



健康診断結果報告書規格

Ver. 3.0

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 Ver.3.0

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「特定健診情報ファイル仕様説明書」が厚生労働省から公開され、保険者・企業の健康管理システムや健診施設の健診システムにおいて同標準様式の普及が急速に進んだ。これを受け、JAHIS および日本 HL7 協会は JointWG を立ち上げ、特定健診情報ファイル仕様を踏襲しつつ特定健診以外の各種健診データ交換にも対応した標準仕様として「健康診断結果報告書規格 Ver.1.0」を平成 27 年 3 月に制定した。なお、本規格は、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。

その後、平成 30 年度からの特定健診第三期に対応した「特定健診情報ファイル仕様説明書 Version3」が新たに公開されたことを受け、特定健診第三期への対応とともに乳幼児健診、学校健診、指導勧奨による特殊健診の項目定義の追加も併せて行い、「健康診断結果報告書規格 Ver.2.0」として改定を行った。なお、この改定に合わせ、特定健診情報ファイル仕様で未定義のヘッダ要素について、平成 27 年 8 月に制定された「JAHIS 診療文書構造化記述規約 共通編 Ver.1.0」を参照し追加定義した。用語や表の形式等は「特定健診情報ファイル仕様説明書」に倣って記述している。

この度、令和 6 年度から開始された特定健診第四期に対応した特定健診情報ファイル仕様説明書 Version4 の公開を受け、その変更内容を本規格へ反映し、Ver.3.0 として改定を行った。

旧バージョン規格で記述済の報告書からの継続性と新旧規格で記述された報告書の混在を考慮し、旧バージョン規格(Ver.1.0、Ver.2.0)も存続とし、新旧区別するために規格バージョン番号を XML ファイル上(ヘッダ部ルート定義内)に記述するものとする。また、今後の本規格の見直しについても 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規格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。

2025 年*月

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
日本 HL7 協会 CDA SIG WG1
JAHIS－日本 HL7 協会合同 健康診断結果報告書規格 WG

改定履歴		
日付	バージョン	内容
2015/3/10	Ver.1.0	初版
2019/2	Ver.2.0	<p>第二版</p> <p>特定健診情報ファイル仕様説明書更新(Version3)に伴う変更 (XML 仕様上に関する修正)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4.2.3 の表 3 の健診情報整理番号 1, 2 の説明を修正、健診情報整理番号 3, 4, 5 を追加 ・ 仕様書中の生活機能評価における記載を削除 ・ 4.3.3 一連検査グループの表に「心電図検査(対象者)」「眼底検査(対象者)」「血清クレアチニン」「eGFR」「血清クレアチニン(対象者)」「血清クレアチニン(実施理由)」を追加 <p>(XML 仕様上に関係ない修正)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診情報ファイル仕様説明書 Version2 を Version3 に修正 ・ その他既存誤記及び見栄え修正 <p>健診種類・項目属性定義の追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児健診 ・ 学校健診 ・ 指導勧奨による特殊健診(腰痛、騒音、VDT) <p>JAHIS 診療文書構造化記述規約共通編 Ver.1.0 の参照について記述</p>
2025/*	Ver.3.0	<p>第三版</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診情報ファイル仕様説明書更新(Version4)に伴う変更 ・ その他軽微な修正

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	5
2.1. 引用規格	5
2.2. 用語と定義	5
2.2.1. 参照情報モデル(RIM : Reference Information Model)	5
2.2.2. 情報化メッセージ詳細モデル(R-MIM: Refined Message Information Model)	6
2.2.3. 階層的メッセージ記述(HMD:Hierarchical Message Description)	6
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	8
3.1. 文書構造	8
3.2. 健康診断結果報告書の構成	9
3.2.1. CDA ヘッダ部	9
3.2.2. CDA ボディ部	9
3.2.3. 名前空間	9
3.3. 健康診断結果報告書の識別	9
3.3.1. 報告区分コード	9
3.3.2. 健診プログラムサービスコード	10
3.3.3. 健康診断結果記述セクション識別コード	10
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	12
3.4. OIDについて	14
4. 記述規格	15
4.1. ヘッダ記述要素	15
4.2. ヘッダ部定義	16
4.2.1. XML 定義	16
4.2.2. ルート定義	16
4.2.3. 受診者情報(recordTarget)	20
4.2.4. 提供先(informationRecipient)	29
4.2.5. 健康診断結果報告書作成者(ファイル作成者)(author)	30
4.2.6. 文書管理責任組織(custodian)	34
4.2.7. 受診券情報と保険者(participant)	34
4.2.8. 健診実施情報(documentationOf)	36

4.2.9. その他情報.....	41
4.3. ボディ部定義.....	41
4.3.1. ボディ部の開始.....	42
4.3.2. セクション概要.....	42
4.3.3. 検査・問診項目記述のための基本要件.....	45
4.3.4. 検査・問診項目記述のための拡張要件.....	69
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	77
4.3.6. 総合判定の記述.....	82
4.3.7. 労働安全衛生法に基づく健康診断の結果報告	82
4.3.8. がん検診の結果報告	83
4.3.9. 乳幼児健診(母子保健法に基づく健診)	84
4.3.10. 学校健診(学校保健安全法に基づく児童生徒等の健診)	84
4.3.11.人間ドック等における問診票の記述	85
4.3.12. 健診結果報告書が PDF 文書の場合	86
4.3.13. 各施設で定義したコード表の記述	87
4.4. 電子署名	90
4.5. 暗号化	90
4.6. 可搬媒体	90
4.7. オンライン伝送	91
4.8. 健康診断結果報告書の表示	91
Appendix 1 特定健診コードへの項目追加	92
Appendix 2 検査区分セクションコード表	94
Appendix 3 検査区別別判定区分コード表	96
Appendix 4 シェーマ等添付項目コード表	98
Appendix 5 受診者追加情報	99
A.5.1. 勤務先情報.....	99
A.5.2. 事業場情報	101
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	102
A.6.1. 人間ドック	102
A.6.2. 労働安全衛生法等に基づく健康診断	102
A.6.2.1. 受診者追加情報.....	102
A.6.2.2. 一般健康診断	102
A.6.2.3. 特殊健康診断(労働安全衛生法によるもの)	103
A.6.2.4. 特殊健康診断(指導勧奨によるもの)	150
Appendix 7 乳幼児健診(母子保健法に基づく健診)	174
Appendix 8 学校健診(学校保健安全法に基づく児童生徒等の健診)	187
Appendix 9 問診票の記述例	199
Appendix 10 健康診断結果報告書に使用する OID 表	213

はじめに

生活習慣病予防のために特定健診の結果をもとにした特定保健指導が進められるようになったことで、健診実施機関からの電子データの送付と保険者によるデータの保管が必要となり、特定健診データ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、データが個人へ提供される場合も配慮しつつ、さらに人間ドック、一般健診や特殊健康診断等の報告書を含めたフォーマットを規格化するものである。

健康診断結果報告書を総合的にカバーするように、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した。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)、特殊健康診断(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)、がん検診(肺・胃・乳房・子宮・大腸)、指導勧奨による特殊健康診断(腰痛、騒音、VDT)、乳幼児健診および児童生徒等の健診に関する項目の定義を含んでいる。

本規格は保険者が特定保健指導を行うためだけでなく、健診結果を個人へ提供し、個人が健康管理や診療に活用できるようにも配慮し、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している。

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とする
- (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、特定健診情報ファイル仕様に基づいて特定健診データの入出力機能を実装済みのシステムが低成本で拡張実装できるように、「特定健診情報ファイル仕様説明書」で規定された仕様を踏襲した上で、規格書中の表の形式などもそれに倣った。「特定健診情報ファイル仕様説明書」を理解している読者であれば、本規格書の内容も理解しやすいように配慮している。

特定健診情報ファイル仕様と同様に、本規格も HL7 CDA(Clinical Document Architecture) Release 2 Normative Edition 2005 に基づいて規定している。HL7RIM のモデルにもと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 協会で制定されている下記の規格も参考にしている。

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

項目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 10 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。

本規格書は、「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 Version4」(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ます。心から感謝の意を表したい。

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

窟寺 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
＊上記所属は当時のものです。

1. 目的および範囲

1.1. 目的

本規格は、健康診断結果報告書の内容を電子的に記述するための規格である。

ただし、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実施機関が保険者等に対して電子的に提出する際に使用するため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。問診データは通常の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って保管され、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的な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 3.10-2018b Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM)
 - Part 10: Media Storage and File Format for Media Interchange
- [9]. PS 3.11-2018b Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM)
 - Part 11: Media Storage Application Profiles
- [10]. PS 3.15-2018b Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM)
 - Part 15: Security and System Management Profiles
- [11]. Country Codes ISO-3166
- [12]. Codes for the representation of names of languages ISO-639-1
- [13]. ISO 22077-1:2015 Health informatics -- Medical waveform format -- Part 1:
 - Encoding rules
- [14]. ISO/TS 22077-2:2015 Health informatics -- Medical waveform format --
 - Part 2: Electrocardiography
- [15]. 特定健診・特定保健指導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 4
- [16]. JAHIS 診療文書構造化記述規約 共通編 Ver.2.0

2.2. 用語と定義

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

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

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

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

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

メッセージ、それらのグループ化、順序列、選択性、および多重度について正確なフィールドの記述。1つのHMDは1つ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ができ、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ができる。HMDはHL7メッセージの最も重要な規準構造(Normative structure)である。

「選択性(オプショナリティ)」は、M(Mandatory)またはO(Optional)または×(出現してはならない)のいずれ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はオプショナル項目(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実施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、必要があれば各健診実施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
R-MIM	Refined Message Information Model
HMD	Hierachical Message Description

CDA Clinical Document Archtecture
DICOM Digital Imaging and Communications in Medicine
MFER Medical waveform Format Encoring Rules

3. 概要

本規格は、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ため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部分とヘッダ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に基づく健診セクション、人間ドック等の健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、および添付書類を外部ファイルとして管理する添付書類セクションからなる。添付書類セクションは、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。

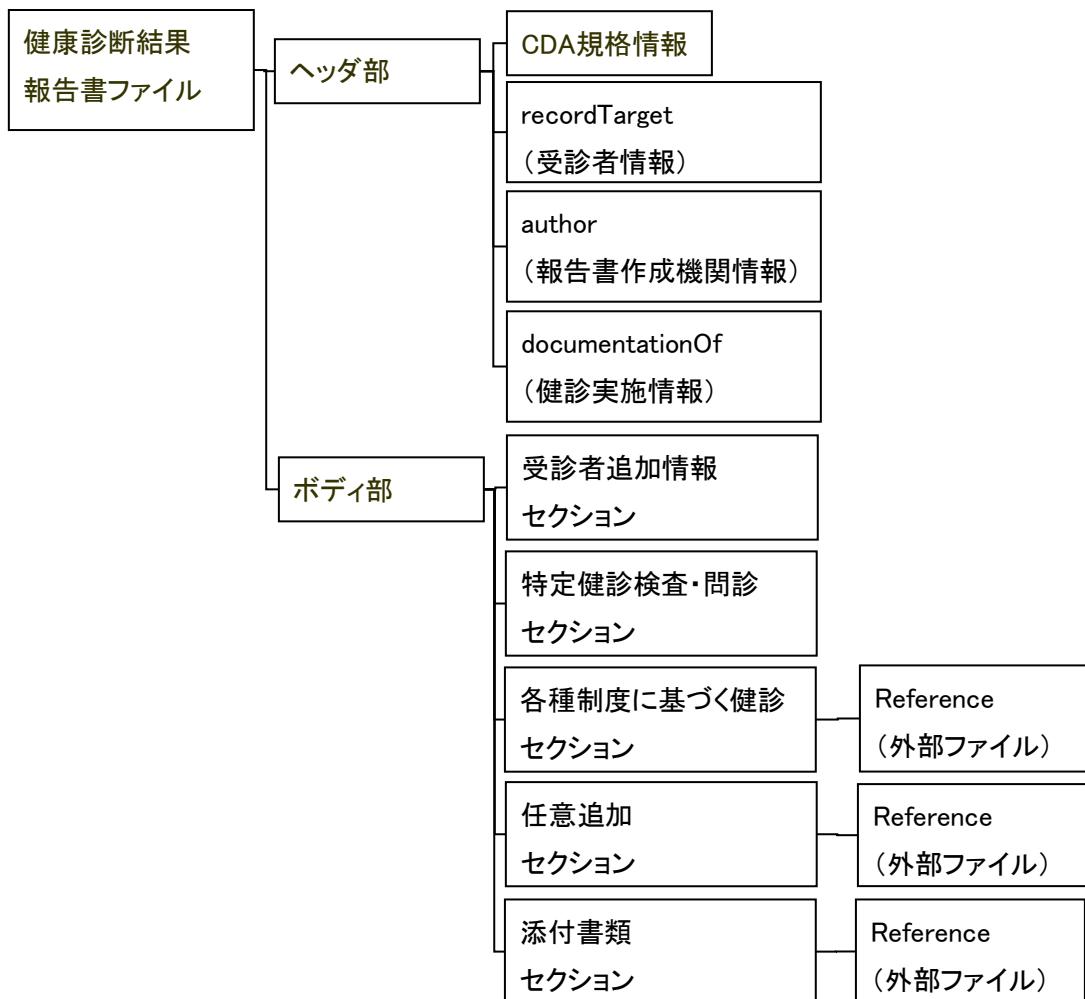


図1 文書構造

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 以降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(学校保健安全法に基づく職員健診)

45:がん検診

46:肝炎検診

47:乳幼児健診(母子保健法に基づく健診)

48:人間ドック

49:学校健診(学校保健安全法に基づく児童生徒等の健診)

90:その他(10~49 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実施機関が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」が用いられているが、本規格ではこれと区別するために「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1001」を用いる。

3.3.2. 健診プログラムサービスコード

CDAのヘッダの<documentationOf/serviceEvent/code>は健診プログラムサービスコードとし、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、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(学校保健安全法に基づく職員健診)
- 060: がん検診
- 090: 肝炎検診
- 990: 上記ではない健診(検診)
- 100: 特定保健指導

コード体系の@codeSystemに関しては、「1.2.392.200119.6.1002」を用いる。なお、本規格で追加した以下のコードについては、「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1002」を用いる。

- 070: 乳幼児健診(母子保健法に基づく健診)
- 080: 学校健診(学校保健安全法に基づく児童生徒等の健診)

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、①～⑥、⑧、⑨に対して「1.2.392.200119.6.1010」を用いる。⑦、⑩、⑪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 | <学校保健安全法健診セクション> |
| ⑤ 01050 | 欠番 |
| ⑥ 01060 | <がん検診セクション> |
| ⑦ 01070 | <乳幼児健診セクション>（本規格書で定義） |
| ⑧ 01090 | <肝炎検診セクション> |
| ⑨ 01990 | <任意追加項目セクション> |
| ⑩ 01995 | <添付書類セクション>（本規格書で定義） |
| ⑪ 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。

②～⑧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。受信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。

⑨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) いづ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基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) いずれの制度にももと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。

⑩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。

⑪の受診者追加情報セクションは、労働安全衛生法等による健診についてヘッダ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安全法に基づく職員健診、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。

一般に健診実施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、健診実施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)¹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²。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。

¹ 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。

² 同上。

表1 報告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 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	健診実施機 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	健診実施機 関→健診の 委託元 (or 受信側)	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 分コード による。	○	—	○	*
特定健診 以外の制度に基づく 健診結果 の報告	健診実施機 関→健診の 委託元(or 受 信側)	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 分コード による	△(原則としてなし)	○	—	*
特定健診 以外の制度に基づく 健診結果 の報告	健診実施機 関→健診の 委託元(or 受 信側)	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 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	健診実施機 関→任意健 診の委託元 (or 受信側)	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 分コード による	△(原則としてなし)	—	○	*

○: 当該セクションは必須。 X: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信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とおりに定められる。

3.4. OIDについて

本規格で使用する OID について、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 10 にまとめていく。

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。各施設で施設 OID を取得していない場合は、以下のルールに従つて“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付番する。

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) 健診実施機関番号である場合: 健診実施機関番号 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。

- realmCode: 必須(1..1)
- typeId: 必須(1..1)
- templateId: 必須(1..1)
- 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)
- versionNumber: 必須(1..1)
- recordTarget: 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:voc="urn:hl7-org:v3/voc"
    xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
    xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3    CDA.xsd">
```

本規格では多言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

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)	1..1	M

		40:特定健診以外の健診結果を送付する場合 42～49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。		
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ため、「 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ます)。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	O

上表 2 は、「特定健診情報ファイル仕様説明書」において記述されている各要素について本規格書のルールを適用したものと記述しており、項目番号は「特定健診情報ファイル仕様説明書」の番号体系と一致させている。

JAHIS では「診療文書構造化記述規約 共通編」により、HL7 CDA によって記述すべき診療文書の共通仕様を定めており、「特定健診情報ファイル仕様説明書」で規定されていない要素の記述についても規定している。本規格においても、そのヘッダ要素を追加定義する。

以下、「診療文書構造化記述規約 共通編」に準じ、「特定健診情報ファイル仕様説明書」に対して追加した記述要素も含め詳細に説明する。

realmCode:必須(1..1)

CDA を適用すべき領域国コード(日本)を ISO1366 による 2 桁コード JP で指定する。

