

退院時サマリー HL7 FHIR 記述仕様

第 1 版

日本 HL7 協会

2021 年 10 月

改訂履歴

日付	バージョン	内容
2021.10.1	Ver.1.0.0	初版
2022.2.25	Ver.1.0.1	1) 誤記修正 2) Extension の Canonical Name 修正 3) 処方情報 FHIR 記述仕様との整合 4) meta.profile 設定

目次

1. 本仕様書の位置づけ	1
2. 参照する仕様等	1
3. 文書データの表現形式	2
3.1. ファイル形式	2
3.2. 文字集合	2
3.3. 符号化形式	2
4. 退院時サマリーFHIR 記述の全体構造	2
4.1. 全体構造	2
4.2. FHIR Document	4
4.3. Composition リソース	8
4.4. Composition リソースから各リソースへの参照	12
4.4.1. Composition.subject 要素	12
4.4.2. Composition.encounter 要素	13
4.4.3. Composition.author 要素	13
4.4.4. Composition.custodian 要素	13
4.4.5. Composition.section 要素	13
4.4.5.1. 退院時サマリーが CDA 規約ファイルとして作成済みの場合の記述	14
4.4.5.2. 退院時サマリー情報をセクションに構造化できる場合の記述	15
4.5. 入院詳細セクション	15
4.6. 入院時診断セクション	16
4.7. アレルギー・不耐性反応セクション	16
4.8. 入院時主訴セクション	16
4.9. 入院理由セクション	17
4.10. 現病歴セクション	17
4.11. 既往歴セクション	17
4.12. 入院時服薬セクション	17
4.13. 入院時社会歴セクション	18

4.14. 入院時身体所見セクション	18
4.15. 入院時家族歴セクション	18
4.16. 入院中経過セクション	18
4.17. 退院時詳細セクション	19
4.18. 退院時投薬指示セクション	19
4.19. 退院時方針指示セクション	20
4.20. 退院時身体所見セクション	20
4.21. 入院中治療セクション	20
4.22. 入院中検査結果セクション	20
4.23. 医療機器セクション	21
4.24. 予防接種歴セクション	21
4.25. 事前指示セクション	21
4.26. 臨床研究参加セクション	21
4.27. 添付情報セクション	22
4.28. セクションから直接参照されないリソース	22
4.28.1. Organization リソース	23
4.28.2. RelatedPerson リソース	23
5. データタイプ	23
6. 名前空間と識別ID	26
7. 仕様策定メンバー	27
8. 謝辞	28

退院時サマリー HL7 FHIR 記述仕様

1. 本仕様書の位置づけ

この仕様書は、HL7 FHIR(以下、単に「FHIR」という)に準拠した退院時サマリーの記述仕様を記述した文書であり、令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 令和2年度厚生労働科学特別研究事業「診療情報提供書、退院時サマリー等の電子化医療文書の相互運用性確保のための標準規格の開発研究」(課題番号 20CA2013)(以下、単に「R2 厚生科研研究班」という)の成果物を、その作成者らが編集したものである。

以下では本仕様書という。

本仕様書は、厚生労働省標準 HS032「HL7 CDA に基づく退院時サマリー規約」(日本 HL7 協会)(以下、「CDA 退院時サマリー規約」、もしくは単に「CDA 規約」という)を参考にして、FHIR に準拠した記述仕様として作成されたものであり、電子化に伴う新たな退院時サマリー様式のあり方を再検討して作成されたものではない。

また、本仕様書の作成にあたって、ベースとした仕様には、FHIR R4 に修正を加えた Ver.4.0.1(Oct-30, 2019)を採用しているが、それ自体が Normative(標準)として確定した仕様となっていないものを多く含んでいる。そのため、元となる FHIR 仕様が変更されることがあるが、本仕様書の明示的な改版時まではその変更の影響を受けないものとする。

2. 参照する仕様等

本仕様書は、以下の仕様等を参照している。

HL7FHIR R4 Ver.4.0.1 [<http://hl7.org/fhir/index.html>] 本仕様書では FHIR 基底仕様という。

厚生労働省標準 HS032「HL7 CDA に基づく退院時サマリー規約(日本 HL7 協会)」
[<http://www.hl7.jp/library/item/HL7J-CDA-007.pdf>]

3. 文書データの表現形式

3.1. ファイル形式

ファイル形式は、JSON 形式 (JavaScript Object Notation: RFC 8259、IETF STD 90、ECMA-404 2nd edition) とする。

ファイル名を有するファイルを作成する場合には、特に送受信施設間で別の取り決めがない限り、.json の拡張子を末尾に付与するものとする。

3.2. 文字集合

文字集合は Unicode 文字セットとする。これは ISO/IEC 10646:2017 (JIS X0221 国際符号化文字集合) と同一である。

3.3. 符号化形式

文字符号化形式は、UTF-8 (ISO/IEC 10646 UCS Transformation Format 8) とする。ネットワーク上で直接データを送受信することを想定し、バイト順マーク (BOM: byte order mark: UTF-8 では 0xEF 0xBB 0xBF) を先頭に付与しないものとする。

4. 退院時サマリー FHIR 記述の全体構造

4.1. 全体構造

FHIR では、医療情報は FHIR リソースと呼ばれる単位で記述される。退院時サマリーは文書形式のデータの一つであり、また退院時サマリー文書本体に必要な電子署名ができ、またそれを利用して改ざん検知及び否認防止ができることが必要であると考えられる。

Bundle リソースは、複数の FHIR リソースの集合を、あるコンテキストに関する情報 (この場合には、退院時サマリートの交付と取得に関する日付情報や発行者、発行機関情報など) とともにひとまとまりの情報にまとめあげたものを記述するのに使われる FHIR リソースであり、以下のような要素から構成される。あるシステムから別のシステムに退院時サマリーを送信する場合は、この Bundle リソースの単位で行われる。

Name	Flags	Card.	Type
Bundle	Σ I N		Resource
identifier	Σ	0..1	Identifier
type	Σ	1..1	code
timestamp	Σ	0..1	instant
total	Σ I	0..1	unsignedInt
link	Σ	0..*	BackboneElement
relation	Σ	1..1	string
url	Σ	1..1	uri

entry	Σ I	0..*	BackboneElement
link	Σ	0..*	see link
fullUrl	Σ	0..1	uri
resource	Σ	0..1	Resource
search	Σ I	0..1	BackboneElement
mode	Σ	0..1	code
score	Σ	0..1	decimal
request	Σ I	0..1	BackboneElement
method	Σ	1..1	code
url	Σ	1..1	uri
ifNoneMatch	Σ	0..1	string
ifModifiedSince	Σ	0..1	instant
ifMatch	Σ	0..1	string
ifNoneExist	Σ	0..1	string
response	Σ I	0..1	BackboneElement
status	Σ	1..1	string
location	Σ	0..1	uri
etag	Σ	0..1	string
lastModified	Σ	0..1	instant
outcome	Σ	0..1	Resource
signature	Σ TU	0..1	Signature

図 1 Bundle リソース(<http://hl7.org/fhir/bundle.html>)

そして、この Bundle リソースの type 要素(上図左段の 2 つめの要素)の値を "document" とすることにより、Bundle リソースのひとつのタイプである、FHIR Document を記述できる。

そこで、本仕様書では、退院時サマリー文書ひとつを、FHIR における Bundle リソースのひとつのタイプである FHIR Document により記述することとする。

[<http://hl7.org/fhir/documents.html>]

以降の章では、退院時サマリーを構成する FHIR リソースの記述仕様を、次の項目に従って共通の表形式で記述する。

	項目	説明
1	No	表内で要素を識別するための番号。同一階層を同一桁数で表す。
2	要素 Lv 1～n	FHIR リソースに含まれる要素。要素の階層ごとに列を分けて記載する。
3	多重度	要素の出現数の最小値と最大値を表す。最小値が 0 の要素は、省略することができる。最小値が 1 の要素は必ず出現しなければならない。
4	値	固定値、あるいは、例示された値。
5	型	要素のデータ型。
6	説明	要素の説明と記録条件仕様。

本仕様書は、FHIR 基底仕様で定義されたリソース、及び、データ型の定義に対して、退院時サマリー仕様のための制約を追加している。そのため、要素の多重度や使用可能なコード値について、FHIR 基底仕様に、より強い制約が加えられていることに注意する。

また、表中では、繰り返し可能な JSON 要素を、多重度 0..*、または、1..* として 1 行で記述する方法と、繰り返しの要素ごとに展開して記述する方法の 2 通りの書き方を使用している。いずれの場合も、繰り返される要素は、JSON インスタンス中では [] で括られた配列として表現され、要素名は 1 つしか出現しないことに注意する。

本仕様書で必須とした項目は、退院時サマリーの記載内容として必要となる項目であるため必ず指定すること。逆に、FHIR リソースで定義されている任意要素で、本仕様書に記載していない要素は、JSON インスタンス中に出現してはならない。

なお、本仕様書の表で出現するデータタイプのうち、基本データタイプについては、5 章で説明している。

4.2. FHIR Document

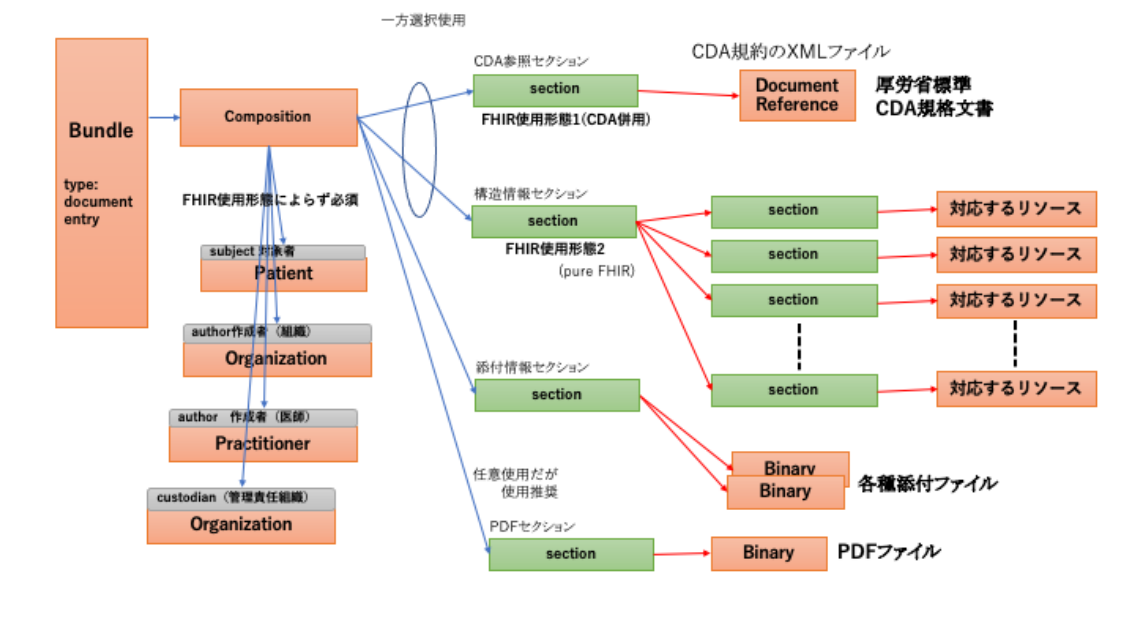
FHIR Document の仕様では、entry 要素内(上図右段の先頭の要素)に resource 要素を繰り返す基本構造をとり、最初の resource 要素は Composition リソースであることと規定されている。Composition リソースとは、この文書に含まれる他のすべてのリソース(情報単位)への参照を列挙するためのもので、いわば構成リソースの一覧目次のような役割を果たす。

退院時サマリーDocument では、Bundle リソースは次表のように 35 種類のエン트리要素と、それらの参照リストである先頭の Composition リソースからなる構造である。

エン트리(entry)で表現する情報	使用される FHIR リソース	リソースの多重度
Bundle に含まれる全リソースエントリの参照リスト	Composition リソース	1..1
患者情報エントリ	Patient リソース	1..1
文書作成責任者情報エントリ	Practitioner リソース	1..1
文書法的責任者情報エントリ(文書作成責任者情報と同じ場合省略)	Practitioner リソース	0..1
文書作成機関情報エントリ	Organization リソース	1..1
文書管理責任機関エントリ(文書作成機関情報と同じ場合省略)	Organization リソース	0..1
文書作成責任者の所属診療科情報エントリ(文書作成機関情報と同じ場合省略)	Organization リソース	0..1
文書法的責任者の所属診療科情報エントリ(文書作成機関情報と同じ場合省略)	Organization リソース	0..1
入院詳細情報エントリ(退院時詳細情報、入院理由を含む)	Encounter リソース	1..1
入院期間中の診断情報エントリ(入院詳細情報エントリから参照される)	Condition リソース	1..*
入院前の所在施設(入院詳細情報エントリから参照される)	Observation リソース	0..*
入院前の所在場所(入院詳細情報エントリから参照される)	Location リソース	0..*
退院先の所在施設(入院詳細情報エントリから参照される)	Observation リソース	0..*
退院先の所在場所(入院詳細情報エントリから参照される)	Location リソース	0..*
入院中の所在場所(入院詳細情報エントリから参照される)	Location リソース	0..*
アレルギー・不耐性反応情報エントリ	AllergyIntolerance リソース	0..*
入院時主訴情報エントリ	Condition リソース	0..*
現病歴情報エントリ	Condition リソース	0..*
既往歴情報エントリ	Condition リソース	0..*
入院時服薬情報エントリ	MedicationStatement リソース	0..*
入院時社会歴エントリ	Observation リソース	0..*
入院時身体所見情報エントリ	Observation リソース	0..*
入院時家族歴情報エントリ	FamilyMemberHistory リソース	0..*
入院中経過情報エントリ	DocumentReference リソース	1..*

退院時投薬指示情報エントリ	MedicationRequest リソース	0..*
退院時処方箋エントリ	Bundle(電子処方箋) リソース	0..*
退院時方針指示情報エントリ	CarePlan リソース	0..*
退院時身体所見情報エントリ	Observation リソース	0..*
入院中治療情報エントリ	Procedure リソース	0..*
入院中検査結果情報エントリ	Observation ImagingStudy DiagnosticReport) リソース	0..*
医療機器情報エントリ	DeviceUseStatement リソース	0..*
予防接種歴情報エントリ	Immunization リソース	0..*
事前指示情報エントリ	Consent リソース	0..*
臨床研究参加情報エントリ	ResearchSubject リソース	0..*
添付文書情報エントリ	DocumentReference リソース	0..*
添付データ情報エントリ	Binary リソース	0..*

Bundle リソースは図のように、Composition リソースにてセクションが複数定義され、セクションではリソースが参照される。後述するように、CDA 規約の XML ファイルを参照する CDA 参照セクションだけからなる使用形態と、すべての情報を FHIR リソースで記述して構造情報セクションから参照する使用形態のいずれかひとつを使用者は選択するものとする。なお、いずれの使用形態でも、PDF セクションを付与して、文書全体を PDF ファイル化して受領者が容易に内容を表示できるようにすることが強く推奨される。



Bundle リソース全体の構造を以下の表に示す。

＜表 3 Bundle リソース 文書情報＞

この表で示すように、document タイプの Bundle リソースでは、管理的な情報を格納する要素として timestamp、signature などがあり、文書自体の内容情報を格納する要素として、ひとつの entry 要素 (エントリリスト) がある。この entry 要素の値には、複数の resource 要素を含むブロックが繰り返される。

この表では様々な entry が列挙されているが、先にも述べたように、entry 要素自体は 1 度だけ出現し、その値がリストとなることに注意されたい。

entry の最初の resource は、先に述べたように、構成リソース一覧目次を表す Composition リソースである。

2つめのリソース以降に、Composition リソースから参照される Patient リソース、などが出現する。

エントリリスト内の各 FHIR リソースを記述する際には、エントリリスト内でそのリソースを一意に識別するために、resource 要素と 1 対 1 で対応する fullUrl 要素に、UUID (Universally Unique Identifier) と呼ばれる、全世界で一意となるように発番された値を指定する¹。この UUID は、Bundle 内でリソース間の参照関係を記述する場合に使用される。具体的には、参照関係の参照元リソースに含まれる Reference 型の reference 要素に、参照先リソースの fullUrl 要素に指定された UUID を指定する。

なお、FHIR のリソース参照では、リソースの id 要素 (論理 ID) の値を含む URL を使用する方法も可能であるが、本仕様書では UUID を使用してリソース間の参照を記述する方法を採用するため、全てのリソースについて、リソースの論理 ID は使用しない。

