

HL7 CDA に基づく 退院時サマリー規約

V1.52:2019

2019 年 5 月

日本 HL7 協会

1. 退院時サマリー概要.....	5
2. 本規約と規約共通編の位置付けについて.....	5
3. 記載概要.....	5
3.1. 規定表の記載基準.....	5
(1) conf6.....	
(2) XPath.....	6
(3) Card.....	6
(4) 条件7.....	
(5) 属性値.....	7
(6) Assert メッセージ/備考.....	7
3.2. nullFlavor.....	7
3.3. 条件表.....	8
4. 基本情報.....	9
4.1. 概要9.....	
4.2. CDA ヘッダ.....	9
4.3. 患者情報 recordTarget/patientRole.....	10
4.3.1. 患者情報記載基準.....	10
4.3.2. 患者条件により記載すべき項目.....	11
4.3.3. 患者情報の記載.....	12
4.3.4. 患者付帯情報.....	14
(1) 患者付帯情報記述.....	17
4.4. 退院時サマリー記載者 author.....	17
4.5. 原本保管管理者 custodian.....	18
4.6. 保険者情報.....	19
4.7. 情報提供者 informant.....	19
4.8. 承認者.....	21
4.8.1. 退院時サマリー承認者 legalAuthenticator.....	21
4.8.2. 退院時サマリー記載責任者 authenticator.....	21
4.8.3. 主治医・受持医・担当医情報.....	22
4.8.4. 入退院時情報.....	23
(1) 入退院時・退院時情報.....	23
(2) 入院時補足情報.....	24
5. 退院時サマリー本文.....	25
5.0. 本文の記述ルール.....	25
5.0.1. ボディ部の基本構造.....	25
5.0.2. 可読部 (Narrative) 本文.....	25
(1) 表形式での記載.....	26
(2) リスト形式での記載.....	27
(3) 段落区切りテキスト記載.....	27
(4) 平文テキスト記載.....	27

5.0.3. クリニカルステートメント(entry)部	28
(1) クリニカルステートメント 検査結果 (Observation) および外部文書参照例	28
(2) 画像データ (例えば JPEG) の埋め込みデータ	29
5.1. 退院時診断【必須】	30
(1) 診断名表示	30
(2) 退院時診断 Narrative 部記述	31
5.2. アレルギー・不適合反応【必須】	32
(1) アレルギー・不適合反応表示	32
(2) アレルギー・不適合反応記述	32
5.2.2. アレルギー・不適合反応エントリー部【オプション】	33
5.3. 主訴・入院理由【必須】	33
5.4. 入院前経過【一部必須】	35
5.4.1. 現病歴【必須】	35
5.4.2. 既往歴【オプション】	35
5.4.3. 常用薬【オプション】	37
5.4.4. 社会歴【オプション】	38
5.4.5. 身体所見【オプション】	38
5.4.6. 家族歴【オプション】	39
5.5. 入院経過【必須】	39
5.6. 退院時の状態【必須】	40
5.7. 退院時投薬指示【必須】	41
5.8. 退院時方針(退院時指示)【必須】	42
5.9. 手術・処置・治療【オプション】	42
5.10. (検体・画像・生理・病理) 検査結果【オプション】	43
5.11. 医療機器【オプション】	46
5.12. 感染症・予防接種歴【オプション】	46
5.13. 事前指示【オプション】	47
附属書 A 記述方法	49
A.1 退院時診断	49
A.2 アレルギー・不適合反応	49
A.3 「入院までの経過」	50
A.4 入院経過	51
A.5 手術・処置・治療	52
A.6 退院時の状態	52
A.7 退院時投薬指示	52
A.8 退院時方針	53
A.9 (検体・画像・生理・病理) 検査結果	53
A.10 医療機器	53
A.11 感染免疫・予防接種	54
A.12 事前指示	54

附属書 B XML コーディング例	55
B.1 CDA ヘッダ部 XML	55
B.2 患者基本情報	55
B.3 承認者	57
B.4 退院時サマリー記載者	58
B.5 原本保管管理者	58
B.6 関係者、保険者	59
B.7 主治医	60
B.8 受診、入院情報	60
B.9 情報提供者	61
B.10 本文	62
B.10.1 本文記述	62
B.10.2 本文(Entry 部)	63
B.10.3 観察・検査等	65
B.10.4 キー画像	66
参考規格・文献	67

1. 退院時サマリー概要

退院時サマリー〔退院時要約〕は、入院患者の退院に際して、関与する他の診療科、他の医療機関ならびにケア施設の間で効率的に情報を共有し、もって当該患者の診察、治療、ケアを適切に連携・継承できるように、入院診療の主治医の責任において作成されるものである。この意図のため、本規約は、退院時サマリー記述に際し、日本国内（Realm=JP）の利用環境において、包括的な視点で、かつ簡潔に記載できるように HL7 CDA R2 (Clinical Document Architecture Release 2) に基づいて規定したものである。退院時サマリーを標準化・規格化することは、一義的には上記の医療ケアの連携において、必要な情報を漏らさずにわかりやすく伝達継承するために重要であるが、さらに以下の二次利用に資する点でも意義深い。

- ・ 医療-法的な側面（医療・ケア機関の competency のチェック）
- ・ 医療・ケアの質管理（quality management）
- ・ 臨床研究および疫学調査のためのデータ集積源
- ・ 保健教育や健康増進事業におけるデータ提供源

退院時サマリーは、医療記載情報の核とも言える文書であり、その重要性、意義に鑑み、標準化された電子化を推進するべく、本規約を定めるものである。

2. 本規約と規約共通編の位置付けについて

本規約では、JAHIS、JIRAおよび日本HL7協会により制定した診療記録、レポート等のための規約共通編（JAHIS診療文書構造化記述規約 共通編 Ver.1.0）に記載されていない診療文書固有の仕様を定義した内容を記載しており、各診療文書で共通的に利用可能と思われる仕様は規約共通編を参照している。なお規約共通編と齟齬がある部分はサマリーの仕様書が優先される。

3. 記載概要

基本情報の多くは CDA R2 ヘッダ部で記載できるが、一部 CDA R2 ヘッダで記載できない項目はボディ部で補助規定している。コンピュータによる調査、研究等 2 次自動処理には十分なコード化された CDA レベル 3 での記載が望ましいが、初版規格開発時点での我が国での医療情報システムの状況を考慮すると自動的にコード化した記述を強制することは臨床現場に与える影響が大きいためコード化された記述は必須にはせず、CDA レベル 2 によることを原則としている。

3.1. 規定表の記載基準

CDA の記述に際して、英語圏においては、規約の準拠性を記述するため、SHALL、SHOULD、MAY 等の語彙を基礎とした英文での記述を行っている。しかし、日本語で相当する文章をコンピュータ処理することは困難であるため、本規約書では、表形式による記述により規定している。この記載規定により、実装の準拠性確認を容易にするために、下記のとおり記載することとする。

表 1 規定表の構成

項目意味名称	conf	XPath	Card.	条件	値	Assert メッセージ/備考
適合ルール		templateId/@root = 'x.xx.xxx.1.113883.2.2.x.x.x'	1..1			ルールタイトル
Assert要素	0001	xxxCode	1..1			エラー時のメッセージ
Assert属性・値		@code	M		JP	

注 各規定表においての適合ルールに際して、二重下線にて切り分けた記載とするが下表例のように表の適用ルール行にズレが生じる場合があるが、表 1 に準じると解釈すること。

conf	XPath	Card.	条件	値	Assert メッセージ/備考
	templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.1'	1..1			ClinicalDocumentヘッダ
0010	realmCode	1..1			日本国内向け仕様
	@code	M		JP	
S	typeID	1..1			

(1) conf

適合性番号を規定する(スキーマトロン項目番号に相当する)。

注 S は HL7 V3 スキーマで既に制約を受けているものを指す。

(2) XPath

スキーマトロンによる適合性確認の XPath を規定する。セルの列分離(通常破線で示す)は要素(Element)の階層を示しており、XPath によるスキーマトロン自動生成のために配慮したものである。

表 2 セルコントロール

	xxxxxx	要素xxxxxxを示す
	@xxxxxx	要素xxxxxxの属性を示す
	yyyyyy	xxxxxxの子要素であることを示す
	@zzzzz	yyyyyyの属性であることを示す

(3) Card..

- 要素の、要素多重度を規定する。

例：0..1 は多重度の最小値が 0 で、最大値が 1 であることを示す。すなわち本例ではオプションでの記述を意味している。

例：1..* は最低 1 件の記述は必要とし、最大記述制限はない。もし 1 件も記述できない場合は

その理由を **nullFlavor** で説明する必要がある。

M：の場合は必ず記述しなければならず **nullFlavor** は許されない。

- 属性については、**M**(shall 絶対要件)、**R**(should 記述するのがよい)、**O**(may 記述してもよい)ことを規定する。

(4) 条件

要素記述条件はオプション(**Card.最小値が 0 の場合**)であるが、臨床などの状況により記述が求められる場合、その条件番号を記載する。例えば、手術を行った患者に対し手術処置情報を要求する場合に記載することを求める場合である。

(5) 属性値

属性値の標準的な記述値を示す。ルール of の定義項では、ルール of のスキーマトロンタイトルを示す。ただしルールはこの列に属するが行の規定表ずれが生じる項目も多いので、読解する際に注意すること。

(6) Assert メッセージ/備考

各項目 (**Element** で示される) では、スキーマトロンエラーが発生した際のメッセージを示す。一方、値、属性(**Attribute**)ではその値の内容を示す。

3.2. nullFlavor

必須要件(要素:**Element** の最小要件が 1 の場合)で、内容が記載できない場合、属性値 **nullFlavor** により説明しなければならない。

※注：本版では、ボディ部の **entry** は必須としていないので、制約することはないが、将来の版においては、本条件が必要となる。例えば、アレルギー項目では項目が存在する場合はその内容を記載しなければならないが、無しと記載できる場合は“無し”とし、未確認である場合は **nullFlavor** により表 3 に沿って記載しなければならない。

表 3 **nullFlavor**

コード	英文	説明
NI	No information	情報が無い
NA	Not applicable	適切な値が無い（例：男性には生理が無い）
UNK	Unknown	適切な値が必要であるが不明である
ASKU	Asked, but not known	要請され探したが不明である
NAV	Temporarily unavailable	今情報は無いが、後で記載できると考えている

NASK	Not asked	要請されていない
MSK	Masked	セキュリティやプライバシー等の理由により情報が提供できない場合

3.3. 条件表

治療、患者などの状態、状況によって記載が必須の場合に、その条件と番号を規定する。

表 4 条件表

条件番号	項目	説明
C1	手術、処置	手術・処置を実施

4. 基本情報

4.1. 概要

患者に関する基本情報は原則 CDA ヘッダ部に記載するが、CDA で規定されていない一部項目はボディ部に記載する。これらヘッダ部は規約共通編に則って、退院時サマリーに必要な内容を規定している。

4.2. CDA ヘッダ

CDA ヘッダの多くは規約共通編と同じであるが実装者の便宜上本規約に転載する。

表 5 ヘッダ共通部

conf	XPath	Card.	条件	値	Assert メッセージ/備考
	templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.1'	1..1		ClinicalDocumentヘッダ	
0010	realmCode	1..1			日本国内向け仕様
	@code	M		JP	
S	typeID	1..1			
	@root	M		2.16.840.1.113883.1.3	
	@extension	M		POCD_HD000040	
0020	templateId	1..1			退院時サマリーのテンプレートID
	@root	M		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.1	
S	id	1..1			文書ID
	@extension	R			退院時サマリーの文書ID
	@root	R			組織毎のOIDまたはUUID
0030	code	1..1			退院時サマリー文書コード
	@code	R		11488-4	
	@displayName	R		退院時サマリー	
	@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.6.1	
	@codeSystemName	O		LOINC	
	title	0..1			指定がない場合はcode/displayNameを使用
	text()	R		退院時サマリー	
S	effectiveTime	1..1			初版作成日時
	@value	R			年月日時分まで記載
S	confidentialityCode	1..1			機密性コード
	@code	R		N	通常の守秘義務レベル規則適用
	@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.5.25	
	languageCode	0..1			言語指定
	@code	R			ja-JPは日本国内で日本語を指定
	setId	0..1			退院時サマリーセットID
	@extension	R			
	@root	R			組織のOIDまたはUUID
	versionNumber	0..1			退院時サマリー文書 バージョン (初版は 1)
	@value	R			

4.3. 患者情報 recordTarget/patientRole

患者情報は recordTarget/patientRole により記述する。

4.3.1. 患者情報記載基準

患者情報記載項目に関するガイドを示す

- 患者 ID
患者 ID の記載は必須で、最大 3 件の ID が記載可能である。
- 患者の住所*
患者の住所を記載する。住所は CDA の規定に則って streetAddressLine に記載する。都道府県は state に記載すること。都道府県の市及び群は city に記載し county は使用しない。ただし東京 23 区については、city に記載する。
- 患者の電話番号
電話番号（連絡先）区分は codeSystem 2.16.840.1.113883.5.1119 を分けて記述する。

表 6 電話番号区分

コード	説明
H	自宅
WP	勤務先
MC	携帯電話
EC	緊急連絡先 (Emergency Contact)