```
<realmCode code="JP"/>
```

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」を設定する。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」を設定する。

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

templateId:必須(1..1)

本ドキュメントのテンプレート ID を指定する。

```
<templateId root="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5001.1.1"/>
```

id:必須(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extensionに記述する方法も考えられる。

code :必須(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(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(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なくてもよい。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:必須(1..1)

本ドキュメントのバージョン番号を指定する。バージョン1.0の場合は記述の省略を認めるが、それ以外のバージョンの場合は記述を必須とする。バージョン毎の指定方法を以下に示す。

バージョン1.0のとき : <versionNumber value="10"/>

バージョン2.0のとき : <versionNumber value="20"/>

バージョン3.0のとき : <versionNumber value="30"/>

【補足】CDA ヘッダにおける versionNumber 要素の取扱いについて

本規格書では、CDA ヘッダの versionNumber 要素に本規格書のバージョン番号を記載することとしている。

しかしながら、HL7 CDA の定義上、本来 versionNumber は CDA ドキュメントそのものの版管理を目的とする要素であり、規格書(テンプレート仕様)のバージョン情報は templateId 要素に記載することが適切である。

既に公開済みの旧バージョンとの後方互換性を維持するため、本規格書では従来どおり versionNumber を規格書のバージョン番号として使用する。

将来的な規格見直しの際には、templateId 要素への記載方法へ改める可能性があるため、実装者および利用者はその点に留意されたい。

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。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。	0..0	x
6.2.1	@extension	「健診情報整理番号1」に対応する文字列。保険者より国へ報告する際に利用するものであり、健診機関からのデータ出力には出現させない。	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。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。	1..1	M
6.3	patientRole/id	健診情報整理番号2。保険者より国へ報告する際に利用するものであり、健診機関からのデータ出力には出現させない。	0..0	x
6.3.1	@extension	「健診情報整理番号2」に対応する文字列。保険者より国へ報告する際に利用するものであり、健診機関からのデータ出力には出現させない。	1..1	M
6.3.2	@root	健診情報整理番号2の OID。「1.2.392.200119.6.203」を設定。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。	1..1	M
6.4	patientRole/id	健診情報整理番号3。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。	0..0	x

6.4.1	@extension	「健診情報整理番号3」に対応する文字列。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。	1..1	M
6.4.2	@root	健診情報整理番号3の OID。「1.2.392.200119.6.900」を設定。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。	1..1	M
6.5	patientRole/id	健診情報整理番号4。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。	0..0	X
6.5.1	@extension	「健診情報整理番号4」に対応する文字列。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。	1..1	M
6.5.2	@root	健診情報整理番号4の OID。 「1.2.392.200119.6.18010」を設定。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。	1..1	M
6.6	patientRole/id	健診情報整理番号5。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。	0..0	X
6.6.1	@extension	「健診情報整理番号5」に対応する文字列。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。	1..1	M
6.6.2	@root	健診情報整理番号5の OID。 「1.2.392.200119.6.18020」を設定。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。	1..1	M
6.7	patientRole/id	資格区分。 保険者より国へ報告する際に利用するものであり、健診実施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。	0..1	O

6.7.1	@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
6.7.2	@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
6.8.	patientRole/id	保険者番号。	0..1	O
6.8.1	@extension	「保険者番号」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
6.8.2	@root	保険者番号のOID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。	1..1	M
6.9	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ので、受信側保険者システムに確認をとること。	0..1	O
6.9.1	@extension	「被保険者証等記号」に対応する文字列。全角だ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
6.9.2	@root	被保険者証等記号のOID。「1.2.392.200119.6.204」を設定。	1..1	M
6.10	patientRole/id	被保険者証等番号。	0..1	O
6.10.1	@extension	「被保険者証等番号」に対応する文字列。全角だ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	1..1	M

		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。		
6.10.2	@root	被保険者証等番号の OID。「1.2.392.200119.6.205」を設定。	1..1	M
6.11	patientRole/id	被保険者証等枝番 被保険者証等枝番が採番されていない、または不明の場合には、本要素は出現させない。	0..1	O
6.11.1	@extension	「被保険者証等枝番」に対応する文字列。数字2桁固定とする。	1..1	M
6.11.2	@root	被保険者証等番号の OID。「1.2.392.200119.6.211」を設定。	1..1	M
6.12	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(6.12.1～6.13.1)、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(6.14～6.19.1)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			
6.12.1	text()	受診者の住所を2バイト系だ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
6.13	patientRole/addr/postalCode	受診者の郵便番号。	1..1	M
6.13.1	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			
6.14	patientRole/addr/country	「受診者住所」の国名。	1..1	M

6.14.1	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
6.15	patientRole/addr/postalCode	受診者の郵便番号。	1..1	M
6.15.1	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
6.16	patientRole/addr/state	「受診者住所」の都道府県部。	1..1	M
6.16.1	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
6.17	patientRole/addr/city	「受診者住所」の市および都 23 区、郡部。	1..1	M
6.17.1	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
6.18	patientRole/addr/streetAddressLine	「受診者住所」の区町村丁字番地等部。	1..1	M
6.18.1	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
6.19	patientRole/addr/additionalLocation	「受診者住所」の建物名等部。	0..*	O
6.19.1	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
6.20	patientRole/patient	受診者個人情報。	1..1	M
6.21	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(6.21.2)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(6.22～6.23.1)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	1..*	M

		は必要である。複数あってもよい。		
6.21.1	@ 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			
6.21.2	text()	「受診者カナ氏名」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			
6.22	patientRole/patient/name/family	「受診者カナ氏名」のカナ姓。	1..1	M
6.22.1	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
6.23	patientRole/patient/name/given	「受診者カナ氏名」のカナ名。	1..1	M
6.23.1	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
6.24	patientRole/patient/desc	職業、趣味など。	0..1	O
6.24.1	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
6.25	patientRole/patient/administrativeGenderCode	「受診者の性別」コード。	1..1	M
6.25.1	@code	受診者の性別コードのニーモニック。男=「1」、女=「2」。	1..1	M
6.25.2	@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
6.26	patientRole/patient/birthTime	受診者の生年月日。	1..1	M
6.26.1	@value	「受診者の生年月日」。書式は数字半角文字列で「YYYYMMDD」。	1..1	M

受診者 ID

健診実施機関受診者整理 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 はいずれかの形式で最低 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。

- ・ 健診実施機関受診者整理 ID

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

- ・ 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。

- ・ 被保険者証等枝番

`@extension` 「被保険者証等枝番」。`@root` 被保険者証等枝番の OID。
「1.2.392.200119.6.211」を設定。

また、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(6.12～6.13)、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(6.14～6.19)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。すべての電話または FAX 番号は、tel:または 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:接頭辞 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(6.21.2)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(6.22～6.23.1)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の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:構造化形式において、姓名が分離できない場合は、姓の部分に記述し、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。

上記性別コードは「特定健診情報ファイル仕様説明書」で定められているが、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)"/>

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。

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	～	2019 年 4 月 30 日
令和	2019 年 5 月 1 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実施機関に関する情報を記述する。

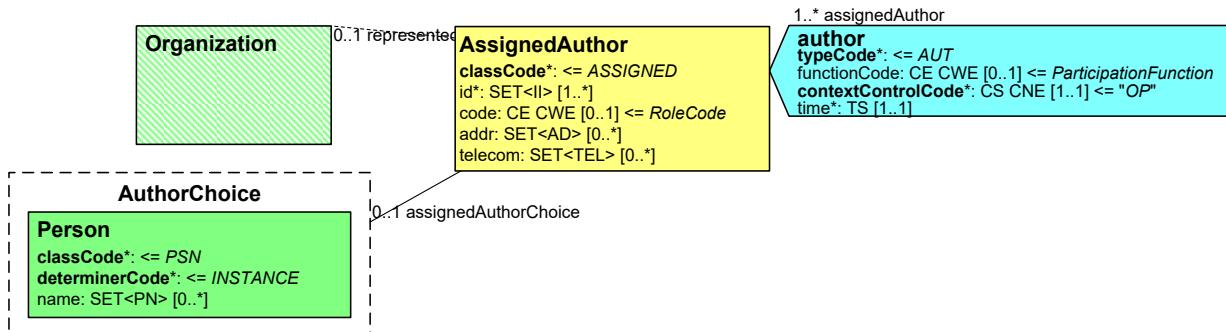


図 2 健康診断結果報告機関(author)

表 6 健康診断結果報告機関 HMD

author	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		
assignedAuthor	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>		
assignedAuthorChoice	0..1	Person AuthoringDevice				
assignedPerson	1..1			Person		
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	多重要度	選択性
7	/ClinicalDocument/author		1..1	M
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	M
7.1.1	@value	書式は「YYYYMMDD」。	1..1	M
7.2	assignedAuthor	ファイル作成機関情報。	1..1	M
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 衔固定。	1..1	M
7.5.2	@root	ファイル作成機関のための OID を設定。 健診実施機関: 「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：“tel:0312345678” 「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扁平な形式(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 扁平形式の場合			
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/	ファイル作成機関の郵便番号。	1..1	M

	postalCode			
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
7.12.1	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、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
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9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。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 受診券情報と保険者 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
9	/ClinicalDocument/participant		0..1	O
9.1	@typeCode	HL7 ボ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。	1..1	M
9.4	time/low	有効期間の開始日	1..1	M
9.4.1	@value	書式は「YYYYMMDD」。	1..1	M
9.5	time/high	有効期間の終了日すなわち有効期限。	1..1	M
9.5.1	@value	「受診券有効期限」、書式は「YYYYMMDD」。	1..1	M
9.6	associatedEntity	受診券と発行者の識別情報。	1..1	M
9.6.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン RoleClass から「IDENT」を設定。	1..1	M
9.7	associatedEntity/id	受診券整理番号。	1..1	M
9.7.1	@extention	「受診券整理番号」に対応する文字列。数字 11 枠固定。(厚生労働省通知別表5参照)	1..1	M
9.7.2	@root	受診券整理番号のための OID。 「1.2.392.200119.6.209.nnnnnnnnnn」を設定。 ここで nnnnnnnnnn 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
9.8	associatedEntity/scopingOrganization	受診券を発行した保険者の保険者情報。	1..1	M
9.9	associatedEntity/scopingOrganization/id	受診券を発行した保険者の保険者番号。	1..1	M
9.9.1	@extension	「(受診券を発行した)保険者番号」。送信側	1..1	M

		(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。		
9.9.2	@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)の記述が可能である。

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	健診プログラムサービスコード。 ヘッダ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。	1..1	M
10.2.1	@code	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。 送信側は本情報をかならず設定しなけ	1..1	M

		<p>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(学校保健安全法に基づく職員健診) 060: がん検診 070: 乳幼児健診(母子保健法に基づく健診) 080: 学校健診(学校保健法に基づく児童生徒等の健診) 090: 肝炎検診 990: 上記ではない健診(検診) 100: 特定保健指導</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 10 による。</p>		
10.2.2	@codeSystem	<p>コード体系を識別する OID。</p> <p>「1.2.392.200119.6.1002」を設定。</p> <p>ただし、本規格で追加した 070 及び 080 については、</p>	1..1	M

		「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1002」を設定。 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。		
10.2.3	@displayName	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 」「 がん検診 」「 乳幼児健診 」「 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。	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 ポキヤプラリドメイン 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 ポキヤプラリドメイン 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	1..1	M

		列。数字 10 桁固定。(厚生労働省通知別表2参照)		
10.8.2	@root	健診実施機関のための OID を設定。 健診実施機関: 「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：“tel:0312345678” 「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	1..1	M

		角文字列。書式は、「###-###」 ([0-9][3]-[0-9][4]。ハイフンを含む)。		
	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/ streetAddressLine	「 健診実施機関所在地 」の区町村丁字番地等部。	1..1	M
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、本規格では添付書類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。

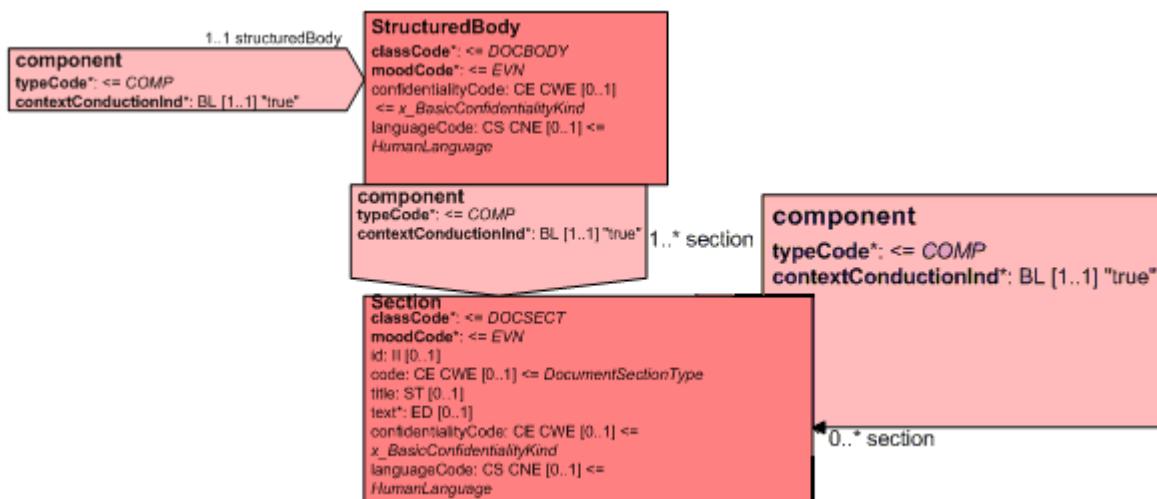


図 3 健康診断結果報告書本文のモデル(component.structuredBody)

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			
templateId	1..1		R	II		
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トリ記述ブロック(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トリ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、エントリ記述ブロックは 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で必要な基本項目(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、特定健診以外の制度の健診(検診)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り、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健診の結果。</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	学校保健安全法健診セクション	学校保健安全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(職員の)健診項目の検査結果および問診結果。

		<p>学校保健安全法により実施された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> <p>なお、学校保健安全法に基づいて実施された児童生徒等の検査結果および問診結果も本セクションに格納する。</p>
01050	欠番	
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検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>
01070	乳幼児健診セクション	<p>乳幼児健診で実施された健診の結果。</p> <p>乳幼児健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。</p>
01090	肝炎検診セクション	<p>肝炎検診で実施された検診の結果。</p> <p>肝炎検診により実施された検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>
01990	任意追加項目セクション	<p>1)いづ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。</p> <p>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。</p> <p>他の制度の場合で、個別に追加された項目なのか制度に基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</p>

		<p>納してもよい。</p> <p>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。</p>
--	--	--

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 4.3.1~4.3.13 節。	1..1	M

4.3.3. 検査・問診項目記述のための基本要件

本項では、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想定している。そのため、「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実施機関が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性をとっている。

(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。また、セクションの子要素として指定する templateId は nullFlavor="NI" を固定で設定する。

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 4.3.3.(2)節。	1..1	M
11.7	entry	健診項目の機械可読表現。詳細は 4.3.3.(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>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
  <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(4.3.3.(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/m ²
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	多度量	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()	<p>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。</p> <p>「未実施」 …未実施の場合</p> <p>「測定不可能」 …測定不可能の場合</p> <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>	1..1	M

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。

Copyright © 2026 日本 HL7 協会／一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 48

text 要素を記述する例