以下では、まず entry の値である各リソースについて詳述する。

¹ Java や .NET など多くのプログラミング言語には、UUID を生成するための機能が備わっている。

4.3. Composition リソース

Composition リソースは、退院時サマリーFHIR document に entry として格納される複数のリソースのうちの最初に出現するもので、この文書全体の構成目次に相当する情報や、セクションの構成を記述したものである。

退院時サマリーFHIR document での Composition リソースの仕様を次の表に示す。

<表 5 Composition リソース 文書構成情報>

退院時サマリーは、あとで説明するように 4 つのセクション(CDA 参照セクション、構造情報セクション、PDF セクション、添付情報セクション)から構成され、さらにそのうち構造情報セクションには子となるセクションが複数配置されている。

Composition リソースは患者や作成者など文書情報管理用の情報を記述するいわゆるヘッダ部、および退院時サマリー文書の本体内容を記述するボディー部から構成される。

ヘッダ部の情報は Composition リソースの要素により記述され、ボディー部の情報は構造情報セクションの配下の複数のセクションから構成される。

なお、ヘッダ部、ボディー部という表現は、ここで CDA 退院時サマリー規約(本仕様書では CDA 規約と略すこともある)との対比をわかりやすくするために便宜上用いているが、Composition リソース内で明示的に区別されるわけではない。

文書管理情報(ヘッダ部)

No.	情報名称	Composition リソースの要素	必須/任意	対応する CDA 退院時サマリー規約の要素名	参照先の FHIR リソース種別
1	患者情報	subject	必須	患者情報	Patient
2	作成・編集日時	date	必須	—	—
3	文書作成責任者	author	必須	退院時サマリー記載責任者	Practitioner
4	文書法的責任者	attester (.mode=legal)		退院時サマリー承認者	Practitioner

5	文書作成機関	author	必須		Organization
6	文書管理責任機関	custodian		原本保管管理	Organization

サマリー本体(ボディー部)でのセクション構成(構造情報セクションの下のセクション)

セクションコード	セクション名(日本語) セクション名(英語)	必須/任意	対応する CDA 退院時サマリー規約の要素名	section.entry 参照先の FHIR リソース種別	section.entry の多重度
200	CDA 参照セクション cdaSection	任意	該当なし	DocumentReference (CDA 規約文書ファイルに限る)	1..1
300	構造情報セクション structuredSection	任意	該当なし	—	
322	入院詳細セクション detailsOnAdmissionSection	必須	入院時情報、入院時補足情報、入院時主訴・入院理由	Encounter 本表の他の Encounter と同一インスタンスを参照。	1..1
342	入院時診断セクション diagnosesOnAdmissionSection	必須	入院時情報	Condition	1..*
510	アレルギー・不耐性反応セクション allergiesIntoleranceSection	必須	アレルギー・不適応反応	AllergyIntolerance	0..*
352	入院時主訴セクション	必須	主訴	Condition	0..*

		chiefProblemOnAdmissionSection				
	312	入院理由セクション reasonForAdmissionSection	必須	入院理由	Encounter 本表の他の Encounter と 同一インスタ ンスを参照。	0..1
	362	入院時現病歴セクション presentIllnessOnAdmissionSection	必須	入院前経過.現 病歴	Condition	0..*
	372	入院時既往歴セクション pastIllnessOnAdmissionSection	任意	入院前経過.既 往歴	Condition	0..*
	432	入院時服薬セクション medicationsOnAdmissionSection	任意	入院前経過.常 用薬	MedicationStatement	0..*
	642	入院時社会歴セクション socialHistoryOnAdmissionSection	任意	入院前経過.社 会歴	Observation	0..*
	612	入院時身体所見セクション physicalStatusOnAdmissionSection	任意	入院前経過.身 体所見	Observation	0..*
	552	入院時家族歴セクション familyHistoryOnAdmissionSection	任意	入院前経過.家 族歴	FamilyMemberHistory	0..*
	333	入院中経過セクション hospitalCourseSection	必須	入院経過	ClinicalImpression	1..*
	324	退院時詳細セクション	必須	退院時の状態	Encounter	1..1

		detailsOnDischargeSection			本表の他の Encounter と同一インスタンスを参照。	
	444	退院時投薬指示セクション medicationOnDischargeSection	必須	退院時投薬指示	MedicationRequest Bundle(電子処方箋)	0..*
	424	退院時方針指示セクション instructionOnDischargeSection	必須	退院時方針	CarePlan	0..*
	614	退院時身体所見セクション physicalStatusOnDischargeSection	任意	—	Observation	0..*
	713	入院中治療セクション hospitalProcedureSection	任意	手術・処置・治療	Procedure	0..*
	623	入院中検査結果セクション hospitalStudySection	任意	(検体・画像・生理・病理) 検査結果	Observation ImagingStudy DiagnosticReport Bundle (報告書)	0..*
	810	医療機器セクション medicalDeviceSection	任意	医療機器	DeviceUseStatement	0..*
	530	予防接種歴セクション immunizationSection	任意	感染症・予防接種歴	Immunization	0..*
	410	事前指示セクション advanceDirectiveSection	任意	事前指示	Consent	0..*

	830	臨床研究参加セクション researchParticipationSection	任意	—	ResearchSubject	0..*
210		添付情報セクション attachmentSection	任意	—	DocumentReference Binary	0..*
230		PDF セクション pdfSection	任意	—	DocumentReference Binary	0..*

Composition.identifier 要素には、その医療機関が発行した退院時サマリーをその医療機関内において一意に識別する ID (退院時サマリー番号) を設定する。

施設固有の ID 設定方式を用いて構わないが、Identifier 型の value 要素に、保険医療機関番号(10 桁)、発行年(4 桁)、施設内において発行年内で一意となる番号(8 桁)をハイフン(“-”:U+002D)で連結した文字列を指定する方法を本仕様では具体的として採用している。

例:”1311234567-2020-00123456”。

この場合には、Identifier 型の system 要素には、”
<http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier>”を指定する。

4.4. Composition リソースから各リソースへの参照

以下では、内部の各 FHIR リソースインスタンスを参照する Composition の要素について概説する。

4.4.1. Composition.subject 要素

この退院時サマリーを作成する対象となる患者を Patient リソースを、その Patient リソースのリソース ID である”urn:uuid: ” を記述することにより内部参照する。

Patient リソースの仕様は次の表で示す。

<表 21 Patient リソース 患者情報>

4.4.2. Composition.encounter 要素

この退院時サマリーを作成する元となった入院情報を表す Encounter リソースを、その Encounter リソースのリソース ID である“urn:uuid: ”を記述することにより内部参照する。

Encounter リソースの仕様は次の表で示す。

<表 12 Encounter リソース 入院詳細情報>

4.4.3. Composition.author 要素

この退院時サマリー文書の作成責任者を表す Practitioner リソースを、その Practitioner リソースのリソース ID である“urn:uuid: ”を記述することにより内部参照する。

さらに同じ要素に、続けて文書作成機関を表す Organization リソースを、その Organization リソースのリソース ID である“urn:uuid: ”を記述することにより内部参照する。

Practitioner リソース、Organization リソースの仕様はそれぞれ次の表で示す。

<表 22 Practitioner リソース 文書作成責任者情報/文書法的責任者情報>

<表 19 Organization リソース 文書作成医療機関情報>

<表 20 Organization リソース 診療科情報>

4.4.4. Composition.custodian 要素

この退院時サマリー文書の作成・修正を行い、文書の管理責任を持つ機関を表す Organization リソースを、その Organization リソースのリソース ID である“urn:uuid: ”を記述することにより内部参照する。

4.4.5. Composition.section 要素

すべての Composition.section 要素は、以下の構造をとる。

＜表 5-3 Composition_section の情報構造＞

Composition.section の直下には、4 つの section が子要素として存在している。

- 1) CDA 参照セクション
- 2) 構造情報セクション
- 3) 添付情報セクション
- 4) PDF セクション

これらのうち 1) は既存の CDA 規約にもとづいてすでに十分に構造化された XML ファイルを有していて、それをそのまま包み込むことによって、FHIR ドキュメント作成になるべくコストを割きたくない場合を想定して、それぞれ用意されている。

以下では、この使い方について説明する。

4.4.5.1. 退院時サマリーが CDA 規約ファイルとして作成済みの場合の記述

既存の CDA 規約で作成された XML ファイルをそのまま参照したい場合には、「CDA 参照セクション」を使用する。

他の場所に保存されている FHIR ドキュメントを参照する場合にもこの要素を用いる。

この要素が出現した場合、必要があつて「添付情報セクション」を作成する場合と、本文書データを PDF ファイルでも送付する場合に「PDF セクション」を作成する場合を除き、他のすべてのセクションを出現させないものとする。

本文書データを受領して利用する側は、「CDA 参照セクション」が存在し、情報が格納または参照されている場合には、「CDA 参照セクション」の情報、存在する場合には「添付情報セクション」との 2 つのセクションの情報を、完結した本文書データとして利用しなければならない。「PDF セクション」が存在する場合にはその情報を表示用や印刷用に使用することができる。もし他に「構造情報セクション」の情報が存在したとしても、無視する必要がある。

なお、文書管理情報（ヘッダ部）の情報は、この仕様にもとづいて作成し、Composition リソースの要素に格納しなければならない。

4.4.5.2. 退院時サマリー情報をセクションに構造化できる場合の記述

退院時サマリーの情報がある程度構造化できる構成で管理されており、新たに本仕様にもとづいて作成する場合には、「構造情報セクション」を使用する。

「構造情報セクション」は、サマリー本体(ボディー部)でのセクション構成で示すように複数の子セクションから構成されている。

これらの子セクションのうち、必須のセクションは必ず `Composition.section` 要素が出現しなければならないが、実際に格納すべき情報が存在しない場合(例えば、退院時投薬がない場合など)では、**Composition.section.emptyReason** 要素内にコード "unavailable" を設定する。これにより、情報が取得できないことが明示的に示される。

各セクションには、以降で説明する FHIR リソースへの参照が 1 個以上格納されるが、これらの構造的記述では十分に表現できない情報があつて、そのセクション全体の情報を叙述的(もしくはプレーンテキストや HTML)に記述した情報を格納するには、**Composition.section.section.text** 要素に簡略 xhtml 形式(1MB 以内のサイズ)で記述できる。

従って、退院時サマリー情報を、以降で説明する各セクションに構造化することはできるものの、各セクションの内容を FHIR リソースで構造的に記述することができない場合には、そのセクションの情報は、そのセクションの **Composition.section.section.text** 要素に xhtml 形式で記述し、`Composition.section.emptyReason` 要素内に "unavailable" を意味するコード情報を格納することとする。これにより、FHIR リソースに対応した構造化情報がないことが明示的に示され、利用側は、そのセクションについては **Composition.section.section.text** 要素の叙述的記述(もしくはプレーンテキストや HTML)を利用する。

4.5. 入院詳細セクション

入院期間中の詳細情報を記述した Encounter リソースを参照する。

< 表 12 Encounter リソース 入院詳細情報 >

入院期間、入院時主訴・入院理由、入退院詳細情報、退院時転帰コード情報などが必須情報として記述される。

Encounter リソースから参照することがあるリソース:

入院中診断情報 Condition (入院時、退院時を区別して含む)

入院前の所在場所 Location、Organization

退院先の所在場所 Location、Organization

入院中の所在場所 Location

4.6. 入院時診断セッション

入院時診断は、入院期間中の詳細情報を記述した Encounter リソースから、入院中診断情報 Condition リソースのリストとして Encounter.diagnosis で参照されている情報の一部である。Encounter.diagnosis.use 要素(患者状態の診断位置付け区分)が「AD:入院時診断」となっているリソースインスタンスが入院時診断であるから、その Condition のリストを、本セッションの entry から参照する。

Condition リソースの仕様は次の表である。

<表 6 Condition リソース 患者状態情報>

4.7. アレルギー・不耐性反応セッション

アレルギー・不耐性反応情報を記述した AllergyIntolerance リソースで記述される。

アレルギーコードは、R2 厚生科研研究班と日本医療情報学会 NeXEHRs 研究会 HL7FHIR 日本実装検討 WG 関係者とで共同策定した「JPFHIR アレルギーコード表」を使用する。

<表 1 AllergyIntolerance リソース アレルギー情報>

4.8. 入院時主訴セッション

入院時主訴は、入院期間中の詳細情報を記述した Encounter リソースから、入院中診断情報 Condition リソースのリストとして Encounter.diagnosis で参照されている情報の一部である。Encounter.diagnosis.use 要素(患者状態の診断位置付け区分)が「CC:入院時主訴」となっているリソースインスタンスが入院時主訴であるから、その Condition のリストを、本セッションの entry から参照する。

Condition リソースの仕様は次の表である。

<表 6 Condition リソース 患者状態情報>

4.9. 入院理由セクション

入院理由は、入院期間中の詳細情報を記述した Encounter リソースで、reasonCode 要素として記述されているので、本セクションでは同じ Encounter リソースインスタンスを参照するだけでよい。

＜表 12 Encounter リソース 入院詳細情報＞（再掲）

4.10. 現病歴セクション

病歴は、すべて Condition リソースのリストで記述できるため、これを entry から参照することで記述する。

Condition リソースの仕様は次の表である。

＜表 6 Condition リソース 患者状態情報＞（再掲）

4.11. 既往歴セクション

現病歴セクションと同仕様である。

4.12. 入院時服薬セクション

入院時の服薬情報（正確には入院直前までの服薬情報）は、1 医薬品ごとに 1 つの MedicationStatement リソースを使用して記述する。MedicationStatement では、1 医薬品ごとに用法を記述することができ、それが必要な場合で情報が入手できる場合には、MedicationStatement.dosage 要素に記述する。仕様は次の表である。

＜表 17 MedicationStatement リソース 服薬情報＞

＜表 17-1 MedicationStatement dosage 処方依頼情報の服薬用法情報＞

4.13. 入院時社会歴セクション

社会(生活)歴情報は観察調査の一種として、1 項目ごとに 1 つの Observation リソースを使用して記述する。Observation の category 要素に“social-history”を設定する。

項目コード Observation.code.coding.code に設定すべき適切な標準コードがない項目の場合には、Observation.code.text にテキストで項目名だけを記述することもできる。仕様は次の表である。

<表 18 Observation リソース 検査・観察情報>

4.14. 入院時身体所見セクション

入院時の身体所見は観察や検査所見の一種として、1 項目ごとに 1 つの Observation リソースを使用して記述する。Observation の category 要素に“exam”を設定する。

項目コード Observation.code.coding.code に設定すべき適切な標準コードがない項目の場合には、Observation.code.text にテキストで項目名だけを記述することもできる。仕様は次の表である。

<表 18 Observation リソース 検査・観察情報> (再掲)

4.15. 入院時家族歴セクション

入院時に取得する家族歴情報は、家族一人について 1 つの FamilyMemberHistory リソースを使用して記述する。仕様は次の表である。

<表 13 FamiliMemberHistory リソース 家族歴情報>

4.16. 入院中経過セクション

入院中の経過は、ほとんどの場合、叙述的に記述することが必要である。経過中の主訴、診断や検査、投薬、治療などは他のセクションにおいて、Observation、ImagingStudy、DiagnosisReport、Procedure、MedicationRequest、MedicationStatement、Encounter などの各リソースで記述される。

それ以外の入院中の経過は、主としてこれらのリソースで記述された客観的情報の時間的接続性に関する叙述的な記述や、患者の Subjective な記述、および医療者による評価所見 (アセスメント的な印象) といった情報となる。本仕様では DocumentReference リソースを使用し、DocumentReference.type に LOINC コード "11506-3" (Progress note) を設定し、叙述的内容を DocumentReference.description 要素に文章を string 型で記述する。仕様は次の表に示す。

< 表 11 DocumentReference リソース 文書参照情報 >

4.17. 退院時詳細セクション

退院時の詳細情報は、入院期間中の詳細情報を記述した Encounter リソースに、hospitalization 要素として、退院時転帰、退院先、退院日などの情報が記述されている。また退院時診断は同じく diagnosis 要素に diagnosis.use 要素が "DD" (退院時診断) として記述されている。

従って本セクションでは同じ Encounter リソースインスタンスを参照するだけでよい。

< 表 12 Encounter リソース 入院詳細情報 > (再掲)

4.18. 退院時投薬指示セクション

退院時処方箋は、1 医薬品ごとに 1 つの MedicationRequest リソースを使用して記述する。MedicationRequest では、1 医薬品ごとに用法を記述しており、MedicationRequest.dosageInstruction 要素に記述する。仕様は次の表である。