- 患者氏名
患者氏名は、姓と名を別に記載することを原則とするが、システム上分離が困難な場合姓の部分 (family) に記載してよい。また外国人で漢字姓でない場合は (use="SYL") で記載し、さらに読みをフリガナ (use="IDE") で記載する。
- 性別
性別は HL7 表 administrativeGenderCode codeSystem 2.16.840.1.113883.5.1 により記載する。

表 7 性別表

コード	説明
F	女性
M	男性
UN	不明

- 生年月日、年齢

生年月日は西暦で記載し、必要に応じて処理系で和暦変換使用すること。年齢は、退院時と生年月日で算出するが、実装上必要な場合は患者補助情報で記載してよい。

※ yyyyymmdd で記載する。

- 婚姻状態

婚姻状態は maritalStatus は codeSystem 2.16.840.1.113883.5.2 により記述する。

表 8 婚姻状態

code	説明
A	結婚破棄
D	離婚
I	離婚調停中
L	別居中
M	結婚
P	多妻
S	未婚
T	同棲
U	現在結婚していない
W	寡婦

- 医療機関

医療機関名、住所、診療科、連絡先を記載する。

4.3.2. 患者条件により記載すべき項目

- 宗教

特に診療、治療、検査等に制約がある場合に記載する。

- 人種、生誕地、国籍、言語

診療、治療、検査等に影響がある場合に記載する。

- 保護者

幼児、小児、高齢者、意識障害患者等で特に保護者を指定する必要がある場合に記載する。

4.3.3. 患者情報の記載

本規約では、基本的な患者情報は CDA ヘッド recordTarget/patientRole により記載する CDA が、規格上本項目に記載できない情報は、ボディ部において補助的に記載する。

表 9 患者情報

conf	XPath	Card.	条件	値	Assert メッセージ/備考
	recordTarget/patientRole	1..1		患者基本情報	
	id	1..3			患者IDを記載
	@extension	R			
	@root	R			組織ID、地域連携ID等
	addr	0..1			患者住所
	@use	O			例 H:自宅、WP:職場
	streetAddressLine	1..1			
	text()	R			
	city	0..1			市、都、東京23区
	text()	R			
	state	0..1			都道府県
	text()	R			
	postalCode	0..1			郵便番号
	text()	R			
	country	0..1			国
	text()	R			Japan
	telecom	0..3			患者連絡先
	@value	R			
	@use	O			
0010	patient	1..1			患者基本情報
	name	0..1			英語またはローマ字表記
	@use	M		ABC	
	family	1..1			
	text()	R			
	given	0..*			
	text()	R			
	name	1..1			漢字表記
	@use	O		IDE	
	family	1..1			姓
	text()	R			
	given	0..*			名
	text()	R			
	name	1..1			フリガナ表記
	@use	M		SYL	
	family	1..1			セイ
	text()	R			
	given	0..*			メイ
	text()	R			
	administrativeGenderCode	0..1			性別
	@code	R			性別コード M,F,U
	@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.5.1	

	@codeSystemName	O			AdministrativeGender
	@displayName	O			
	birthTime	0..1			生年月日
	@value	R			YYYYMMDD
	maritalStatusCode	0..1			婚姻情報
	@code	R			婚姻コード
	@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.5.2	HL7V3定義表 0007
	@codeSystemName	O			MaritalStatus
	@displayName	O			
	religiousAffiliationCode	0..1			宗教
	@code	R			
	@codeSystem	R			
	@codeSystemName	O			
	@displayName	R			
	raceCode	0..1			人種
	@code	R			
	@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.5.2	
	@codeSystemName	O			
	@displayName	R			
	guardian	0..1			保護者・後見人
	code	0..1			婚姻情報
	@code	R			RoleCode
	@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.5.111	
	@codeSystemName	O			AdministrativeGender
	@displayName	R			RoleCode
	addr	0..1			保護者・後見人住所
	@use	M		2.16.840.1.113883.1.3	例 H:自宅、WP:職場
	streetAddressLine	1..1			住所
	text()	R			
	city	0..*			市、都、東京23区
	text()	R			
	state	0..1			都道府県
	text()	R			
	postalCode	0..1			郵便番号
	text()	R			
	country	1..1			国
	text()	R			
	telecom	0..3			保護者・後見人連絡先
	@value	R			
	@use	O			
	birthplace	0..1			生誕地
	place	1..1			生誕住所
	addr	0..1			患者生誕住所
	streetAddressLine	1..1			住所
	text()	R			
	city	0..1			市、都、東京23区
	text()	R			
	state	0..1			都道府県
	text()	R			
	postalCode	0..1			郵便番号
	text()	R			
	country	0..1			国

		text()	R			
		languageCommunication	0..*			対話言語
		languageCode	1..1			言語
		@code	R			言語コード
		modeCode	0..1			言語能力
		@code	R			LanguageAbilityMode
		@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.5.60	
		@codeSystemName	O			
		@displayName	O			
		proficiencyLevelCode	0..1			習熟度
		@code	R			LanguageAbilityProficiency
		@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.5.60	
		@codeSystemName	O			
		@displayName	O			
		preferenceInd	0..1			習熟度
		@code	R			Language preference
		providerOrganization	1..1		nullFlavor	医療機関
		id	0..1			
		@root	R			医療機関OIDまたはUUID
		name	1..1			
		text()	R			医療機関名
		addr	0..1			医療機関名住所
		streetAddressLine	1..1			住所
		text()	R			
		city	0..1			市、都、東京23区
		text()	R			
		state	0..1			都道府県
		text()	R			
		postalCode	0..1			郵便番号
		text()	R			
		country	0..1			国
		text()	R			
		telecom	0..3			医療機関電話番号
		@value	R			
		@use	O			

4.3.4. 患者付帯情報

患者情報で CDA 仕様上記載が困難なデータについては、ボディ部に記載することとする。体重、身長、脈拍、血圧でそれらの値は変動などが重要で注目すべき場合は本文 Vital Sign セクションで記載する。

※本セクションは、あえて Narrative 部は規定していないため CDA 仕様に準じたスタイルシートではボディ部には表示されない。

- 年齢

CDA 規約では年齢は記載日と生年月日から算出することとなっているが、本退院時サマリーではその記録の性格上退院日時と生年月日から算出し記載する。ただし、運用上、CDA R2 に準じて記

載日、生年月日から算出する場合は、本項目は記載せず、CDA R2 に則り算出することで運用してもよい。

表 10 年齢単位

コード	コードシステム 2.16.840.1.113883.6.8	説明
min	UCOM	分
h	UCOM	時
d	UCOM	日
wk	UCOM	週
mo	UCOM	月
a	UCOM	年

表 11 年齢分類例

コード	コードシステム 2.16.840.1.113883.6.1	意味
30525-0	LOINC	一般に使用する年齢
29553-5	LOINC	計算で算出した年齢
21611-9	LOINC	推測した年齢
39016-1	LOINC	死亡時年齢

- 保険情報

保険者情報は 4.6 で規定通り記述すればよい。ただし特に詳細な記述が求められる場合は本項目を使用して記載してもよい。

- 入院種別

表 12 入院種別分類

コード	コードシステム 2.16.840.1.113883.6.1	意味
52708-5	LOINC	緊急入院

- 血液型

血液型は LOINC コード 882-1 を使用する。

- 職業

職業（一般）は LOINC コード 21847-9、または職歴 11430-7 を使用する。

- 体重

体重は LOINC コード 3141-9 を使用する。

- 身長
身長は LOINC コード 8302-2 を使用する。
- 脈拍
脈拍数は LOINC コード 8867-4 を使用する。
- 血圧
血圧は LOINC コード、収縮期血圧 8480-6、拡張期血圧 8462-4 を使用する。
- 入院様態
定例入院あるいは緊急入院かの識別情報を記載する。Act クラスにより、LOINC コード 52536-0 を使用する。Act Priority を使用して緊急度を記載する。

表 13 入院様態

conf	XPath		Card	条件	値	Assertメッセージ/備考
	code		1..1			
		@code	R		52536-0	入院時情報
		@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.6.1	
		@codeSystemName	O			
	entry		0..*			
		act	1..1			
		@classCode	M		ACT	
		@moodCode	M		INT	
		code	1..1			
		@code	R			priorityコード
		@codeSystem	R			2.16.840.1.113883.1.11.19457
		@displayName	R			
		statusCode	1..1			
		@code	R		completed	

表 14 入院種別

コード	コードシステム	説明
EM	EncounterAdmissionUrgency	緊急入院
R	EncounterAdmissionUrgency	通常入院

(1) 患者付帯情報記述

表 15 患者付帯情報 (例 年齢)

conf	XPath	Card	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section/ templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.3'		0..1		患者付帯情報
	templateId	1..1			
	@root	M		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.3	
	code	1..1			
	@code	R		52460-3	患者情報
	@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.6.1	
	@codeSystemName	O			
	entry	0..*			
	observation	1..1			
	@classCode	M		OBS	
	@moodCode	M		EVN	
	code	1..1			
	@code	R		30525-0	
	@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.6.1	
	@codeSystemName	O			
	@displayName	R		年齢	
	statusCode	1..1			
	@code	R		completed	
	effectiveTime	0..1			日時
	@value	R			
	value	1..1			
	@xsi:type	R		PQ	
	@value	R			年齢、月齢
	@unit	O			a

4.4. 退院時サマリー記載者 author

退院サマリーの作成者(記載者)を記載する。

- 記載日時
- 記載者 ID
- 記載者資格
- 記載者住所
- 記載者電話番号
- 記載者氏名

記載者氏名について、姓名を分離して記載する場合を原則とするが、現状のシステムでは姓名分離で記載しないシステムが多い。その姓名分離が困難な場合は family 属性部に記載すしてもよい。また欧米版システムと同様に“use”により漢字など詳細規定しない場合は、漢字部分での記載者氏名とみなす。

表 16 記載者

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
author		1..1		退院時サマリー記載者	
	time	1..1			記載日時
	@value	R			
	assignedAuthor	1..1			作成者
	id	1..1			作成者ID
	@extension	R			ID
	@root	R			組織OIDまたはUUID等
	code	0..1			作成者の属性
	@code	R			作成者の属性コード
	@codeSystem	O			コードシステム
	@codeSystemName	O			コードシステム名称
	@displayName	R			表示データ
	addr	0..1			作成者住所
	@use	O		2.16.840.1.113883.1.3	H:自宅、WP:職場
	streetAddressLine	1..1			住所
	text()	R			
	city	0..*			市、都、東京23区
	text()	R			
	state	0..1			都道府県
	text()	R			
	postalCode	0..1			郵便番号
	text()	R			
	country	0..1			国
	text()	R			
	telecom	0..1			作成者
	@value	R			
	@use	O			
	name	1..1			記載者漢字表記
	@use	O		IDE	
	family	1..1			姓
	text()	R			
	given	0..*			名
	text()	R			

4.5. 原本保管管理者 custodian

退院時サマリ－の原本管理者は組織を記載する。

表 17 原本保管管理者

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
custodian		1..1		退院時サマリー原本管理者	
	assignedCustodian	1..1			施設
	representedCustodianOrganization	1..1			
	id	1..1			施設ID
	@extension	R			ID
	@root	R			組織OIDまたはUUID等
	addr	0..1			施設住所

	streetAddressLine	1..1			住所
	text()	R			
	city	0..*			市、都、東京23区
	text()	R			
	state	0..1			都道府県
	text()	R			
	postalCode	0..1			郵便番号
	text()	R			
	country	0..1			国
	text()	R			
	telecom	0..1			施設連絡先
	@value	R			
	@use	O			
	name	1..1			施設名
	text()	R			

4.6. 保険者情報

保険者情報を記載する。

表 18 保険者情報

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	participant /@ typeCode = 'COV'	0..*		保険者情報	
	associatedEntity	1..1			
	@ classCode	M		PAYOR	
	id	1..1			支払者ID
	@ root	R			支払者
	scopingOrganization	1..1			
	name	1..1			
	text()	R			

4.7. 情報提供者 informant

本サマリーを作成するにあたり（その原本にあたる診療記録等も含めて）その内容の提供者を指定する必要がある場合に記載する。たとえば患者自身の意識がない場合や、幼児等で自身が説明することができない場合に使用する。

- 情報提供者 ID
- 情報提供者住所
- 情報提供者連絡先
- 情報提供者名

情報提供者姓名に関しては、姓名分離が難しい場合 family へ集合して記載するなど他の姓名記述に準じて記載する。

- 情報提供者種別コード

表 19 情報提供者

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
informant		1..1		情報提供者	
	id	0..1			情報提供者ID
	@extension	R			ID
	@root	R			組織OIDまたはUUID等
	addr	0..1			作成者住所
	@use	O			
	streetAddressLine	0..1			住所
	text()	R			
	city	0..*			市、都、東京23区
	text()	R			
	state	0..1			都道府県
	ext()	R			
	postalCode	0..1			郵便番号
	text()	R			
	country	0..1			国
	text()	R			
	telecom	0..1			電話番号
	@value	R			
	@use	O			
	name	1..1			記載者漢字表記
	@use	O		IDE	
	family	1..1			姓
	text()	R			
	given	0..*			名
	text()	R			
	code	0..1			作成者の属性
	@code	R			作成者の属性コード
	@codeSystem	O			コードシステム
	@codeSystemName	O			コードシステム名称
	@displayName	R			表示データ