```
<section>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
    <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無く、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>メタボリックシンドローム判定 予備群該当</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>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
    <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 />
  ...
</section>
```

(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・問診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、「XML 用特定健診項目情報」の XML データ型が「PQ」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(17)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。中性脂肪(トリグリセリド)と食後採血時間についてもグループ化しないとした。

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	心電図検査(対象者)※2
	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	COMP	上部消化管エックス線(所見の有無)

検査	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(対象者)※2
	RSON	眼底検査実施理由※1
血清クレアチニン検査	COMP	血清クレアチニン
	COMP	eGFR
	RSON	血清クレアチニン(対象者)※2
	RSON	血清クレアチニン(実施理由)※1

※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。

※2:詳細健診として実施している場合、同じグループの検査結果および実施理由と併せて必ず出現する。(詳細な項目として実施していない場合は出現しなくてもよいが、出現させる場合、「0(詳細な健診の項目以外で実施)」を設定する)

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。 「XML用特定健診項目情報」の「項目コード」に収載されており、JLAC10-17 衍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(「XML用特定健診項目情報」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。「XML用特定健診項目情報」の「XML デ	未実施の場合は出現しない。	11.11.1

		<p>「一タ型」を設定。</p> <p>パターン①の場合、「PQ」</p> <p>パターン②の場合、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 順序付コード値を示す「CO」。 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	<p>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。</p> <p>パターン②の場合、結果を示すコードまたは文字列。</p>	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	<p>パターン①の場合、11.11.2</p> <p>パターン②の場合、11.11.5および11.11.9</p>
(6)	単位コード	<p>パターン①の場合、「XML用特定健診項目情報」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。表示用の単位コードと異なる場合があることに注意。検査値に単位がない場合には出現しない。</p> <p>パターン②の場合には出現しない。</p>	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	<p>パターン①の場合には出現しない。</p> <p>パターン②の場合、結果を示すコードテーブルの OID。「XML用特定健診項目情報」の「結果コード OID」を設定。</p>	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	<p>パターン①の場合には出現しない。</p> <p>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。</p>	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、「XML用特定健診項目情報」の「XML 検査方法コード」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、「XML用特定健診項目情報」の検査方法コードを表す 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)	検査基準値下限閾値	検査基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された検査基準値の下限閾値(実数部)を設定。	検査基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合には出現しない。	11.21.1
(12)	検査基準値下限単位 コード	検査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。	検査基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合には出現しない。	11.21.2
(13)	検査基準値上限閾値	検査基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された検査基準値の上限閾値(実数部)を設定。	検査基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合には出現しない。	11.22.1
(14)	検査基準値上限単位 コード	検査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。	検査基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合には出現しない。	11.22.2
(15)	結果解釈コード	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。 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。 ③ 基準値が設定されない項目：要素自体が出現しない。	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」の場合は省略できる。	11.11
(16)	食後経過時間	検査項目が「空腹時血糖」「随時血糖」および「空腹時中性脂肪(トリグリセリド)」「随時中性脂肪(トリグリセリド)」の場合、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 /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)		1.. *	M
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。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、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニ	0..1	O

		<p>ン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)。</p> <p>observation 要素が entryRelationship の子要素である場合には、出現しない。</p>		
11.9.3	@codeSystem	<p>表 17「(2) 検査項目コード OID」。</p> <p>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。</p> <p>@nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。</p>	0..1	○
11.9.4	@displayName	<p>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。</p>	0..1	○
11.10	observation/effectiveTime	<p>時間情報を記述。</p> <p>observation/code/@code が、血糖値および中性脂肪値(トリグリセリド)とともに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。</p>	0..1	○
11.10.1	width	時間情報のための要素。	1..1	■
11.10.2	width/@value	食後経過時間の分単位の値。	1..1	■
11.10.3	width/@unit	単位コード UCUM より「min」を指定。	1..1	■
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	0..2	○

		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。		
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	O
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	O
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	O
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	O
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。パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
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にのみ使用し「ObservationInterpretation」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	O

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。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.11.9	text()	パターン②の場合で、@xistype が「ST」の場合の結果値。 未実施の場合および@xistype が「ST」以外の場合には出現しない。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.12	observation/interpretationCode	結果解釈コード。測定不可能、未実施の場合は出現しない。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。	0..1	O
11.12.1	@code	表 17「(15) 結果解釈コード」。以下 = 「L」、以上 = 「H」、基準値範囲内 = 「N」。	1..1	M
11.13	observation/methodCode	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。	0..1	O
11.13.1	@code	表 17「(9) 検査法コード」。	1..1	M
11.13.2	@codeSystem	表 17「(10) 検査法コード体系 OID」。 「1.2.392.200119.6.1007」を設定。 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。	0..1	O

11.14	observation/author	結果の記録に関する情報。 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。	0..1	O
11.14.1	time/@nullFlavor	「NI」を設定。	1..1	M
11.15	observation/author/assignedAuthor	結果の記録者情報。	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	血糖および中性脂肪(トリグリセリド)検査の食後経過時間を記述する場合には、HL7 ポキヤブラリドメイン ActRelationship より参照情報であることを意味する「REFR」を設定。 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。	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	1..*	M

		observation(11.8)要素として出現する。		
11.17	observation/reference	外部参照情報。	0..*	O
11.18	observation/referenceRange	基準値情報。 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。	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：空腹時中性脂肪(トリグリセリド)

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＝3F01510000

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="3F01510000" 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/mm³

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(改定版)別紙 7-3 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	多重要	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「CD」を設定。	1..1	M
11.11.5 (再掲)	@code	HL7 ポキヤブラリドメイン Observation Interpretation より、入力範囲の上限より高い場合は「H」、入力範囲の下限より低い場合は「L」を設定。	0..1	M
11.11.6 (再掲)	@codeSystem	HL7 ポキヤブラリドメイン ObservationInterpretation を示す「2.16.840.1.113883.5.83」を設定。	0..1	O
11.11.7 (再掲)	@codeSystemName	「ObservationInterpretation」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「以上」、入力範囲の下限より低い場合は「以下」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。未実施の場合は出現しない。	0..2	O

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

★補足情報: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(改定版)別紙7-3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」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。

XMLサンプルを以下に示す。

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="3F015000002327101" />
    <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、「XML用特定健診項目情報」のXMLデータ型が「CD」、「CO」、「ST」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(キースワグナ一分類) 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(キースワグナ一分類)コード表のOID=1.2.392.200199.6.2110

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9E101000000000011" 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="9N54100000000049"/>
    <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つ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 自体を出力するべきではない。

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true">
    <code code="3F01500002327101" displayName="空腹時中性脂肪(トリグリセリド)"/>
  </observation>
</entry>
```

(ii) 測定不可能

測定不可能とは、健診実施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られていないなど)、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、通常の項目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="空腹時中性脂肪(トリグリセリド)" />
    <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>
```

- ・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="空腹時中性脂肪(トリグリセリド)" />
    <value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />
  </observation>
```

4.3.4. 検査・問診項目記述のための拡張要件

各種制度に基づく健診セクションおよび任意追加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。ただし、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-GT, 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 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て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	多重要	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
11.24.1	@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	0..1	O

		追加項目セクション」を設定。		
11.25	title	CDA セクションタイトル。	0..1	○
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	■
11.26	text	CDA セクションのテキスト記述。	0..1	○
11.26.1	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	■
11.27	component/section	検査区分ごとにまとめて判定結果記 述する場合はセクションでまとめる。	0..*	○
11.28	component/section/code	検査区分セクションコード。	1..1	■
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	■
11.28.4.2	@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	■
11.28.3	@displayName	検査区分名称を設定。	0..1	○
11.29	component/section/title	検査区分セクションタイトル。	0..1	○
11.29.1	text()	検査区分のタイトルを示す文字列。	1..1	■
11.30	component/section/text	CDA セクションのテキスト記述。	1..1	■
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	■
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..*	■

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>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
  <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>
    <!-- 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>
      <templateId nullFlavor="NI"/>
      <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>
        ...
      </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>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
  <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>脾臓機能 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>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
  <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 />
    ...
  </section>
```

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="9N301000000000011"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005" displayName="区別判定"/>
    <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>
```

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-GT(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後に 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 ポキヤプラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.33.2	@moodCode	HL7 ポキヤプラリドメイン 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。	1..*	M
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ことを示す。	1..1	M

		<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。	1..1	M
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	1..1	M

		エクトに対して SHA-256 等電子政府推奨暗号ハッシュ関数(以下 SHA-256 等とする)で計算されたハッシュ値を指定。		
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 等を使用。	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

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="9N201000000000011" 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Appendix4 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 Appendix4 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

画像等の関連書類をまとめて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、真正性を担保するためにハッシュコードを用いる。

健康診断結果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がある場合は、<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	多重要	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追加分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
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」を設定。	1..1	M
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。	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	entrey/observation	検査情報。	1..1	M
11.47.1	@classCode	HL7 ポキヤプラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.47.2	@moodCode	HL7 ポキヤプラリドメイン 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。 デフォルト値=1.2.392.200119.6.1005 の場合には省略する。	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。	1..*	M
11.49.1	@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ことを示す。 SPRT: 外部参照オブジェクトは、参照	1..1	M

		<p>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>		
11.50	entry/observation/reference/externalDocument	文書情報を表す外部参照オブジェクト。	1..1	M
11.51	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
11.51.1	@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
11.51.2	@codeSystem	上記コードのコード表の OID を記述する。	1..1	M
11.51.3	@codeSystemName	上記コード表の名称を記述する。	0..1	O
11.51.4	@displayName	コードの表示名を記述。	0..1	O
11.52	entry/observation/reference/externalDocument/text	外部参照へのリファレンスを記述する。	1..1	M
11.52.1	@representation	B64: Base64 で符号化された値であることを示す。	1..1	M
11.52.2	@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
11.52.3	@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 等で計算され	1..1	M

		たハッシュ値を指定。		
11.52.4	@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等を使用。	1..1	M
11.53	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
11.53.1	@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

添付書類セクションの XML サンプルを次に示す。

```

<component>
  <section>
    <templateId nullFlavor="NI"/>
    <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ために、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>
    <templateId nullFlavor="NI"/>
    <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>
    <entry contextConductionInd="true">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"
        code="9A110160700000011" displayName="心電図(所見の有無)" />
      <reference typeCode="SPRT">
        <externalDocument>
          <code code="9A110" codeSystem="1.2.392.200119.4.501"
            codeSystemName="JC10" displayName="12誘導心電図" />
          <text mediaType="application/mwf" representation="B64"
            integrityCheck="Bpu2X6j9J3ah5uIHZZ1JX8wX0Ks="
            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：エックス線画像などは 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="9N511000000000049"
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. 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、 γ -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 及び Appendix 6.2.4 に規定する。

4.3.8. 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	7A01000006143311	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)	7A021165108543311	1.2.392.200119.6.1005

分類			
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(マンモグラフィー)(所見の有無)	9N281160700000011	1.2.392.200119.6.1005
	乳房画像診断(マンモグラフィー)(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 4.3.11 に準じて作成する。

4.3.9. 乳幼児健診(母子保健法に基づく健診)

母子保健法施行規則 第2条1項に母子保健法第12条の規定による満一歳六か月を超える満二歳に達しない幼児に対する健康診査で行なう項目が規定されている。また同2項に満三歳を超える満四歳に達しない幼児に対する健康診査で行なう項目が規定されている。

本規格では、H29年度の日本医療政策研究開発機構 臨床研究等ICT基盤構築研究事業として採択された「SS-MIX2 規格の診療情報を中心とした診療所からの大規模診療データの収集と利活用に関する研究」事業(代表研究機関 公益社団法人 日本医師会)において、個人の生涯にわたる健診情報を収集するために策定した「乳幼児健診(母子保健法に基づく乳幼児の健診)の健診項目」*に基づき、健康診査報告書が作成可能な記述様式を規定する。健診項目及び記述様式の詳細は Appendix 7 に規定する。

また、Appendix 7 に記載された項目以外の項目を実施し結果を報告する場合は追加して良い。OID が規定されていない項目の場合は 3.4. 及び 4.3.13 に従ってコード化を行う。

*本健診項目については、H29 年度時点で入手出来ている自治体のフォーマットを元に整理を行ったものであり、今後の項目の追加削除がありうる。

4.3.10. 学校健診(学校保健安全法に基づく児童生徒等の健診)

学校保健安全法施行規則 第2章 健康診断 第1節 就学時の健康診断として、その方法及び技術的基準および就学時健康診断票が規定されている。また、第2節 児童生徒等の健康診断として、その時期、検査の項目、方法及び技術的基準、健康診断票等が規定されている。

本規格では、H29年度の日本医療政策研究開発機構 臨床研究等ICT基盤構築研究事業として採択された「SS-MIX2 規格の診療情報を中心とした診療所からの大規模診療データの収集と利活用に関する研究」事業(代表研究機関 公益社団法人 日本医師会)において、個人の生涯にわたる健診情

報を収集するために策定した「学校健診(学校保健安全法に基づく児童生徒等の健診)の健診項目」*に基づき、健康診査報告書が作成可能な記述様式を規定する。健診項目及び記述様式の詳細は Appendix 8 に規定する。

また、Appendix 8 に記載された項目以外の項目を実施し結果を報告する場合は追加して良い。OID が規定されていない項目の場合は 3.4. 及び 4.3.13 に従ってコード化を行う。

*本健診項目については、H29 年度時点での入手出来ている自治体のフォーマットを元に整理を行ったものであり、今後の項目の追加削除がありうる。

4.3.11. 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、entryRelationship 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。

また、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。

一例を Appendix 9 に示す。

4.3.12. 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「健診プログラムサービスコード 990”上記いずれでもない健診(検診)”」を例とした場合を示す。

```
<ClinicalDocument>
<!-- ヘッダ情報... -->
<component>
  <structuredBody>
    <component contextConductionInd="true">
      <section>
        <templateId nullFlavor="NI"/>
        <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>
        <entry contextConductionInd="true">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="990" codeSystem="1.2.392.200119.6.1002"
              codeSystemName="健診プログラムサービスコード" 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="Bpu2X6j9J3ah5uIHZZ1JX8wX0Ks="
                  integrityCheckAlgorithm="SHA-256">
                  <reference value="..//other/12345.pdf" />
                </text>
              </externalDocument>
            </reference>
          </observation>
        </entry>
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>
```

4.3.13. 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に分ける。

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displayName
1010	コード	名称はdisplayName
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 displayName
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 9 が参考になる。

```

<section>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
  <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"/>
    <!-- 以下のコードの定義セクションの数だけ記述する -->
  <component>
    <section>
      <templateId nullFlavor="NI"/>
      <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>
        <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
          <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 OID " />
          <value xsi:type="CD"
            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"/>
    </observation>
</entry>
<entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
        <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>
    </observation>
</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。

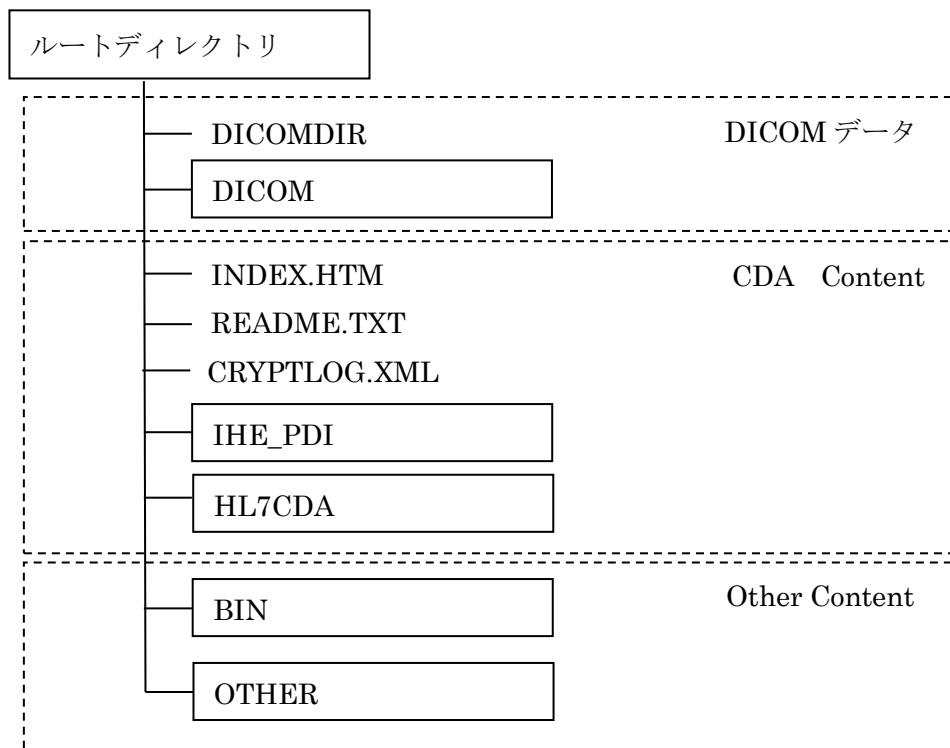


図4 可搬媒体またはオンラインで伝送する場合のフォーマット

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ため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

個人ヘ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。

ただし、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(学校保健安全法に基づく職員健診)
- 45: がん検診
- 46: 肝炎検診
- 47:乳幼児健診(母子保健法に基づく健診)
- 48: 人間ドック
- 49:学校健診(学校保健安全法に基づく児童生徒等の健診)
- 90:その他

コード体系@codeSystemに関しては、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) 健診プログラムサービスコード

- 070: 乳幼児健診(母子保健法に基づく健診)
- 080: 学校健診(学校保健安全法に基づく児童生徒等の健診)

コード体系の@codeSystemに関しては、「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1002」を用いる。

3) 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、

- 01070 <乳幼児健診セクション>
- 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の@codeSystemに関しては、「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1010」とする。

4) 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。

ただし、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。(Appendix10 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
生活機能評価基本チェックリスト	600
情報提供	700
初回面接	800

(b) 特定健診とは異なる検査区分の場合

各健診実施機関により検査区分のまとめ方が異なるため、本コードは検査を区分するため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
肝炎ウイルス	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4.3.11.、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4.3.13.による。

c) 上記に含まれない検査区分

上記以外の検査区分は、「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1205.枝番号.6.5010」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付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・協会けんぽ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. 5020.1.6	判定区分(人間ドック学 会 2025)	A:異常なし B:軽度異常 C:要再検査・生活改善 D:要精密検査・治療 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) R1:判定不能