< 表 16 MedicationRequest リソース 処方依頼情報 >

< 表 16-1 MedicationRequest dosageInstruction 処方情報の用法指示情報 >

記述方法の詳細は、処方箋データ FHIR 記述仕様を参照のこと。

なお、処方箋データ FHIR 記述仕様にもとづいた処方箋文書 (Bundle リソースインスタンス) を直接参照する方法でも記述できる。

その場合、entry での参照はそのひとつの Bundle リソースインスタンスだけとなる。

4.19. 退院時方針指示セクション

退院時(正確には退院後)の方針や患者や家族への指示は、ほとんどの場合に叙述的記述にとどまると考えられるが、この内容は FHIR では、CarePlan リソースを使用して記述する。方針指示内容は CarePlan の description 要素に叙述的に記述する。仕様は次の表である。

＜表 4 CarePlan リソース 診療方針指示情報＞

4.20. 退院時身体所見セクション

入院時の身体所見と同仕様である。

4.21. 入院中治療セクション

入院中の治療・処置・手術等(投薬を除く)は、Procedure リソースを使用して記述する。

note 要素に叙述的記述はできるが、entry.text に記述してもよい。

他のセクションで記述できない治療処置を記述するのに用いる。いわゆる治療・処置以外の、たとえばカウンセリングや支援サービスなども記述して差し支えない。

＜表 23 Procedure リソース 入院中治療処置情報＞

4.22. 入院中検査結果セクション

入院中の検査結果は、検査室の検査や観察などは Observation リソースで、画像検査はその実施記録を ImagingStudy、診断報告は DiagnosticReport で、それぞれ記述する。

画像そのものは DICOM ファイル、波形・写真・図などはそれぞれのファイル形式で添付情報セクションに添付または外部ファイル参照する。仕様はそれぞれ次の表に示す。

＜表 18 Observation リソース 検査・観察情報＞ (再掲)

＜表 14 ImagingStudy リソース 画像検査実施情報＞

<表 10 DiagnosticReport リソース 診断報告書情報>

4.23. 医療機器セクション

入院中あるいは入院前後に患者が使用、装着、離脱した医療機器に関する情報を記述したい場合には、DeviceUseStatement リソースを使用して記述する。このリソースからは使用するデバイスを参照するので、あわせて Device リソースも記述して格納する。仕様をそれぞれ次の表に示す。

<表 8 DeviceUseStatement リソース 医療機器使用歴情報>

<表 9 Device リソース 医療機器情報>

4.24. 予防接種歴セクション

予防接種の履歴は、入院にかかわらず Immunization リソースを使用して記述する。仕様を次の表に示す。

<表 15 Immunization リソース ワクチン接種情報>

4.25. 事前指示セクション

患者や家族の治療意思と治療方針への同意情報は、事前指示に限らず同意情報として Consent リソースを使用して記述する。

Consent.scope 要素に“adr”を設定(Advanced Care Directive)することで、事前指示として記述できる。仕様を次の表に示す。

<表 7 Consent リソース 同意情報>

4.26. 臨床研究参加セクション

患者が臨床研究に参加している、あるいは参加予定である場合など、研究参加情報は、ResearchSubject リソースを使用して記述する。ResearchSubject リソースは対象となる ResearchStudy リソースを参照するので、あわせて ResearchStudy リソースも記述して格納する。仕様を次の表に示す。

<表 26 ResearchSubject リソース 研究対象情報>

<表 25 ResearchStudy リソース 研究対象情報>

<表 7 Consent リソース 同意情報> (再掲)

4.27. 添付情報セクション

添付情報は、DocumentReference リソース、または Binary リソースにより記述して格納する。

埋め込みデータとして本仕様にもとづいて記述された Bundle リソースのインスタンスデータの中に埋めこんでもよいが、画像や写真など独立したファイルになっている場合には、外部参照ファイルとして参照するように url だけを設定するほうがよい。

また複数の外部ファイルがある場合には、たとえば厚生労働省標準 HS009 で使用されている IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」で規定している IHE:PDI 方式に準拠したフォルダ構成で各ファイルを格納した上で ZIP 形式などでアーカイブしてひとつのファイルとして、それを外部参照するとよい。

DocumentReference リソース、および Binary リソースの仕様は次の表にそれぞれ示す。

<表 11 DocumentReference リソース 文書参照情報>

<表 2 Binary リソース バイナリーデータ情報>

4.28. セクションから直接参照されないリソース

各セクションの entry 要素から直接参照されるリソースは、通常さらに別のリソースを参照する構造(間接的参照リソース)をとる。ここではそれら、間接的参照リソースのうち主要なリソースの仕様を記述する。

なお、間接的参照リソースであっても、本仕様書の主題である退院時サマリー文書としてはそれを使用して情報を記述する必要性がないか低いと判断されたものは、本仕様書では取り上げない。

必要な場合には、FHIR リソースのプロファイル記述などを参照されたい。

4.28.1.Organization リソース

退院時サマリーを作成する医療機関、その他の関連する医療機関、医療機器の製造会社、入院前の在所施設、退院先の施設、研究責任機関、文書作成の責任機関、などさまざまな機関情報が参照される。これらはすべて Organization リソースを使用して記述する。

また、機関のなかの部門についても、機関の中の機関と見做すことで同じ Organization リソースを使用して記述できる。たとえば診療科の記述は Organization リソースを使用して記述する。

仕様は次の表に示す。この仕様では文書作成医療機関を想定して表が作成されているが、これに限らず他の施設、機関にも適用できる。

<表 19 Organization リソース 文書作成医療機関情報> (再掲)

<表 20 Organization リソース 診療科情報> (再掲)

4.28.2.RelatedPerson リソース

患者の関係者(親族や同居者、あるいは友人なども含む)のリソースとして RelatedPerson リソースが参照される。

たとえば同意取得や第三者確認などで使用されることがある。

仕様を次の表に示す。

<表 24 RelatedPerson リソース 患者関係者情報>

5. データタイプ

データタイプは FHIR 基底仕様に定義されているので、あえてここに記す必要はないが、参考までに説明する。

基本データタイプ (Primitive Types)

HL7FHIR で使用される基本データタイプ (Primitive Types) について、本仕様書で出現しなかったものも含めて説明する。本記述は、<http://hl7.org/fhir/datatypes.html> の Primitive Types の記述を参考にして意識している。

基本データタイプ	説明・とりうる値
boolean	真偽値型 true false 正規表現: true false
integer	整数型 マイナス 2,147,483,648 からプラス 2,147,483,647 の範囲の符号付き整数 (32 ビットで表現可能な整数。値が大きい場合は decimal タイプを使用すること) 正規表現: [0][+]?[1-9][0-9]*
string	文字列型 Unicode文字のシーケンス 文字列のサイズは 1MB (1024 * 1 バイト文字で 1024文字、UTF8 文字の場合 1 文字あたり 3 バイトとあるので注意)を超えてはならないことに注意。文字列には、u0009 (水平タブ)、u0010 (キャリッジリターン)、および u0013 (ラインフィード)を除く制御文字 (文字コード 10 進で 32 未満)を含んではならない。先頭と末尾の空白は許可されますが、XML 形式を使用する場合は削除する必要がある。注:これは、空白のみで構成する値はから文字列値として扱われる。したがって、文字列には常に空白以外のコンテンツを含める必要がある。 正規表現: [^\r\n\t\S]+
decimal	10 進数型 小数表現の有理数。 正規表現: -?(0 [1-9][0-9]*)?(¥.[0-9]+)?([eE][+-]?[0-9]+)?
uri	uri 型 Uniform Resource Identifier (RFC 3986) URI では大文字と小文字が区別される。UUID (例: urn:uuid:53fefa32-fcbb-4ff8-8a92-55ee120877b7) ではすべて小文字を使う。URI は、絶対的または相対的であることができ、任意追加のフラグメント識別子を有していてもよい。
url	url 型 Uniform Resource Locator (RFC 1738) URL は、指定されたプロトコルを使用して直接アクセスされる。一般的な URL プロトコルは http {s} :、ftp:、mailto:、mlp:だが、他にも多くのプロトコルが定義されている。
canonical	正規 URI 型 リソース(url プロパティを持つリソース)を正規 URL によって参照する URI。canonical 型は、この仕様で特別な意味を持ち、縦棒 () で区切られたバージョンが追加される可能性があるという点で URI とは異なります。タイプ canonical は、これらの参照のターゲットである実際の正規 URL ではなく、それらを参照する URI に使用され、バージョンサフィックスが含まれている場合があることに注意してください。他の URI と同様に、canonical 型の要素にも #fragment 参照が含まれる場合があります

base64Binary	base64 型 base64 でエンコードされたバイト文字列(A stream of bytes, base64 encoded) (RFC4648) 正規表現: (¥s*([0-9a-zA-Z¥+¥=])(4¥s*))+ バイナリのサイズに指定された上限はないが、システムは、サポートするサイズに実装ベースの制限を課す必要がある。現時点ではこれについて計算できるものはないが、これは明確に文書化する必要がある。
instant	瞬間時点型 YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss + zz:zz の形式の瞬間時点(例: 2015-02-07T13:28:17.239 + 02:00 または 2017-01-01T00:00:00Z)。時刻は少なくとも 1 秒までは指定する必要があり、タイムゾーンを含める必要がある。注: これを使用するのは、正確に監視された時間が必要な場合(通常はシステムログなど)を対象としており、人間が報告した時間には使用しない。人間が報告する時刻には、date または dateTime(インスタントと同じくらい正確にすることができるが、それほどの精度確保は必須ではない)を使用する。インスタントはより制約された dateTime である。 注: このタイプはシステム時間用であり、人間のコミュニケーションで使用される日時ではありません(以下の日付と dateTime を参照) 正規表現: ([0-9]([0-9]([0-9][1-9]([1-9]0) [1-9]00) [1-9]000)-(0[1-9] 1[0-2])-(0[1-9] 1[2][0-9] 3[0-1])T([01][0-9] 2[0-3]):[0-5][0-9]:([0-5][0-9] 60)(¥.[0-9]+)?(Z (¥+ -)((0[0-9] 1[0-3]):[0-5][0-9] 14:00)))
date	日付型 人間のコミュニケーションで使用される日付、または部分的な日付(たとえば、年または年+月)。 形式は YYYY、YYYY-MM、または YYYY-MM-DD です。例: 2018、1973-06、または 1905-08-23。 タイムゾーンはない。日付は有効な日付である必要がある。 正規表現: ([0-9]([0-9]([0-9][1-9]([1-9]0) [1-9]00) [1-9]000)-(0[1-9] 1[0-2])-(0[1-9] 1[2][0-9] 3[0-1]))??
dateTime	日時型 人間のコミュニケーションで使用される日付、日時、または部分的な日付(例: 年または年+月)。 形式は、YYYY、YYYY-MM、YYYY-MM-DD、または YYYY-MM-DDThh:mm:ss + zz:zz。 例: 2018、1973-06、1905-08-23、2015-02-07T13:28:17-05:00 または 2017-01-01T00:00:00.000Z。 時刻と分が指定されている場合、タイムゾーンを設定する必要がある。スキーマタイプの制約のために秒を指定する必要があるが、ゼロで埋められ、受信者の裁量で 00 の秒は無視される場合がある。日付は有効な日付である必要がある。 時刻「24:00」は許可されていません。うるう秒が許可される。 正規表現: ([0-9]([0-9]([0-9][1-9]([1-9]0) [1-9]00) [1-9]000)-(0[1-9] 1[0-2])-(0[1-9] 1[2][0-9] 3[0-1])T([01][0-9] 2[0-3]):[0-5][0-9]:([0-5][0-9] 60)(¥.[0-9]+)?(Z (¥+ -)((0[0-9] 1[0-3]):[0-5][0-9] 14:00)))??)?
time	時刻型 hh:mm:ss の形式の日中の時間。日付は指定されていない。スキーマタイプの制約のために秒を指定する必要がありますが、ゼロで埋められ、受信者の裁量で 00 秒は無視される場合がある。

	あります。時刻「24:00」は使用しないでください。タイムゾーンは存在してはならない。 この時刻値は午前 0 時からの経過時間 (Duration 型) に変換可能。 正規表現: <code>([01][0-9] 2[0-3]):[0-5][0-9]:([0-5][0-9] 60)(¥.[0-9]+)?</code>
code	コード値型 値が他の場所で定義されたコントロールされた(自由な文字列にはなれない)文字列のセットからひとつ取得されることを示す(詳細については、コードの使用を参照のこと)。技術的には、コードは、少なくとも 1 文字で、先頭または末尾の空白がなく、文字列内に単一のスペース以外の空白(連続した空白やタブなど)がない文字列に制限されます。 正規表現: <code>[^¥s]+(¥s[^\\$s]+)*</code>
oid	OID 型 URI により表現された OID (Object Identifier) 例: <code>urn:oid:1.2.3.4.5</code>
id	識別 ID 型 大文字または小文字の ASCII 文字(「A」..「Z」および「a」..「z」、数字(「0」..「9」)、「-」および「.」の 64 文字の長さ以内の任意の組み合わせ。(これは、整数、接頭辞なしの OID、UUID、またはこれらの制約を満たすその他の識別子パターンである可能性もある)。 正規表現: <code>[A-Za-z0-9¥.-]{1,64}</code>
markdown	マークダウン型 マークダウンプレゼンテーションエンジンによるオプションの処理のためのマークダウン構文を含む可能性のある FHIR 文字列型(string 型を参照)。 正規表現: <code>¥s*(¥\$ ¥s)*</code>
unsignedInt	符号なし整数型 0 または正の整数で 0 から 2,147,483,647 の範囲 正規表現: <code>[0]([1-9][0-9]*)</code>
positiveInt	正整数型 1 以上の整数で 1 から 2,147,483,647 の範囲 正規表現: <code>+?[1-9][0-9]*</code>
uuid	uuid 型 URI で表現された UUID 例: <code>urn:uuid:c757873d-ec9a-4326-a141-556f43239520</code>

6. 名前空間と識別ID

本仕様書で定義された、名前空間識別子の一覧を<表_名前空間識別子の一覧表>に示す

この表のうち、以下の系については、次のそれぞれの資料も参照すること。

urn:oid:1.2.392.100495.20.x : 厚生労働省退院時サマリー CDA 記述仕様第1版(6 付録2 OID 一覧) (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000342368.pdf>) に収載されている OID

urn:oid:1.2.392.200250.2.x : (一社)日本医療情報学会管理の OID 表(日本医療情報学会「医療情報の標準化に関する情報・資料など」<http://jami.jp/jamistd/> より「JAMI が管理する OID 表」)

urn:oid:1.2.392.200119.4.x : (一財)医療情報システム開発センターが管理する OID 表

7. 仕様策定メンバー

- ・令和2年度厚生労働科学特別研究事業
「診療情報提供書, 退院時サマリー等の電子化医療文書の相互運用性確保のための標準規格の開発研究」研究班(研究代表者:大江和彦(東京大学))
- ・河添悦昌、星本弘之、永島里美(JPFHIR アレルゲンコード表と JFAGY アレルギーコードの策定)

8. 謝辞

本仕様書の作成にあたっては、日本 HL7 協会、[日本医療情報学会 NeXEHRS 研究会 HL7FHIR 日本実装検討 WG](#) メンバー関係者、とりわけ以下のサブワーキンググループのリーダー、サブリーダーの方々の検討内容、および以下の木村論文の内容を検討の参考にした。ここに謝辞を表する。

・SWG1: (株)ファインデックス 宮川力、(株)ケーアイエス 小西由貴範、東京大学 三谷知広、SWG2: キヤノンメディカルシステムズ(株) 塩川康成、(株)ケーアイエス 田中教子、平山照幸、SWG3: 日本 HL7 協会 檀原一之、東京大学 土井俊祐、インターシステムズジャパン(株) 上中進太郎、SWG4: 東京大学 河添悦昌、山口大学 石田博、SWG5: 国立保健医療科学院 小林慎治、日本アイ・ビー・エム(株) 木村雅彦、SWG6: 東京大学 今井健、国立病院機構 堀口裕正、SWG-SSMIX: (株)SBS 情報システム 中根賢、(株)NTT データ東海 沼野 武志

・木村英善、他: 退院時サマリーCDA 文書の FHIR への移植の評価, 医療情報学、39(3), 143-153, 2019.