4.8. 承認者

本退院時サマリーの記載に関する責任者を記載する。責任者には施設責任者として法的に責任を持つ立場の承認者（法的責任者）、および記載内容について詳細な専門的承認者の記載責任者がある。

4.8.1. 退院時サマリー承認者 legalAuthenticator

本退院時サマリーの記載法及び記載内容に対して施設として合法的に責任を持つ承認者。

表 20 承認者

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
legalAuthenticator		1..1		退院時サマリー記載責任者	
	time	1..1			
	@value	R			
	signatureCode	1..1			
	@code	R			
	assignedEntity	1..1			
	id	0..1			
	@extension	R			ID
	@root	R			組織OIDまたはUUID等
	assignedPerson	0..1			
	name	1..1			
	family	1..1			姓
	text()	R			
	given	0..*			名
	text()	R			
	representedOrganization	0..1			
	id	0..1			
	@extension	R			ID
	@root	R			

4.8.2. 退院時サマリー記載責任者 authenticator

本退院時サマリーの記載に対して責任を有する者。

表 21 記載責任者

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
authenticator		1..1		退院時サマリー記載承認者	
	time	1..1			
	@value	R			
	signatureCode	1..1			
	@code	R			
	assignedEntity	1..1			
	id	0..1			
	@extension	R			ID
	@root	R			組織OIDまたはUUID等
	assignedPerson	0..1			
	name	1..1			
	family	1..1			姓

			text()	R			
			given	0..*			名
			text()	R			
			representedOrganization	0..1			
			id	0..1			
			@extension	R			ID
			@root	R			

4.8.3. 主治医・受持医・担当医情報

入院時の担当医師の情報を記載する。

表 22 主治医、受持医等

conf	XPath			Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	documentationOf			1..1		担当医師情報	
	serviceEvent			1..1			
			@classCode	M		ACCM	
	performer			1..*			
			@ typeCode	R		PRF	
	functionCode			1..1			
			@code	R		PCP	
			@displayName	R		主治医	
	assignedEntity			1..1			
			id	1..1		医師ID	
			@root	R			
			@extension	R			
	assignedPerson			1..1		医師	
			name	1..1		姓名	
			family	1..1		姓	
			text()	R			
			given	0..1		名	
			text()	R			
	representedOrganization			1..1		担当科	
			name	1..1		科名等	
			text()	R			

4.8.4. 入退院時情報

(1) 入退院時・退院時情報

表 23 入院時・退院時情報

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	componentOf/encompassingEncounter	1..1		入退院時情報	
	effectiveTime	1..1		期日	
	low			入院日時	
	@value	R			
	high			退院日時	
	@value	R			
	dischargeDispositionCode	0..1		転帰	
	@code	R			Outcomeコード
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.21	
	@codeSystemName	O			
	@displayName	R			表18参照
	location	0..1		施設場所	
	healthCareFacility	0..1			
	id	1..1			施設ID
	@root	R			
	serviceProviderOrganization	1..1		施設情報	
	name	1..1			施設名（例 病棟名）
	text()	R			
	addr	0..1			s 住所
	@use	O		2.16.840.1.113883.1.3	H:自宅、WP:職場
	streetAddressLine	0..1			住所
	text()	R			
	city	0..*			市、都、東京23区
	text()	R			
	state	0..1			都道府県
	text()	R			
	postalCode	0..1			郵便番号
	text()	R			
	country	0..1			国
	text()	R			

※、退院時診断毎の転帰には使用しない。

表 24 転帰コード

コード	退院時情報	
01	通常退院	自宅へ退院、自己管理
02	短期間転院	
03	看護施設へ転院	
04	中間看護施設へ転院	
05	転院	
06	退院後在宅治療	
09	転科・転棟	
20	死亡	
30	退院後通院	
40	退院後自宅死亡	
41	退院後他医療機関にて死亡	

(2) 入院時補足情報

入退院時の補足情報について記載する。(自由記載)

【例】

入院：予定入院や救急など。

入院回数：これまでの入院について回数などを記載する。

conf	XPath	Card	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section/ templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.3'		0..1		患者付帯情報
	templateId	1..1			
	@root	M		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.3	
	code	1..1			
	@code	R		52460-3	患者情報
	@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.6.1	
	@codeSystemName	O			
	entry	0..*			
	act	1..1			
	@classCode	M		INFRM	
	@moodCode	M		EVN	
	code	1..1			
	@code	R		MD0024140	
	@codeSystem	R		1.2.392.200119.3	
	@codeSystemName	O		J-MIX	
	@displayName	R		入院時情報	
	text	1..1			
	text()	R		completed	

5. 退院時サマリー本文

退院時サマリーの各情報はセクション単位で構成する CDA ボディ部で分類記述される。各セクションは複数のサブセクションの組み合わせで表される項目もある。セクションはクリニカルステートメントと呼ばれるエントリーを持つ場合もあるが、本邦のシステム的环境は標準化が未整備なため強要できないのが実情である。そのため本規定第一版では最低要件として CDA による人の可読性は確保するよう規定している。また画像情報、検体検査情報、心電図などの検査情報はオブジェクトとしてエントリーから参照情報として記載してよい。

5.0. 本文の記述ルール

退院時サマリー本文は、セクション部(component/structuredBody/component/section)で記述し、Narrative 部は必須である。本文項目によってはクリニカルステートメントとして entry 部を持つが、その記述に際してはコード化された内容が必須であるが、本邦において広く普及した（電子カルテシステムなどが自動的にサポートする）標準化コードがほとんどなく、そのコード化した実装を強要することは、臨床現場に与える負荷は大きい。したがって第一版においては entry 部を必須としていない。

5.0.1. ボディ部の基本構造

表 25 退院時サマリー本文基本構成(component/section)部基本構成

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/structuredBody			スキーマコントロールタイトル	
	component				

5.0.2. 可読部（Narrative）本文

可読性を確保するために、可読部は必須とする。その表現形式には、表、リストなどの HTML に準じた形式および平文での記載ができ、見読性、理解容易性を考慮して実装すればよい。

表 26 可読部基本構成

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	[templateId/@root = 'x.xx.xxx.x.xxxx.x.x.x.x.x']			スキーマロンタイトル	
	templateId	1..1			テンプレートID
	@root	R			
	code	1..1			
	@code	R			
	@codeSystem	O			コードシステム
	@codeSystemName	O			コードシステム名称
	@displayName	R			
	title	0..1			
	text()	R			
	text	0..1			
	text()	R			
	entry	0..1			
	...	R			

(1) 表形式での記載

表形式(table)は項目、内容、日時など一覧として読みやすいようなデータにおいて使用する。

表 27 本文 表(table)形式基本構成

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	[templateId/@root = 'x.xx.xxx.x.xxxxx.x.x.x.x.xx']			スキーマトロンタイトル	
	templateId	1..1			テンプレートID
	@root	R			
	code	1..1			
	@code	R			
	@codeSystem	O			コードシステム
	@codeSystemName	O			コードシステム名称
	@displayName	R			タイトル名称
	title	0..1			セクションタイトル
	text()	R			
	text	0..1			自然言語テキスト
	table				表
	thead				表ヘッダ
	tr				表項目
	th				表項目タグ
	text()	R			表項目名称
	. . .	R			Trからセル繰り返し
	tbody				表本文
	tr				表項目
	td				データセル表記
	text()	R			テキスト本文
	. . .	R			本文繰り返し

※テーブルヘッダ(thead)および(th)とテーブルデータ(tbody)および(td)は要求仕様により、行および列の組合せは個別仕様による。

(2) リスト形式での記載

項立て表示が見やすい表現において使用する。

表 28 本文 リスト形式基本構成

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	[templateId/@root = 'x.xx.xxx.x.xxxxx.x.x.x.x.xx']			スキーマatronタイトル	
	templateId	1..1			
	@root	R			テンプレートID
	code	0..1			
	@code	R			
	@codeSystem	O			コードシステム
	@codeSystemName	O			コードシステム名称
	@displayName	R			タイトル名称
	title	0..1			セクションタイトル
	text()	R			
	text	0..1			自然言語テキスト
	list				リスト形式での記述
	item				
	text()	R			各リスト項目表記
	. . .	R			リスト繰り返し

(3) 段落区切りテキスト記載

平文に近い記述であるが、段区切りで整理表示した方が読みやすい情報において使用する。

表 29 本文 段落区切りテキスト形式基本構成

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	[templateId/@root = 'x.xx.xxx.x.xxxxx.x.x.x.x.xx']			スキーマatronタイトル	
	templateId	1..1			
	@root	R			テンプレートID
	code	0..1			
	@code	R			
	@codeSystem	O			コードシステム
	@codeSystemName	O			コードシステム名称
	@displayName	R			タイトル名称
	title	0..1			セクションタイトル
	text()	R			
	text	0..1			自然言語テキスト
	paragraph				段落
	text()	R			段落内記述
	. . .	R			段落繰り返し

(4) 平文テキスト記載

平文として記述する際に使用する。

表 30 本文 平文テキスト基本形式

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	[templateId/@root = 'x.xx.xxx.x.xxxxx.x.x.x.x.xx']			スキーマatronタイトル	
	templateId	1..1			
	@root	R			テンプレートID
	code	0..1			
	@code	R			
	@codeSystem	O			コードシステム
	@codeSystemName	O			コードシステム名称
	@displayName	R			タイトル名称
	title	0..1			セクションタイトル
	text()	R			
	text	0..1			自然言語テキスト
	text()	R			

5.0.3. クリニカルステートメント(entry)部

コード化しコンピュータ処理（Machine readable）を行うこと、および画像表示、外部参照などを規定する際に使用する。

(1) クリニカルステートメント 検査結果（Observation）および外部文書参照例

表 31 クリニカルステートメント Observation、外部参照 基本形式

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
entry/				スキーマatronタイトル	
	observation				
	@classCode	M		OBS	
	@moodCode	M		EVN	
	code	0..1			
	@code	R			
	@codeSystem	O			
	@codeSystemName	O			
	@displayName	R			
	statusCode				
	@code	R		completed	
	effectiveTime				
	@value	R			
	value				
	@xsi:type	R			例 PQ
	@value	R			
	@unit	R			
	reference	0..1			
	@typeCode			SPRT	
	externalDocument	1..*			
	code	0..1			
	@code	R			
	@codeSystem	R			
	@codeSystemName	O			

		@displayName	R			
		text	1..1			
		@integrityCheckAlgorithm	R			
		@representation	R		B64	
		@integrityCheck	R			
		@mediaType	O			
		reference	1..1			
		@ value	R		s	

(2) 画像データ（例えば JPEG）の埋め込みデータ

JPEG 等の画像データを本文に埋め込むための記述に使用する。

表 32 クリニカルステートメント オブジェクト埋め込みデータ基本形

conf	XPath	Card	条件	値	Assertメッセージ/備考
entry/				スキーマトロンタイトル	
	observationMedia	1..1			
	@classCode	M		OBS	
	@moodCode	M		EVN	
	value	1..*			
	@mediaType	R			例 image/jpeg
	@representation	R		B64	
	text()	R			

5.1. 退院時診断【必須】

退院時において確定した診断名を記載する。診断名はやむ得ない場合を除いて ICD10 でコード化された名辞で記載することを原則とするが、フリーテキストでの記載も可能とする。その場合にはコード欄は空欄となる。入院時病名ないしプロブレムリストを流用記載しても良いが、退院時に今後も意義ある健康問題の列記という形に収斂されリストアップされることが重要である。各診断名には、発症日、転帰が記載され必要に応じてコメントで説明する。本記載に関しては表のように表示されることを想定して table を使った Narrative 表現を用いる。電子カルテなどから取得してテーブル展開しても外部オブジェクトとして外部文書参照による実装でも良い。

- 診断名番号
番号を階層化して管理記載する。本退院時サマリー内では統一した診断名番号を使用し、必要に応じて参照する。
- 診断名・プロブレム(原則 ICD コードのついた病名で登録：やむ得ない場合はフリーテキストで状態や環境等のプロブレムを登録)
- ICD
- 発生時期
- 登録日
- 転帰
- コメント

(1) 診断名表示

診断名は項目毎に行に展開できるよう、Narrative section の table 記述にて、診断名毎、各行に記載し、表示することを推奨する。

表 33 退院時診断表示例

#	退院時診断	ICD	発生時期	登録日	転帰	コメント

表 34 転帰情報

転帰情報	
軽快	
不変	
悪化	
死亡	

(2) 退院時診断 Narrative 部記述

退院時診断名は表 27 で表示できるよう項目毎およびその階層毎に行として記載し、行毎に項目番号、項目名、コード、日時などを列として記載するよう table を構成する。

表 35 退院時診断 [エントリー部はオプション]