この値は検査区分ごとの判定のみならず、各検査項目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
2.16.840.1.113883.2.2.1. 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
2.16.840.1.113883.2.2.1. 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
2.16.840.1.113883.2.2.1. 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。
2.16.840.1.113883.2.2.1. 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
2.16.840.1.113883.2.2.1. 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:要精査

c) 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」を用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付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 4.3.13 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

「2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1205.枝番号.6.5030」を用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付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として追加する。

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.*とする。

種別コードは、

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。	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	1..1	M

		「1000」勤務先を設定。		
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。	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) ISO3166-1 で規定された国コード。「JP」を指定。	1..1	M
A.5.30	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
A.5.32	streetAddressLine	勤務先住所(区町村丁字番地等)。	1..1	M
A.5.32.1	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
A.5.33	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等に基づく健康診断結果を記述するために、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。

ただし、検査区別判定コードは Appendix 3 に従う。

表 A.6.1.1 判定コード

項目コード	XML 表示 名称	データタ イプ	結果コードOID	項目コード OID
9N301000000000011	区別判定	コード	2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5020.*.*	2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5005
9N511000000000049	総合判定	文字列	文字列	2.16.840.1.113883.2.2.1. 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。

ただし、現在の特定健診の電子化の仕様では GOT、GPT、γ-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/L	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005
3B035000002399901	GOT(AST)	IU/L	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005
3B045000002327201	GPT(ALT)	IU/L	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005
3B045000002399901	GPT(ALT)	IU/L	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005
3B090000002327101	γ -GT(γ -GTP)	IU/L	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005
3B090000002399901	γ -GT(γ -GTP)	IU/L	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ます。

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 を用いる。

各特殊健康診断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。

また、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。

さらにに各特殊健康診断で医師の署名等のため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	XML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				エントリ名のみ
1011	現在勤務先 従事業務				エントリ名のみ
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
2002	既往症	テキスト			
3001	第二次健康 診断				リンク用エントリ
3002	作業条件	テキスト			
4001	健診または 検査項目				エントリ
9N51100000 000049	医師の診断 及び第二次 健康診断の 要否	テキスト			1.2.392.200119.6.5007.1.1

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	健診または検査情報	
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

OID は 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

特殊健康診断結果報告書では纏まった検査項目で検査及び診断を行い、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、各特殊健康診断結果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>医師の氏名</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)による勤務先エンタリを利用する。

表 A.6.2.3.2.1 雇入れ年月日

A.5.4.	entry	勤務先エンタリ。	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診年月日から計算する。

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 とする。

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 とする。

- 1.頭重
- 2.頭痛
- 3.めまい
- 4.恶心
- 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ため、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。

12)貧血検査

血色素量(g/dL)および赤血球数(10*4/mm³)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。

13)肝機能検査

GOT (IU/L)、GPT (IU/L)、γ-GT (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。

14)眼底検査

特定健診と同じ検査項目コード(特定健診項目コード表)を用いる。

15)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 entry として項目コードは 3001～3006 のコードを用い、具体的な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。

16)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	データタ イプ	表 示 単位	結果コード表	項目コード表 OID
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

17) 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。

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				
1A010000000191111	尿中の蛋白の検査	コード			
1A010000000190111	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

OID	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.テトラクロルエチレン	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

ヘッダ部の健診日を用いる

4)年齢

受診者の生年月日と健診年月日から計算する。

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)を用い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とする。

- 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で定義する。単位は「ug/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で定義する。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(10*4/mm3)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「ug/dL{Blood}」、「ug/dL{RBC}」等とする。

12)診断結果

A.6.2.3.2.1 有機溶剤健康診断 16)と同様な取扱いとする。

13)備考

A.6.2.3.2.1 有機溶剤健康診断 17)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	ug/100mL		
2011	尿中のデルタアミノレプロリン酸の量	数値	mg/L		
2012	赤血球中のプロトポルフィリンの量	数値	「 ug/dL[Blood] 」、 「 ug/dL[RBC] 」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

OID	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	0..1	O

		指定。		
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	@codeSysytem	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 @codeSysytem、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 observation とし、コードはじん肺健康診断項目コード表の OID 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。そのためには、

```
<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。

「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、同一疾患に再度罹患する場合を記録するためには、同じ疾患のエントリを繰り返し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」を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 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.7 を指定。	1..1	M
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 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1 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を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 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.1 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	「現在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 を指定。	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の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。そのため、各種検査セクションに各検査のエントリを記述し、それぞれのエントリ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。

ヘッダ部は共通項目で定義した共通ヘッダを用い、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」を指定。	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	@reprezentation	「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	@intedritiyCheckAlgorithm	SHA-256 等を設定。	1..1	M
A.670	reference		1..1	M
A.670.1	@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.671	enmtry	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.672	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。

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。

エックス線写真是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(シェーマおよびエックス線画像)の添付例を示す。

```
<entry>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
  <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	○
A.6.77	code	じん肺健康診断セクションコード。	1..1	■
A.6.77.1	@code	各種検査セクションコード「1004」を設定。	1..1	■
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	■
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	○
A.6.78	title	CDA セクションタイトル。	0..1	○
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	■
A.6.79	entry	自覚症状。	1..1	■
A.6.80	observation	自覚症状。	1..1	■
A.6.80.1	@classCode	「OBS」を指定。	1..1	■
A.6.80.2	@moodCode	結果情報を示す「EVN」を指定。	1..1	■
A.6.81	code	この検査の種別を表すコード。	1..1	■
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	■
A.6.81.2	@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	■
A.6.81.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	○
A.6.81.4	@displayName	「自覚症状」指定。	0..1	○
A.6.82	entryRelationship	呼吸困難。	1..1	■
A.6.82.1	@typeCode	コンポーネットの「COMP」を指定。	1..1	■
A.6.83	observation	呼吸困難。	1..1	■
A.6.83.1	@classCode	情報提供を示す「OBS」を指定。	1..1	■
A.6.83.2	@moodCode	結果情報を示す「EVN」を指定。	1..1	■
A.6.84	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	■
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	■
A.6.84.2	@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	■
A.6.84.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	○
A.6.84.4	@displayName	「呼吸困難」を指定。	0..1	○
A.6.85	text		0..1	○
A.6.85.1	text()	粉じん作業名を記述。	1..1	■
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	■
A.6.86.3	@codeSystem	呼吸困難程度コードを示す OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.	1..1	■

		3.2.11		
A.6.86.4	@codeSystemName	「呼吸困難程度コード」を指定。	0..1	○
A.6.86.5	@displayName	「コードに対応するローマ数字」を指定。	0..1	○
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	■
A.6.89.1	@classCode	情報提供を示す「OBS」を指定。	1..1	■
A.6.89.2	@moodCode	結果情報を示す「EVN」を指定。	1..1	■
A.6.90	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	■
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	■
A.6.90.2	@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	■
A.6.90.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	○
A.6.90.4	@displayName	「その他」を指定。	0..1	○
A.6.91	text		0..1	○
A.6.91.1	text()	「その他」を記述。	1..1	■
A.6.92	value	他の内容。	1..1	■
A.6.92.1	@xsi:type	「ST」を指定。	1..1	■
A.6.92.2	text()	他の自覚症状を記述する。	1..1	■
		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	■
A.6.94.1	@classCode	情報提供を示す「OBS」を指定。	1..1	■
A.6.94.2	@moodCode	結果情報を示す「EVN」を指定。	1..1	■
A.6.95	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	■
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	■
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	■
A.6.95.3	@codeSystemName	「じん肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	○
A.6.95.4	@displayName	「副雑音」を指定。	0..1	○
A.6.96	text		0..1	○
A.6.96.1	text()	「副雑音」を記述。	1..1	■
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 を指定。	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、第一次検査、第二次検査、判定をエントリとして記述する。第一次検査、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一次検査結果を第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み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、「jin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、jin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。

第一次検査の内、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「9C33000000000002」を用いる。

努力性肺活量、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、jin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jin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名称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、jin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jin肺健康診断結果報告書として決めているのでjin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	YYYY		

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	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.7
5012	粒状影タイプ	コード		粒状影タイ プコード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.8
5012	不整形陰影区分	コード		小陰影区分 コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.7
5020	大陰影の区分	コード		大陰影区分 コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.9
5030	付加記載事項	コード		付加記載事 項コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.10
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	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.11
6002	せき	コード		症状等有無 コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.12
6003	たん	コード		症状等有無 コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.12
6004	心悸亢進	コード		症状等有無 コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.12
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			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.12
6012	ばち状指	コード		症状等有無 コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.12
6013	副雜音			症状等有無 コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.12
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	数値	分		

	了までの時間				
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	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.13
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には「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、さらに必要に応じ「要療養」
2010	結核精密検査				エントリ名称のみ
2011	結核菌・塗末			結核菌判定 コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.14
2912	結核菌・培養			結核菌判定 コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.14
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	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.14
2022	結核菌・たん・培養	コード		結核菌判定 コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.14
2023	結核菌・滲出液・塗末	コード		結核菌判定 コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.14

2024	結核菌・滲出液・培養	コード		結核菌判定コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.2.3.2.14
2025	たん量	数量	mL		
2026	たん性状				
2027	喀痰細胞診所見	テキスト			
9N2110000000 00049	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)
9N2111611000 00049	撮影年月日				胸部エックス線検査(じん肺直接撮影)年月日 YYYYMMDD
9N2111612000 00049	写真番号				胸部エックス線検査(じん肺直接撮影)
9N0010000000 00001	身長	数値	m		小数点第2位まで
9C3150000000 00001	肺活量予測値	数値	L		
9C3160000000 00001	肺活量	数値	L		小数点第2位まで
9C3200000000 00001	1秒量	数値			小数点第2位まで
9C3800000000 00002	%肺活量	数値	%		小数点第1位まで 整数部3桁
9C3850000000 00002	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

OID	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 4:管理3口 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

OID は 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

OID は 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) 健診また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) 健診また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。健診または検査情報セクションからは第一次健康診断エントリ、第二次健康診断エントリとし、外部参照文書としてリンクする。

健診また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)の健診または検査情報(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。	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)を用い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。ヘッダ部は共通項目で定義した共通ヘッダを用い、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	@repräsentation	「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	@intedrityCheckAlgorithm	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	enntry	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 健診または検査の項目

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、具体的な健診または検査項目は originalText を用いて具体的検査名を記入して、結果を記述する。

```
<entry>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="4001"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.1.1" displayName="健診又は検査項目"><originalText>健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ため、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。ヘッダ部は共通項目で定義した共通ヘッダを用い、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

先述の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 健診または検査の項目

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。先述の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。

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「1004」の「事業場名」を設定。	1..1	M
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	コンポーネントの「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「現在勤務先前従事業務期間合計」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	「現在勤務先前従事業務期間合計」の名称を指定。	0..1	O
A.6.127	value	期間。	1..1	M
A.6.127.1	@xsi:type	「IVL<TS>」を指定。	1..1	O
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」以下を従事した回数だけ繰り返す。	0..*	O
A.6.129	act	業務歴の伝達。	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「1011」の「現在勤務先従事業務」を設定。	1..1	M
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	1..1	M

		を指定。		
A.6.130.3	@codeSystemName	「特殊肺健康診断項目コード」を指定。	0..1	○
A.6.130.4	@displayName	「現在勤務先従事業務」の名称を指定。	0..1	○
A.6.131	effectiveTime	期間を指定。	1..1	■
A.6.132	low	従事開始 年月。	1..1	■
A.6.132.1	@value	「年月」を指定。	1..1	■
A.6.133	high	従事終了 年月。	1..1	■
A.6.133.1	@value	「年月」を指定。	1..1	■
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	■
A.6.135.1	@classCode	情報提供を示す「OBS」を指定。	1..1	■
A.6.135.2	@moodCode	結果情報を示す「EVN」を指定。	1..1	■
A.6.136	code	この OBS の種別を表すコード。	1..1	■
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	■
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	■
A.6.136.3	@codeSystemName	「特殊健康診断共通項目コード」を指定。	0..1	○
A.6.136.4	@displayName	「業務名」を指定。	0..1	○
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のとして 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..*	○
A.6.139	act	放射線業務経歴の伝達。	1..1	■
A.6.139.1	@classCode	情報提供を示す「INFRM」を指定。	1..1	■
A.6.139.2	@moodCode	結果情報を示す「EVN」を指定。	1..1	■
A.6.140	code	この INFRM の種別を表すコード。	1..1	■
A.6.140.1	@code	電離放射線健康診断項目コードか	1..1	■

		ら「1001」の「放射線業務の経歴」を設定。		
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 entryRelationship として記述。期間は enntory 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 を指定。	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 を用いて具体的な検査名を記入して、結果を記述する。

```

<entry>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
  <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 -->
  </observation>
</entry>

```

10)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。

11)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。

12)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	データタイプ	表示単位	結果コード表	項目コード表 OID
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	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.500 7.2.5.2.1
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	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.500 7.2.5.2.1

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	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.500 7.2.5.2.1
1050	発赤	コード		有無コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.500 7.2.5.2.1
1051	乾燥又は縦じわ	コード		有無コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.500 7.2.5.2.1
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	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.500 7.2.5.2.1
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 ³	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	10 ⁴ /mm ³	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 A.6.2.3.2.5.6 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。

自覚症状または他覚症状、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	データ タイプ	表示単位	結果コード表	項目コード表 OID
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.6.2.3.2.6.2 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) 健診また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) 健診または検査情報セクション

健診また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)の健診または検査情報(1001)を用いる。

a) 神経病状または精神病状

四アルキル鉛健康診断項目コード表の1001～1018を用いる。

注) Ver.1.0では項目コード1011に対し不要な項目が記述されていたのでVer.2.0で削除した。その他は以下のようにoriginalTextを用いて、具体的に記述する。