退院時サマリー HL7 FHIR 記述仕様 第1版

診療情報提供書 HL7FHIR 記述仕様 第1版

(共通)

リソース記述に関する表

日本 HL7 協会

リソース記述に関する表

目次

本表における CODEABLECONCEPT 型要素の略記法について.....	1
表 1 ALLERGYINTOLERANCE リソース アレルギー情報.....	3
表 2 BINARY リソース バイナリーデータ情報	12
表 3 BUNDLE リソース 文書情報.....	13
表 4 CAREPLAN リソース 診療方針指示情報.....	18
表 5 COMPOSITION リソース 文書構成情報.....	22
表 5-1 Composition リソース (退院時サマリー)	24
表 5-2 Composition リソース (診療情報提供書)	32
表 5-3 Composition_section の情報構造.....	42
表 6 CONDITION リソース 患者状態情報.....	44
表 7 CONSENT リソース 同意情報	52

表 8	DEVICEUSESTATEMENT リソース 医療機器使用歴情報	56
表 9	DEVICE リソース 医療機器情報.....	60
表 10	DIAGNOSTICREPORT リソース 診断報告書情報	66
表 11	DOCUMENTREFERENCE リソース 文書参照情報.....	71
表 12	ENCOUNTER リソース 入院詳細情報	73
表 13	FAMILIMEMBERHISTORY リソース 家族歴情報.....	79
表 14	IMAGINGSTUDY リソース 画像検査実施情報	86
表 15	IMMUNIZATION リソース ワクチン接種情報	89
表 16	MEDICATIONREQUEST リソース 処方依頼情報	94
	表 16-1 MedicationRequest. dosageInstruction 処方情報の用法指示情報	99
	表 16-2 Extension (InstructionForDispense) 調剤指示拡張情報.....	106
表 17	MEDICATIONSTATEMENT リソース 服薬情報	108
	表 17-1 MedicationStatement dosage 処方依頼情報の服薬用法情報.....	112
表 18	OBSERVATION リソース 検査・観察情報.....	117

表 19	ORGANIZATION リソース 文書作成医療機関情報	126
表 20	ORGANIZATION リソース 診療科情報	130
表 21	PATIENT リソース 患者情報	132
表 22	PRACTITIONER リソース 文書作成責任者情報/文書法的責任者情報..	138
表 23	PROCEDURE リソース 入院中治療処置情報	141
表 24	RELATEDPERSON リソース 患者関係者情報	147
表 25	RESEARCHSTUDY リソース 研究対象情報	151
表 26	RESEARCHSUBJECT リソース 研究対象情報	154
	名前空間識別子の一覧表	156

本表における CodeableConcept 型要素の略記法について

リソースに出現する CodeableConcept 型の要素は以下のような構造をとる。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
	coding			0..*	Coding		表現したいコンセプトのコード記述。繰り返しにより複数のコード体系によるコーディングで記述できる。
		system		1..1	uri	"http:....."	コード体系。
		code		1..1	code	"B0EF"	コード。
		display		0..1	string	"持続腹痛"	コード体系におけるコードに対応するの表示名
	text			0..1	string	"長く続く腹部の痛み"	表現したいコンセプトのテキスト記述

しかし、表を見やすくするため、この文書では、これを次のように 1 行で省略表記する。値の欄は、4 つの行(子要素)に使う値を列挙するが、省略することもある。多重度の記載は、1 段目に CodeableConcept 型の要素自体の多重度、2 段目にその子要素 coding の多重度を転記している。

要素名				0..1 0..*	CodeableConcept	"http:....." "00" "持続腹痛" "長く続く腹部の痛み"	説明
-----	--	--	--	--------------	-----------------	---	----

なお、coding の多重度の最小値が 0 (すなわち省略可能) の場合には、コードによる記述をせず、テキストだけで記述することも許されている。

表 1 AllergyIntolerance リソース アレルギー情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"AllergyIntolerance"	AllergyIntolerance リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_AllergyIntolerance_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1 *	Identifier		このアレルギー情報に付番された ID

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resource-instance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	アレルギー情報 ID の文字列。値は例示。
clinicalStatus				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/allergyintolerance-clinical" "active"	臨床的状態のステータス。コード表は FHIR 準拠表で暫定値。 active inactive resolved 現存、非現存、解消
verificationStatus				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/allergyintolerance-verification" "confirmed"	入力された臨床的状態に対する検証状況を示す。確からしさと考えられる。コード表は FHIR 準拠表で暫定値。 unconfirmed confirmed refuted entered-in-error 未確認、確認済み、否定、エラー
type				0..1	code	"allergy"	副反応の生理的なメカニズムの種類(アレルギーによるものか不耐性によるものかどうか)。 コード表: "http://hl7.org/fhir/allergy-intolerance-type" allergy intolerance アレルギー反応、不耐性反応
category				0..1 *	code	"food"	特定された原因物質のカテゴリ。 コード表: "http://hl7.org/fhir/allergy-intolerance-category"

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							food medication environment biologic 食物、医薬品、環境、生物学的
cliticality				0..*	code	"high"	潜在的な臨床的危険性、致命度。 コード表: "http://hl7.org/fhir/allergy-intolerance-criticality" low high unable-to-assess 低、高、評価不能
code				1..1	CodeableConcept	http://jpfhir.jp/fhir/AllergyIntolerance/CodeSystem/allergy-substance "J7F7311990" "牛乳・乳製品(詳細不明)"	アレルギー・不耐反応の対象物の情報。 jpfhir.jp での allergy-substance コード表のコードを使用する。
patient				1..1	Reference(Patient)	"urn:"	対象となる患者リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference (Encounter)	"urn:"	このアレルギー情報が確認され記録された受診情報(入院詳細情報または外来受診情報)への参照。 Encounter リソースのインスタンスを参照することにより。
(onset)					(dateTime、Age、Period、Range、string)のいずれかの型をとる。		このアレルギー・不耐性状態が同定された時期。 5 通りのいずれかの要素 (onsetDateTime、onsetAge、onsetPeriod、onsetRange、onsetString) ひとつを選択して、それにより記述する。複数を選択はできない。onset 要素は

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							記述しないで、直接 onsetDateTime 要素のレベルを記述する。
	onsetDateTime			0..1	dateTime		日付または日時。年や年月だけでもよい。 例:2018, 1973-06, 1905-08-23, 2015-02-07T13:28:17+09:00。 時刻に 24:00 の使用はできない。
	onsetAge			0..1	Age		年齢。患者の申告による、状態が出現し始めた年齢。
		value			decimal	"50"	年齢の値。
		comparator			code	">="	<、<=、>=、> のいずれか。 要素 value の値の解釈方法。例では、「50 歳以上で」と記述したい場合には、>= を記述する。
		unit			string	"歳"	単位表現
		system			uri	"http://unitsofmeasure.org"	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
		code			code	"a"	単位体系における単位コード。 コードと意味 min:minutes h:hours d:days wk:weeks

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							mo:months a:years
	onsetPeriod			0..1	Period		期間。
		start		0..1	DateTime		期間の開始日時
		end		0..1	DateTime		期間の終了日時
	onsetRange			0..1	Range		曖昧な時期を最小値と最大値とで記述する。 以下の記述例は 50 歳台。
		low		0..1			
			value		decimal	"50"	年齢の値。
			unit		string	"歳"	単位表現
			system		uri	"http://unitsofmeasure.org"	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
			code		code	"a"	単位体系における単位コード。 コードと意味 a:years
		high		0..1			
			value		decimal	"59"	年齢の値。
			unit		string	"歳"	単位表現

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
			system		uri	"http://unitsofmeasure.org"	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
			code		code	"a"	単位体系における単位コード。 コードと意味 a:years
	onsetString			0..1	string	"50 歳台"	文字列表現
recordedDate				0..1	dateTime		この状態が最初に記録された日時。
recorder				0..1	Reference(Practitioner PractitionerRole Patient RelatedPerson)		この状態を記録した人情報への参照。
asserter				0..1	Reference(Practitioner PractitionerRole Patient RelatedPerson)		この状態があると確認(主張)した人情報への参照。
lastOccurrence				0..1	dateTime		最後(直近)に知られている発生日時
note				0..*			状態に関する追加的な情報で他の要素で記述できないような情報。
	author						
		authorString		0..1	string	"看護担当者"	記載者氏名などの文字列。必ずしも氏名でなくてもよい。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	time			0..1	dateTime		この追加的な情報が作成された日時。
	text			1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown 形式のテキストが使用できる。データとして 1M バイト以内であること。
reaction				0..*	BackboneElement		対象物質に暴露したことに関連した有害反応の情報
	substance			0..1	CodeableConcept	http://jpfhir.jp/fhir/AllergyIntolerance/CodeSystem/allergy-substance "J7F7311154" "モッツァレラチーズ"	有害反応イベントの原因であると考えられる特定の物質(または医薬品)。 jpfhir.jp での allergy-substance コード表のコードを使用する。 注: 特定の反応の物質は、リスクの原因として特定された物質とは異なる場合があるが、それと一貫性がある必要がある。 例えば、「reaction.substance」の物質は、AllergyIntolerance .code 要素と比べて、より具体的な物質(例えば、ブランド薬)または特定された物質を含む複合製品であり得る。AllergyIntolerance .code 要素の記述(アレルギー・不耐反応の対象物の情報要素)のみを処理して「reaction.substance」の情報を無視しても、臨床的に安全でなければならない。 このリソースを受信して処理するシステムが、もし「reaction.substance」とAllergyIntolerance .code 要素の記述物質との意味的な包含関係を処理できないのであれば、システムはこの「reaction.substance」要素を無視しなければならない。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	manifestation			1..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6" "B0EF" "持続腹痛" "長く続く腹部の痛み"	アレルギー反応に関連する症状や所見。 system 値は MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードを使用する場合の例示。"BOEF" は、MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードで"持続腹痛"のコード。"持続腹痛"はそのテキスト記述の例。
	description			0..1	string	"チーズを食べて 1 時間後から激しい腹痛と下痢がながく続いた。"	イベントの全体的な記述。
	onset			0..1	dateTime	"2010-01-02"	関連する症状や所見が見られた日時。
	severity			0..1	code	"severe"	反応の激しさ程度。 コード表： http://hl7.org/fhir/reaction-event-severity mild moderate severe 軽度、中等度、強度
	exposureRoute			0..1	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.20025.0.2.2.20.40" "10" "内服経口" "経口摂取"	物質の摂取経路の情報。 JAMI 標準用法の投与経路コード表を使用する。
	note			0..*			他のフィールドで記述できないイベントに関するテキスト記述
		author		0..1			記載者の情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
			authorString	0..1	string	“患者の母親”	記載者氏名などの文字列。必ずしも氏名でなくてもよい。
		time		0..1	dateTime		この追加的な情報が作成された日時。
		text		1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown 形式のテキストが使用できる。データとして 1M バイト以内であること。

表 2 Binary リソース バイナリーデータ情報

要素 Lv1	要素 Lv2	多重度	型	値	説明
resourceType				"Binary"	Binary リソースであることを示す。基底プロファイルのままで使用するため meta.profile 要素は不要。
contentType		1..1	code		Mime-type コード。https://www.iana.org/assignments/media-types/media-types.xhtml 参照。 コード仕様: "urn:ietf:bcp:13"
securityContext		0..1	Reference(Any)		アクセス制御を実施するときにプロキシとして使用する別のリソースを指定。通常不要。
data		1..1	base64Binary		実際のコンテンツ、base64 でエンコード。 コンテンツタイプ自体が元々base64 エンコーディングである場合、2 回 base64 エンコードされることになる。コンテンツの base64 を解除して作成されるものは、Mime-type コードで指定されたコンテンツタイプである必要がある。

表 3 Bundle リソース 文書情報

本表の略記法について

Bundle リソースに出現する entry 要素は以下のような構造 (fullUrl と Resource 本体) をとる。

entry			1..1			文書作成医療機関情報エントリ
	fullUrl		1..1	uri	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	エントリリスト内のリソースを一意に識別するための UUID。 値は例示。
	resource		1..1	Resource	Organization リソース	文書作成医療機関情報

しかし、表を見やすくするため、この文書では、これを次のように 1 行で省略表記する。

entry			1..1		Organization リソース	文書作成医療機関情報エントリ
-------	--	--	------	--	--------------------------	----------------

Bundle リソース

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
resourceType					"Bundle"	Bundle リソースであることを示す

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
meta			1..1	Meta		
	profile		1..1 *	canonical(StructureDefinition)	退院時サマリー: "http:// jpfhir.jp/fhir/eDischargeSummary/StructureDefinition/JP_Bundle_eDischargeSummary" 診療情報提供書: "http://jpfhir.jp/fhir/eReferral/StructureDefinition/JP_Bundle_eReferral"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
type			1..1	code	"document"	Bundle リソースが Document タイプであることを示す
timestamp			1..1	instant	"2021-02-01T13:28:17.239+09:00"	このリソースを生成した日時。時刻の精度はミリ秒とし、タイムゾーンを含めること。値は例示。
entry			1..1 *	Backbone Element	Composition リソース	Bundle に含まれる全リソースエントリの参照リスト。
entry			1..1 *	Backbone Element	Patient リソース	患者情報エントリ
entry			1..*	Backbone Element	Practitioner リソース	文書作成責任者、文書法的責任者、紹介先医師、紹介元医師を記述するエントリ
entry			1..*	Backbone Element	Organization リソース	文書作成機関、文書管理責任機関、紹介先医療機関、紹介先診療科、紹介元医療機関、紹介元診療科、入院前や退院先の所在施設などを記述するエントリ
entry			1..1 *	Backbone Element	Encounter リソース	入院詳細情報エントリ(入院時または入院時または退院時の詳細情報、紹介目的、入院理由を含む)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
entry			1..*	Backbone Element	Condition リソース	入院期間中の診断情報(入院詳細情報エントリから参照される)、傷病名、主訴、現病歴、既往歴、感染症情報、を記述するエントリ
entry			0..*	Backbone Element	AllergyIntolerance リソース	アレルギー・不耐性反応情報エントリ
entry			0..*	Backbone Element	MedicationStatement リソース	服薬情報エントリ
entry			0..*	Backbone Element	Observation リソース	身体所見、社会歴・生活習慣、検査結果を記述するエントリー
entry			0..*	Backbone Element	FamilyMemberHistory リソース	家族歴情報エントリ
entry			0..*	Backbone Element	MedicationRequest リソース	入院時または退院時投薬指示情報エントリ
entry			0..*	Backbone Element	Bundle (処方箋データ) リソース	入院時または退院時の処方箋エントリ
entry			0..*	Backbone Element	CarePlan リソース	入院時または退院時の方針指示情報エントリ
entry			0..*	Backbone Element	Procedure リソース	入院中治療情報、手術記録、輸血治療歴、処置治療歴エントリ
entry			0..*	Backbone Element	ImagingStudy リソース	画像診断報告書を記述するエントリー
entry			0..*	Backbone Element	DiagnosticReport リソース	各種診断・検査報告書を記述するエントリー

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
entry			0..*	Backbone Element	Device リソース	医療機器(デバイス)の情報を記述するエントリー
entry			0..*	Backbone Element	DeviceUseStatement リソース	医療機器情報エントリー
entry			0..*	Backbone Element	Immunization リソース	予防接種歴情報エントリー
entry			0..*	Backbone Element	Consent リソース	事前指示情報エントリー
entry			0..*	Backbone Element	ResearchStudy リソース	参加している臨床研究を記述するエントリー
entry			0..*	Backbone Element	ResearchSubject リソース	臨床研究参加情報エントリー
entry			0..*	Backbone Element	DocumentReference リソース	添付文書情報、PDF 情報エントリー
entry			0..*	Backbone Element	RelatedPerson リソース	関連する親族などの情報を記述するエントリー
entry			0..*	Backbone Element	Binary リソース	備考情報があれば記述する。添付データ情報エントリー
signature			1..1			本書全体に対する署名情報
	type		1..1 *	Coding		バリューセット SignatureTypeCodes (http://hl7.org/fhir/ValueSet/signature-type) から、文書の作成者の署名であることを意味する "1.2.840.10065.1.12.1.1" を指定。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
		system	1..1	uri	"urn:iso-astm:E1762-95:2013"	固定値
		code	1..1	code	"1.2.840.10065.1.12.1.1"	固定値
	when		1..1	instant	"2021-08-21T12:28:18.345+09:00"	署名が生成された時刻。精度はミリ秒とし、タイムゾーンを含めること。値は例示。
	who		1..1	Reference(Practitioner)		署名者を表す文書 <u>法的</u> 責任者 Practitioner リソースへの参照。
		reference	1..1	string	"urn:uuid:195a292d-169a-5cc4-0e10-7a1c0d3fcb2b"	Practitioner リソースの fullUrl 要素に指定された UUID を指定。値は例示。
	data		1..1	base64Binary	"dCjftJeZ4CVP-mB92K28uhbUJU1p1r_wW1gFWFODjXk"	署名データ。値は例示。