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.13']	1..1			退院時診断
	templateId	1..1			
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.13	テンプレートOID
	code	1..1			
	@code	R		78375-3	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		退院時診断	退院時診断
	title	1..1			
	text()	R		退院時診断	退院時診断
	text	0..1			
	table				
	thead				
	tr				
	th				
	text()	R		#	
	th				
	text()	R		診断名	
	th				
	text()	R		ICD	
	th				
	text()	R		発生日	
	th				
	text()	R		登録日	
	th				
	text()	R		転帰	
	th				
	text()	R		コメント	
	tbody				
	tr				
	td				
	text()	R			退院時診断#番号
	td				
	text()	R			退院時診断項目・名称
	td				
	text()	R			ICDコード
	td				
	text()	R			発生日時
	td				
	text()	R			登録日
	td				
	text()	R			転帰
	td				
	text()	R			コメント

5.2. アレルギー・不適応反応【必須】

記載を必須とする。アレルギーや不適応反応がない場合は、“無し”、不詳な場合は”不詳”を必ず記載する。記載にあたっては、確認時期、症状、および確認方法（本人申告、親族申告、医師・看護師等医療従事者が確認した場合について記載する。

(1) アレルギー・不適応反応表示

(Narrative 部は記載と表示が直接関係するため)記載にあたっては、表示を見やすくするため表形式(table)記述を推奨する。

表 36 アレルギー・不適応反応リスト表示例

対象	症状	確認時期	確認方法	種別

※注 確認方法は、本人確認、家族申告、医師、看護師、医療従事者確認等を明記すること

(2) アレルギー・不適応反応記述

記述にあたっては、表示をアレルギー毎に行に記載し、アレルギーや不適応反応がない場合は、“無し”、アレルギーや不適応反応が不明で確認できない場合は”不詳”として、症状部分に記載する。各項目には確認時期、症状、および確認方法（本人申告、親族申告、医師・看護師等医療従事者が確認した場合についても記載すること。

表 37 アレルギー・不適応反応

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.9']	1..1			アレルギー・不適応反応
	templateId	1..1			アレルギー テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.9	
	code	1..1			アレルギーコード
	@code	R		48765-2	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		アレルギー	
	title	1..1			アレルギー
	text()	R		アレルギー	
	text	1..1			アレルギー内容
	table				
	thead				
	tr				
	th				対象
	text()	R		対象	
	th				症状
	text()	R		症状	
	th				確認時期
	text()	R		確認時期	

				th				確認方法
				text()	R		確認方法	e.g. 本人、親族、医療従事者
				th				種別
				text()	R		種別	e.g. 薬物、食品
				tbody				
				tr				
				td				
				text()	R			対象
				td				
				text()	R			症状
				td				
				text()	R			確認時期
				td				
				text()	R			確認方法
				td				
				text()	R			種別

5.2.2. アレルギー・不適応反応エントリー部【オプション】

※アレルギーコード体系が未整備なため本項は将来のために参考までに示す。

表 38 アレルギー・不適応反応エントリー部

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	entry/[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.9']		0..1		アレルギー不適応反応エントリー部
	observation				
	@classCode	M		OBS	
	@moodCode	M		EVN	
	templateId	1..1			アレルギー不適合テンプレートID
	@ root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.9	
	code	1..1			
	@code	R			
	statusCode	0..1			
	@code	R		completed	
	effectiveTime	1..1			
	@value	R			
	value	0..1			
	@value	R			
	entryRelationship	1..*			次期バージョンで決定する予定

※ 無し、不詳については nullFraver で記載しなければならない。

5.3. 主訴・入院理由【必須】

主訴は患者本人の訴えをが入院理由として記載すべき場合に、患者の主観的な表現で記載する。

無症状の場合は主訴としては記載せず、入院理由として客観的状況（例：胆嚢摘除術目的）と記載する。

表 39 主訴・入院理由 [エントリー部はオプション]

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.5']			0..1	主訴・入院理由
	templateId	1..1			テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.5	
	code	1..1			主訴・来院理由コード
	@code	R		46239-0	※1
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		主訴・入院理由	主訴または主訴、来院理由
	title	1..1			
	text()	R		主訴・入院理由	主訴または主訴、来院理由
	text	1..1			
	paragraph	1..*			段落

※ 1 主訴として患者の主観的情報に限定して記載する場合は LOIC コード”10154-3”、表示を”主訴”と限定してもよい。

5.4. 入院前経過【一部必須】

入院前要約として現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、身体所見について記載する。入院前経過については一つのグループ（コンポーネント）としてまとめて記載する。

例

```
<component>
  <section>
    <title>主訴・入院理由、入院前経過要約</title>
    <component>
      <section>
        < templateId root = "2.16.840.1.113883.2.2.1.5.6" />
        <code code="10164-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
        <title>現病歴</title>
        . . .
        . . .
```

5.4.1. 現病歴【必須】

入院治療の対象となった現病について、入院まで経過について今後の治療のため有用である情報を記載する。

表 40 現病歴

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.6']	0..1		現病歴	
	templateId	1..1			テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.6	
	code	1..1			現病歴コード
	@code	R		10164-2	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		現病歴	
	title	1..1			
	text()	R		現病歴	
	text	1..1			
	paragraph	1..*			段落
	text()	R			段落内記述
	. . .				段落繰り返し

5.4.2. 既往歴【オプション】

既往歴は過去の健康問題や現在の健康状態に有意に影響していない手術や Intervention を記載する。また、妊娠歴、出産歴が重要な意味を持つと考えられる場合はその旨を記載する。現在でも治療や follow up を受けているもの、現在の健康にとって有意の影響を及ぼしていると考えられるものは広義の Active

Problems であり、これらは原則として退院時病名列内に記載する。退院時病名列と同様に発生日やコメントの記載が推奨される。

既往歴欄が“退院時診断列参照，他 13 歳時に虫垂切除術”というような記載となり得る。

既往歴は、過去に罹患し現在は治癒している疾患である既往症に関する病歴となる。一方既存症は以前に罹患し今も疾患が存在するものである。これらの記載は A.1 に記載例を示した。

表 41 既往歴表示例

#	病名等	発生時期	コメント

表 42 既往歴

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.18']			0..1	既往歴
	templateId	0..1			テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.18	
	code	1..1			既往歴
	@code	R		11348-0	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		既往歴	
	title	1..1			
	text()	R		既往歴	
	text	0..1			
	table				
	thead				
	tr				
	th				
	text()	R		病名	
	th				
	text()	R		ICD	
	th				
	text()	R		発生日時	
	th				
	text()	R		コメント	
	tbody				
	tr				
	td				
	text()	R			病名
	td				
	text()	R			ICDコード
	td				
	text()	R			発生日時
	td				
	text()	R			

5.4.3. 常用薬【オプション】

通常、入院時に入院時病症、既往症に応じた常用薬がある場合に記載する。

表 43 常用薬記載テーブル例

薬剤名			コメント

表 44 常用薬投薬情報

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = ""]	1..1		常用薬	
	templateId	1..1			常用薬テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.98	
	code	1..1			常用薬コード
	@code	R		10183-2	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		常用薬	常用薬
	title	1..1			常用薬
	text()	R		常用薬	
	text	1..1			
	table				
	thead				
	tr				
	th				
	text()	R		薬剤名	
	th				
	text()	R			
	th				
	text()	R			
	th				
	text()	R		コメント	
	tbody				
	tr				
	td				
	text()	R			
	td				
	text()	R			
	td				
	text()	R			
	td				
	text()	R			

5.4.4. 社会歴【オプション】

社会背景・嗜好・物理的被曝（放射線や害悪物など）・職業歴等を記載する。「患者プロフィール」として 5.3 項の枠組みの先頭部分に列挙されることが普通。患者の診療ケアに関するキーパーソン、サポート者の記載や入院までの ADL、信条、事前指示（advance directive） などがあればこの部分に記載する。

表 45 社会歴

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.16']			0..1	社会歴
	templateId	1..1			社会歴テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.16	
	code	1..1			社会歴コード
	@code	R		29762-2	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		社会歴	社会歴
	title	1..1			社会歴
	text()	R		社会歴	
	text	0..1			
	list	1..1			
	item	0..1			嗜好(飲酒歴、喫煙歴等)
	item	0..1			機能状態
	item	0..1			家族背景等
	item	0..1			職歴等

5.4.5. 身体所見【オプション】

身体所見欄には その観察日時（通常は入院日）、一般的な状況を記載、見た目の患者の概観、しぐさや物腰、見た目年齢、肥満、やせ、筋肉質など 顔色や人種的特徴、清潔顧慮、疼痛スケールおよび部位（NRS:numerical rating scale）、精神的苦痛度などを列記する。身体所見を系統的に得るために Review of Systems（ROS）を利用することは便利である。

表 46 身体所見

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.17']			0..1	身体所見
	templateId				身体所見テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.17	
	code	1..1			身体所見コード
	@code	R		47420-5	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		身体所見	身体所見
	title	1..1			身体所見
	text()	R		身体所見	
	text	1..1			身体所見内容
	paragraph	1..*			段落
	text()	R			段落内記述

5.4.6. 家族歴【オプション】

家族歴は規約上においては表形式で記載されるが、ほぼ家族歴はフリーテキスト入力に近い記載形式である。

表 47 家族歴表示例

関係	病名等	年齢	コメント

表 48 家族歴

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.12']			0..1	家族歴
	templateId	1..1			家族歴テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.12	
	code	1..1			家族歴コード
	@code	R		10157-6	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		家族歴	家族歴
	title	1..1			家族歴
	text()	R		家族歴	
	text	0..1			
	table				
	thead				
	tr				
	th				
	text()	R		関係	
	th				
	text()	R		病名等	
	th				
	text()	R		年齢	
	th				
	text()	R		コメント	
	tbody				
	tr				
	td				
	text()	R			父・母・兄・姉・弟・妹等
	td				
	text()	R			病名等
	td				
	text()	R			年齢
	td				
	text()	R			コメント

5.5. 入院経過【必須】

入院から退院までの、入院中に起こった事象を経時的に、あるいはプロブレム毎に記載する。次のことも漏らさず記載すること。

- ・ 入院中に行った他科、他部署への相談やその結果について。

- ・ 入院経過中、手技や治療の過程で生じた併発症、有害事象について。
- ・ 入院経過中の事象、治療、主義などに関して、その判断や判断根拠が示されることが望ましい。

表 49 入院経過

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.7']			1..1	入院経過
	templateId	1..1			入院経過テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.7	
	code	1..1			入院経過コード
	@code	R		8648-8	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		入院経過	入院経過
	title	1..1			入院経過
	text()	R		入院経過	
	text	1..1			
	paragraph	1..*			段落
	text()	R			段落内記述

5.6. 退院時の状態【必須】

退院時の身体所見、ADL、栄養状態、精神活動の状態を記載する。将来的には ICF で示される患者の活動度の code 化された状態登録がなされるべきであるが、現状時期尚早であり、narrative な事由記載にとどまる。

例

- 独歩退院。杖歩行で退院。筋力低下はないが高次機能障害あり。
- 創痛あるも自制可能。など、
- すでに介護保険適用の場合には介護度記載。

表 50 退院時の状態

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section [templateId/@root = 'x.xx.xxx.x.xxxxx.x.x.x.x.xx']			1..1	退院時の状態
	templateId	1..1			
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.99	
	code	0..1			
	@code	R		52524-6	
	@codeSystem	R		2.16.840.1.113883.6.1	
	@codeSystemName	R		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	O			
	title	1..1			退院時の状態
	text()	R		退院時の状態	
	text	1..1			退院時の状態（書式は自由）
	text()	R			

5.7. 退院時投薬指示【必須】

退院時に、退院後使用する投薬指示の記載を記載する。また、入院時に使用していた常用薬との関係も明記すること。診療科として処方した薬剤にとどまることなく、退院後直近で使用する（予定）の薬剤を列挙する。すでに 5.3 項において常用薬の記載がある場合、退院時投薬指示を常用薬との差分において記載してもよい。

（例）

常用薬を継続。これに加えてカロナール 300mg＋ムコスタ 100mg/1 回頓服 7 回分処方（疼痛時使用）

（例）

常用薬を継続するが、バイアスピリンは循環器内科主治医の承諾のもと、退院後初診まで止薬。

表 51 退院時投薬指示表示例

薬剤名	用法	用量	条件指示

表 52 退院時服薬指示 [エントリー部はオプション]

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.24']	1..1			退院時服薬指示
	templateId	1..1			退院時服薬指示テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.24	
	code	1..1			退院時処方コード
	@code	R		10183-2	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		退院時投薬指示	退院時投薬指示
	title	1..1			退院時投薬指示
	text()	R		退院時投薬指示	
	text	1..1			
	table				
	thead				
	tr				
	th				
	text()	R		薬剤名	
	th				
	text()	R		用法	
	th				

				text()	R		条件指示	
				th				
				text()	R		備考	
				tbody				
				tr				
				td				
				text()	R			
				td				
				text()	R			
				td				
				text()	R			
				td				
				text()	R			
				td				
				text()	R			

5.8. 退院時方針(退院時指示)【必須】

入院中結果未着の検査項目の情報や今後予定している指示（検査や治療方針）、外来予定や転院先、生活に関する説明など、当該患者の健康管理に関する情報を記載する。また入院中の主プロブレムに対する今後の方針のみならず他の Co-problem Co-problems（退院時病名・プロブレムの#1 以外の病状）に対する管理方針についても記載すること。