```

<entry>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
  <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 -->
  </observation>
</entry>

```

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 3000 から 3003 を用いる。

注) Ver.1.0 では 3000 が記載漏れのため Ver.2.0 で追加した。

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	データ タイプ	表 示 単位	結果コード表	項目コード表 OID
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

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	テキスト	
1002	不眠	テキスト	
1003	悪夢	テキスト	
1004	食欲不振	テキスト	
1005	顔面蒼白	テキスト	
1006	倦怠感	テキスト	
1007	盜汗	テキスト	
1008	頭痛	テキスト	
1009	振戦	テキスト	
1010	四肢の腱反射亢進	テキスト	
1012	恶心	テキスト	
1013	嘔吐	テキスト	
1014	腹痛	テキスト	
1015	不安	テキスト	

1016	興奮	テキスト	
1017	記憶障害	テキスト	
1018	その他(症状)	テキスト	
2001	血圧	テキスト	
3000	血色素量	数値	g/dL
3001	全血比重	数値	
3002	好塩基点赤血球数	数値	(個/1000)
3003	その他(血液)	テキスト	
4001	コプロポルフィリン	テキスト	
4002	その他(尿)	テキスト	
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。ただし、ヘッダの 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。

A.6.2.4. 特殊健康診断(指導勧奨によるもの)

A.6.2.4.1. 共通項目

項目コード OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.1.1

結果コード OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.1.2.*

とするが、特殊健康診断(指導勧奨によるもの)としては将来の使用のための予備とし、現時点では使用しない。

A.6.2.4.2. 個別項目

項目コード OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.b.1

結果コード OID 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.b.2.*

b は以下の説明における項目番号の末尾の数字を示す。

A.6.2.4.2.1. 腰痛

項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.1 を用いる。

結果コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.* を用いる。

1) 基本情報

- a) 氏名: recordTarget の記述を使用する。
- b) 生年月日: recordTarget の記述を使用する。
- c) 性別: recordTarget の記述を使用する。
- d) 雇入年月日: 受診者追加情報(Appendix 5)による勤務先エントリを利用する。
- e) 健診日: ヘッダ部の健診実施年月日を用いる。
- f) 勤続: 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 1013 を用いる。

2) 問診

表 A.6.2.4.2.1.1 腰痛(問診)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
2001	現在の業務に就く前に、他の業務を行ったことがありますか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.16.5008.2.1.2.1	
2002	業務の種類	テキスト		256		
2011	以前に大きな病気にかかったことがありますか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.16.5008.2.1.2.1	
2011	既往歴病名	テキスト		256		
2021	以前に腰痛になったことがありますか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.16.5008.2.1.2.1	
2022	腰痛初回時期(年月)	テキスト		64		
2023	はじめて腰痛になったのはどこですか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.16.5008.2.1.2.2	
2024	はじめて腰痛になったのはどこですか その他(記述)	テキスト		256		
2025	はじめての腰痛 その時の起り方はどうですか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.16.5008.2.1.2.3	
2026	初めての腰痛 どんなときに起こりましたか 物を持ち上げた、降ろした、運ん	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.16.5008.2.1.2.4	

	だ、よけた、拾った、押した、引いたときに					
2027	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか 中腰で仕事をしていたときに	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2028	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか かがんで仕事をしていたときに	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2029	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか 不自然な姿勢が続いたときに	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2030	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか 立ち仕事をしていたときに	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2031	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか 運転作業中に	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2032	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか 介護作業中に	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2033	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか 寒冷な場所にいたときに	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2034	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか 腰をひねったときに	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2035	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか 腰を打撲したときに	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2036	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか 尻餅をついたときに	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2037	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか 高所から落ちたときに	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2038	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	

	寝返り動作中に					
2039	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか 洗顔中に	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2040	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか くしゃみをしたときに	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2041	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか その他	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2042	初めての腰痛 どんな時に起こりましたか その他(記述)	テキスト		256		
2043	初めての腰痛 治療はどうしましたか 何もしていない	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2044	初めての腰痛 治療はどうしましたか 家庭療法	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2045	初めての腰痛 治療はどうしましたか 按摩・はり等	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2046	初めての腰痛 治療はどうしましたか 医療機関で受診し、診療を受けた	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2047	家庭療法	テキスト		256		
2048	その後現在に至るまでの症状はどうですか(坐骨神経痛、下肢のしびれ含む。)	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.5	
2049	発生回数	数値	回	NNNN		
2050	現在腰痛がありますか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.6	
2051	現在の業務に就いてから腰痛が発生しましたか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.7	
2052	現在の業務についてから腰痛が激しくなりましたか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.1	

2053	最近の1か月間に腰痛が発生しましたか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.1	
2054	どんなときに腰が痛みますか 寝返りするとき	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2055	どんなときに腰が痛みますか 朝起床時	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2056	どんなときに腰が痛みますか 洗顔時	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2057	どんなときに腰が痛みますか 立ち上がり、又は座るとき	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2058	どんなときに腰が痛みますか 立ち続けるとき	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2059	どんなときに腰が痛みますか 中腰姿勢を続けるとき	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2060	どんなときに腰が痛みますか かがんだ姿勢を続けるとき	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2061	どんなときに腰が痛みますか 上を向いての作業時	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2062	どんなときに腰が痛みますか 重量物を持ち上げ、又は保持する、人を抱き、又は抱いて移動するとき	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2063	どんなときに腰が痛みますか 長時間腰掛け、又は座るとき	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2064	どんなときに腰が痛みますか 運転時	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2065	どんなときに腰が痛みますか 歩行時	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2066	どんなときに腰が痛みますか その他	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2067	どんなときに腰が痛みますか その他(記述)	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2068	現在の痛みの強さはどうですか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.8	
2069	下肢に痛み、つっぱり、倦怠感、しびれがありますか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.6	
2070	その下肢(つっぱり、響く感じ、重	コード			2.16.840.1.113883.2.	

	苦しさ、倦怠感を含む。)はどうですか				2.1.6.5008.2.1.2.9	
2071	歩行はどうですか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.10	
2072	症状の変動はどうですか 朝起床時又は動作のはじめに悪く、動いているうちにだんだんよくなる	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.6.4	
2073	症状の変動はどうですか 動いているとだんだん悪くなる	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.6.4	
2074	症状の変動はどうですか せき、くしゃみのより悪くなる	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.6.4	
2075	天候に左右されますか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.11	
2076	入浴すると変化しますか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.12	
2077	現在腰痛の治療を受けていますか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.13	
2078	現在の業務について 従事年数	数値	年	NN		
2079	現在の業務について 作業内容	テキスト		256		
2080	どのような作業環境が多いですか 屋外作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2081	どのような作業環境が多いですか 足場が狭い、不安定又は滑りやすい作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2082	どのような作業環境が多いですか ゆれ、振動又は衝撃を伴う作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2083	どのような作業環境が多いですか 寒冷な場所における作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2084	どのような作業環境が多いですか その他	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2085	どのような作業環境が多いですか その他(記述)	テキスト		256		
2086	どのような作業姿勢が多いですか 腰掛け作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	

2087	どのような作業姿勢が多いですか 座作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2088	どのような作業姿勢が多いですか 中腰作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2089	どのような作業姿勢が多いですか 立ち作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2090	どのような作業姿勢が多いですか 上を向いての作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2091	どのような作業姿勢が多いですか 極端に身体を前後に曲げる作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2092	どのような作業姿勢が多いですか 運転作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2093	どのような作業姿勢が多いですか その他	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2094	どのような作業姿勢が多いですか その他(記述)	テキスト		256		
2095	取り扱う対象は何ですか 1人で kg～ kg の物を取り扱い ことが多い	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2096	対象重量	テキスト		64		Kg 範囲 (kg ～ kg)
2097	取り扱う対象は何ですか 重量物はほとんど取り扱わない	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2098	取り扱う対象は何ですか 介護作業が多い	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2099	どのような作業形態が多いですか 持ち上げ作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2100	どのような作業形態が多いですか 降ろす作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2101	どのような作業形態が多いですか 荷積み作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2102	どのような作業形態が多いですか 荷降ろし作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2103	どのような作業形態が多いですか 運ぶ作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2104	どのような作業形態が多いですか	コード			2.16.840.1.113883.2.	

	移動する作業				2.1.6.5008.2.1.2.4	
2105	どのような作業形態が多いですか 押し、又は引っ張る作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2106	どのような作業形態が多いですか 介護作業	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2107	どのような作業形態が多いですか その他	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.4	
2108	どのような作業形態が多いですか その他(記述)	テキスト	256			
2109	作業前体操をしていますか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.14	
2110	日常生活において運動していますか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.13	
2111	運動(種類)	テキスト	256			
2112	頻度(時間)	数値	時間/日	NN.N		
2113	頻度(週当たり)	数値	回/週	N		
2200	その他					
2201	所見	テキスト	256			
2202	医師氏名	テキスト	64			

表 A.6.2.4.2.1.2 腰痛(問診)結果コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.*

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.1	業務歴 既往歴 腰痛歴 現在業務就業時腰痛 最近1ヶ月間腰痛	1: いいえ 2: はい
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.2	初めての腰痛場所	1: 職場で 2: 家庭生活で 3: 交通事故で 4: スポーツ中に 5: その他
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.3	初めての腰痛起り方	1: 急激に起こった 2: 徐々に起こった
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.4	初めての腰痛どんなどき 治療はどうしましたか	1: 該当 2: 非該当

	どんな時に腰が痛みますか 症状の変動はどうですか 作業環境 作業姿勢 取り扱い対象 作業形態	
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.5	その後現在に至るまでの症 状はどうでしたか(坐骨神経 痛、下肢のしびれを含む。)	1: 回発生 2: 初回から腰痛が持続している 3: 時折(季節・天候の変わり目、疲労時等 に)腰痛を感じる程度 4: 初回以降腰痛はない 5: その他
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.6	現在腰痛有無 下肢痛み他有無	1: いいえ 2: はい(とこどきある場合を含む。)
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.7	現在業務就業腰痛	1: いいえ 2: はい(ときどき) 3: はい(たびたび)
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.8	現在の痛みの強さ	1: ときどき休憩しないと仕事が続かない 2: 休憩するほどでないが、かなり痛い 3: ときどき軽い痛みを感じる程度 4: 腰がだるい程度
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.9	下肢痛の状況	1: 臀部・大腿から膝まで 2: 臀部・大腿から足まで 3: 足がしびれている 4: 足に力が入らず歩きづらい
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.10	歩行	1: 全く正常に歩行が可能である 2: 歩行で疼痛、しびれ、脱力が生じる 3: 立ち止まって前傾し、又はうずくまるとそ の痛み、しびれは軽快する
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.11	天候左右	1: 天候に関係ある 2: 天候に関係ない
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.12	入浴変化	1: 良くなる 2: 同じ 3: 悪くなる
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.13	現在の腰痛治療 日常生活において運動して いますか	1: はい 2:いいえ

2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.14	作業前体操	1: はい(定期的に) 2: はい(ときどき) 3: いいえ
---	-------	--------------------------------------

3)脊柱の検査

表 A.6.2.4.2.1.3 腰痛(脊柱の検査)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.1

項目コード	XML表示名称	データ タイプ	数値型の 表示単位	文字数及び 数値型形式	結果コード表名	備考
3001	脊柱の検査 姿勢異常 側彎又は体軸の傾斜	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
3002	脊柱の検査 姿勢異常 腰部生理的前彎	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.52	
3003	脊柱の検査 姿勢異常 階段状変形	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
3004	脊柱の検査 姿勢異常 亀背	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
3011	脊柱の検査 脊柱の可動性 及び疼痛 前屈:指床間距離(FFD)	数値	cm	±NN.N		
3012	脊柱の検査 脊柱の可動性 及び疼痛 前屈時疼痛	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
3013	脊柱の検査 脊柱の可動性 及び疼痛 後屈制限	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
3014	脊柱の検査 脊柱の可動性 及び疼痛 後屈時疼痛	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
2015	脊柱の検査 脊柱の可動性 及び疼痛 Kemp 徴候	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
3016	脊柱の検査 脊柱の可動性 及び疼痛 側屈制限	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
3017	脊柱の検査 脊柱の可動性 及び疼痛	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	

	側屈時疼痛				
3021	脊柱の検査 筋緊張 傍脊柱筋緊張増加、硬結 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3022	脊柱の検査 筋緊張 傍脊柱筋緊張増加、硬結 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3023	脊柱の検査 筋緊張 腹斜筋緊張増加 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3024	脊柱の検査 筋緊張 腹斜筋緊張増加 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3025	脊柱の検査 筋緊張 筋拘縮 腸腰筋 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3026	脊柱の検査 筋緊張 筋拘縮 腸腰筋 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3027	脊柱の検査 筋緊張 筋拘縮 大腿直筋 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3028	脊柱の検査 筋緊張 筋拘縮 大腿直筋 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3029	脊柱の検査 筋緊張 筋拘縮 膝屈筋群 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3030	脊柱の検査 筋緊張 筋拘縮 膝屈筋群 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3031	脊柱の検査 筋緊張 筋拘縮 下腿三頭筋 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3032	脊柱の検査 筋緊張 筋拘縮 下腿三頭筋 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51
3041	脊柱の検査 圧通、叩打痛 傍脊柱筋部	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53
3042	脊柱の検査 圧通、叩打痛 第3腰椎横突起部	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53
3043	脊柱の検査 圧通、叩打痛 腸腰靭帯部	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53
3044	脊柱の検査 圧通、叩打痛 棘突起	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53
3045	脊柱の検査 圧通、叩打痛 棘突起間部(L～L)	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53

3046	脊柱の検査 圧通、叩打痛 後上腸骨棘部	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53	
3047	脊柱の検査 圧通、叩打痛 仙腸間接部	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53	
2048	脊柱の検査 圧通、叩打痛 上臂神経部	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53	
3049	脊柱の検査 圧通、叩打痛 坐骨神経痛(Valleix圧痛)	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53	
2050	脊柱の検査 圧通、叩打痛 大腿神経痛	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53	
3051	脊柱の検査 圧通、叩打痛 腸骨前上棘部	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53	
3052	脊柱の検査 圧通、叩打痛 腹斜筋部	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53	
3053	脊柱の検査 圧通、叩打痛 その他	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53	

4)神経学的検査

表 A.6.2.4.2.1.4 腰痛(神経学的検査)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.1

項目コード	XML表示名称	データ タイプ	数値型の 表示単位	文字数及び 数値型形式	結果コード表名	備考
4001	神経学的検査 緊張徵候 下肢伸展拳上テスト (SRLテスト)左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
4002	神経学的検査 緊張徵候 下肢伸展拳上テスト (SRLテスト)右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
4003	神経学的検査 緊張徵候 下肢伸展拳上テスト (SRLテスト)左	数値	度	NNN		
4004	神経学的検査 緊張徵候 下肢伸展拳上テスト (SRLテスト)右	数値	度	NNN		
4005	神経学的検査 緊張徵候 大腿神経伸展テスト左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
4006	神経学的検査 緊張徵候	コード			2.16.840.1.113883.2.	

	大腿神経伸展テスト右				2.1.6.5008.2.1.2.51	
4007	神経学的検査 緊張徵候 Wolff log raiging test(WL R)	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
4011	神経学的検査 深部腱反射 膝蓋腱反射(PTR)左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.54	
4012	神経学的検査 深部腱反射 膝蓋腱反射(PTR)右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.54	
4013	神経学的検査 深部腱反射 アキレス反射(ATR)左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.54	
4014	神経学的検査 深部腱反射 アキレス反射(ATR)右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.54	
4021	神経学的検査 下肢知覚検 査 知覚障害 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
4022	神経学的検査 下肢知覚検 査 知覚障害 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
4023	神経学的検査 下肢知覚検 査 部位	テキ スト		256		
4031	神経学的検査 筋力 膝関節伸展 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.55	
4032	神経学的検査 筋力 膝関節伸展 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.55	
4033	神経学的検査 筋力 足趾背屈 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.55	
4034	神経学的検査 筋力 足趾背屈 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.55	
4035	神経学的検査 筋力 足趾底屈 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.55	
4036	神経学的検査 筋力 足趾底屈 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.55	
4037	神経学的検査 筋力 腹筋	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.55	
4041	神経学的検査 筋萎縮 臀筋 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	

4042	神経学的検査 筋萎縮 臀筋 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
4043	神経学的検査 筋萎縮 前脛骨筋 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
4044	神経学的検査 筋萎縮 前脛骨筋 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.52	
4045	神経学的検査 筋萎縮 下腿三頭筋 左	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.52	
4046	神経学的検査 筋萎縮 下腿三頭筋 右	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.52	
4051	神経学的検査 心因性要素 フーバー テスト	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.52	
4052	神経学的検査 心因性要素 バーンズ テスト	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.52	
4053	神経学的検査 心因性要素 フリップ テスト	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.52	

5)脊柱機能検査

表 A.6.2.4.2.1.5 腰痛(脊柱機能検査)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
5001	脊柱機能検査 腹筋(上体起こし) 筋力	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.55	
5002	脊柱機能検査 腹筋(上体起こし) 筋持久力	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.55	
5003	脊柱機能検査 背腰筋 筋力	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.55	
5004	脊柱機能検査 背腰筋 筋持久力	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.55	
5011	脊柱機能検査 腰椎X線検査 病的所見	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.53	
5012	脊柱機能検査 腰椎X線検査 骨粗しきょう症	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
5013	脊柱機能検査 腰椎X線検査	コード			2.16.840.1.113883.2.	

	椎体の変形				2.1.6.5008.2.1.2.52	
5014	脊柱機能検査 腰椎X線検査 椎間板狭小	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
5015	脊柱機能検査 腰椎X線検査 椎間板非対称性圧壊	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
5016	脊柱機能検査 腰椎X線検査 不安定椎	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
5017	脊柱機能検査 腰椎X線検査 骨棘形成	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
5018	脊柱機能検査 腰椎X線検査 分離像	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
5019	脊柱機能検査 腰椎X線検査 すべり	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.1.2.51	
5020	脊柱機能検査 腰椎X線検査 その他所見	テキスト		256		

6)運動機能テスト

表 A.6.2.4.2.1.6 腰痛(運動機能テスト)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.1

項目コード	XML表示名称	データ タイプ	数値型の 表示単位	文字数及び 数値型形式	結果コード表名	備考
6001	運動機能テスト 握力 左	数値	Kg	NNN.N		
6002	運動機能テスト 握力 右	数値	Kg	NNN.N		
6003	運動機能テスト 垂直飛び	数値	cm	NNN.N		
6004	運動機能テスト 反復横跳び	数値	回	NNN		
6005	運動機能テスト 閉眼片足立ち	数値	秒	NNNN		
6006	運動機能テスト 立位体前屈	数値	cm	±NNN		
6007	運動機能テスト VO2max (最大酸素摂取量)	数値	cc	NNNN		

7)その他

表 A.6.2.4.2.1.7 腰痛(その他)コード表

OID は 1.2.392.200119.6.1005

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
9N511000000000049	総合所見	テキスト		256		1.2.392.200119.6.1005
9N516000000000049	所見を述べた医師の氏名	テキスト		64		1.2.392.200119.6.1005

表 A.6.2.4.2.1.8 腰痛(検査)結果コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.*

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.51	脊柱の検査 姿勢異常 脊柱の可動性及び疼痛 筋緊張 神経学的検査 緊張徵候 下肢知覚検査 筋萎縮 心因性要素 脊柱機能検査 腰椎 X 線検査	1: + 2: -
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.52	脊柱の検査 姿勢異常 腰部生理的前彎	1: 減少／後彎 2: 正常 3: 増強
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.53	脊柱の検査 圧痛、叩打痛	1: 無 2: 有
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.54	神経学的検査 深部腱反射	1: 消失 2: 減弱 3: 正常 4: 亢進
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.1.2.55	神経学的検査 筋力 脊柱機能検査 腹筋(上体起こし)	1: 正常 2: 減弱