表 4 CarePlan リソース 診療方針指示情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"CarePlan"	CarePlan リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_CarePlan_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1*	Identifier		この情報に付番された ID

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"active"	プランのステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/request-status" draft active on-hold revoked completed entered-in-error unknown など。 案、有効、保留、取消、完了、エラー、不明
intent				1..1	code	"plan"	趣旨区分。 コード表: "http://hl7.org/fhir/request-intent" proposal plan order option 提案 計画 指示 オプション 入院時または退院時の方針では、内容によりいずれにもなりうるので、適切なコードを適宜選択して使用する。
category				0..1*	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/CarePlan/CodeSystem/category" "hospital-plan"または "discharge-plan"	プランのタイプ "hospital-plan"(入院中のプラン) 、または"discharge-plan"(退院時のプラン) のいずれか固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
title				1..1	string	入院時方針”、または”退院時の方針”	プランの標題名称。
description				1..1	string		プランのサマリー。 ここに具体的な内容を叙述的に記述する。
subject				1..1	Reference(Patient)		患者を表す Patient リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		対象となる入院情報または退院情報を含む入院詳細情報
period				1..1	Period		このプランがカバーする期間
	start			1..0	dateTime		入院日または、退院日または退院日以降のこのプランのカバー開始日付。
	end			0..1	dateTime		退院日または退院日以降のこのプランのカバー終了日付。通常省略されるが、ひき続き、次のプランに引き継ぐ場合には終了日付が入る。
created				0..1	dateTime		このプランが最初に作成された日付
author				0..1	Reference(Practitioner)		このプランの責任者情報への参照
contributor				0..*	Reference(Practitioner PractitionerRole)		このプランの内容提供者情報への参照のリスト。当面未使用。
careTeam				0..*	Reference(CareTeam)		このプランに関わるケアチーム情報への参照のリスト。当面未使用。

表 5 Composition リソース 文書構成情報

本表の略記法について

Composition リソースに出現する section 要素は以下のような構造をとる。

section				0..1	BackboneElement
	title			0..1	string
	code			0..1	CodeableConcept
		coding		0..1	Coding
			system	0..1	uri
			code	0..1	code
			display	0..1	string
	text			0..1	Narrative
		status		1..1	code
		div		1..1	xhtml
	entry			0..*	Reference(Any)

		reference		1..1	string
	emptyReason			0..1	CodeableConcept

しかし、表を見やすくするため、この文書では、これを次のように 1 行で省略表記する。

多重度の記載は、1 段目に section 要素自体の多重度、2 段目に参照リソースの多重度(上表 nn.4 の sectoin.entry の多重度)を転記している。s

section				0..*	参照リソース名	“〇〇情報セクション”	簡単な説明
				1..*			

なお、section をネスト(入れ子)にする場合の親の section で参照リソースがない(entry がない)場合には、上記の参照リソース名を—とこの表に記述し、その不存在理由として sectoin.emptyReason.coding.code に“ unavailable”を設定する。

また、各 section 要素における entry 以外の要素の記述仕様については、表 2 の後に掲載の「表_Compositino_section の情報構造」を参照すること。

表 5-1 Composition リソース (退院時サマリー)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"Composition"	Composition リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eDischargeSummary/StructureDefinition/JP_Composition_eDischargeSummary"	本リソースのプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
extension				1..1 *	Extension		文書バージョンを表す拡張「composition-clinicaldocument-versionNumber」。
	url			1..1	uri	"http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/composition-clinicaldocument-versionNumber"	拡張を識別する URL。固定値。
	valueString			1..1	string	"1.0"	文書のバージョン番号を表す文字列。値は例示。
identifier				1..1	Identifier		この文書の文書 ID。
	system			1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier"	文書 ID の名前空間を表す URI。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	value			1..1	string	"1311234567-2020-00123456"	文書 ID。値は例示。付番方法は本文を参照。
status				1..1	code	"final"	この文書のステータス。最終版が登録される段階では、"final" でなければならない。
type				1..1	CodeableConcept		文書区分コード
	coding			1..1 *	Coding		
		system		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/doc-typecodes"	文書区分コードのコード体系を識別する UR (LOINC コードベース)。固定値
		code		1..1	code	"18842-5" "57133-1"	文書区分コード。 退院時サマリー: "18842-5"、診療情報提供書 \: "57133-1"を指定。 固定値。
		display		0..1	string	"退院時サマリー"	文書区分コードの表示名。
category				1..1 *	CodeableConcept		文書クラス(カテゴリー)
	coding			1..1 *	Coding		

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		system		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/CodeSystem/eClinicalSummary-category"	文書クラスのコード体系を識別する URI。固定値。
		code		1..1	code	"18842-5" "57133-1"	文書カテゴリコード。 退院時サマリー: "18842-5"、診療情報提供書: "57133-1"を指定。
		display		0..1	string	"退院時サマリー" "診療情報提供書"	コードの表示名
subject				1..1	Reference (Patient)		患者情報を表す Patient リソースへの参照。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:11f0a9a6-a91d-3aef-fc4e-069995b89c4f"	Patient リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
encounter				0..1	Reference (Encounter)		この退院時サマリーを作成する元となった入院情報を表す Encounter リソースへの参照。 表 2 に出現の Encounter と同一インスタンスを参照する。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:12f0a9a6-a91d-8aef-d14e-069795b89c9f"	Encounter リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
date				1..1	dateTime	"2020-08-21T12:28:21+09:00"	このリソースを作成または最後に編集した日時。 ISO8601 に準拠し、秒の精度まで記録し、タイム

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							ゾーンも付記する。午前 0 時を”24:00”と記録することはできないため”00:00”と記録すること。
author				2..2	Reference (Practitioner Organization)		文書作成責任者を表す Practitioner リソースへの参照、および 文書作成機関を表す Organization リソースへの参照の 2 つの Reference を繰り返す。
	reference			1..1	string	”urn:uuid:7f60d206-66c5-4998-931e-86bf2b2d0bdc”	Practitioner リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
	reference			1..1	string	”urn:uuid:179f97f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720”	Organization リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
title				1..1	string	”退院時サマリー” ”診療情報提供書”	この文書の(人が読める)タイトル。固定値。
custodian				1..1	Reference(Organization)		文書の作成・修正を行い、文書の管理責任を持つ機関(Organization リソース)への参照。文書作成機関と同一の組織の場合、custodian 要素からは文書作成機関を表す Organization リソースへの参照となる。文書作成機関とは異なる組織である場合は、文書作成機関とは別の Organization リソースで表現し、custodian 要素からはその Organization リソースを参照する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	reference			1..1	string	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	custodian に対応する Organization リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
section				0..1 *	DocumentReference	"CDA 参照セクション"	退院時サマリー全体を記述した文書ファイルへの参照。 既存の厚労省標準 CDA 規約で作成された XML ファイルをそのまま参照したい場合、この要素を使用する。 他の場所に保存されている FHIR ドキュメントを参照する場合にもこの要素を用いる。 この要素が出現した場合、以降のセクションは、"添付情報セクション"を除き、省略する。
section				0..1 *	—	"構造情報セクション"	退院時サマリーを FHIR リソースの組み合わせにより記述する場合にこのセクションを記述する。
	section			1..1 *	Encounter	"入院詳細セクション" "admissionDetailsSection"	Encounter はすべてこのインスタンスと同一インスタンスを参照する。
	section			1..*	Condition	"入院時診断セクション" "admissionDiagnosesSection"	

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	section			0..*	AllergyIntolerance	“アレルギー・不耐性反応セクション” “allergiesIntoleranceSection”	
	section			0..*	Condition	“入院時主訴セクション” “chiefComplaintSection”	
	section			0..1 *	Encounter	“入院理由セクション” “reasonForVisitSection”	Encounter はすべてこのインスタンスと同一インスタンスを参照する。
	section			0..*	Condition	“現病歴セクション” “presentIllnessSection”	
	section			0..*	Condition	“既往歴セクション” “pastIllnessSection”	
	section			0..*	MedicationStatement	“入院時服薬セクション” “admissionMedicationsSection”	
	section			0..*	Observation	“入院時社会歴セクション” “socialHistorySection”	

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	section			0..*	Observation	”入院時身体所見セクション” ”admissinoPhysicalStatusSection”	
	section			0..*	FamilyMember History	”入院時家族歴セクション” ”familyHistorySection”	
	section			1..*	ClinicalImpression	”入院中経過セクション” ”hospitalCourseSection”	
	section			1..1 *	Encounter	”入院時または退院時の詳細セクション” ”dischargeDetailsSection”	Encounter はすべてこのインスタンスと同一インスタンスを参照する。
	section			0..*	MedicationRequest Bundle(電子処方箋)	”入院時または退院時の投薬指示セクション” ”dischargesMedicationSection”	
	section			0..*	CarePlan	”入院時または退院時の方針指示セクション” ”dischargeInstructionSection”	

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	section			0..*	Observation	“入院時または退院時の身体所見セクション” “dischargePhysicalSection”	
	section			0..*	Procedure	“入院中治療セクション” “hospitalProcedureSection”	
	section			0..*	Observation ImagingStudy DiagnosticReport Bundle (報告書)	“入院中検査結果セクション” “hospitalStudySection”	
	section			0..*	DeviceUseStatement	“医療機器セクション” “medicalDeviceSection”	
	section			0..*	Immunization	“予防接種歴セクション” “immunizationSection”	
	section			0..*	Consent	“事前指示セクション” “advanceDirectiveSection”	

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	section			0..*	ResearchSubject	”臨床研究参加セクション” ”researchParticipationSection”	
section				0..*	DocumentReference Binary	”添付情報セクション” ”AttachmentSection”	添付情報ファイルがある場合にここの格納または参照情報を設定する。
section				0..*	DocumentReference Binary	”PDF セクション” ”PDFSection”	文書情報全体を表示または印刷するための PDF ファイルがある場合にここの格納または参照情報を設定する。

表 5-2 Composition リソース（診療情報提供書）

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						”Composition”	Composition リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	profile			1..1 *		"http://jpfhir.jp/fhir/eReferral/StructureDefinition/JP_Composition_eReferral"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
extension				1..1 *	Extension		文書バージョンを表す拡張「composition-clinicaldocument-versionNumber」。
	url			1..1	uri	"http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/composition-clinicaldocument-versionNumber"	拡張を識別する URL。固定値。
	valueString			1..1	string	"1.0"	文書のバージョン番号を表す文字列。値は例示。
identifier				1..1	Identifier		この文書の文書 ID。
	system			1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier"	文書 ID の名前空間を表す URI。固定値。
	value			1..1	string	"1311234567-2020-00123456"	文書 ID。値は例示。付番方法は本文を参照。
status				1..1	code	"final"	この文書のステータス。最終版が登録される段階では、"final" でなければならない。
type				1..1	CodeableConcept		文書区分コード

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	coding			1..1 *	Coding		
		system		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/doc-typecodes"	文書区分コードのコード体系を識別する UR (LOINC コードベース)。固定値
		code		1..1	code	"18842-5" "57133-1"	文書区分コード。 退院時サマリー:"18842-5"、診療情報提供書 \"57133-1"を指定。 固定値。
		display		0..1	string	"退院時サマリー"	文書区分コードの表示名。
category				1..1 *	CodeableConcept		文書クラス(カテゴリー)
	coding			1..1 *	Coding		
		system		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/doc-typecodes"	文書クラスのコード体系を識別する URI。固定値。
		code		1..1	code	"18842-5" "57133-1"	文書カテゴリコード。 退院時サマリー:"18842-5"、診療情報提供書: "57133-1"を指定。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		display		0..1	string	”退院時サマリー” ”診療情報提供書”	コードの表示名
subject				1..1	Reference (Patient)		患者情報を表す Patient リソースへの参照。
	reference			1..1	string	”urn:uuid:11f0a9a6-a91d-3aef-fc4e-069995b89c4f”	Patient リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		この退院時サマリーを作成する元となった入院情報を表す Encounter リソースへの参照。 表 2 に出現の Encounter と同一インスタンスを参照する。
	reference			1..1	string	”urn:uuid:12f0a9a6-a91d-8aef-d14e-069795b89c9f”	Encounter リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
date				1..1	dateTime	”2020-08-21T12:28:21+09:00”	このリソースを作成または最後に編集した日時。ISO8601 に準拠し、秒の精度まで記録し、タイムゾーンも付記する。午前 0 時を”24:00”と記録することはできないため”00:00”と記録すること。
author				2..2	Reference (Practitioner Organization)		文書作成責任者を表す Practitioner リソースへの参照、および 文書作成機関を表す Organization リソースへの参照の 2 つの Reference を繰り返す。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	reference			1..1	string	"urn:uuid:7f60d206-66c5-4998-931e-86bf2b2d0bdc"	Practitioner リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	Organization リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
title				1..1	string	"退院時サマリー" "診療情報提供書"	この文書の(人が読める)タイトル。固定値。
custodian				1..1	Reference(Organization)		文書の作成・修正を行い、文書の管理責任を持つ機関(Organization リソース)への参照。文書作成機関と同一の組織の場合、custodian 要素からは文書作成機関を表す Organization リソースへの参照となる。文書作成機関とは異なる組織である場合は、文書作成機関とは別の Organization リソースで表現し、custodian 要素からはその Organization リソースを参照する。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	custodian に対応する Organization リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
event				1..1*	BackboneElement		診療情報提供書の発行イベントの情報
	code			1..1*	CodeableConcept		

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		text		1..1	Coding	“診療情報提供書発行”	固定値。
	period			1..1	Period		
		start		1..1	dateTime	“2020-08-21”	診療情報提供書発行日。ISO8601 に準拠 yyyy-mm-dd 形式で記述する。
section				1..1*		”紹介先情報セクション”	紹介先情報
	entry			1..1*	Organization		紹介先医療機関
	entry			0..1*	Organization		紹介先診療科
	entry			0..1*	Practitioner		紹介先医師
section				1..1*		”紹介元情報セクション”	紹介元情報
				1..1*	Organization		紹介元医療機関

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
				0..1*	Organization		紹介元診療科
				0..1*	Practitioner		紹介元医師
section				0..1*	DocumentReference	“CDA 参照セクション”	既存の厚労省標準 CDA 規約で作成された XML ファイルをそのまま参照したい場合、この要素を使用する。 他の場所に保存されている FHIR ドキュメントを参照する場合にもこの要素を用いる。 この要素が出現した場合、以降のセクションは、“添付情報セクション”と“PDF セクション”を除き、出現してはならない。
section				0..1*	—	“構造情報セクション”	退院時サマリーを FHIR リソースの組み合わせにより記述する場合にこのセクションを記述する。
	section			1..1*	Encounter	“紹介目的セクション” “admissionDetailsSection”	紹介先に外来受診あるいは入院を意図した情報をその理由とともに記述する。
	section			1..*	Condition	“傷病名・主訴セクション” “admissionDiagnosesSection”	現在の傷病名や主訴を記述する。
	section			1..*	Condition	“現病歴セクション”	現在までの傷病名と経過を記述する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						“presentIllnessSection”	
	section			1..*	Condition	“既往歴セクション” “pastIllnessSection”	過去の傷病名を記述する。
	section			1..*	AllergyIntolerance	“アレルギー・不耐性反応セクション” “allergiesIntoleranceSection”	アレルギー情報を記述する。
	section			1..*	FamilyMemberHistory	“家族歴セクション” “familyHistorySection”	家族歴を記述する。
	section			1..*	Observation	“身体所見セクション” “admissionPhysicalStatusSection”	現在の身体所見を記述する。
	section			1..*	Condition Observation	“感染症情報セクション” “infectiousDiseaseInformationSection”	感染症の保有状況、および検査結果を記述する。
	section			0..*	Observation	“社会歴・生活習慣セクション” “socialHistorySection”	社会歴、生活歴を記述する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	section			0..*	Immunization	“予防接種歴セクション” “immunizationSection”	予防接種情報を記述する。
	section			0..*	Procedure	“手術セクション” “surgicalProcedureSection”	手術記録を記述する。
	section			0..*	Procedure	“輸血歴セクション” “bloodInfusionProcedureSection”	輸血治療歴を記述する。
	section			0..*	Procedure	“処置セクション” “treatmentProcedureSection”	処置治療歴を記述する。
	section			0..*	MedicationRequest Bundle(電子処方箋)	“投薬指示セクション” “medicationSection”	現在の投薬状況を記録する。
	section			0..*	Observation ImagingStudy DiagnosticReport Bundle(報告書)	“検査結果セクション” “examsStudySection”	主要な検査結果、画像診断報告書、各種検査報告書を記述する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	section			1..*	ClinicalImpression	“臨床経過セクション” “clinicalCourseSection”	これまでの臨床経過を叙述的に記述する。
	section			0..*	CarePlan	“診療方針指示セクション” “clinicalInstructionSection”	現在の治療方針を記述する。
	section			0..*	DeviceUseStatement	“医療機器セクション” “medicalDeviceSection”	使用中の医療機器(デバイス)の情報を記述する。
	section			0..*	Consent	“事前指示セクション” “advanceDirectiveSection”	事前指示を(アドヴァンスディレクティブ)があれば記述する。
	section			0..*	ResearchSubject	“臨床研究参加セクション” “researchParticipationSection”	臨床研究への参加状況を記述する。
section				0..*	DocumentReference Binary	“添付情報セクション” “AttachmentSection”	添付情報ファイルがある場合にここの格納または参照情報を設定する。
section				0..*	DocumentReference Binary	“PDF セクション” “PDFSection”	文書情報全体を表示または印刷するための PDF ファイルがある場合にここの格納または参照情報を設定する。