4.8.4 に示した転記コード記載欄をこのフレーム内で使用することもできる。（その設置に関してはオプション）

表 53 退院時指示

conf	XPath	Card	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.23']	1..1			退院時指示
	templateId	1..1			退院時指示テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.23	
	code	1..1			退院時指示コード
	@code	R		8653-8	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		退院時指示	退院時指示
	title	1..1			退院時指示
	text()	R		退院時指示	
	text	1..1			
	list				
	item				
	text()	R			

5.9. 手術・処置・治療【オプション】

入院中に行った、手術、処置について、項目、実施日時、手技、コード、術者、助手等必要に応じてコ

メント（例えば創部情報）として補足記載すること。特に退院後懸念される患者の身体状況の変容など漏らさず記載することを推奨する。

表 54 手術・処置・治療

conf	XPath	Card	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.41']			0..1 C1	手術・処置・治療
	templateId	1..1			手術・処置・治療テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.41	
	code	1..1			手術処置コード
	@code	R		47519-4	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		手術処置	手術処置
	title	1..1			手術処置
	text()	R		手術処置	
	text	1..1			
	list	1..1			
	item	1..*			
	text()	R			

5.10. （検体・画像・生理・病理）検査結果【オプション】

血液尿検査、画像検査（放射線、超音波、内視鏡等）病理学的検査、検査日時の記載鼠経ヘルニアで入院した患者が併発糖尿病にとって有意義な場合の入院中の HbA1c、陳旧性心筋梗塞、心不全を併発している患者の心電図所見や心エコー図所見検査データやキー画像そのものをそのまま、あるいは時系列表示などで一に添付することはできてよいが、サマリーは簡潔に患者情報を獲得するためのもので詳細情報を閲覧するためのものではないバイタルサインは観察日時が必須 表形式で記載する。

表 55 検査結果

conf	XPath	Card	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.15']			0..1	検査結果
	templateId	1..1			検査結果テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.15	
	code	1..1			検査結果コード
	@code	R		30954-2	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		検査結果	

表 56 検査 LOINC コード表

検査項目	Loinc コード	備考
検体検査	26436-6	
画像検査レポート	18748-4	
CT レポート	18747-6	
MRI レポート	18755-9	

超音波検査レポート	12132-7	
核医学レポート	18757-5	
PET レポート	18758-3	
心カテレポート	18745-0	
心エコーレポート	11522-0	
上部消化管内視鏡検査レポート	18751-8	
下部消化管内視鏡検査レポート	18746-8	
内視鏡検査レポート	19805-1	
産科超音波レポート	11525-3	
心電図検査レポート	28010-7	
スパイロメトリーレポート	18759-1	
病理診断レポート	11526-1	
バイタルサイン	74728-7	

表 57 検体検査結果（一般数値表示形式）

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section/component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.x']			0..*	検体検査
	templateId	1..1			検体検査テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.100	
	code	1..1			
	@code	R			
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R			
	title	1..1			
	text()	R			
	text	0..1			
	table				
	thead				
	tr				
	th				
	text()	R			
	th				
	text()	R			
	th				
	text()	R			
	th				
	text()	R		コメント	
	tbody				
	tr				
	td				
	text()	R			
	td				
	text()	R			
	td				
	text()	R			
	td				
	text()	R			
	tr				
	td				
	text()	R			

	td			
	text()	R		
	td			
	text()	R		
	td			
	text()	R		
	tr			
	td			
	text()	R		
	td			
	text()	R		
	td			
	text()	R		
	td			
	text()	R		
entry				
以下参照				

表 58 検体検査、生理検査、画像検査等エントリーセクション外部参照

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
entry/					
	observation				
	@classCode	M		OBS	
	@moodCode	M		EVN	
	code	0..1			
	@code	R			
	@codeSystem	O			
	@codeSystemName	O			
	@displayName	R			
	statusCode				
	@code	R		completed	
	effectiveTime				
	@value	R			
	value				
	@xsi:type	R			例 PQ
	@value	R			
	@unit	R			
	reference	0..1			
	@typeCode			SPRT	
	externalDocument	1..*			
	code	01..1			
	@code	R			
	@codeSystem	R			
	@codeSystemName	O			
	@displayName	R			
	text	1..1			
	@integrityCheckAlgorithm	R			
	@representation	R		B64	
	@integrityCheck	R			

		@mediaType	O			
		reference	1..1			
		@ value	R		s	

表 59 キー画像

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
entry/					
	observationMedia	1..1			
	@classCode	M		OBS	
	@moodCode	M		EVN	
	value				
	@mediaType	R			例 mage/jpeg
	@representation	R		B64	

5.11. 医療機器【オプション】

埋め込まれた機器、外部装着されている機器（ペースメーカー、人工関節、人工弁、補助循環装置など）埋め込まれた時期。現在外れていても過去の埋め込み歴が今後に影響を及ぼしうる場合には、その既往についても記載する。

表 60 医療機器

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.31']				
	templateId	1..1			
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.31	テンプレートOID
	code	1..1			
	@code	R		46264-8	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R		医療機器	
	title	1..1			
	text()	R		医療機器・装置	
	text	1..1			
	list				
	item				
	text()	R			

5.12. 感染症・予防接種歴【オプション】

主要感染疾患については抗原抗体反応結果および予防接種歴を記載する。小児疾患であれば麻疹、風疹、流行性耳下炎等。成人であれば結核、肝炎、梅毒反応 HIV や肺炎球菌ワクチン接種歴、HPV ワクチン接種歴を記載する。

表 61 感染症・予防接種歴

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.11']			0..1	感染症・予防接種歴
	templateId				感染症・予防接種歴テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.11	
	code	1..1			感染症・予防接種コード
	@code	R		11369-6	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R			感染症・予防接種歴
	title	1..1			感染症・予防接種歴
	text()	R		感染症・予防接種歴	
	text	1..1			
	list				
	item				
	text()	R			

5.13. 事前指示【オプション】

延命治療中止の同意について記載する。たとえば呼吸機能悪化があってもマスク換気は望むが挿管人工呼吸は使ってほしくないなど。

表 62 事前指示

conf	XPath	Card.	条件	値	Assertメッセージ/備考
	component/section[templateId/@root = '2.16.840.1.113883.2.2.1.5.38']			0..1	事前指示
	templateId	1..1			事前指示テンプレートID
	@root	R		2.16.840.1.113883.2.2.1.5.38	
	code	1..1			事前指示コード
	@code	R		42348-3	
	@codeSystem	O		2.16.840.1.113883.6.1	コードシステム
	@codeSystemName	O		LOINC	コードシステム名称
	@displayName	R			
	title	1..1			事前指示
	text()	R		事前指示	
	text	0..1			
	table				
	thead				
	tr				
	th	1..1			事前指示
	text()	R		事前指示	
	th	1..1			申告者
	text()	R		申告者	
	th	1..1			確認者
	text()	R		確認者	
	th	1..1			確認日時
	text()	R		確認日時	
	th	1..1			添付資料の有無
	text()	R		添付資料	
	tbody				
	tr	1...*			

					td	1..1			事前指示内容
					text()	R			
					td	1..1			申告者(患者本人、妻等)
					text()	R			
					td	1..1			確認者(医師氏名等)
					text()	R			
					td	1..1			確認日時
					text()	R			
					td	0..1			確認書類がある場合添付
					text()	R			

附属書 A 記述方法

A.1 退院時診断

退院時において、入院治療の主要対象になった疾患名、入院中に発生した主要な併発症、および患者の継続医療・ケアの観点から重要な既往症をプロブレムリスト（病名リスト）として記載する。（列举内容の選択については A3. 2）項も参照。）病名は ICD10 におけるコードとして記載することを原則とするが、やむを得ず、あるいは必要とする場合は、フリーテキストで記載をすることも可能である。その場合にはコード欄は空欄とする。入院時病名ないしプロブレムリストを流用記載しても良いが、退院時に今後も意義ある健康問題の列記という形に収斂されリストアップされることが重要である。各診断名には、発症日、転帰を記載し、必要に応じてコメントで説明する。本規約では、Narrative 表形式(table)を標準とし診断名、発生日（発生時期が不明な場合など空白でも良い）、転帰（転帰の内容は 軽快、不変・非軽快、死亡）、コメント（発生時期が推定できる場合などコメントとして記載して良い）を記載する。現在も治療を受けているもの、現在の健康にとって有意の影響を及ぼしていると考えられる病名群（Co-problem）をリストアップする。病名間の関連を示すため階層化した枝番付け（Relation）で記載してもよい。

【例】表 A.1 の 2 行目の「#1-2」の記載は「#1」の急性心筋梗塞に関連する「うっ血性心不全」であることを示している。

表 A 1 プロブレムリスト記載例

#	退院時診断	ICD	発生時期	転帰	コメント
#1	急性心筋梗塞（前壁）	I210	2015/11/3	軽快	発症期に PCI（ステント留置 to LAD86）max CK-MB 250)
#1-2	うっ血性心不全	I500	2015/11/3	軽快	KillipⅢ群→退院時の EF35%（心エコー）
#2	高血圧症	I10	2000 頃	不変	
#3	脂質異常症	E785	2005 頃	不変	
#4	胃がんの術後	Z080	1997/5	不変	Subtotal gastrectomy
#5	右白内障の術後	Z988	2011/6	不変	眼内レンズ

A.2 アレルギー・不適合反応

医療安全上、重要な項目であり、必ず記載すること。空白は許容せず、アレルギーや不適合反応がない場合は、対象欄に“なし”ないし“不詳”をかならず入力しなければならない(nullFlavor の NI あるいは UNK に相当する)。実装にあたってこの必須項目を入力させるよう工夫をすること。記載は Narrative 表形式(table)を標準とし、確認法方法を明記するよう、実装に工夫を行うことを推奨する。

記述にあたっては、表示をアレルギー毎に行に記載し、アレルギーや不適合反応がない場合は、“無し”、アレルギーや不適合反応が不明で確認できない場合は“不詳”として、症状部分に記載する。各項目には確認時期、症状、および確認方法（本人申告、親族申告、医師・看護師等医療従事者が確認した場合についても記載すること。

表 A 2 アレルギー・不適合反応記載例

対象	症状	確認時期	確認方法	種別
オムニパーク	アナフラキシーショック	2015/11/3	本人申告	
ラクビット	発疹・嘔吐	2012 頃	医療従事者確認	
アモキシリン	蕁麻疹	2000 頃	医療従事者確認	
サバ	蕁麻疹	不詳	家族申告	食品

A.3 「入院までの経過」

入力部の実装に際しては、主訴ないし入院理由、現病歴、既往歴、家族歴、社会背景、嗜好、生活歴、身体所見は同一グループとしてまとめて記載するよう実装することがサマリーの質の担保を図る上で適切である。(5.3 の「入院までの経過（主訴・現病歴・既往歴・入院時現症、等）」欄)

主訴は患者を主語とした主観的な記述を心掛ける。有意の主訴がない場合には入院理由を記載する。

【例】腹痛、嘔気

【例】透析用内シャント造設

現病歴はプロブレムで入院治療の主要因になったものに関して入院に至るまでの経過を記載する。当該患者に関して、4W1H(いつ、どこで、なにを、なぜ、いかになされたか)という基本で記載をこころがける。特にいつから(When)の情報は重要であり、病悩期間を特定できるようにするため努めて記載するようにする。

【例】平成 22 年 8 月頃から下腹部痛あり、今回はがん検診にて前医を受診したところ卵巣嚢腫を指摘され当院に紹介となった。定期的な腹痛やφ6cm とやや大きい右卵巣嚢腫あり手術の方針となった。

- 1.) 既往歴について。慢性疾患を抱える患者では複数の既往症が **Inactive** (治癒ないし消失) にならず継続的に課題となっている場合が多い。現在でも治療や **follow up** を受けているもの、現在の健康にとって有意の影響を及ぼしていると考えられるものは広義の **Active Problems** であり、これらは原則として退院時病名列内に記載する。退院時病名列と同様に発生日やコメントの記載が推奨される。

既往歴欄が“退院時診断列参照、他 13 歳時に虫垂切除術”というような記載となり得る。したがって既往歴欄には、**Active Problem** に上げられなかった過去の健康問題が記載されることとなる。現在の健康状態に有意な影響を持っていないものであっても、手術やインターベンションの受療歴は特に重要であり、また妊娠歴や出産歴も場合によっては重要である。

表 A 3 既往歴記載例

#	病名等	発生時期	コメント
	左下肢蜂窩線炎、下腿	2011 頃	左母趾白癬症の二次感染より
	虫垂切除術	1972 頃	
	咽頭扁桃切除術	5 歳	

- 2.) 患者の種々の社会背景、嗜好等は、CDA の記載基準として **FmalyHistory** として記載することとなっている。したがって、社会背景・機能状態、嗜好(喫煙歴、飲酒歴)および患者の状態に特に考慮する必要がある職歴、物理的被曝(放射線や有毒物など)等については社会歴として記載する。し