	背腰筋	
--	-----	--

A.6.2.4.2.2. 騒音

項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.2.1 を用いる。

結果コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.2.2.* を用いる。

1) 基本情報

- a) 氏名: recordTarget の記述を使用する。
- b) 生年月日: recordTarget の記述を使用する。
- c) 性別: recordTarget の記述を使用する。
- d) 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を利用する。
- e) 健診日: ヘッダ部の健診実施年月日を用いる。

2) 業務歴

表 A.6.2.4.2.2.1 騒音(業務歴)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.2.1

項目コード	XML 表示 名称	データタイ プ	数値型の 表示単位	文字数 及び数 値型形 式	結果コード表名	備考
9N051000000000049	業務歴	テキスト		256		1.2.392.200119.6.1005

3) 既往歴

表 A.6.2.4.2.2.2 騒音(既往歴)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.2.1

項目コード	XML 表示 名称	データタイ プ	数値型の 表示単位	文字数 及び数 値型形 式	結果コード表名	備考
9N056160400000049	既往歴	テキスト		256		1.2.392.200119.6.1005

4) 自覚症状

表 A.6.2.4.2.2.3 騒音(自覚症状)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.2.1

項目コード	XML 表示 名称	データタイ プ	数値型の 表示単位	文字数 及び数 値型形 式	結果コード表名	備考

				式		
9N061160800000049	自覚症状	テキスト		256		1.2.392.200119.6.1005

5)他覚症状

表 A.6.2.4.2.2.4 騒音(他覚症状)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.2.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
9N066160800000049	他覚症状	テキスト		256		1.2.392.200119.6.1005

6)聴力検査

表 A.6.2.4.2.2.5 騒音(聴力検査)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.2.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
9D100163100000011	右 1000Hz 定性	コード			1.2.392.200119.6. 2002	1.2.392.200119.6.1005
9D100163200000011	右 4000Hz 定性	コード			1.2.392.200119.6. 2002	1.2.392.200119.6.1005
6003	右 250Hz 定量	数値	db	NN.N		
6004	右 500Hz 定量	数値	db	NN.N		
6005	右 1000Hz 定量	数値	db	NN.N		
6006	右 2000Hz 定量	数値	db	NN.N		
6007	右 4000Hz 定量	数値	db	NN.N		
6008	右 8000Hz 定量	数値	db	NN.N		
6009	右 3 分法平均 聴力レベル	数値	db	NN.N		

9D100163500000011	左 1000Hz 定性	コード			1.2.392.200119.6. 2002	1.2.392.200119.6.1005
9D100163600000011	左 4000Hz 定性	コード			1.2.392.200119.6. 2002	1.2.392.200119.6.1005
6012	左 250Hz 定量	数値	db	NN.N		
6013	左 500Hz 定量	数値	db	NN.N		
6014	左 1000Hz 定量	数値	db	NN.N		
6015	左 2000Hz 定量	数値	db	NN.N		
6016	左 4000Hz 定量	数値	db	NN.N		
6017	左 8000Hz 定量	数値	db	NN.N		
6018	左 3分法平均 聴力レベル	数値	db	NN.N		
6901	その他の検 査	テキスト		256		

7)その他

表 A.6.2.4.2.2.6 騒音(その他)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.2.1

項目コード	XML 表示 名称	データタイ プ	数値型の 表示単位	文字数 及び数 値型形 式	結果コード表名	備考
9N511000000000049	医師の診断	テキスト		256		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		64		1.2.392.200119.6.1005
9N521000000000049	医師の意見	テキスト		256		1.2.392.200119.6.1005
9N526000000000049	意見を述べ た医師の氏 名	テキスト		64		1.2.392.200119.6.1005

A.6.2.4.2.3. VDT

項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.1 を用いる。

結果コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.2.* を用いる。

1) 基本情報

- a) 氏名: recordTarget の記述を使用する。
- b) 生年月日: recordTarget の記述を使用する。
- c) 性別: recordTarget の記述を使用する。
- d) 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を利用する。
- e) 健診日: ヘッダ部の健診実施年月日を用いる。

2) 業務歴

表 A.6.2.4.2.3.1 VDT(業務歴)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
2001	業務歴 作業内容 入力型	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.3.2.1	
2002	業務歴 作業内容 監視型	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.3.2.1	
2003	業務歴 作業内容 混合型	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.3.2.1	
2004	業務歴 1 日の作業時間(以前 3 か月間の平均時間)	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.3.2.2	

表 A.6.2.4.2.3.2 VDT(業務歴)結果コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.2.*

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.2.1	作業内容コード	1:はい 2:いいえ
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.2.2	作業時間コード	1:1 時間未満 2:1 時間以上 3 時間未満 3:3 時間以上 5 時間未満

		4:5 時間以上 8 時間未満 5:8 時間以上
--	--	-----------------------------

3)既往歴

表 A.6.2.4.2.3.3 VDT(既往歴)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.1

項目コード	XML表示名称	データタ イプ	数値型の 表示単位	文字数及び 数値型形式	結果コード表名	備考
3001	既往歴 なし	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	
3002	既往歴 白内障治療中	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	
3003	既往歴 緑内障治療中	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	
3004	既往歴 網膜症治療中	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	
3005	その他の眼疾患 治療中	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	
3006	既往歴 白内障検査中	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	
3007	既往歴 緑内障検査中	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	
3008	既往歴 網膜症検査中	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	
3009	その他の眼疾患 検査中	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	

4)自覚症状

表 A.6.2.4.2.3.4 VDT(自覚症状)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.1

項目コード	XML表示名称	データタ イプ	数値型の 表示単位	文字数及び 数値型形式	結果コード表名	備考
4001	自覚症状 眼疲労	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	
4002	自覚症状 体軸筋のこり・痛 み	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	

4003	自覚症状 精神的疲労	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5008.2.3.2.1	
------	---------------	-----	--	--	--	--

5)眼科学的検査

表 A.6.2.4.2.3.5 VDT(眼科学的検査)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
5001	眼科学的検査 視力検査 遠方視力 5cm 右	数値		N.N		
5002	眼科学的検査 視力検査 遠方視力 5cm 左	数値		N.N		
5003	眼科学的検査 視力検査 近方視力 30cm 右	数値		N.N		
5004	眼科学的検査 視力検査 近方視力 30cm 左	数値		N.N		
5005	眼科学的検査 眼位検査	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5008.2.3.2.3	
5006	眼科学的検査 眼位検査	テキスト		256		
5007	眼科学的検査 調節機能検査 近点距離検査 右	数値		N.N		
5008	眼科学的検査 調節機能検査 近点距離検査 左	数値		N.N		
5009	眼科学的検査 調	数値		N.N		

	節機能検査 調整 時間検査 右					
5010	眼科学的検査 調 節機能検査 調整 時間検査 左	数値		N.N		
5011	眼科学的検査 眼 圧検査 右	数値		N.N		
5012	眼科学的検査 眼 圧検査 左	数値		N.N		
5901	眼科学的検査 そ の他の検査	テキスト		256		

表 A.6.2.4.2.3.6 VDT(眼科学的検査)結果コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.2.*

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.2.3	眼位検査結果コード	0: 1 外、1: 1、2: 2、3: 3、4: 4、 5: 5、6: 6、7: 7、8: 8、9: 9、 10: 9 外

6)筋骨格系に関する検査

表 A.6.2.4.2.3.7 VDT(筋骨格系に関する検査)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.1

項目コード	XML表示名称	データ タイプ	数値型の 表示単位	文字数及び 数値型形式	結果コード表名	備考
6001	筋骨格系に関する検査 指診および触診	テキスト		256		
6002	筋骨格系に関する検査 握 力検査 右	数値	Kg	NNN.N		
6003	筋骨格系に関する検査握力 検査 左	数値	Kg	NNN.N		
6004	筋骨格系に関する検査タッピ ングテスト 右示指	数値		NNN		
6005	筋骨格系に関する検査タッピ ングテスト 右中指	数値		NNN		
6006	筋骨格系に関する検査タッピ ングテスト 左示指	数値		NNN		
6007	筋骨格系に関する検査タッピ ングテスト 左中指	数値		NNN		

	シグテスト 左中指					
6901	眼科学的検査 その他の検査	テキスト		256		

7)その他

表 A.6.2.4.2.3.8 VDT(その他)コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.2.3.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
7901	その他の検査	テキスト		256		
9N511000000000049	医師の診断	テキスト		256		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		64		1.2.392.200119.6.1005
9N521000000000049	医師の意見	テキスト		256		1.2.392.200119.6.1005
9N526000000000049	意見を述べた医師の氏名	テキスト		64		1.2.392.200119.6.1005

Appendix 7 乳幼児健診(母子保健法に基づく健診)

項目コード表の OID は、2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.1 を用いる。

疾病の項目コード表の OID は、2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.1 を用いる。

予防摂取の種項目コード表の OID は、2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.1 を用いる。

結果コード表の OID は、2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.* を用いる。

疾病の結果コード表の OID は、2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.* を用いる。

予防接種の結果コード表は、2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.* を用いる。

1) 基本情報

- a) 健診時期：表 A.7.1 基本情報項目コード表による。
- b) 健診日：ヘッダ部の健診実施年月日を用いる。
- c) 氏名：recordTarget の記述を使用する。
- d) カナ氏名：recordTarget の記述を使用する。
- e) 性別：recordTarget の記述を使用する。
- f) 生年月日：recordTarget の記述を使用する。
- g) 保護者名 父：表 A.7.1 基本情報項目コード表による。
- h) 保護者名 母：表 A.7.1 基本情報項目コード表による。
- i) 住所：recordTarget の記述を使用する。
- j) 電話番号：recordTarget の記述を使用する。
- k) 連絡先：表 A.7.1 基本情報項目コード表による。
- l) アンケート記入者：表 A.7.1 基本情報項目コード表による。
- m) アンケート記入者続柄：表 A.7.1 基本情報項目コード表による。

表 A.7.1 基本情報項目コード表(2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.1)

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OID	最大バイト長
1001	健診時期	コード		2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.1.1	
1002	保護者名 父	テキスト			256
1003	保護者名 母	テキスト			256
1004	連絡先	テキスト			256
1005	アンケート記入者	テキスト			64
1006	アンケート記入者続柄	コード		2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.1.2	

表 A.7.2 基本情報結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.1.1	健診時期コード	1: 1か月 2: 3~4か月 2:: 6か月 4: 1歳半 5: 3歳
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.1.2	統柄コード	1:母親,2:父親,3:介護者,4:保護者,5: 祖父母,6:兄弟姉妹,7:その他

2) 発育評価

表 A.7.3 発育評価項目コード表(2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.1)

項目コード	XML表示名称	データタ イプ	数値型の 表示単位	文字数 及び数 値型形 式	結果コード表名	備考
2001	栄養状態	文字列		256		哺乳状態 栄養法の種類(母乳、混合、人工)、回数(量)、障害、哺乳力、調乳方法、便の性状・色
9N00100000000000	身長	数値	cm	NNN.N		
2002	身長(パーセン タイル区分)	コード			2.16.840.1.113883 .2.2.1.6.5101.2.2.1	
9N00600000000001	体重	数値	kg	NNN.N		
2003	体重(パーセン タイル区分)	コード			2.16.840.1.113883 .2.2.1.6.5101.2.2.1	
9N01616010000001	胸囲	数値	cm	NNN.N		
2004	頭囲	数値	cm			
2005	頭囲(パーセン タイル区分)	コード			2.16.840.1.113883 .2.2.1.6.5101.2.2.1	
2006	肥満度	数値	%	NNN.N		
2007	肥満度(区分)	コード			2.16.840.1.113883 .2.2.1.6.5101.2.2.2	

表 A.7.4 発育評価結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.1	パーセンタイル区分	1 : $x > 97\%tile$ 、2 : $97 \geq x > 90$ 、3 : $90 \geq x \geq 10$ 、 4 : $10 > x \geq 3$ 、5 : $3 > x$
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.2	区分	1 : $x \geq 30\%$ 、2 : $30 > x \geq 20$ 、3 : $20 > x \geq 15$ 、4 : $15 > x > -15$ 、5 : $-15 \geq x > -20$ 、6 : $-20 \geq x$

3) 発達評価

表 A.7.5 発育評価項目コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.1)

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
3001	運動	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
3002	行動発達社会性(遊び)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
3003	視覚	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
3004	斜視	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
2005	聴覚	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
3006	言語	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
3006	発達障害	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
3007	肢体不自由	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
3005	生活習慣の自立	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
3009	歯科異常	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
3010	虐待の疑い	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	

表 A.7.6 発達評価、保育環境およびその他結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	異常所見有無	1:異常所見あり、2:異常所見なし

4) 疾病の早期発見

項目コードは ICD-10 対応 MEDIS 標準病名マスターと一致するものを優先して用いる。その場合コード表の OID は 1.2.392.20119.4.105 を用いる。策定された健診項目が粒度の点で ICD-10 コードが粒度の違い等により当てはまらないものに対しては、項目コード表の OID は 1.6.840.1.113883.2.2.1.6.5201.1 とし、1000 台の項目コードを割り当てた。

表 A.7.7 疾病の早期発見項目コード表

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
I519	心疾患	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1001	先天奇形・外表奇形	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1002	神経学的異常	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
Q99.9	染色体異常	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
Q65.2	先天性股関節脱臼	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
Q75.9	頭蓋異常	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1011	ヘルニア	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
M43.6	斜頸	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1021	黄疸(肝疾患)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1022	皮膚疾患	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
P53	ビタミンK欠乏性出血	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1031	脳性まひ軽症+C35	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1032	脳性まひ重症	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1033	脳性まひ中等症～重症	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
F79	精神発達遅滞	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
F84.9	広汎性発達障害	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1041	脊柱及び胸部の疾患及び異常の有無	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
K00.9	歯及び口腔の疾病及び異常の有無	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1051	悪性腫瘍	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
4052	腎疾患	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
Q37	口唇口蓋裂	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1061	内反足	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1062	先天性代謝異常	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1063	X脚、O脚	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
Q53.9	停留精巣	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
D64.9	貧血	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
G40.9	てんかん	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
J45	気管支喘息	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	

N05.9	腎炎	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
N04.9	ネフローゼ	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
T78.4	アレルギー性疾患	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1071	悪性腫瘍	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
E14	糖尿病	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1081	結核	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
K07.4	不正咬合	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	
1091	その他の疾病及び異常の有無	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	具体的病名を記述する場合は<originalText>で挿んで記述

表 A.7.8 疾病の早期発見結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.1	異常所見有無	1:異常所見あり、2:異常所見なし

5)保育環境

表 A.7.9 保育環境項目コード表

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
5001	哺乳状況	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
5002	産後うつ	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
5003	育児不安	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
5004	保育環境	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
5005	母子関係	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
5006	離乳食	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
5007	食事の状況	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
5008	排泄のしつけ	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
5009	清潔・排泄・整頓	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
5010	社会性・自立性	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	

6)予防接種

1000 番台以外は CVX による項目コードを使用する適用。この場合のコード表の OID は 2.16.840.1.113883.12.292 である。1000 番台のコードを用いる場合の項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.1 を用いる。

表 A.7.10 予防接種項目コード

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
05	麻疹(はしか)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
06	風疹(三日はしか)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
21	水痘(水ぼうそう)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
1001	ヘモフィルスインフルエンザ菌b型	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
1002	小児肺炎球菌	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
45	B型肝炎	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
12	ジフテリア	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
11	百日咳	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
13	破傷風	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
10	ポリオ・急性灰白髄炎	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
19	BCG	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
1901	その他	テキスト		256		

表 A.7.11 予防接種結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	接種有無	0:未接種、1:接種有り、2:不明

7)その他

表 A.7.12 その他項目コード表

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
7001	事故防止	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
7002	代謝異常検査の実施状況	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
7003	予防接種の実施状況	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
7004	乳児期疾病の経過	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
7006	疾病の経過	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
7007	児童虐待の有無	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
7008	精神・行動的問題	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
7009	自閉症	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
7010	社会(環境)適応不全	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	

7011	学習障害	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	
7012	心身症	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.2.3	

8)問診

①必須問診項目

表 A.7.13 必須問診項目コード表

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
8001	産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.1	
8002	妊娠中、あなた(お母さん)は喫煙をしていましたか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.2	「あり」の場合 注1)参照
8003	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.2	「あり」の場合 注1)参照
8004	妊娠中、あなた(お母さん)は飲酒をしていましたか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.2	
8005	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.5	
8006	生後1か月児の栄養法はどうですか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.4	
8007	四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.5	
8008	麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.5	
8009	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.6	
8010	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.7	
8011	浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.8	
8012	お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.9	

8013	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.10	注2) 参照
8014	育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.5	注2) 参照
8015	生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.5	[3~4か月児]に適用
8016	1歳半から2歳ごろまでの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとする」ことを知っていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.5	[1歳6か月児]に適用
8017	3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.5	[3歳児用]に適用
8018	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.5	[3~4か月児、1歳6か月児]に適用
8019	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	コード			「[3~4か月児、1歳6か月児]に対し 2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.11 [3歳児]に対し 2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.12」	
8020	赤ちゃんが、どうしても泣きやまない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きることを知っていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2. 1.6.5101.2.3.5	
8021	タバコ本数	数値	本/日	NNN		注1)参照

注1)項目コード 8002 および 8003 が「あり」の場合は、その entry 後に entryRelationship により項目コード 8021(タバコ本数)用い1日の喫煙本数を記述する。

注2)項目コード 8013 が1および2の場合は、その entry 後に entryRelationship により項目コード 8014 を用いる。

表 A.7.14 問診結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.1	指導ケア有無	1.はい、 2.いいえ、 3.どちらとも言えない

2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.2	習慣有無	1. なし、2. あり
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.3	磨き方	1. 仕上げ磨きをしている 2. 子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている 3. 子どもだけで磨いている 4. 子どもも保護者も磨いていない
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.4	栄養法	1. 母乳、2. 人工乳、3. 混合
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.5	問診該当	1. はい、2. いいえ
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.6	親の思い	1. そう思う、2. どちらかといえばそう思う 3. どちらかといえばそう思わない、4. そう思わない
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.7	育児参加	1. よくやっている、2. 時々やっている 3. ほとんどしない、4. 何ともえいない
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.8	浴室ドアの工夫	1. はい、2. いいえ、3. 該当しない
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.9	ゆったり気分有無	1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえな
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.10	育てにくさの感じ方	1. いつも感じる、2. 時々感じる、3. 感じない
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.11	しつけの態度1	1. しつけのし過ぎがあった、2. 感情的に叩いた、3. 乳幼児だけを家に残して外出した、4. 長時間食事を与えなかった、5. 感情的な言葉で怒鳴った、6. 子どもの口をふさいだ、7. 子どもを激しく揺さぶった、8. いずれも該当しない
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.12	しつけの態度2	1. しつけのし過ぎがあった、2. 感情的に叩いた、3. 乳幼児だけを家に残して外出した、4. 長時間食事を与えなかった、5. 感情的な言葉で怒鳴った、6. いずれも該当しない

② 3~4か月児健康診査の推奨問診項目

表 A.7.15 3~4か月児健康診査の推奨問診項目コード表

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
8101	あやすとよく笑いますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.5	
8102	見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.5	

8103	視線が合いますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8104	ガラガラなど、おもちゃを握りますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8105	両手を合わせて遊びますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8106	お子さんを抱きにくいと感じたことはありますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8107	散歩をよくしていますか。(親)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8108	あなた(親)の最近の心身の調子はいかがですか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.13	