表 5-3 Composition_section の情報構造

composition.section. (または composition.section.section.) の子要素のうち要素名が section でない要素を、下記表の「要素 Lv1」の位置に記載する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
title			1..1	string	“入院時診断”	〇〇セクション名のうち〇〇の部分文字列を設定する。
code			1..1	CodeableConcept		
	coding		1..1	Coding		
		system	1..1	uri	“http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/CodeSystem/document-section”	文書のセクションコードシステムの固定値。
		code	1..1	code	“200”など。	「サマリー本体(ボディー部)でのセクション構成」のセクションコード。
		display	1..1	string	“入院時診断”	コード表におけるセクションコードに対応する文字列。
text			1..1	Narrative		このセクションに含められるすべてのテキスト(叙述的記述)表現。
	status		1..1	code	“additional”	このセクションに含められるすべての entry 要素による情報に加えて、それらで表現し尽くせていない情報も含めた完全な叙述表現であることを示す。
	div		1..1	xhtml		xhtml 簡略形式に従った叙述記述データ。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
						–FHIR 仕様書より– html 要素のコンテンツは、HTML 4.0 標準の第 7-11 章と第 15 章で説明されている基本的な html フォーマット要素、<a> 要素 (name または href)、画像、および内部に含まれるスタイルシートのみを含む XHTML フラグメントです。XHTML コンテンツには、ヘッド、ボディ、外部スタイルシート参照、スクリプト、フォーム、ベース/リンク/ xlink、フレーム、iframe、およびオブジェクトを含めることはできません。 空白以外のコンテンツが含まれている必要があります。 --
entry			0..*	Reference(Any)		このセクションが含まれる情報リソースの参照のリスト。 「表 2 サマリー本体(ボディー部)でのセクション構成」の FHIR リソース種別、多重度が適用される。 セクションコード 300 の section には entry は出現しない。
emptyReason			0..1	CodeableConcept		直前の entry 要素が出現しない場合には、この要素は必須で、なぜ entry 要素が出現しないを記述する。
	coding		1..1	Coding		
		system	1..1	uri	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/list-empty-reason"	コード表: http://hl7.org/fhir/valueset-list-empty-reason.html を参照。
		code	1..1	code	"unavailable"など。	直前の entry 要素が出現しない場合、特に他の明示的な事由を示せない場合には、"unavailable"としておく。 セクションコード 300 の section には entry は出現しないので、この場合にも"unavailable"を設定すること。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
section			0..1			section の下に section をネスト(階層化)する場合に使用する。 セクションコード 300 の section には表 2 に示すネストする section が必ず出現する。

表 6 Condition リソース 患者状態情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"Condition"	Condition リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_Condition_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.o	値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						rg/1999/xhtmll">xxx</div>	
identifier				0..1 *	Identifier		この患者状態に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	患者状態 ID の文字列。値は例示。
clinicalStatus				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/condition-clinical" "active"	臨床的状態のステータス。 Lv0 active: 状態による症状が現在継続している、または状態を裏付ける所見などが存在していることを指す。 Lv1 recurrence: 過去に一回解消した問題が再発していることを指す。 Lv1 relapse: 過去に改善または寛解を得た状態が再度悪化していることを指す。 Lv0 inactive: 状態による症状が現在存在していない、または状態を裏付ける所見などが存在していないことを指す。 Lv1 remission: 状態による症状が現在存在していないが、再発のリスクを有している場合を指す。 Lv1 resolved: 状態による症状が現在存在しておらず、再発のリスクを考慮する必要がない場合を指す。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
verificationStatus				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/condition-ver-status" "provisional"	入力された臨床の状態に対する検証状況を示す。確からしさと考えられる。 Lv0 unconfirmed: 該当する状態の存在を確定とは言い切れないことを示す。 Lv1 provisional: 該当する状態の存在は暫定的であることを示す。 Lv1 differential: 該当する状態を鑑別するべき意図で記載されたことを示す。 Lv0 confirmed: 該当する状態は十分な根拠によって確定されたものであることを示す。 Lv0 refuted: 該当する状態は十分な根拠によって除外されたものであることを示す。 Lv0 entered-in-error: 有効でない入力であることを示す。
code				1..1	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6" "B0EF" "持続腹痛" "長く続く腹部の痛み"	患者状態、プロブレム、診断のコード記述。 system 値は MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードを使用する場合の例示。 "B0EF"は、MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードで"持続腹痛"のコード。"持続腹痛"はそのテキスト記述の例。
bodySite				0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5" "1244" "腹部" "腹部"	該当する状態が現れている解剖学的な場所を示す。 system 値は MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードを使用する場合の例示。 "1244"は、MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードで"腹部"のコード。"腹部"はそのテキスト記述の例。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
subject				1..1	Reference(Patient)	"urn:"	対象となる患者リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference (Encounter)	"urn:"	この状態が作成された受診情報(入院詳細情報または外来受診情報)への参照
(onset)				0..1	(dateTime、Age、Period、Range、string)のいずれかひとつ。		この状態が存在した時期。 5 通りのいずれかの子要素 (onsetDateTime、onsetAge、onsetPeriod、onsetRange、onsetString) ひとつを選択して、それにより記述する。複数を選択はできない。onset 要素は記述しないで、直接 onsetDateTime 要素のレベルを記述する。
	onsetDateTime				dateTime		日付または日時。年や年月だけでもよい。 例: 2018, 1973-06, 1905-08-23, 2015-02-07T13:28:17+09:00。 時刻に 24:00 の使用はできない。
	onsetAge				Age		年齢。患者の申告による、状態が出現し始めた年齢。
		value			decimal	"50"	年齢の値。
		comparator			code	">="	<、<=、>=、> のいずれか。 要素 value の値の解釈方法。例では、「50 歳以上で」と記述したい場合には、>= を記述する。
		unit			string	"歳"	単位表現

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		system			uri	"http://unitsofmeasure.org"	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
		code			code	"a"	単位体系における単位コード。 コードと意味 min:minutes h:hours d:days wk:weeks mo:months a:years
	onsetPeriod				Period		期間。
		start		0..1	DateTime		期間の開始日時
		end		0..1	DateTime		期間の終了日時
	onsetRange				Range		曖昧な時期を最小値と最大値とで記述する。以下の記述例は 50 歳台。
		low		0..1			
			value		decimal	"50"	年齢の値。
			unit		string	"歳"	単位表現
			system		uri	"http://unitsofmeasure.org"	単位体系 UCUM コード体系。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
			code		code	"a"	単位体系における単位コード。 コードと意味 a:years
		high		0..1			
			value		decimal	"59"	年齢の値。
			unit		string	"歳"	単位表現
			system		uri	"http://unitsofmeasure.org"	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
			code		code	"a"	単位体系における単位コード。 コードと意味 a:years
	onsetString				string	"50 歳台"	文字列表現
(abatement)				0..1	(dateTime、Age、Period、Range、string)のいずれかひとつ。		状態が解決した、または寛解した日付または推定日。ある程度よくなった(軽減)状態になった日でもよい。 5通りのいずれかの子要素 (abatementDateTime、abatementAge、abatementPeriod、abatementRange、abatementString)のひとつを選択して、それにより記述する。複数を選択はできない。 c

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	abatementDateTime				dateTime		記述方法は onset 要素と同じ。
	abatementAge				Age		記述方法は onset 要素と同じ。
	abatementPeriod				Period		記述方法は onset 要素と同じ。
	abatementRange				Range		記述方法は onset 要素と同じ。
	abatementString				string		記述方法は onset 要素と同じ。
recordedDate				0..1	dateTime		この状態が最初に記録された日時。
recorder				0..1	Reference(Practitioner PractitionerRole Patient RelatedPerson)		この状態を記録した人情報への参照。
asserter				0..1	Reference(Practitioner PractitionerRole Patient RelatedPerson)		この状態があると確認(主張)した人情報への参照。
stage				0..*			この状態の臨床的ステージやグレード表現。
	summary			0..1	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5"	system 値は MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードを使用する場合の例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						"32GR" "第1期"	"1244"は、MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードで"第1期"のコード。"第1期"はそのテキスト記述の例。
	assessment			0..*	Reference(ClinicalImpression DiagnosticReport Observation)	"urn:..."	ステージ情報の根拠となる診断レポートや検査結果、または臨床評価情報への参照する。
	type			0..1	CodeableConcept		ステージ分類の種類。病学的分類、臨床分類、TNM 肺癌分類、など。 当面コーディングをせず、text 記述だけ必要に応じて行う。
evidence				0..*			状態を確認または反駁した証拠など、状態の検証ステータスの基礎となる裏付けとなる証拠/兆候。
	code			0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6" "B0EF" "持続腹痛" "長く続く腹部の痛み"	状態を裏付ける症状や所見。 system 値は MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードを使用する場合の例示。 "B0EF"は、MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードで"持続腹痛"のコード。"持続腹痛"はそのテキスト記述の例。
	detail			0..*	Reference(Any)		状態を裏付ける根拠となった検査結果情報やレポート情報などへの参照。
note				0..*			患者状態に関する追加的な情報
	author			0..1			

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		authorString		0..1	string	”病理検査担当者”	記載者氏名などの文字列。必ずしも氏名でなくてもよい。
	time			0..1	dateTime		この追加的な情報が作成された日時。
	text			1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown 形式のテキストが使用できる。データとして 1M バイト以内であること。

表 7 Consent リソース 同意情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						”Consent”	Consent リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(StructureDefinition)	”http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_Consent_eClinicalSummary”	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1 *	Identifier		この同意情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	同意情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"final"	同意情報のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/consent-state-codes" draft proposed active rejected inactive entered-in-error 作成中 調整中 承認され有効 拒否 有効期限終了 旧版 エラー

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
scope				1..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/consentscope" "adr"	同意文書の範囲。 adr:事前指示 (Advanced Care Directive) research:研究同意 patient-privacy:個人情報同意 treatment:治療(医療行為)同意
category				0..1 *	CodeableConcept		同意文書の分類区分(検索目的) http://hl7.org/fhir/valueset-consent-category.html を参考。 当面、テキストのみで記述。
patient				1..1	Reference(Patient)		患者を表す Patient リソースへの参照。
dateTime				0..1	dateTime		同意を取得した日時。
performer				0..*	BackboneElement		同意した人の情報。一般的に、同意に関係する患者は同意者ですが、特に若者や高齢者の場合、それは他の人、たとえば法定後見人である可能性がある。
	actor			1..1	Reference(Organization Patient RelatedPerson)		同意した人への参照。
organization				0..1 *	Reference(Organization)		同意情報を管理する責任医療機関情報への参照。
sourceAttachment				0..1	Attachment		同意書の原本情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
verification				0..*			第三者確認情報。
	verified			1..1	boolean		同意は、performer で記述した同意者以外の、患者や家族に確認が取れている場合に true。
	verifiedWith			0..1	Reference(Patient RelatedPerson)		確認をした第三者情報への参照。
	verification Date			0..1	dateTime		確認がなされた日時。

* 退院時サマリーに付与されている事前指示 (Advanced Care Directive) 情報においては、上記表の要素の範囲で記述する。

表 8 DeviceUseStatement リソース 医療機器使用歴情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"DeviceUseStatement"	DeviceUseStatement リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_DeviceUseStatement_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1 *	Identifier		この情報に付番された ID

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	この情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"active"	臨床的使用状態のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/device-statement-status" active :使用中 completed :終了 entered-in-error :エラー intended:使用予定 stopped :使用中止 on-hold :使用保留
subject				1..1	Reference(Patient)	"urn:"	対象となる患者リソースへの参照。
timingPeriod				0..1	Period		この医療機器の使用期間。
	start			0..1	dateTime		開始日付。
	end			0..1	dateTime		終了日付。
recordeOn				0..1	dateTime		この記録日時。
device				1..1	Reference(Device)		医療機器情報への参照。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
reasonCode				0..1 *	CodeableConcept		医療機器の使用理理由。 当面、text でのみ記述する。
reasonReference				0..1 *	Reference(Condition Observation DiagnosticReport DocumentReference Media)		医療機器を使用する理由を説明できる検査結果や診断レポートなどへの参照。
bodySite				0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5" "1244" "腹部" "腹部"	医療機器を使用する解剖学的な場所を示す。 system 値は MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードを使用する場合の例示。 "1244"は、MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードで"腹部"のコード。"腹部"はそのテキスト記述の例。 機器交換などの操作対象部位の場合には、 system 値は外保連コード (STEM7) の先頭 3 桁コードを使用する。 "http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/stem7-procedure-site"
note				0..*			この家族に関する一般的な情報のテキスト記述
	author			0..1			記載者の情報
		authorString		0..1	string	"患者自身"	記載者氏名などの文字列。必ずしも氏名でなくてもよい。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	time			0..1	dateTime		この追加的な情報が作成された日時。
	text			1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown 形式のテキストが使用できる。データとして 1M バイト以内であること。

表 9 Device リソース 医療機器情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"Device"	Device リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_Device_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1 *	Identifier		この機器情報に付番された ID

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resource-instance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	機器情報 ID の文字列。値は例示。
udiCarrier				0..*	BacboneElement		Unique Device Identifier(UDI)のバーコード文字列情報。
	deviceIdentifier			0..1	string		UDI の必須固定部分の文字列。
	issuer			0..1	uri		UDI 発行組織。
	jurisdiction			0..1	uri		地域(国)UDI 管理組織
	carrierAIDC			0..1	base64Binary		UDI Machine Readable Barcode String
	carrierHRF			0..1	string		UDI Machine Readable Barcode String
	entryType			0..1	code		UDI エントリータイプ barcode:Barcode rfid:RFID manual:Manual card:Card self-reported:Self Reported unknown:Unknown

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
status				1..1	code	"final"	デバイスの使用状態。 コード表: "http://hl7.org/fhir/device-status" active inactive entered-in-error unknown 使用許可中、使用許可終了、エラー、不明
statusReason				0..1 *	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/device-status-reason" "online" "接続中"	使用ステータスの事由。 online paused standby offline not-ready transduc-discon hw-discon off オンライン 一時停止 スタンバイ オフライン 準備中 トランスデューサー接続断 機器接続断 オフ
distinctIdentifier				0..1	string		個別識別 ID。
manufacturer				0..1	string		製造会社名。
manufactureDate				0..1	dateTime		製造年月日。
expirationDate				0..1	dateTime		使用期限年月日。
lotNumber				0..1	string		製造ロット番号。
serialNumber				0..1	string		製造会社により付番されたシリアル番号。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
deviceName				0..*	BackboneElement		製造会社により付けられた機器名情報。
	name			1..1	string		機器名称。
	type			1..1	code		機器名称タイプ。 udi-label-name user-friendly-name patient-reported-name manufacturer-name model-name other ユーザーラベル名 ユーザーフレンドリー名 患者報告名 メーカー名 モデル名 その他
modelNumber				0..1	string		製品モデル番号。
partNumber				0..1	string		パーツ番号。
type				0..1	CodeableConcept		医療機器のタイプ。 一般的な機器種類名“ペースメーカー”などのレベルで、当面、テキストだけで記述する。
specialization				0..*	BackboneElement		デバイスでサポートされている機能、デバイスが特定の目的に準拠し、通信に使用される標準。 未使用。
version				0..*	BackboneElement		デバイスの実際の設計またはデバイスで実行されているソフトウェアバージョン情報。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	type			0..1	CodeableConcept		ソフトウェアなどのタイプ。当面、テキスト情報のみで記述する。
	component			0..1	Identifier		バージョンの単一部分。
	value			1..1	string		バージョンのテキスト記述。
patient				0..1	Reference(Patient)		装着・使用している患者情報への参照。
owner				0..1	Reference(Organization)		使用管理に責任をもつ医療機関・機関情報への参照。
contact				0..1 *	ContactPoint		連絡先の情報
	system			1..1	code	"phone"	固定値。
	value			1..1	string	"0123-456-7890"	値は例示。
uri				0..1	uri		医療機器情報へのアクセス情報
note				0..*			医療機器に関する注意情報やコメントテキスト記述
	text			1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown 形式のテキストが使用できる。データとして 1M バイト以内であること。
safety				0..*	CodeableConcept		医療機器の安全性に関する区分情報。 当面未使用。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
parent				0..1	Reference(Device)		親の医療機器がある場合にその情報への参照。