かし、疾患に特に関係する職歴や環境については患者関連情報として別途記載することを推奨する。

【例】喫煙：1日20本 45年間、飲酒：焼酎1-2杯 週に5-6日

【例】ADL 全自立。

【例】妻と二人暮らし。独立した長男長女あり

【例】炭鉱 就労40年や退職者（営業職）

- 1.) 身体所見は、全般的観察（人種、見た目、外観、しぐさ、表情、肥満、痩せ、筋肉質などや顔色などの体型等、人種の特徴、清潔顧慮）記載する。記載に際して、観察日時は入院時とするが、特に指定が必要な場合は観察日時を明示的に記載する。例えば疼痛スケールとその部位（NRS:numerical rating scale）や精神的つらさのスケールを、身体各部状態の系統的記載など必要に応じて記載する。また身体所見を系統的に得るために Review of Systems（ROS）を利用して記載してよい。

【例】（2016/6/28）

頭頸部：結膜貧血，黄疸なし，顔面浮腫なし，頸静脈怒張なし．

胸郭正常呼吸運動，肺音清明，心雑音を聴かず

腹部： soft & flat，肝脾腫を触れず．腸蠕動音正常

- 2.) 「常用薬」情報は患者の現状を把握する上で貴重であり記載が推奨される。また退院時にその常用薬の継続等を含め重要な情報となる。
- 3.) 家族歴は、診療科により必要項目を定めてリストアップ形式、チェックリスト形式で入力→記載、という形式が推奨される。

表 A 4 家族歴記載例

関係	病名等	年齢	コメント
父	胃癌	55歳で死亡	
兄	胃癌	62歳で死亡	

A.4 入院経過

入院から退院までの滞在中におこった事象を経時的に記載する。すべての事象を一つの流れで経時的に記述してもよいが、列記したプロブレム列の個々のプロブレム毎、あるいはプロブレム群事にそれぞれを時系列的に記載する方法が理解しやすく推奨する。入院経過欄(本規約では段落記述することとしている)では、入院中に行った他科や他部署への相談（consultation）とその結果についても記載する。また、入院経過中、手技や治療の過程で生じた併発症・有害事象についても記載する。

【例】

急性心筋梗塞を疑い救急外来より直接心カテ室へ搬送。緊急冠動脈造影にて LAD#6 の 99%狭窄を

確認。そのまま緊急 PCI を施行。同部より多量の赤色血栓吸引後、TIM13 の血流再疎通に成功。薬剤溶出性ステント 1 本挿入にて 0% へ。

合併症なく治療完了、CCU に収容。リハビリテーション開始後も有意の合併症なく順調に経過。CK-MB ピーク値 1350U/L。

2 日後に一般病棟に転棟、モニターにて PVC の散発あり、時に 3 連発を認める状態であったため、アミオダロンを開始。

4 日にはモニター上の PVC もほぼ焼失した。その後重篤な不整脈発生などの問題なく順調な経過、退院となった。

A.5 手術・処置・治療

それを経ることによってただちに患者の身体状況の変容がおこるもの。なされているのであれば、記載することが望ましい。（入院中に行われた、虫垂切除術、人工股関節置換術、胃瘻造設術、カテーテル塞栓術といった手術、処置、治療。）実施日時情報、手技、コード、術者、助手、コメントを表形式で記載する。

【例】

虫垂切除術，人工股関節置換術，胃瘻造設術，カテーテル的塞栓術

A.6 退院時の状態

退院時の身体所見、ADL、栄養状態、精神活動の状態は今後の健康管理にとって重要な情報であり、必ず記載する。

【例】独歩退院。創痛あるも自制可。

【例】杖歩行で退院。筋力低下はないが高次機能障害あり。介護保険適応 要介護 1。

A.7 退院時投薬指示

次の医療ケア者への継承にとって必須の情報であり、無い場合は“なし”と明記する。当該診療科からの処方のみを記載するのではなく、他の診療科・医療機関にて処方されているものも含めて、退院後内服ないし使用する薬剤をすべて列記すること。常用薬との差分として記載してもよい。

表 A 5 退院時投薬指示

薬剤名			コメント
カロナール	300mg/1 回頓服（疼痛事）	10 回分	※他、常用薬を継続
エフィエント 3.175mg 錠	1 錠 1 日 1 回朝	30 日分	
バイアスピリン 100mg 錠	1 錠 1 日 1 回朝	30 日分	
エックスフォージ配合錠	1 錠 1 日 1 回朝	30 日分	
クレストール錠 2.5mg 錠	1 錠 1 日 1 回朝	30 日分	

薬剤名			コメント
退院時処方なし			常用薬を継続

A.8 退院時方針

入院中結果未着の検査項目の情報や今後予定している指示（検査や治療方針）、外来予定や転院先、生活に関する説明など、これから当該患者の健康管理にとって重要な情報を記載する。入院中の治療目標傷病（Problem）に対する今後の方針のみならず他の主要傷病（Co-problem）についても管理方針について記載する。

【例】

1 ヶ月後循環器外来、その後〇〇〇クリニックへ逆紹介の予定。

【例】

2017/5/15 消化器外科 Dr●●外来。狭心症、糖尿病、高血圧症については従前通り△△クリニックにて管理依頼（診療情報提供書作成済）。

A.9 （検体・画像・生理・病理）検査結果

当該入院患者の診療、ケアに関する血液尿検査、画像検査（放射線、超音波、内視鏡等）、病理学的検査などの結果を記載する。当該入院に直接関連がない所見でも、今後の健康管理にとって有意義と考えられる所見についても列挙記載する。特に有用な検査結果やキー画像そのものをそのまま時系列表示など添付書類として参照してもよい。

【例】

当該入院の対象疾患に直接関連がない項目でも、健康管理にとって有意義と考えられる所見（problem list において co-problems に関連する検査結果）についても列記記載することが勧められる。（たとえば、鼠径ヘルニアで入院した患者が併発糖尿病を有していた場合の直近の HbA1c の値や、陳旧性心筋梗塞を併発している場合の直近の心電図所見や心エコー図所見）

【例】

鼠径ヘルニアで入院した患者が併発糖尿病を有していた場合入院中の HbA1c の値。

陳旧性心筋梗塞、心不全を併発している場合の心電図所見や心エコー図所見。

一方、各種検査データが容易に得られる場合など、診断治療に有用な検査データは、表データとして記載（通常は自動的に取り込まれた情報）してもよいし、HL7 標準で記載された外部データとして参照情報と添付してもよい。

A.10 医療機器

植え込まれた、あるいは外部装着されている医療機器（ペースメーカー、人工関節、人工弁、補助循環装置など）に関する情報を埋込まれた時期とともに記載する。現在外れていても過去の植え込み歴が今後に影響を及ぼしうる場合にはその既往について記載する。

【例】医療機器記載例

#	機器情報	発生日	コメント
	ペースメーカー植込み	2009/10/4	Medtronic Adapta(DDDR)
	人工弁（機械弁）	2009/8/24	SIM 23A

A.11 感染免疫・予防接種

本セクションは、必要に応じて、感染疾患についての抗原抗体反応結果および予防接種を記載する。主要感染疾患についての抗原抗体反応結果および予防接種を記載する。

- ・ 小児であれば麻疹、風疹、流行性耳下腺炎等。
- ・ 成人であれば小児の場合に次の項目を加える。結核、肝炎（B 型、C 型）、梅毒反応、HIV。肺炎球菌ワクチン接種歴、HPV ワクチン接種歴等。

【例】

HCV-ab(-) HBs-Ag(-)HBs-Ab(+) HIV(-)

2014 年に B 型肝炎ワクチン接種

A.12 事前指示

事前指示セクションでは、患者の意思について リビングウィル、蘇生（CPR）、代理人などの情報を可能な限り詳細に最新の情報を記載する。確認日時、確認者および他に法的文書があればそのリンク情報を記載することが勧められる。

【例】

事前指示	申告者	確認者	確認日時	添付資料
呼吸機能悪化があってもマスク換気は望むが挿管人工呼吸は使ってほしくない	患者本人が妻に常日頃主張とのこと	東京花子	2017/4/10	無し

附属書 B XML コーディング例

B.1 CDA ヘッダ部 XML

CDA 共通ヘッダとして、文書種別、テンプレート ID、作成日時、本書アクセス制限、本書記載・情報交換言語、文書グループ、バージョン ID を記載する。

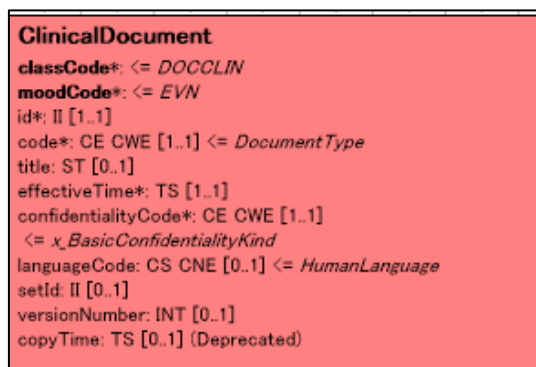


図 B 1 ClinicalDocument クラス

```
<?xml version="1.0"?>
<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">
  <realmCode code="JP"/>
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.2.2.1.10"/>
  <id extension="c266" root="2.16.840.1.113883.19.4"/>
  <code code="11488-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
  displayName="退院時サマリー"/>
  <title>退院時サマリー</title>
  <effectiveTime value="20130407121530"/>
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
  <languageCode code="ja-JP"/>
  <setId extension="BB35" root="2.16.840.1.113883.19.7"/>
  <versionNumber value="1"/>
```

B.2 患者基本情報

患者に関する基本情報は RecordTarget クラスで記載する。

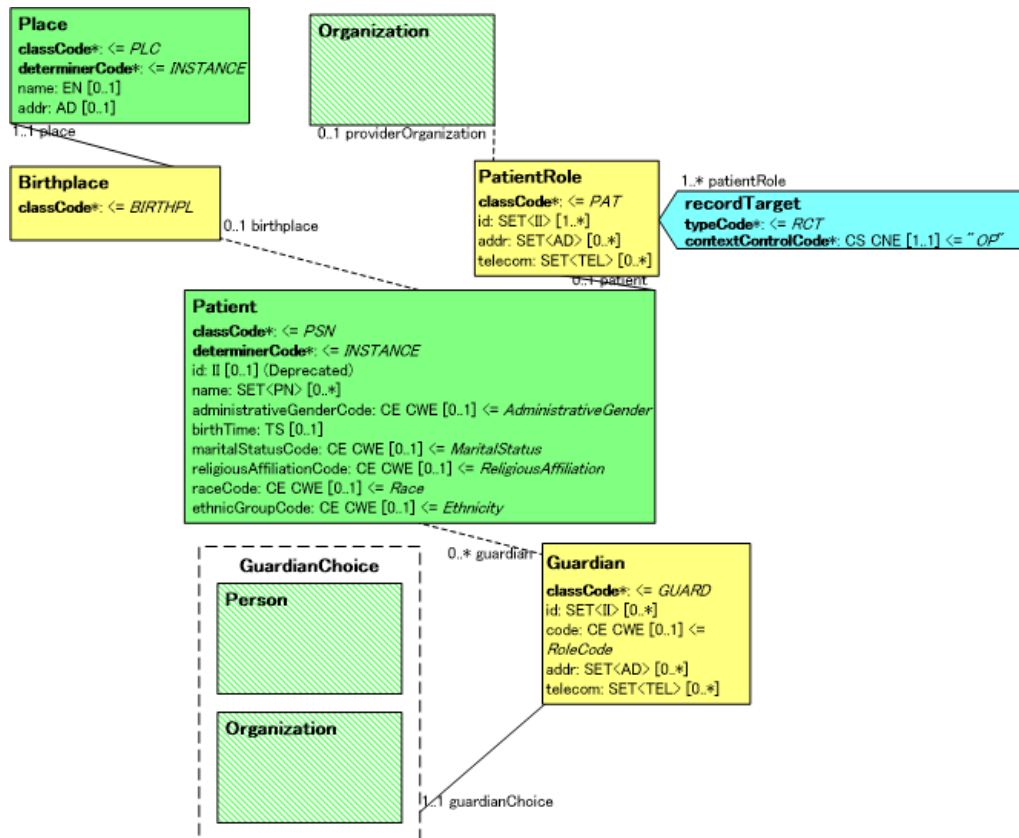


図 B 2RecordTarget クラス

```

<recordTarget>
  <patientRole>
    <id extension="111111" root="2.16.840.1.113883.2.2.3.10.1.2"/>
    <addr use="HP">
      <streetAddressLine>新橋2丁目5番5号</streetAddressLine>
      <city>港区</city>
      <state>東京都</state>
      <postalCode>105-0004</postalCode>
      <county>日本</county>
    </addr>
    <telecom use="HP" value="tel:03-3506-8010"/>
  </patientRole>
  <patient>
    <name use="SYL">
      <family>トウキョウ</family>
      <given>ハナコ</given>
    </name>
    <name use="IDE">
      <family>東京</family>
      <given>花子</given>
    </name>
    <name use="ABC">
      <family>Tokyo</family>
      <given>Hanako</given>
    </name>
    <administrativeGenderCode code="F" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" displayName="女"/>
    <birthTime value="19370723"/>
    <maritalStatusCode code="M" displayName="既婚" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"
      codeSystemName="MaritalStatusCode"/>
  </patient>