8109	貴方(親)の日常の育児の相談相手は誰ですか。	テキスト	256			
8110	地域の子育てサークルや子育てセンターを知っていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8111	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.14	
8112	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8113	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○をつけてください。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.15	複数選択可能
8114	その他の心配ごと	テキスト	256			

表 A.7.16 3~4か月児健康診査の推奨問診結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.13	心身の調子	1. 良好、2. やや良好、 3. どちらともいえない、 4. ややよくない、5. よくない
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.14	経済的状況	1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. 普通 4. やや苦しい 5. 大変苦しい
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.3.15	心配ごと	1. 子どものこと 2. 配偶者／パートナーとの関係

		3. 父母／義父母の関係 4. 育児仲間のこと 5. その他
--	--	--------------------------------------

③1歳 6 カ月児健康診査の推奨問診項目

表 A.7.17 1歳 6 カ月児健康診査の主旨法問診項目コード

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
8201	ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話しますか	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.3.5	
8202	まわりの人の身振りや手振りをまねしますか。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.3.5	
8203	何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとしますか。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.3.5	
8204	うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.3.10	
8205	哺乳瓶を使っていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.2.5	
8206	食事や間食(おやつ)の時間はだいたい決まっていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.3.5	
8207	朝起きる時間を書いて下さい。	時刻		HHMM		
8208	夜寝る時間を書いて下さい。	時刻		HHMM		
8209	甘い飲み物(ジュースなど)をよく飲みますか。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.3.10	
8210	これまで事故で病院にかかったことがありますか。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.2.5	
8108	貴方(親)の最近の心身の調子はいかがですか。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.3.13	
8109	貴方の日常の育児の相談相手は誰ですか。	テキスト	256			
8110	地域の子育てサークルや子育てセンタ一を知っていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.3.10	
8111	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.3.14	
8112	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.1.6.5101.2.3.5	

8113	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○をつけてください。	コード			2.16.840.1.113883.2. 2.16.5101.2.3.15	複数選択可能
8114	その他の心配ごと	テキスト	256			

④ 3歳児健康診査の主旨法問診項目

表 A.7.18 3歳児健康診査の主旨法問診項目コード

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
8301	衣服の着脱をひとりでしたがりますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8302	ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8303	歯みがきや手洗いをしていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8207	朝起きる時間を書いて下さい。	時刻		HHMM		
8208	夜寝る時間を書いて下さい。	時刻		HHMM		
8209	甘い飲み物(ジュースなど)をよく飲みますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.10	
8304	偏食や小食など食事について心配なことがありますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.2.5	
8305	お子さんはテレビやDVDを1日2時間以上みていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8210	これまで事故で病院にかかったことがありますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8108	貴方(親)の最近の心身の調子はいかがですか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.13	
8109	貴方の日常の育児の相談相手は誰ですか。	テキスト	256			
8110	地域の子育てサークルや子育てセンターやを知っていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	
8111	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.14	
8112	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.5	

8113	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○をつけてください。	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1. 6.5101.2.3.15	複数選択可能
8114	その他の心配ごと	テキスト		256		

Appendix 8 学校健診(学校保健安全法に基づく児童生徒等の健診)

項目コード表のOIDは、2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.1を用いる。

予防接種の項目コード表のOIDは、2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.1を用いる。

歯式の項目コード表のOIDは、2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.1を用いる。

結果コード表のOIDは2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.*を用いる。

予防接種の結果コード表は、2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.*を用いる。

歯式の結果コード表は、2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.*を用いる。

1) 基本情報

- a) 健診日: ヘッダ部の健診実施年月日を用いる。
- b) 氏名: recordTargetの記述を使用する。
- c) 性別: recordTargetの記述を使用する。
- d) 生年月日: recordTargetの記述を使用する。
- e) 学校の名称: 表A.7.1 基本情報項目コード表による。
- f) 学年: 表A.8.1 基本情報項目コード表による。
- g) 学級: 表A.8.1 基本情報項目コード表による。
- h) 番号: 表A.8.1 基本情報項目コード表による。
- i) 年齢: 生年月日より計算する。
- j) 年度: 表A.8.1 基本情報項目コード表による。

表A.8.1 基本情報項目コード表

OIDは2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.1

項目コード	XML表示名	データタイプ	表示単位	結果コード表OID	最大バイト長
1001	学校の名称	テキスト			256
1002	学年	コード		2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.1	
1003	学級	テキスト			256
1004	番号	テキスト			256
1005	年度	数値			YYYY

表 A.8.2 基本情報結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.1	学年コード	A:幼稚園(就学時) B::小学校 1~6 年 (B1~B6) C::中学 1~3 年(C1~C3) D:高校 1~3 年(D1~D3) E:高専 1~2 年(D4~D5) E:大学

2)一般

a)計測

表 A.8.3 身体計測項目コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.1

項目コード	XML表示名称	データ タイプ	数値型 の表示 単位	文字数 及び数 値型形 式	結果コード表名	備 考
9N0010000000 00001	身長	数値	cm	NNN.N		
9N0060000000 00001	体重	数値	Kg	NNN.N		
2101	座高	数値	cm	NNN.N		
2102	裸眼視力(右)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.1	
2103	裸眼視力(左)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.1	
2104	矯正視力(右)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.1	
2105	矯正視力(左)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.1	
2106	裸眼視力(両目)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.1	
2107	矯正視力(両目)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.1	
2108	聴力検査(右)1000Hz(dB)	数値	db			
2109	聴力検査(左)1000Hz(dB)	数値	db			
2110	聴力検査 4000Hz(右)(dB)	数値	db			
2111	聴力検査 4000Hz(左)(dB)	数値	db			
2112	聴力検査(右)(所見区分)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.2	
2113	聴力検査(左)(所見区分)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.2	

表 A.8.4 身体計測結果コード

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.1	視力コード	A:1.0 以上、B:0.7~0.9、C:0.3~0.6、D:0.2 以下
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.2	聴力検査コード	1:異常所見あり、2:異常所見なし

b) 校医や医療機関で検査

表 A.8.5 校医や医療機関で検査する項目

項目コード	XML表示名称	データ タイプ	数値型 の表示 単位	文字数 及び数 値型形 式	結果コード表名	備 考
1A0200000001 91111	尿(糖) ※試験紙法(機械読み取り)	コード			1.2.392.200119.6.2102	
1A0200000001 90111	尿(糖) ※試験紙法(目視法)	コード			1.2.392.200119.6.2102	
1A0100000001 91111	尿(蛋白) ※試験紙法(機械読み取り)	コード			1.2.392.200119.6.2102	
1A0100000001 90111	尿(蛋白) ※試験紙法(目視法)	コード			1.2.392.200119.6.2102	
1A1000000001 91111	尿(潜血) ※試験紙法(機械読み取り)	コード			1.2.392.200119.6.2102	
1A1000000001 90111	尿(潜血) ※試験紙法(目視法)	コード			1.2.392.200119.6.2102	
2204	その他の尿検査	テキスト		256		
2205	寄生虫卵	コード		1	1.2.392.200119.6.2100	

c) 心臓

表 A.8.6 心臓検査項目

項目コード	XML表示名称	データタ イプ	数値型 の表示 単位	文字数及 び数値型 形式	結果コード表名	備考
9A110160700000011	心電図(所見の有無)	コード		1	1.2.392.200119.6.2002	1:異常所見あり、2:異常所見なし、3:要再検査、4:検査不適
9A110160800000049	心電図(所見)	テキスト		256		

2301	疾病及び異常(心臓)	テキスト		256		
------	------------	------	--	-----	--	--

d)結核

表 A.8.7 結核検査項目

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
2401	喀痰検査	コード			2.16.840.1.1138 83.2.2.1.6.5102. 2.2.4	1:検体不適・判定不能、2:陰性、3:疑陽性(6ヶ月以内の追加検査)、4:陽性(要精密検査)
9N2061608 00000049	胸部エックス線(直接撮影)	テキスト		256		
9N2211608 00000049	胸部エックス線(間接撮影)	テキスト		256		
2402	ツベルクリン反応	コード			2.16.840.1.1138 83.2.2.1.6.5102. 2.2.5	1:-、2:+、3:++,4:+++
2403	疾病及び異常(結核)	テキスト		256		
2404	結核指導区分(生活規則の面)	コード			2.16.840.1.1138 83.2.2.1.6.5102. 2.2.6	A:要休業、B:要軽業、C:要注意、D:健康
2405	結核指導区分(医療の面)	コード			2.16.840.1.1138 83.2.2.1.6.5102. 2.2.7	1:要医療、2:要観察、3:健康

表 A.8.8 結核検査結果コード

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.4	喀痰検査結果コード	1:検体不適・判定不能、2:陰性、3:疑陽性(6ヶ月以内の追加検査)、4:陽性(要精密検査)
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.5	ツベルクリン反応コード	1:-、2:+、3:++,4:+++
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.6	結核指導区分(生活規則の面)コード	A:要休業、B:要軽業、C:要注意、D:健康
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.2.7	結核指導区分(医療の面)コード	1:要医療、2:要観察、3:健康

	ード	
--	----	--

e) 校医や医師が診察

表 A.8.9 校医や医師が診察する項目

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
2501	栄養状態	テキスト		256		
2502	脊柱・胸郭	テキスト		256		
2503	四肢	テキスト		256		
2504	骨・関節	テキスト		256		
2505	眼の疾患及び異常	テキスト		256		
2506	耳鼻咽喉頭疾患	テキスト		256		
2507	皮膚疾患	テキスト		256		
2508	その他の疾病及び異常	テキスト		256		
2509	歯及び口腔の疾患及び異常	テキスト		256		
2510	学校医の所見	テキスト		256		
2511	所見年月日	テキスト		8		YYYYMMDD
2512	事後措置	テキスト		256		
2513	備考	テキスト		256		

3) 歯科・口腔

a) 歯の状態

表 A.8.10 歯の状態項目コード表

OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.1

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
3101	頸関節	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.3.1	
3102	歯列・咬合	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.3.1	
3103	歯垢の状態	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.3.2	
3104	歯肉の状態	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.3.1	
3105	乳歯 現在歯数	数値		NN		
3106	乳歯 未処理歯数	数値		NN		
3107	乳歯 処置歯数	数値		NN		
3108	永久歯 現在歯数	数値		NN		
3109	永久歯 未処理歯数	数値		NN		

3110	永久歯 処置歯数	数値		NN		
3111	永久歯 壊失歯数	数値		NN		

表 A.8.11 歯の状態結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.3.1	判定コード	0:異常なし、1:要観察(定期的観察が必要)、2:要精検(専門医(歯科医師)による診断が必要)
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.3.2		0:ほとんど付着なし、1:若干の付着あり、2:相当の付着あり

b)歯式

歯式の項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.1 を用いる。

歯式の結果コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1 を用いる。

表 A.8.12 歯式項目コード表

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
1011	歯式(右側上顎中切歯) 上右1	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1012	歯式(右側上顎側切歯) 上右2	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1013	歯式(右側上顎犬歯) 上右3	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1014	歯式(右側上顎第1小臼歯) 上右4	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1015	歯式(右側上顎第2小臼歯) 上右5	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1016	歯式(右側上顎第1大臼歯) 上右6	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1017	歯式(右側上顎第2大臼歯) 上右7	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1018	歯式(右側上顎第3大臼歯) 上右8	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1021	歯式(左側上顎中切歯) 上左1	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1022	歯式(左側上顎側切歯) 上左2	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1023	歯式(左側上顎犬歯) 上左3	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1024	歯式(左側上顎第1小臼歯) 上左4	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1025	歯式(左側上顎第2小臼歯) 上左5	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1026	歯式(左側上顎第1大臼歯) 上左6	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1027	歯式(左側上顎第2大臼歯) 上左7	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1028	歯式(左側上顎第3大臼歯) 上左8	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1031	歯式(左側下顎中切歯) 下左1	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1032	歯式(左側下顎側切歯) 下左2	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1033	歯式(左側下顎犬歯) 下左3	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	

1034	歯式(左側下顎第1小臼歯) 下左4	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1035	歯式(左側下顎第2小臼歯) 下左5	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1036	歯式(左側下顎第1大臼歯) 下左6	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1037	歯式(左側下顎第2大臼歯) 下左7	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1038	歯式(左側下顎第3大臼歯) 下左8	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1041	歯式(右側下顎中切歯) 下右1	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1042	歯式(右側下顎側切歯) 下右2	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1043	歯式(右側下顎犬歯) 下右3	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1044	歯式(右側下顎第1小臼歯) 下右4	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1045	歯式(右側下顎第2小臼歯) 下右5	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1046	歯式(右側下顎第1大臼歯) 下右6	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1047	歯式(右側下顎第2大臼歯) 下右7	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1048	歯式(右側下顎第3大臼歯) 下右8	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1051	歯式(右側上顎乳中切歯) 上右 A	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1052	歯式(右側上顎乳側切歯) 上右 B	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1053	歯式(右側上顎乳犬歯) 上右 C	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1054	歯式(右側上顎第1乳臼歯) 上右 D	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1055	歯式(右側上顎第2乳臼歯) 上右 E	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1061	歯式(左側上顎乳中切歯) 上左 A	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1062	歯式(左側上顎乳側切歯) 上左 B	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1063	歯式(左側上顎乳犬歯) 上左 C	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1064	歯式(左側上顎第1乳臼歯) 上左 D	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1065	歯式(左側上顎第2乳臼歯) 上左 E	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1071	歯式(左側下顎乳中切歯) 下左 A	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1072	歯式(左側下顎乳側切歯) 下左 B	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1073	歯式(左側下顎乳犬歯) 下左 C	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1074	歯式(左側下顎第1乳臼歯) 下左 D	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1075	歯式(左側下顎第2乳臼歯) 下左 E	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1081	歯式(右側下顎乳中切歯) 下右 A	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1082	歯式(右側下顎乳側切歯) 下右 B	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1083	歯式(右側下顎乳犬歯) 下右 C	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1084	歯式(右側下顎第1乳臼歯) 下右 D	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	
1085	歯式(右側下顎第2乳臼歯) 下右 E	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	

表 A.8.13 歯式結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.1	状態コード	1:現在歯(/)、2a:う歯(処置歯O)、2b:う歯(未処置歯C)、3:喪失歯(△)、4:要注意乳歯(×)、5:要観察歯(C0)

c)所見等

表 A.8.14 所見等項目コード

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
3301	その他の疾病	テキスト		256		
3302	学校歯科医の所見	テキスト		256		
3303	所見年月日(歯科)	テキスト		8		YYYYMMDD
3304	事後措置(歯科)	テキスト		256		

4)保健調査票

保健調査票の内容については、法による規定がないため自治体毎に異なり、以下は例示となる。

a)基本情報等

- ・住所 recordTarget の記述を使用する。
- ・電話番号 recordTarget の記述を使用する。

表 A.8.15 基本情報等項目コード

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
4101	既往歴	テキスト		256		
4102	治療中または経過観察中の病気やケガ、その他学校に知らせておきたいこと	テキスト		256		

b)予防接種歴

1000 番台以外は CVX による項目コードを使用する適用。この場合のコード表の OID は

2.16.840.1.113883.12.292 である。1000 番台のコードを用いる場合の項目コード表の OID は 2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.1 を用いる。

表 A.8.16 予防接種項目コード表

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
134	日本脳炎	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
12	ジフテリア	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
11	百日咳	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
13	破傷風	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
10	ポリオ・急性灰白髄炎	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
05	麻疹(はしか)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
06	風疹(三日はしか)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
21	水痘(水ぼうそう)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
07	流行性耳下膜炎(おたふくかぜ)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
1012	肺炎球菌性肺炎(肺炎球菌ワクチン)	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
1011	インフルエンザ桿菌	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
19	BCG	コード			2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	
1901	その他	テキスト		256		

表 A.8.17 予防注射結果コード表

OID	結果コード表名称	コード値
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.1	接種状態コード	0:未接種、1:接種有り、2:不明

c)内科

表 A.8.18 内科項目コード

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
4301	食欲がなく、体重が増えにくい	コード			1.2.392.200119.6.2003	1:はい、2:いいえ
4302	頭痛・腹痛をおこしやすい	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4303	下痢、便秘になりやすい	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4304	動悸、めまい、息切れをすることがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	

	る					
4305	疲れやすく、元気のないことが多い	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4306	急に立つとめまいをすることがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4307	気を失って倒れたことがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	

d)皮膚科

表 A.8.19 皮膚科項目コード

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
4401	肌がかゆくなりやすい	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4402	肌があれやすい、かぶれやすい	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4403	うみやすい、にきびができやすい	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4404	体や手足にブツブツができる	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4405	髪の毛に異常がある(頭シラミ、脱毛症等)	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4406	生まれつきのあざ、皮膚病がある	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4407	その他、気になる皮膚病がある	コード			1.2.392.200119.6.2003	

e)耳鼻咽喉科

表 A.8.20 耳鼻咽喉科項目コード

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
4501	聞こえが悪い	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4502	発音で気になることがある、声がかれている	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4503	よく鼻水ができる	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4504	よく鼻がつまり	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4505	鼻血がでやすい	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4506	のどの腫れや痛みを伴う発熱が多い	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4507	普段口を開けている	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4508	いびきをかくことがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4509	現在治療中の病気がある	コード			1.2.392.200119.6.2003	

f)眼科

表 A.8.21 眼科項目コード

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
4601	黒板の字が見えにくい、遠くを見るとき目を細める	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4602	色まちがいをすることがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4603	頭を傾ける、上目づかい、顔の正面で見ない	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4604	左右の視線がずれがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4605	本を読むと目が疲れたり、頭痛がしたりする	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4606	目がかゆくなる、目やにが出る、目が赤くなる	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4607	目がかわく、涙が出ることが多い	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4608	メガネ・コンタクトレンズを使用している	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4609	コンタクトレンズ使用で、見にくい、充血、ゴロゴロする	コード			1.2.392.200119.6.2003	

g)歯科

表 A.8.22 歯科項目コード

項目コード	XML表示名称	データタイプ	数値型の表示単位	文字数及び数値型形式	結果コード表名	備考
4701	歯が痛んだり、しみたりする	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4702	額の関節が痛んだり音がしたりすることがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4703	かみにくい、食べにくいと思うことがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4704	歯並びやかみ合わせが気になる	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4705	口のにおいが気になる	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4706	歯ぐきから血が出ることがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4707	背骨が曲がっている	コード			1.2.392.200119.6.2003	

h)整形外科

表 A.8.23 整形外科項目コード

項目 コード	XML表示名称	データタ イプ	数値型 の表示 単位	文字数 及び数 値型形 式	結果コード表名	備 考
4801	腰を曲げたり、そらしたりすると痛みがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4802	腕、脚を動かすと痛みがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4803	腕、脚に動きの悪いところがある	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4804	片脚立ちが5秒以上できない	コード			1.2.392.200119.6.2003	
4805	しゃがみこみができない	コード			1.2.392.200119.6.2003	

Appendix 9 問診票の記述例

1)人間ドック問診票の例

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 今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 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、 ビール 大瓶 () 本・(350) mL を (1) 本
日本酒 () 合
 その他 (ワイン) を (240) 本 mL
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>
  <templateId nullFlavor="NI"/>
  <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>
      <templateId nullFlavor="NI"/>
      <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>今まで何か病気にかかったことがありますか</title>
      <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>
    <templateId nullFlavor="NI"/>
    <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>
        <templateId nullFlavor="NI"/>
        <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>