表 10 DiagnosticReport リソース 診断報告書情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"DiagnosticReport"	DiagnosticReport リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_DiagnosticReport_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1 *	Identifier		この検査レポート情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Com	

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						mon/CodeSystem/resourceInstance-identifier "	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	検査レポート情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"final"	検査・観察のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/diagnostic-report-status" registered: 登録済・参照不可 partial: 部分的に報告 preliminary: 暫定報告 final: 最終報告 amended: 修正版 corrected: 訂正版 appended: 承認済み cancelled: 取消し entered-in-error: エラー unknown: 不明、
category				0..1 *	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v2-0074" "CTH"	診断サービスの種類区分。 【コード表: 別表】 http://hl7.org/fhir/valueset-diagnostic-service-sections.html
code				1..1	CodeableConcept	"http://loinc.org"	検査・診断レポートの名称とコード。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							【コード表:別表】 SS-MIX2 文書コード表のうち報告書のカテゴリ一部分を使用する。これは LOINC コードに準拠している。 コード表に該当しない場合、テキスト記述だけでもよい。
subject				1..1	Reference		患者を表す Patient リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		検査・観察が実施された受診情報(外来受診情報または入院詳細情報)
(effective)							このレポートの対象となった検査・診断が実施された時期。 4 通りのいずれかの子要素 (effectiveDateTime、effectivePeriod) のひとつを選択して、それにより記述する。複数を選択はできない。effective 要素は記述しないで、直接 effectiveDateTime 要素のレベルを記述する。
	effectiveDateTime			0..1	dateTime		日時
	effectivePeriod			0..1	Period		期間
		start		0..1	dateTime		開始日時
		end		0..1	dateTime		終了日時

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
performer				0..1 *	Reference(Practitioner PractitionerRole Organization)		このレポート診断内容に責任をもつ者。
resultsInterpreter				0..*	Reference(Practitioner PractitionerRole)		主たるレポート作成者(検査結果判断者)
specimen				0..*	Reference(Specimen)		この検査の検体・対象情報
result				0..*	Reference(Observation)		検査の場合の検査結果情報への参照。
imagingStudy				0..*	Reference(ImagingStudy)		画像検査の場合の実施情報への参照。
media				0..*	BackboneElement		このレポートに関連するキー画像。
	component			0..1	string		キー画像に対するコメント(説明)記述。
	link			1..1	Reference(Media)		画像ソース情報への参照
conclusion				0..1	string		臨床診断(解釈)の叙述的な記述。
conclusionCode				0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6" "E48A" "胃癌"	臨床診断(解釈)、所見のコード表現。 system 値は MEDIS 標準病名マスター病名 交換用コードを使用する場合の例示。 "E48A"は、MEDIS 標準病名マスター病名交 換用コードで"胃癌"のコード。
presentationForm				0..*	Attachment		診断レポートそのもののデータを添付情報 として格納する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	contentType			0..*	code		データの Mime type コード。
	data			0..*	base64Binary		データを埋め込む場合、base64 形式でここに埋め込む。 データを埋め込まず、次の要素 url で参照する方式でもよい。
	url			0..*	url		データを取得できる URL
	title			0..*	string		診断レポート添付情報のタイトル

表 11 DocumentReference リソース 文書参照情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
resourceType					"DocumentReference"	DocumentReference リソースであることを示す
meta			1..1	Meta		
	profile		1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JPDocumentReference_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
status			1..1	code	"current"	"current" 固定
description			0..1	string	"退院時サマリー"	人が読むことのできる添付文書のタイトルなど。値は例示。
content			1..1 *	BackboneElement		参照する文書
	attachment		1..1	Attachment	"2021-02-01T13:28:17.239+09:00"	このリソースを生成した日時。時刻の精度はミリ秒とし、タイムゾーンを含めること。値は例示。
		contentType	1..1	code	"text/html"	文書データの MIME タイプ(値は例示)
		data	0..1	base64Binary	"....."	base64Binary 型でエンコードされた添付文書データ。データをリソースに埋め込む場合に使用する(推奨)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
		url	0..1	url	"https://....." "file:///....." など	文書の所在。この URL に直接アクセスすると文書が取得できなくてはならない。
context			0..1	BackboneElement		必要に応じて、添付文書に関連する検査結果 (Observation リソースなど) への参照を記録することが可能
	related		1..1 *	Reference(Any)		
		reference	1..1	string		関連するリソースの uri

表 12 Encounter リソース 入院詳細情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"Encounter"	Encounter リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/encounter/StructureDefinition/JP_Encounter_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
identifier				0..1*	Identifier		この医療機関における入院管理番号
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resource-instance-identifier"	付番方法については「識別子名前空間一覧」を参照。値は例示。
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	入院管理番号の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"finished"	この情報のステータス EncounterStatus(http://hl7.org/fhir/ValueSet/encounter-status)より "finished"を指定する。固定値。
class				1..1	Coding		受診イベントの分類

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1	uri	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ActCode"	コード体系 v3.ActEncounterCode を識別する URI。固定値。
	code			1..1	code	"IMP" または"AMB"	「IMP:入院(inpatient Encounter)」または、「AMB:外来受診(ambulatory)」 退院時サマリーで退院時を記述する場合には"IMP"を使用する。
	display			1..1	string	"入院" または"外来"	
classHistory				0..*			この入院期間までの外来受診履歴や入院履歴を記述したい場合にここに繰り返して記述する。 紹介先受診情報では不要。
	class			1..1	Coding		受診イベントの分類
		system		1..1	uri	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ActCode"	コード体系 v3.ActEncounterCode を識別する URI。固定値。
		code		1..1		"IMP" または"AMB"	「IMP:入院(inpatient Encounter)」または、「AMB:外来受診(ambulatory)」 退院時サマリーで退院時を記述する場合には"IMP"を使用する。
		display		1..1		"入院"または"外来"	
	period			1..1			
		start		1..1	dateTime	"2020-08-21"	上記イベントの開始日時

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		end		0..1	dateTime	"2020-08-24"	上記イベントの終了日時。入院の場合には退院日、外来受診の場合には不要。
period				0..1	Priod		入院期間 退院時サマリーでは必須。
	start			1..1	dateTime	"202-09-01"	この入院の入院日時
	end			1..1	dateTime	"2020-09-18"	この入院の退院日時
length				0..1	Duration		この入院の在院日数
	value			1..1	decimal	7	在院日数。値は例示。
	unit			1..1	string	"日"	在院日数の単位文字列。固定値。
	system			1..1	uri	"http://unitsofmeasure.org"	単位コード UCUM のコード体系を識別する URI。固定値。
	code			1..1	code	"d"	日を意味する単位コード「d」。固定値。
reasonCode				1..* 0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.20011 9.4.101.6" "B0EF" "持続腹痛"	入院時主訴・入院理由。 紹介する理由(主訴・目的) コードで記述できる場合にそのコード記述。 system 値は MEDIS 標準病名マスター病名 交換用コードを使用する場合の例示。 "B0EF"は、MEDIS 標準病名マスター病名 交換用コードで"持続腹痛"のコード。"持続 腹痛"は、入院時主訴・入院理由のテキスト 記述。
diagnosis				0..*			入院期間中の診断情報。 診療情報提供書では不要。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	condition			1..1	Reference(Condition)		患者状態(病態・疾患名・症状)への参照
	use			0..1	CodeableConcept		診断の位置付け区分 (DiagnosisRole)。これにより、入院時診断、退院時診断、などが区別される。入院中のすべての診断病名にこのコードが必須ではないが、少なくとも AD:入院時診断、DD:退院時診断、CC:主訴、についてはそれぞれ1個以上はこのコードがついている必要がある。
		coding		1..*			同じ診断名に複数の診断位置付けコードをつけることができる。
			system	1..1		"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/diagnosis-role"	診断位置付け ValueSet (FHIR 準拠の場合のコード表)
			code	1..1		"DD"	AD:入院時診断、DD:退院時診断、CC:主訴、CM:併存症診断、pre-op:術前診断、post-op:術後診断、billing:会計請求診断 (FHIR 準拠の場合のコード表)。値は例示。
			display	1..1		"退院時診断"	コードに対する名称。値は例示。
	rank			0..1	positiveInt	1	同じ診断位置付け内での順序数値(1から順)。順序は医療者の意図によりつけてよい。値は例示。
hospitalization				1..1	BackboneElement		入退院詳細情報。 診療情報提供書では不要。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	origin			0..1	Reference(Location Organization)		入院前の所在場所または施設への参照。
	admitSource			0..1	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/admit-Source" "1"	入院経路を表すコード情報。値は例示。コード表は一例(出典:厚労省 DPC 導入影響評価調査) 0 院内の他病棟からの転棟 1 家庭からの入院 4 他の病院・診療所の病棟からの転院 5 介護施設・福祉施設に入所中 8 院内で出生 9 その他
	reAdmission			0..1	CodeableConcept		再入院の場合の再入院種類。 当面未使用
	specialCourtesy			0..1	CodeableConcept		特別配慮を要する入院。VIP、職員、医療専門職といった区分。 当面未使用
	SpecialArrangement			0..1	CodeableConcept		特別調整を要する入院。車椅子、増設ベッド、通訳、付き添い、盲導犬等の必要性。 当面未使用
	destination			0..1	Reference(Location Organization)		退院先場所または施設への参照。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	dischargeDisposition			1..1	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/discharge-disposition" "3"	退院時転帰コード情報。コード表は暫定(出典:厚労省 DPC 導入影響評価調査) 1 傷病が治癒・軽快 3:傷病(白血病、潰瘍性大腸炎、クローン病等)が寛解 4:傷病が不変 5:傷病が増悪 6:傷病による死亡 7:傷病以外による死亡 9:その他(検査入院,正常分娩及び人間ドック含む)
location				0..*	BackboneElement		入院中の所在場所(病棟病室など)。 診療情報提供書では不要。
	location			0..1	Reference(Location)		入院中の所在場所(病棟病室など)への参照
	status			1..1	code	"completed"	planned active reserved completed のいずれかであるが、退院時サマリーなので"completed"。
	physicalType			0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/location-physical-type" "ro"	所在場所のタイプ。 bu: 建物 wa: 病棟 ro: 病室 bd: ベッド

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							area: エリア など。
	period			0..1	Period		所在期間
		start		0..1	dateTime		所在期間の開始日時
		end		0..1	dateTime		所在期間の終了日時

表 13 FamiliMemberHistory リソース 家族歴情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"FamiliMemberHistory"	FamiliMemberHistory リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_FamilyMemberHistory_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1 *	Identifier		この情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	この情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"partial"	特定の家族構成メンバーの家族歴情報のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/history-status" partial completed entered-in-error health-unknown 一部情報が取得された 利用可能な家族健康情報はすべて取得された このリソース情報はエラーになる この家族の健康状態は不明。
dataAbsentReason				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/history-absent-reason" "unable-to-obtain"	この家族の情報がとれない理由コード。 subject-unknown: Subject Unknown 患者がこの家族を知らない。例えば、養子縁組された患者が生物学的親の情報を知らないなど。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							withheld:Information Withheld 患者は情報の共有を差し控えるか、または拒否した。 unable-to-obtain:Unable To Obtain 情報を取得できない。例:意識不明の患者。 deferred:Deferred 患者は現在情報を持っていませんが、後日情報を提供することがでる。
patient				1..1	Reference(Patient)	"urn:"	対象となる患者リソースへの参照。
date				0..1	dateTime		家族歴情報が取得された、または更新された日時。
name				0..1	string		この家族の名前。通称や患者からの呼び名でもよい("スーザンおばさん"など)。
relationship				1..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-RoleCode"	患者に対するこの家族の関係。 例:DAU:娘 コード表は http://terminology.hl7.org/ValueSet/v3-FamilyMember を参照。
sex				0..1	CodeableConcept	"http://hl7.org/fhir/administrative-gender" "female"	家族の性別。 male female other unknown
(born)				0..1	(Period date string)		家族の(おおよその)誕生日。 次の 3 つの要素のいずれかで記述する。 born 要素は記述しない。
	bornPeriod				Period		期間で表現したい場合。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	bornDate				date		日付で表現したい場合。
	bornString				string		文字列で記述したい場合。
(age)				0..1			家族の(おおよその)年齢。 次の3つの要素のいずれかで記述する。 age 要素は記述しない。
	ageAge			0..1	Age		年齢で記述したい場合。
	ageRange			0..1	Range		数値の範囲で記述したい場合。
	ageString			0..1	string	"40 歳前後"	文字列で記述したい場合。
estimated Age				0..1	boolean	true	上記年齢は(計算やアルゴリズムによる)推定値によるものであれば true、それ以外は false。
(deceased)				0..1			家族が死亡している場合に、その真偽、年齢、時期などのいずれかひとつの要素で記述する。 deceased 要素は記述しない。
	deceasedBoolean			0..1	boolean		真偽値。
	deceasedAge			0..1	Age		死亡年齢。
	deceasedRange			0..1	Range		死亡時期の範囲。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	deceasedDate			0..1	date		死亡日付。
	deceasedString			0..1	string	“患者が 60 歳の頃。”	死亡時期についての文字列記述。
note				0..*			この家族に関する一般的な情報のテキスト記述
	author						記載者の情報
		authorString		0..1	string	“患者自身”	記載者氏名などの文字列。必ずしも氏名でなくてもよい。
	time			0..1	dateTime		この追加的な情報が作成された日時。
	text			1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown 形式のテキストが使用できる。データとして 1M バイト以内であること。
condition				0..*	BackboneElement		家族が持っていた重要な状態(または状態)。複数記述できる。
	code			1..1	CodeableConcept	“urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6” “E48A” “胃癌”	患者状態、プロブレム、診断のコード記述。 system 値は MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードを使用する場合の例示。 “E48A”は、MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードで“胃癌”のコード。
	outcome			0..1	CodeableConcept	“術後生存、化学療法中”	この状態の結果(転帰)。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							Coding 記述はせず、text にのみ記述する。
	contributed ToDeath			0..1	boolean		死亡している場合に、この状態(疾患など)が原因もしくは寄与している場合に true。この要素を記述しない場合、不明とみなす。
	(onset)			0..1			この状態(疾患など)が最初に出現した時期。 次の 4 つの要素のいずれかひとつで記述する。onset 要素は記述しない。
		onsetAge			Age		年齢で記述。
		onsetRange			Range		年齢の範囲で記述。
		onsetPeriod			Period		時期の期間もしくは時期で記述。
		onsetString			string		文字列で時期を記述。
	note			0..*			この状態に関する追加的な情報。
		author		0..1			
			authorString	0..1	string	”患者”	記載者氏名などの文字列。必ずしも氏名でなくてもよい。
		time		0..1	dateTime		この追加的な情報が作成された日時。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		text		1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown 形式のテキストが使用できる。データとして 1M バイト以内であること。

表 14 ImagingStudy リソース 画像検査実施情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"ImagingStudy"	ImagingStudy リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_ImagingStudy_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1 *	Identifier		この検査情報に付番された ID

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resource-instance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	検査情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"final"	検査結果のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/imagingstudy-status" registered available cancelled entered-in-error unknown など。 登録済み 利用可能 キャンセル済み エラー発生 不明
modality				0..1 *	CodeableConcept	"urn:oid: 1.2.840.10008.6.1.19" "CT" "Computed Tomography"	画像取得装置区分。 コード表は以下を参照。 http://dicom.nema.org/medical/dicom/current/output/chtml/part16/sect_CID_29.html
subject				1..1	Reference		患者を表す Patient リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		検査・観察が実施された受診情報(外来受診情報または入院詳細情報)
started				0..1	dateTime		検査開始(実施)日時