```



```

<providerOrganization>
  <name>日本HL7新橋病院</name>
  <telecom use="WP" value="03-3267-1921"/>
  <addr>
    <streetAddressLine>神楽坂一丁目1番地</streetAddressLine>
    <city>新宿区</city>
    <state>東京都</state>
    <postalCode>162-0825</postalCode>
    <county>日本</county>
  </addr>
</providerOrganization>
</patientRole>
</recordTarget>

```

B.3 承認者

退院時サマリーの文書の承認（法的な責任者の承認）および記載に関する責任者の承認について記載するクラス。

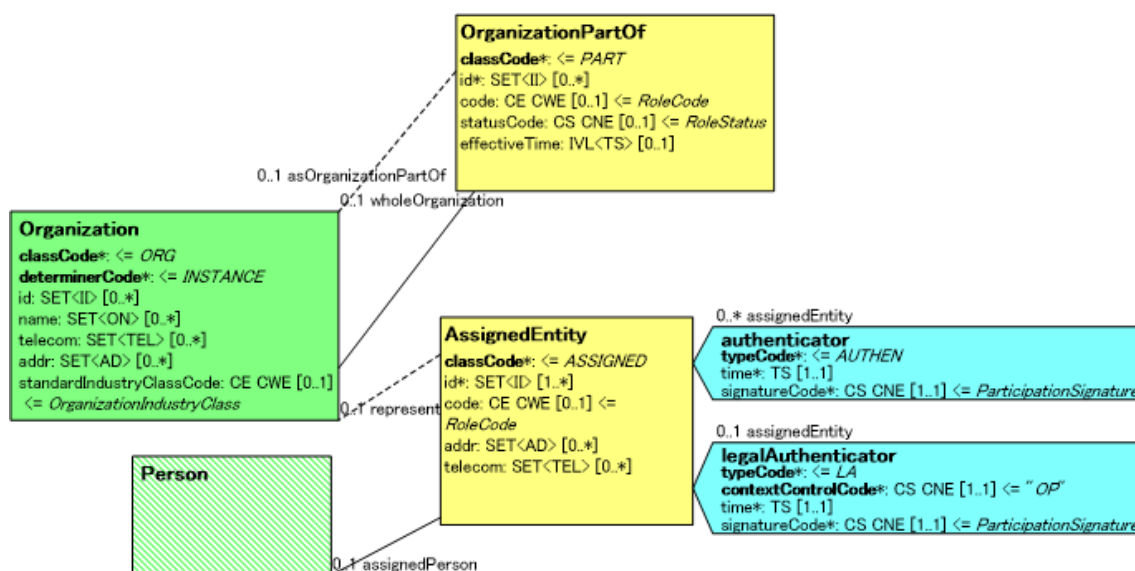


図 B3 承認者(LegalAuthenticator)、記載承認者(Authenticator)

```

<legalAuthenticator>
  <time value="20140620"/>
  <signatureCode code="X"/>
  <assignedEntity>
    <id extension="11111" root="2.16.840.1.113883.2.2.3.10.1.2"/>
    <assignedPerson>
      <name use="IDE">
        <family>本日</family>
        <given>太郎</given>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.2.3.10.1.2"/>
      <name>日本HL7病院</name>
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</legalAuthenticator>

```

</assignedEntity>
</legalAuthenticator>

B.4 退院時サマリー記載者

退院時サマリーを記載したもの。

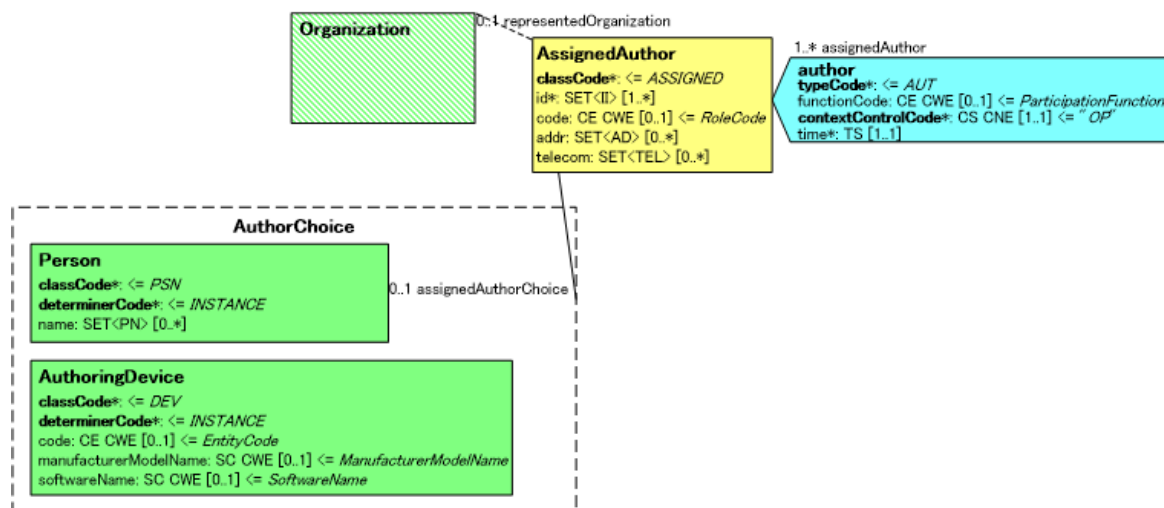


図 B 4 記載者(Author)

```
<author>
  <time value="20140620"/>
  <assignedAuthor>
    <id extension="123" root="2.16.840.1.113883.2.2.3.10.1.2"/>
    <assignedPerson>
      <name>日本 二郎</name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <name>日本HL7病院</name>
    </representedOrganization>
  </assignedAuthor>
</author>
```

B.5 原本保管管理者

退院時サマリーの文書を保管管理する組織。

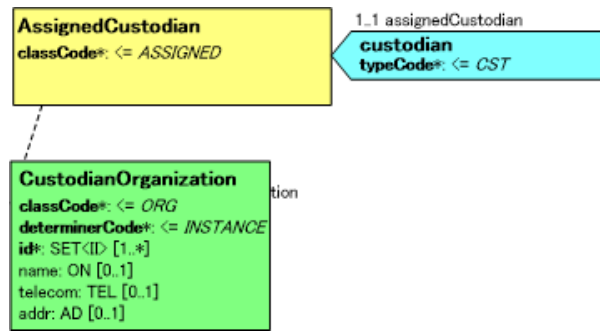


図 B 5 保管管理者(Custodian)

```

<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id nullFlavor="NA"/>
      <name>日本HL7病院 医療情報部</name>
      <telecom use="WP" value="03-3267-1921"/>
      <addr>
        <streetAddressLine>新宿区神楽坂一丁目1番地</streetAddressLine>
        <city>東京</city>
        <state>東京都</state>
        <postalCode>162-0825</postalCode>
        <county>日本</county>
      </addr>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>

```

B.6 関係者、保険者

退院時サマリーに保険者情報などの関係者を記載するクラス。

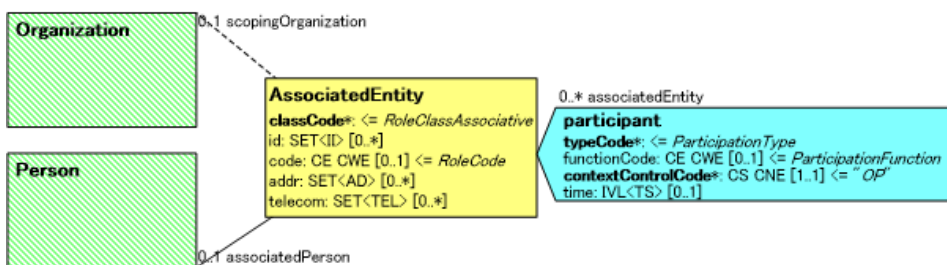


図 B 6 関係者クラス(Participant)

```

<participant typeCode="COV">
  <associatedEntity classCode="PAYOR">
    <id root="329fcdf0-7ab3-11db-9fe1-0800200c9a66"/>
    <scopingOrganization>
      <name>国保</name>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>

```

```

    </associatedEntity>
</participant>

```

B.7 主治医

主治医など治療に関係する医師などを記載するクラス。

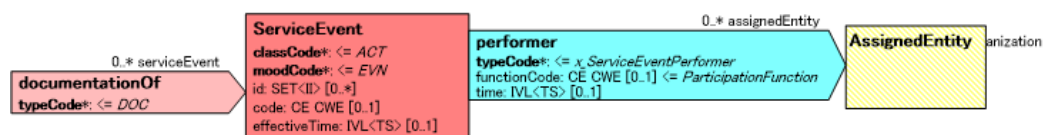


図 B 7ServiceEvent クラス

```

<documentationOf>
  <serviceEvent classCode="ACCM">
    <performer typeCode="PRF">
      <functionCode code="PCP" displayName="主治医"/>
      <assignedEntity>
        <id nullFlavor="NI"/>
        <assignedPerson>
          <name>日本 二郎</name>
        </assignedPerson>
        <representedOrganization>
          <name>膠原病内科</name>
        </representedOrganization>
      </assignedEntity>
    </performer>
  </serviceEvent>
</documentationOf>

```

B.8 受診、入院情報

入院日、退院日等の入院に関する情報を記載するクラス。

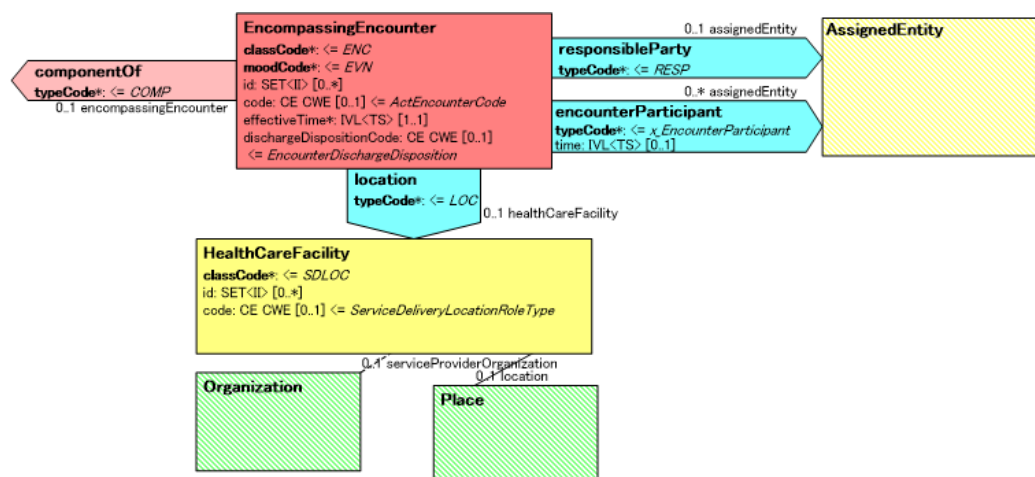


図 B 8 入退院に関する情報(Encompassing Encounter)

```

<componentOf>
  <encompassingEncounter>
    <effectiveTime>
      <low value="20140328"/>
      <high value="20140404"/>
    </effectiveTime>
    <dischargeDispositionCode code="01" codeSystem="2.16.840.1.113883.12.112" displayName="軽快"/>
  </encompassingEncounter>
  <location>
    <healthCareFacility>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.2.3.10.1.2"/>
      <serviceProviderOrganization>
        <name>〇〇クリニック</name>
      </serviceProviderOrganization>
    </healthCareFacility>
  </location>
</componentOf>

```

B.9 情報提供者

退院時サマリーを記載するにあたって得た情報先。例えば、患者が意識が無い場合や小児などで病態を説明、表現できない場合である。

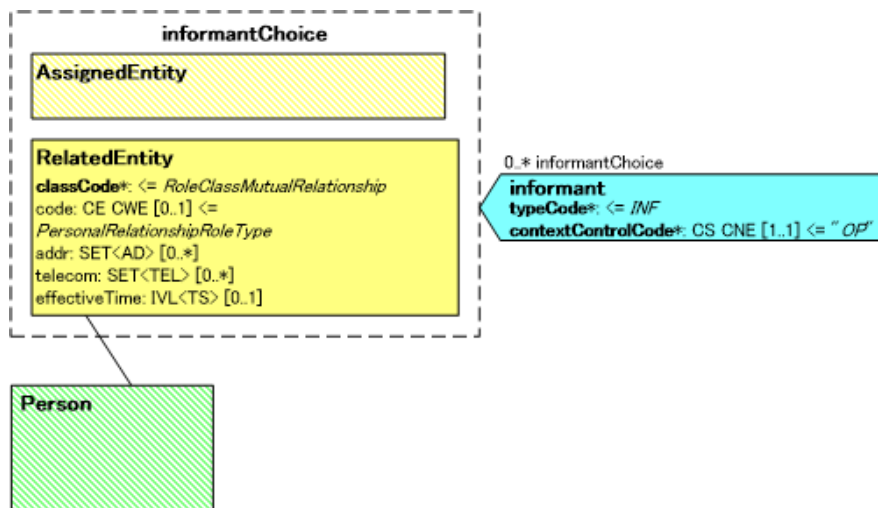


図 B 9 Informant クラス

```

<informant>
  <assignedEntity>
    <id extension='3' root='1.3.6.4.1.4.1.2835.2' />
    <addr>
      <streetAddressLine>新宿区神楽坂一丁目50番地 </streetAddressLine>
      <city>新宿区</city>
      <state>東京都</state>
      <postalCode>01803</postalCode>
      <country>日本</country>
    </addr>
    <telecom value='tel:(03)3555-1212' use='WP' />
    <assignedPerson>
      <name>
        <given>藤三郎</given>
        <family>東京</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
</informant>