```

3)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	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 として具体的な飲酒名を記述
5015	飲酒期間	数値	年間		

4)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

5)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	今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

6)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>
    <templateId nullFlavor="NI"/>
    <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>今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"/>..
  </observation>
</entry>
</section>
</component>

```

7) 生活習慣

飲酒歴を例に以下に例を示す。

```

<component>
  <section>
    <templateId nullFlavor="NI"/>
    <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"/>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>

```

```

<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>

```

8)問診項目コード定義

以下に概要を示す。

```
<component>
  <section>
    <templateId nullFlavor="NI"/>
    <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>* * 施設の問診項目コード定義</title>
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
        <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"/>
      </observation>
    </entry>
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
        <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">
        <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
          <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>
        </observation>
      </entryRelationship>
    </entry>
  </section>
</component>
```

```

<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
    <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"/>
  </observation>
</entryRelationship">
</entry>
<!-- 以下各項目を entry として定義項目の数だけ繰返し記述 --&gt;
&lt;entry&gt;

&lt;/entry&gt;

&lt!-- データタイプが数値の場合を以下に例示する --&gt;
&lt;entry&gt;
  &lt;observation classCode="OBS" moodCode="PRS"&gt;
    &lt;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"/&gt;
    &lt;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"/&gt;
  &lt;entryRelationship typeCode="COMP"&gt;
    &lt;observation classCode="OBS" moodCode="PRS"&gt;
      &lt;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"/&gt;
      &lt;value xsi:type="ST" &gt;PQ&lt;/value&gt;
    &lt;/observation&gt;
  &lt;/entryRelationship"&gt;
</pre>

```

```
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
    <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>
  </observation>
</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
    <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 mL を<originalText>ではさんで記述</value>
  </observation>
</entryRelationship">
</observation>
</entry>
</section>
</component>
```

9)問診結果コード定義

以下に概要を示す。

```
<component>
  <section>
    <templateId nullFlavor="NI"/>
    <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>
        <templateId nullFlavor="NI"/>
        <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>
          <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
            <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="CD" 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"/>
          </observation>
        </entry>
        <entry>
          <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
            <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"/>
          </observation>
        </entry>
      </section>
    </component>
  </section>
</component>
```

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
    <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" />
  </observation>
</entry">
</section>
</component>
<!-- 以下コード表のコードをすべて記述する --&gt;
&lt;component&gt;
  &lt;section&gt;
    &lt;templateId nullFlavor="NI"/&gt;
    &lt;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" /&gt;
    &lt;entry&gt;
      &lt;observation classCode="OBS" moodCode="PRS"&gt;
        &lt;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" /&gt;
        &lt;value xsi:type="CD" 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" /&gt;
      &lt;/observation&gt;
    &lt;/entry&gt;
  &lt;/section&gt;
&lt;/component&gt;
</pre>

```

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
    <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" />
  </observation>
</entry>
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
    <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" />
  </observation>
</entry">
</section>
</component>
</section>
</component>
```

10)問診セクションコード定義

以下に概要を示す。

```
<component>
  <section>
    <templateId nullFlavor="NI"/>
    <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>
      <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
        <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="CD" 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" />
      </observation>
    </entry>
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
        <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" />
      </observation>
    </entry>
```

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="PRS">
    <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" />
  </observation>
</entry>
</section>
</component>
```

Appendix 10 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

OID	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 枠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	特定健診実施機関番号・特定保健指導機関番号(10 枠)	
1.2.392.200119.6.103	代行機関番号(8 枠)	
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	
1.2.392.200119.6.203	健診情報整理番号2	
1.2.392.200119.6.900	健診情報整理番号3	
1.2.392.200119.6.18010	健診情報整理番号4	当面、未使用
1.2.392.200119.6.18020	健診情報整理番号5	当面、未使用
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.xxxxxxxx	受診券の整理番号	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.xxxxxxxx	利用券整理番号	xxxxxxxx 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ID	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 21: 特定保健指導情報(開始時、別表11のコー

		<p>ド1に相当)</p> <p>22: 同(実績評価時=集合契約の場合の最終決済時、別表11のコード2に相当)</p> <p>23: 同(途中終了時=利用停止等、別表11のコード3に相当)</p> <p>24: 同(その他=別表11のコード4に相当)</p> <p>25: 同(初回未完了=別表11のコード5に相当)</p> <p>30: 国への実施結果報告</p> <p>40: 特定健診以外の健診結果を送付</p> <p>90: そのほか</p>
1.2.392.200119.6.1002	健診プログラムサービスコード	<p>000: 不明</p> <p>010: 特定健診</p> <p>020: 広域連合の保健事業</p> <p>030: 事業者健診(労働安全衛生法に基づく健診)</p> <p>040: 学校健診(学校保健安全法に基づく職員健診)</p> <p>060: がん検診</p> <p>090: 肝炎検診</p> <p>990: 上記いずれでもない健診(検診)</p> <p>100: 特定保健指導</p>
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 枠コード)
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 枠コード	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	<p>01010: 特定健診・問診結果セクション</p> <p>01020: 広域連合保健事業セクション</p> <p>01030: 労働安全衛生法健診結果セクション</p> <p>01040: 学校保健安全法健診結果セクション</p> <p>01060: がん検診セクション</p> <p>01090: 肝炎検診セクション</p>

		01990:任意追加項目セクション 90010:指導共通情報セクション 90020:指導初回①情報セクション 90030:指導初回情報セクション 90040:継続支援情報セクション 90050:中間評価情報セクション 90060:最終評価情報セクション(=3か月評価情報セクション) 90070:指導集計情報セクション 90080:指導機関情報セクション
1.2.392.200119.6.1101	厚労省付属資料7別表1(種別コード)	1:特定健診機関又は特定保健指導機関から代行機関 2:代行機関から特定健診機関又は特定保健指導機関 3:代行機関から保険者 4:保険者から代行機関(未決済データの場合) 5:保険者から代行機関(決済済データの場合) 6:特定健診機関又は特定保健指導機関から保険者 7:保険者から特定健診機関又は特定保健指導機関 8:保険者から保険者 9:その他 10:保険者から国(支払基金) 11:代行機関から保険者へ確認依頼 12:予備 13:予備
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、4:他の健診結果の受領分
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6(窓口負担コード)	1:受診者・利用者は負担なし 2:受診者・利用者は定額負担 3:受診者・利用者は定率負担 4:保険者の負担上限額
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:基本的な健診 2:基本的な健診+詳細な健診 3:基本的な健診+追加健診項目 4:基本的な健診+詳細な健診+追加健診項目 5:人間ドック
1.2.392.200119.6.1108	厚労省付属資料7別表8(詳細な健診項目コード)	1:貧血検査、2:心電図検査、3:眼底検査、4:血清クレアチニン検査

1.2.392.200119.6.1109	厚労省付属資料7別表9(返戻理由コード)	1:データの記録形式不備 2:データの記録もれ 3:健診結果データ異常 4:契約対象外 5:受診券・利用券の整理番号不備 6:有効期限外 7:窓口負担金額不備 8:健診・指導機関からの取下げ依頼による 9:その他
1.2.392.200119.6..1110	厚労省付属資料7別表10 (過誤返戻理由コード)	1:被保険者証の記号・番号の誤り 2:受診券・利用券の整理番号の誤り 3:受診者・利用者氏名の誤り 4:該当者なし 5:保険者番号と記号の不一致 6:資格喪失後の受診 7:重複請求 8:健診・指導機関からの取下げ依頼による 9:その他
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:開始時 2:実績評価時 3:途中終了時 4:その他 5:初回未完了
1.2.392.200119.6.1112	厚労省付属資料7別表12 (保健指導区分コード)	1:積極的支援、2:動機づけ支援、3:動機付け支援相当、4:モデル実施
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-mailA、7:e-mailB
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。
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
1.2.392.200119.6.18030	咀嚼コード	1:何でも、2:かみにくい、3:ほとんどかめない
1.2.392.200119.6.18040	間食コード	1:毎日、2:時々、3:ほとんど摂取しない
1.2.392.200119.6.18050	情報提供コード	1:付加価値の高い情報提供、2:専門職による対面説明、3:1と2の両方実施
1.2.392.200119.6.18060	初回面接	1:健診当日に初回面接実施
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	ウイルス等のタイマー	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:IIa、4:IIb、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..18080	眼底検査 Wong-Mitchell 分類	1:所見なし、2:軽度、3:中程度、4:重度
1.2.392.200119.6.18090	眼底検査改編 Davis 分類	1:網膜症なし、2:単純網膜症、3:増殖前網膜症、4:増殖網膜症
1.2.392.200119.6.2115	血液型(ABO)	1:A 2:B 3:AB 4:O
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:classI~6:classV、7:検体不良
1.2.392.200119.6.18100	子宮頸部細胞診(細胞診婦人科材料)(ベセスダシステム 2001)	1:NILM、2:ASC-US、3:ASC-H、4:LSIL、5:HSIL、6:SCC、7:AGC、8:AIS、9:Adenocarcinoma、10:other
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
1.2.392.200119.6.18110	血清クレアチニン(対象者)	0:詳細健診以外で実施 1:検査結果による血清クレアチニン検査対象者
1.2.392.200119.6.18120	心電図(対象者)	0:詳細健診以外で実施 1:検査結果による心電図検査対象者 2:不整脈による心電図検査対象者
1.2.392.200119.6.18130	眼底検査(対象者)	0:詳細健診以外で実施 1:検査結果による眼底検査対象者
1.2.392.200119.6.2201	隨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	隨時血糖食後時間区分	1:10時間未満、2:10時間以上、3:食後3.5時間以上10時間未満、4:食後3.5時間未満
1.2.392.200119.6.2301	聴力検査方法	1:オージオメトリー、2:その他
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)
1.2.392.200119.6.18140	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:電子メール、5:遠隔面接 ※「3:電話」及び「4:電子メール」は、初回面接を分割して実施した場合における2回目(初回面接②)のみ入力可能
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:e-mailA
1.2.392.200119.6.3005	最終(3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	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、5:遠隔面接
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
1.2.392.200119.6.18150	実施内容	1:初回面接(分割実施以外)、2:初回面接①、3:初回面接②、4:中間評価、5:継続的支援、6:実績評価
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(学校保健安全法に基づく職員健診) 45:がん検診 46:肝炎検診 47:乳幼児健診(母子保健法に基づく健診) 48:人間ドック 49:学校健診(学校保健安全法に基づく児童生徒等の健診) 90:その他
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1002	健診プログラムサービスコード	070:乳幼児健診(母子保健法に基づく健診) 080:学校健診(学校保健安全法に基づく児童生徒等の健診)
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1010	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
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1205.[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	3. 4参照のこと。
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5001.1.1	健康診断結果報告書 templateId	健康診断結果報告書用 (2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5001.1.*は予約 OID)
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5001..2.*	セクション templateId	セクション用(当面は予約 OID)
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005	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
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005.1.*	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
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5006	受診者追加情報種別コード	詳細は Appendix 5 による
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5006.1.*	受診者追加情報結果コード	当面は予約 OID
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.a.b.1	項目コード	特殊健康診断に関連する項目コード。

		2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.a.b の [b] は特殊健康診断の種類を示す。a=1 は共通項目。a=2 は個別事項
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.a.b.2.*	結果コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.a.b.2.* の [*] は特殊健康診断の種類を示す。a=1 は共通項目。a=2 は個別事項
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.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] は特殊健康診断(労働安全衛生法)の種類を示す。a=1 は共通項目。a=2 は個別事項
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5007.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] は特殊健康診断(労働安全衛生法)の種類を示す。a=1 は共通項目。a=2 は個別事項
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.a.b.1	項目コード	特殊健康診断(指導勧奨によるもの)に関連する項目コード。2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.a.b の [b] は特殊健康診断の種類を示す。a=1 は共通項目。a=2 は個別事項
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.a.b.2.*	結果コード	2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5008.a.b.2.* の [*] は特殊健康診断(指導勧奨によるもの)の種類を示す。a=1 は共通項目。a=2 は個別事項
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5010	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 Appendix2(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	
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.1	項目コード	乳幼児健診に関連する項目コード
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5101.2.*	結果コード	乳幼児健診に関連する種類を示す。
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.1	項目コード	学校健診に関連する項目コード
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5102.2.*	結果コード	学校健診に関連する種類を示す。
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.1	項目コード	疾患項目コード
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5201.2.*	結果コード	疾患コードに対する結果を示す。
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.1	項目コード	予防接種項目コード
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5202.2.*	結果コード	予防接種コードに対する結果を示す。

2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.1	項目コード	歯式項目コード
2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5203.2.*	結果コード	歯式コードに対する結果を示す。
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