 2、4 : 3、5 : 4
1. 2. 392. 200119. 6. 2113	眼底検査 SCOTT 分類 S	1 : I (a)、2 : I (b)、3 : II、4 : III (a)、5 : III (b)、6 : IV、7 : V (a)、8 : V (b)、9 : VI
1. 2. 392. 200119. 6. 2115	血液型 (ABO)	1 : A 2 : B 3 : AB 4 : 0
1. 2. 392. 200119. 6. 2116	血液型 (Rh)	1 : + 2 : -
1. 2. 392. 200119. 6. 2120	子宮頸部細胞診 (日母分類)	1 : class I~6 : class V、7 : 検体不良
1. 2. 392. 200119. 6. 2121	子宮頸部細胞診 (ベセスダ分類)	1 : Negative、2 : ASC-US、3 : ASC-H、4 : LSIL、5 : HSIL、6 : AGC/AIS、7 : carcinoma 等、8 : 検体不良
1. 2. 392. 200119. 6. 2122	子宮体部細胞診 (細胞診婦人科材料)	1 : 陽性、2 : 疑陽性、3 : 陰性、4 : 検体不良
1. 2. 392. 200119. 6. 2130	喀痰検査細胞診	1 : A、2 : B、3 : C、4 : D、5 : E
1. 2. 392. 200119. 6. 2131	喀痰検査ガフキー	1 : 0 号~11 : 10 号
1. 2. 392. 200119. 6. 2140	がん検診	1 : A、2 : B、3 : C、4 : D、5 : E
1. 2. 392. 200119. 6. 2141	がん検診判定	1 : 精密検査必要、2 : 精密検査不要
1. 2. 392. 200119. 6. 2150	C 型肝炎ウイルス検診の判定	1 : 現在、C型肝炎ウイルスに感染していない可能性が極めて高い、2 : 現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が極めて高い

1. 2. 392. 200119. 6. 2201	随時血糖食後時間区分	1 : 4 時間以下、2 : 5～9 時間、3 : 10 時間以上
1. 2. 392. 200119. 6. 2202	随時血糖食後時間区分	1 : 10 時間未満、2 : 10 時間以上
1. 2. 392. 200119. 6. 2301	聴力検査方法	1 : オーディオメトリー、2 : その他
1. 2. 392. 200119. 6. 2501	生活機能評価の結果 1	1 : 介護予防事業の利用が望ましい、2 : 医学的な理由により次の介護予防の利用は不適當、3 : 生活機能の低下なし
1. 2. 392. 200119. 6. 2502	生活機能評価の結果 2	1 : すべて、2 : 運動器の機能向上、3 : 栄養改善、4 : 口腔機能の向上、5 その他（上記で2を選択したときに記述）
1. 2. 392. 200119. 6. 3001	支援レベルコード	1 : 積極的支援、2 : 動機づけ支援、3 : なし（情報提供）、4 : 判定不能
1. 2. 392. 200119. 6. 3002	生活習慣の改善意思区分（行動変容ステージ区分）	1 : 意志なし、2 : 意志あり（6か月以内）、3 : 意志あり（近いうち）、4 : 取組済み（6ヶ月未満）、5 : 取組済み（6ヶ月以上）
1. 2. 392. 200119. 6. 3003	初回面接時保健指導支援形態	1 : 個別支援、2 : グループ支援、3 : 電話、4 : e-mail
1. 2. 392. 200119. 6. 3004	中間評価時保健指導支援形態	1 : 個別支援A、3 : グループ支援、4 : 電話A、6 : 電子メール支援A
1. 2. 392. 200119. 6. 3005	最終（6ヶ月）評価時保健指導支援形態	1 : 個別支援、2 : グループ支援、3 : 電話、4 : e-mail
1. 2. 392. 200119. 6. 3006	委託先主対応内容区分	1 : 個別支援、2 : グループ支援、3 : 電話、4 : e-mail
1. 2. 392. 200119. 6. 3010	改善状態	0 : 変化なし、1 : 改善、2 : 悪化
1. 2. 392. 200119. 6. 3011	禁煙意志	1 : 禁煙継続、2 : 禁煙非継続、3 : 非喫煙、4 : 禁煙意志なし
1. 2. 392. 200119. 6. 3020	保健指導関係者区分	1 : 医師、2 : 保健師、3 : 管理栄養士、4 : その他
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 1001	報告区分	10 : 特定健診情報（受診者の任意な要求等により健診結果情報として提供する場合） 40 : 特定健診以外の健診結果を送付 42 : 広域連合の保健事業 43 : 事業者健診（労働安全衛生法に基づく健診）

		44: 学校健診 (学校保健法に基づく職員健診) 45: がん検診 46: 肝炎検診 48: 人間ドック 90: そのほか
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 1 010	CDA セクションコード	01995: 添付書類セクション 01996: 受診者追加情報セクション
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 1 205. [枝番号]	項目コードおよび結果 コードの独自ローカル コード	特定健診において「厚労省手引書附属 資料7に記載されていない検査項目コ ードの取扱い指針」に基づいて作成し た場合以外のOIDをローカルで定義 する場合に用いる。3. 4参照のこと。
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 005	追加項目コード	人間ドック関連追加項目コード。詳細 は Appendix 6. 1
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 005. 1. *	結果コード	人間ドック関連追加結果コード。当面 は予約OID
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 006	受診者追加情報 種別 コード	詳細は Appendix 5による
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 006. 1. *	受診者追加情報結果コ ード	当面は予約OID
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 007. a. b. 1	項目コード	特殊健診に関連する項目コード。 2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5007. a. b の[b]は特殊健診診断の種類を示す。 a=1 は共通項目。a=2 は個別事項
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 007. a. b. 2. *	結果コード	2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5007. *の [*]は特殊健診診断の種類を示す。a=1 は共通項目。a=2 は個別事項
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 007. a. b. 3	項目セクションコード	2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5007. a. b の[b]は特殊健診診断の種類を示す。 a=1 は共通項目。a=2 は個別事項
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 007. a. b. 4	部分報告書名称コード	2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5007. a. b の[b]は特殊健診診断の種類を示す。 a=1 は共通項目。a=2 は個別事項
2. 16. 840. 1. 113883. 2. 2. 1. 6. 5 010	検査区分コード	特定健診項目コード表の検査区分名称 は Appendix2 (a)、それと異なる例は

		Appendix 2 (b) による。それ該当しない場合は各施設で (c) に従って定義して良い。定義コード表の本報告書への記述方法は 5.3.11 による。 健診コード定義セクションを含む
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5020.*.*	判定区分表	詳細は Appendix 3 による。
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5030	代表的なシェーマ	コードは Appendix 4 による。
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5040	コード定義セクション コード表	詳細は 5.3.11
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5050	コード定義属性コード 表	
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.1	**施設問診項目コード 表	当面は各施設のコード定義可能 OID
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.2.*	**施設問診結果コード 表	当面は各施設のコード定義可能 OID
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.6005.3	**施設問診セクション コード表	当面は各施設のコード定義可能 OID