```

B.10 本文

B.10.1 本文記述

本規格では(nonXMLBody は使用せず)すべての本文は構造化により規定する。また、本規約の主部は Narrative Section で記載することになっている (CDA R2 では Narrative Section は必須である)。

```

<component>
  <structuredBody>

```

で始まる。

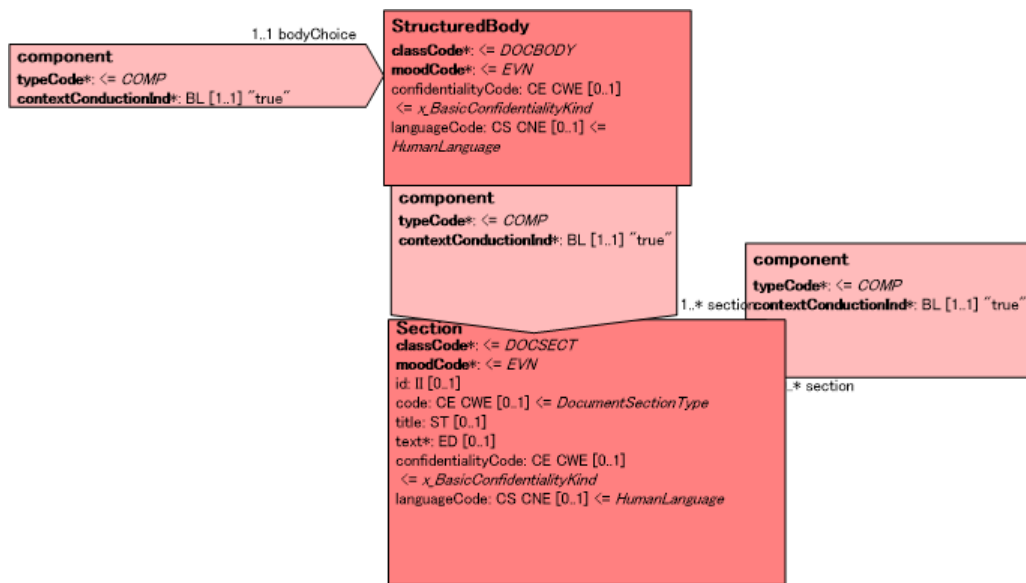


図 B 10 CDA 本文記載クラス

【例】 来院理由

```

<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.2.1.5.36"/>
    <code code="29299-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="来院理由"/>
    <title>来院理由</title>
    <text>
      <paragraph>平成19年喘息と診断を受けた。平成20年7月喘息の急性増悪にて当院呼吸器内科入院。退院後HL7医院にてFollowされていた</paragraph>
      <paragraph>平成21年10月20日頃より右足首にじんじん感が出現。左足首、両手指にも認めるようになった。同時に37℃台の熱発出現しWBC28000、Eosi58%と上昇していた</paragraph>
      <paragraph>このとき尿路感染症が疑われセフメタゾン投与されるも改善せず。WBC31500、Eosi64%と上昇、しびれ感の増悪認めた。またHb 7.3 Ht 20.0と貧血を認めた</paragraph>
      <paragraph>膠原病、特にChuge-stress-syndoromeが疑われ平成21年11月8日当院膠原病内科入院となった</paragraph>
    </text>
  </section>
</component>
  
```

B.10.2 本文(Entry 部)

コード化された記述（Clinical Statement）はコンピュータ処理のために用意されているが、本文でも規定している通りそのほとんどはオプションとしている。

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="46241-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="入院時診断"/>
    <statusCode code="complete"/>
    <value xsi:type="CD" code="N801" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="ICD-10" displayName="右卵巣嚢腫"/>
  </observation>
</entry>
  
```

```

</observation>
</entry>

```

以下はnarrativeから引き継いだXMLである。

```

</section>
</component>

```

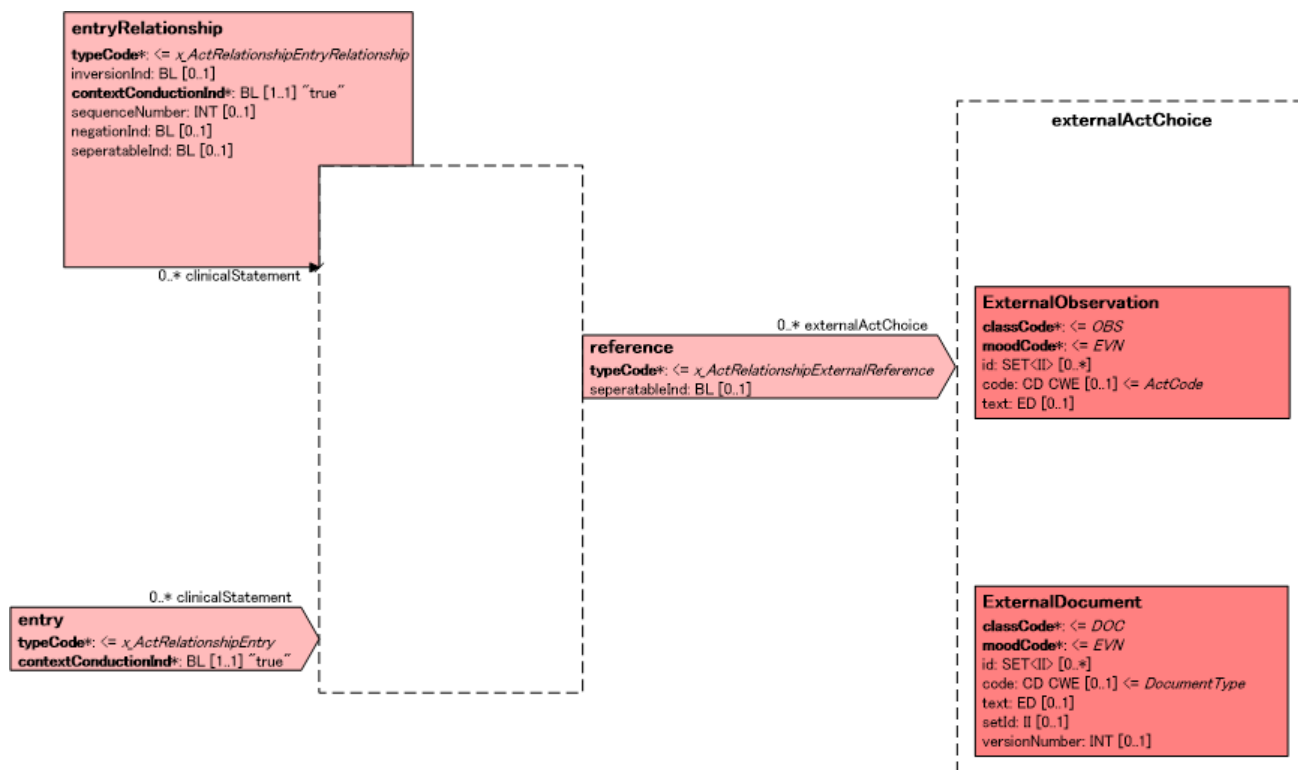


図 B 11 外部参照クラス例

B.10.3 観察・検査等

検査等の観察データ（Observation）クラス。

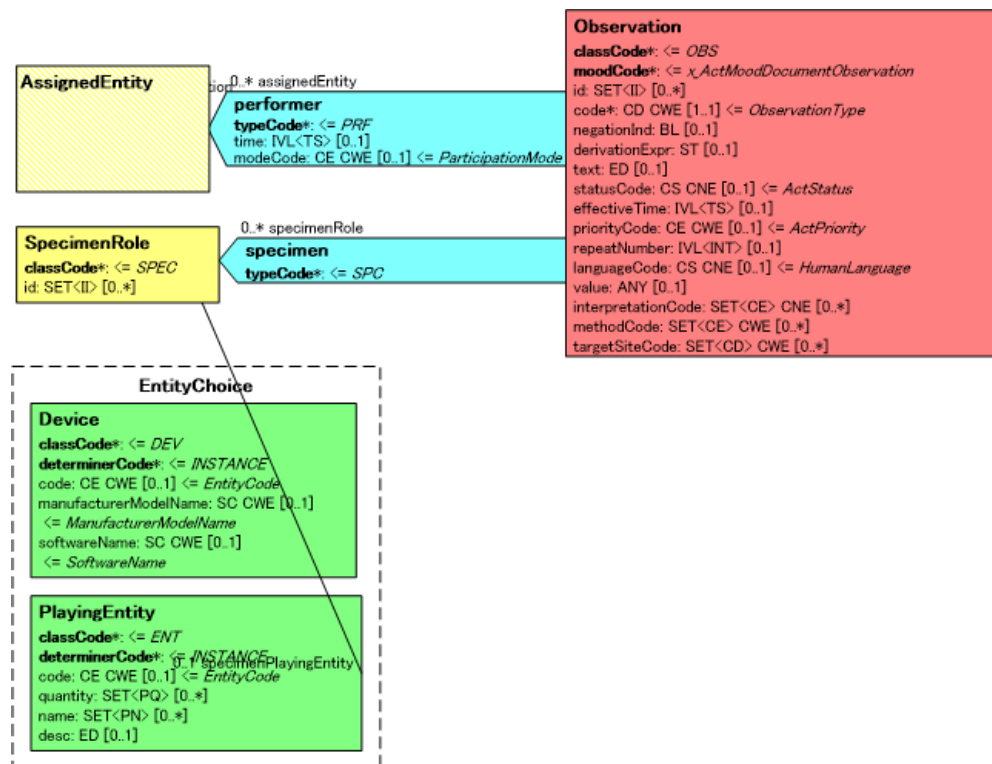


図 B 12 Observation クラス

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="8302-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
    displayName="身長" />
    <value xsi:type="PQ" unit="m" value="2.004" />
  </observation>
</entry>
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="3141-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
    displayName="体重" />
    <value xsi:type="PQ" unit="kg" value="110.2" />
  </observation>
</entry>
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="18684-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
    displayName="血圧" />
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="8480-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
        displayName="収縮期圧" />
        <value xsi:type="PQ" unit="mm[Hg]" value="120" />
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>

```

```

</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="8462-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
      displayName="拡張期圧" />
    <value xsi:type="PQ" unit="mm[Hg]" value="100" />
  </observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entry>

```

B.10.4 キー画像

放射線などの画像情報を添付する場合に使用する。

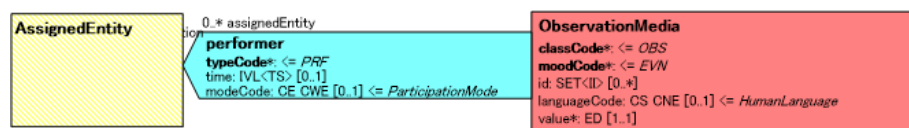


図 B 13 画像(Image)クラス

```

<entry>
  <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" >
    <value mediaType="image/jpeg"
      representation="B64">/9j/4AAQSkZJRgABAQAAAQABAAD/2wBDAAEBAQEBAQEBAQEBAQ
      EBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQE
      BAQEBAQH/2wBDAAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQE
      AQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQEBA
      B/8QAHwAAAQUBAQEBAQEAAAAAAAAAAAECAwQFBgcICQoL/8QAtRAAAgEDAwIEAwUFBAQ
      AQAAAF9AQIDAAQRBRIhMUEGE1FhByJxFDKBkaEII0KxwRVS0fAkM2JyggkKFhcYGRolJico
      KSo0NTY3
    </value>
  </observationMedia>
</entry>

```

参考規格・文献

- [1]. HL7 Version 3 Standard Edition 2005
- [2]. ISO/HL7 27932 Data Exchange Standards -- HL7 Clinical Document Architecture, Release 2
- [3]. J A H I S 診療文書構造化記述規約 共通編 Ver.1.0
- [4]. ASTM E2369-05 Standard Specification for Continuity of Care Record (CCR)
- [5]. HL7 Implementation Guide: CDA Release 2 – Continuity of Care Document (CCD)
- [6]. Implementation Guide for CDA Release 2 – Level 1 and 2 – Care Record Summary (US realm)
- [7]. HL7 Implementation Guide for CDA Release 2: Consolidated CDA Templates for Clinical Notes (US Realm)
- [8]. e-MS Exchange 1 Protocol (e-MSEP) 2 Version 1.0
- [9]. e-MS Clinical Document Architecture Implementation Guide 11
- [10]. Guidelines on minimum/noexhaustive patient summary dataset for electronic exchange in accordance with the cross-border directive 2011/24/eu release-1
- [11]. ISO/TR 12773-1 Business requirements for health summary records Part 1: equirements
- [12]. ISO/TR 12773-2 Business requirements for health summary records Part 2: environmental scan
- [13]. <https://loinc.org/> LOINC: Logical Observation Identifiers Names and Codes