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
basedOn				0..*	Reference(CarePlan ServiceRequest Appointment AppointmentResponse Task)		検査リクエストが出された元の情報。 当面未使用。
referrer				0..1	Reference(Practitioner PractitionerRole)		依頼医情報への参照
interpreter				0..*	Reference(Practitioner PractitionerRole)		画像診断医、読影医、解釈医などの情報 への参照

表 15 Immunization リソース ワクチン接種情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"Immunization"	Immunization リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_Immunization_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1 *	Identifier		このワクチン接種情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/re"	

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						sourceInstance-identifier	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	ワクチン接種情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"final"	ワクチン接種情報のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/event-status" preparation in-progress not-done on-hold stopped completed entered-in-error unknown 準備中 進行中 未完了 保留中 停止 完了 エラー 不明
statusReason				0..1	CodeableConcept		ステータス事由。 当面、text でのみ記述する。
vaccineCode				1..1	CodeableConcept	" urn:oid:1.2.36.1.2001.1005.17" "MMR II" "麻疹+風疹+ムンプス ワクチン II"	ワクチンコード。 "http://hl7.org/fhir/sid/cvx" または" urn:oid:1.2.36.1.2001.1005.17" より。 コード表 http://hl7.org/fhir/valueset-vaccine-code.html 参照。
patient				1..1	Reference(Patient)		患者を表す Patient リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		検査・観察が実施された受診情報(外来受診情報または入院詳細情報)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
(occurrence)				1..1			ワクチン接種が実施された(される予定だった、または予定の)時期。次の2通りのいずれかの要素のひとつを選択して、それにより記述する。複数を選択はできない。occurrence 要素は記述しない。
	occurrence DateTime			0..1	dateTime		日時
	occurrence String			0..1	string		時期を文字列で記述。
recorded				0..1	dateTime		ワクチン接種をこの患者の記録として最初に記録した日付。
primarySource				0..1	boolean		この接種情報が患者から根拠ある記録として得られたオリジナル情報であれば true。
reportOrigin				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/immunization-origin"	二次的な報告書から得られた情報の場合にその元情報区分。 provider :他の医療者 record :記録文書 recall :患者を含む関係者の記憶 school :学校での記録 jurisdiction :記録管理システム
location				0..1	Reference(Location)		接種した場所情報への参照。
manufacturer				0..1	Reference(Organization)		製造会社情報への参照。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
lotNumber				0..1	string		ロット番号。
expirationDate				0..1	date		使用有効期限。
site				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ActSite"	身体の接種部位。 LA:左腕 RA:右腕 BU:臀部
route				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-RouteOfAdministration"	接種経路。 IDINJ:皮内注射 IM:筋肉内注射 NASINHLC :経鼻吸入 IVINJ:静脈注射 PO:口腔飲用 SQ:皮下注射 TRNSDERM:経皮吸収
doseQuantity				0..1	SimpleQuantity		ワクチン摂取量。
performer				0..*	BackboneElement		実施した人の情報。
	actor			1..1	Reference(Practitioner PractitionerRole Organization Device)		実施した人への参照。
note				0..*	Annotation		追加的な叙述的記述。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
reaction				0..*	BackboneElement		摂取後の副反応の情報。
	date			0..1	dateTime		副反応が始まった日時。
	detail			0..1	Reference(Observation)		副反応の所見詳細
	reported			0..1	boolean		患者自身による報告のとき true。

表 16 MedicationRequest リソース 処方依頼情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resource Type						"MedicationRequest"	MedicationRequest リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(Structure Definition)	"http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/JP_MedicationRequest_ePrescription"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。処方情報 FHIR 記述仕様の Profile を使用する。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	
identifier				1..1 *	Identifier		剤グループ (Rp) 番号。詳細は「4.9.2 剤グループ構造とその番号」参照。
	system			1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.3.81"	剤グループ番号の名前空間を識別する URI。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	value			1..1	string	"1"	剤グループ番号
identifier				1..1*	Identifier		剤グループ内連番。詳細は「4.9.2 剤グループ構造とその番号」参照。
	system			1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.3.82"	剤グループ内番号の名前空間を識別する URI。固定値。
	value			1..1	string	"1"	剤グループ内連番。
status				1..1	code	"completed"	過去処方 completed 固定値
intent				1..1	code	"order"	固定値
medicationCodeableConcept				1..1	CodeableConcept		医薬品コードと医薬品名称。coding 要素を繰り返すことで HOT9 や YJ コードなど複数のコード体系で医薬品コードを並記することが可能。
	coding			1..*	Coding		
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200119.4.403.1"	医薬品コード (HOT9) を識別する URI。値は例示。
		code		1..1	code	"103831601"	医薬品コード (HOT9)。値は例示

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		display		1..1	string	"カルボシステイン錠250mg"	医薬品名称。値は例示 ² 。
subject				1..1	Reference		患者を表す Patient リソースへの参照。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:1af0a9a6-a91d-3aef-fc4e-069995b89c4f"	Patient リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
authored On				1..1	dateTime	"2020-08-21T12:28:17+09:00"	処方指示が最初に作成された日時。秒の精度まで記録する。タイムゾーンも付与しなければならない。値は例示。
note				0..1*	Annotation		薬剤単位の備考。詳細は「4.9.8.1 薬剤単位の指示」
	text			1..1	markdown	"4月1日から4日間服用。2週間休薬後、4月19日から4日間服用。患者に書面にて説明済み。"	備考文字列。値は例示。
dosageInstruction				0..*	Dosage		用法や投与量を含む処方指示。詳細は表 16-1 に記載。
dispense Request				1..1	BackboneElement		調剤情報

² 本文書中の例では、実際の医薬品名称を使用している。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	extension			0..*	Extension		調剤指示を表す拡張「InstructionForDispense」。表 16-1 に示す。
	extension			0..1*	Extension		頓用回数を表現する拡張「ExpectedRepeatCount」。
		url		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/ExpectedRepeatCount"	拡張を識別する URL。固定値。
		valueInteger		1..1	integer	5	頓用回数。値は例示。
	quantity			0..1	Simple Quantity		調剤量
		value		1..1	decimal	21	調剤量。値は例示。
		unit		1..1	string	"錠"	単位文字列。値は例示。
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200119.4.403.1"	医薬品単位略号を識別する URL。固定値。
		code		1..1	code	"TAB"	医薬品単位略号。値は例示。
	expectedSupplyDuration			0..1	Duration		調剤日数

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		value		1..1	decimal	7	調剤日数。値は例示。
		unit		1..1	string	”日”	調剤日数の単位。「日」固定。
		system		1..1	uri	”http://unitsofmeasure.org”	UCUM 単位コードを識別する URI。固定値。
		code		1..1	code	”d”	「日」を表す UCUM 単位コード。固定値。
substitution				0..1	BackboneElement		後発医薬品への変更可否情報。詳細は「5.1 後発品変更可否」参照。
	allowed CodeableConcept			1..1	CodeableConcept		
				1..1 *	Coding		後発品変更不可コード。
			system	1..1	uri	”urn:oid:1.2.392.100495.20.2.41”	後発品変更不可コードを識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	”1”	後発品変更不可コード。値は例示。
			display	0..1	string	”変更不可”	値は例示。
	reason			0..1	CodeableConcept		後発品変更不可の理由。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		text		1..1	string	”患者からの強い要望により”	理由を表す文字列。値は例示。

表 16-1 MedicationRequest. dosageInstruction 処方情報の用法指示情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
extension				0..1*	Extension		投与開始日を明示したい場合に使用する拡張「PeriodOfUse」。詳細は処方情報 HL7 FHIR 記述仕様を参照。
	url			1..1*	uri	”http://jp.fhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_MedicationRequest_DosageInstruction_PeriodOfUse”	拡張を識別する URL。固定値。
	valuePeriod			1..1	Period		投与期間を表す
		start		1..1	dateTime	”2020-08-21”	処方期間の開始日
extension				0..1*	Extension		隔日投与など、服用開始日から終了日までの日数と実投与日数が異なる場合に、実投与日数を明示し

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重 度	型	値	説明
							たい場合に使用する拡張「UsageDuration」。詳細は処方情報 HL7FHIR 記述仕様を参照。
	url			1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_MedicationRequest_DosageInstruction_UsageDuration"	拡張を識別するための URL。固定値。
	valueDuration			1..1	Duration		
		value		1..1	decimal	7	実投与日数。例示。
		unit		1..1	string	"日"	単位「日」。
		system		1..1	uri	"http://unitsofmeasure.org"	単位コード UCUM を識別する URI。固定値。
		code		1..1	code	"d"	単位コード UCUM における実投与日数の単位を表すコード。固定値。
text				1..1	string	"内服・経口・1日3回朝 昼夕食後 1回1錠 7 日分"	dosageInstruction が表す処方指示の文字列表現。値は例示。
additionalInstruction				0..*	Codeable Concept		補足的な処方指示。本文書では、不均等投与を1日用法として記載する場合に、補足用法コードを記録するために使用する。詳細は処方情報 HL7 FHIR 記述仕様を参照。
	coding			1..1*	Coding		

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重 度	型	値	説明
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.20025 0.2.2.20.22"	JAMI 補足用法8桁コードを識別する URI。固定値
		code		1..1	code	"V14NNNNN"	JAMI 補足用法コード指定する。値は例示。
		display		0..1	string	"不均等・1回目・4錠"	コードの表示名。値は例示。
	text			0..1	string	1日3回 毎食後 7錠 (4錠－2錠－1錠)	不均等投与の表現文字列。
timing				1..1	Timing		服用タイミングを記録する。
	event			0..*	dateTime	"2020-08-21"	服用タイミングを具体的な日時で指定する場合に使用する。値は例示。詳細は処方情報 HL7FHIR 記述仕様を参照。
	repeat			0..1	Element		
		boundsDuration		0..1	Duration		服用開始日から服用終了日までの全日数。実投与日数ではないことに注意する。詳細は処方情報 HL7FHIR 記述仕様を参照。
			value	1..1	decimal	7	投薬日数。値は例示。
			unit	1..1	string	"日"	投薬日数の単位文字列。固定値。
			system	1..1	uri	"http://unitsofmeasure.org"	単位コード UCUM のコード体系を識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	"d"	日を意味する単位コード「d」。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重 度	型	値	説明
	code			1..1	Codeable Concept		用法。JAMI 標準用法コードを指定する。詳細は処方情報 HL7FHIR 記述仕様を参照。
		coding		1..1*	Coding		
			system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.20025 0.2.2.20.20"	JAMI 標準用法 16 桁コードを識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	"1013044400000000"	JAMI 標準用法コード。値は例示。
			display	0..1	string	"内服・経口・1日3回朝 昼夕食後"	JAMI 標準用法コードの表示名。値は例示。
asNeed edBoolean				0..1	boolean		頓用型の用法を指定する場合に"true"を指定する。詳細は処方情報 HL7FHIR 記述仕様を参照。
site				0..1	Codeable Concept		外用薬で部位を指定する場合に使用する。詳細は処方情報 HL7FHIR 記述仕様を参照。
	coding			1..1*	Coding		
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.20025 0.2.2.20.32"	JAMI 外用部位3桁コードを識別する URI。固定値。
		code		1..1	code	"950"	JAMI 部位コード。値は例示。
		display		0..1	string	"膝"	JAMI 部位コードの表示名。値は例示。
	text			0..1	string	"膝"	部位のテキスト表現。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重 度	型	値	説明
route				0..1	Codeable Concept		投与経路
	coding			1..1*	Coding		
		system		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/e Prescription/CodeSystem/ route-codes"	投与経路コード表の system を設定する。固定値。
		code		1..1	code	"PO"	投与経路コード表で規定するコード。値は例示。
		display		0..1	string	"口"	投与経路コード表で規定するコードの表示名。値は例示。
	text			0..1	string	"経口"	投与経路の文字列表現。コードで指定できない場合、本要素で文字列として指定してもよい。
method				0..1	Codeable Concept		投与方法
	coding			1..1*	Coding		
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.20025 0.2.2.20.30"	投与方法に対応する JAMI 用法コード表基本用法1 桁コードを識別する URI。同 2 桁コード ("urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.40")を使用しても よい。
		code		1..1	code	"1"	JAMI 用法コード表基本用法1桁コード。同 2 桁コード ("urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.40")を使用しても よい。値は例示。
		display		0..1	string	"内服"	JAMI 用法コード表基本用法1桁コードの表示名。同 2 桁コード("urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.40")を 使用してもよい。値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重 度	型	値	説明
	text			0..1	string	“内服”	投与方法のテキスト表現。コードで指定できない場合、本要素で文字列として指定してもよい。
doseAndRate				0..*	Element		投与量を記録する。記録方法の詳細は、「6.9.3.2 内服薬 2)用量」参照。
	type			1..1	Codeable Concept		力価区分。
		coding		1..1*	Coding		
			system	1..1	uri	“urn:oid:1.2.392.10049 5.20.2.22”	力価区分コードのコード体系を識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	“1”	力価区分コード。値は例示。(1:製剤量 2:原薬量)
			display	0..1	string	“製剤量”	力価区分コードの表示名。値は例示。
	doseQuantity			0..1	SimpleQuantity		1 回投与量
		value		1..1	decimal	1	1 回投与量。値は例示。
		unit		1..1	string	“錠”	投与量の単位。値は例示。
		system		1..1	uri	“urn:oid:1.2.392.10049 5.20.2.101”	医薬品単位略号を識別する OID。
		code		1..1	code	“TAB”	医薬品単位略号。値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重 度	型	値	説明
	rateRa tio			0..1	Ratio		1 日投与量を表す。
		num erato r		1..1	Quantity		1 日投与量。
			value	1..1	decimal	3	1 日投与量。値は例示。
			unit	1..1	string	“錠”	投与量の単位。値は例示。
			syste m	1..1	uri	“urn:oid:1.2.392.10049 5.20.2.101”	医薬品単位略号を識別する OID。
			code	1..1	code	“TAB”	医薬品単位略号。値は例示。
		deno mina tor		1..1	Quantity		1 日投与量の分母である「1 日」を表す。
			value	1..1	decimal	1	固定値。
			unit	1..1	string	“日”	固定値。
			syste m	1..1	uri	“http://unitsofmeasure .org”	UCUM 単位コードを識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	“d”	「日」を表す UCUM 単位コード。

表 16-2 Extension (InstructionForDispense) 調剤指示拡張情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	要素 Lv5	多重 度	型	値	説明
exte nsion					0..1	Extensi on		拡張「InstructionForDispense」。
	url				1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/co re/Extension/Structure Definition/JP_Medicatio nRequest_DispenseRequ est_InstructionForDispe nse"	拡張を識別する URL。固定値。
	value Cod eable Conc ept				1..1	Codeabl eConce pt		コード型の指示内容。
		coding			1..1 *	Coding		
			syste m		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250 .2.2.30.10"	調剤指示コードのコード体系を識別する URI。固定値。
			code		1..1	code	"C"	調剤指示コード。値は例示。
			displ ay		0..1	string	"粉碎指示"	コードの表示名。値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	要素 Lv5	多重 度	型	値	説明
		text			1..1	string	“嚥下障害のため、上記 粉碎指示”	処方オーダー時に選択または入力し、実際に処方箋に印字される指示内容の文字列。値は例示。

表 17 MedicationStatement リソース 服薬情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"Condition"	MedicationStatement リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_MedicationStatement_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1*	Identifier		この服薬情報に付番された ID

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	服薬情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"completed"	服薬状態のステータス。値は例示。 コード表: "http://hl7.org/fhir/CodeSystem/medication-statement-status" active completed entered-in-error intended stopped on-hold unknown not-taken 継続中、終了、エラー、今後服薬予定、中止、一時停止、不明、服用せず
statusReason				0..1*	CodeableConcept	text:"アレルギーのため中止"	服薬状態のステータスとなった理由。コード化せずテキストのみで記述する。
medicationCodeableConcept				1..1	CodeableConcept		医薬品コードと医薬品名称。coding 要素を繰り返すことで HOT9 や YJ コードなど複数のコード体系で医薬品コードを並記することが可能。 coding 情報を記述せず医薬品名を text で記述してもよい。
	coding			0..*	Coding	1	

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200119.4.403.1"	医薬品コード(HOT9)を識別するURI。値は例示。
		code		1..1	code	"103831601"	医薬品コード(HOT9)。値は例示
		display		1..1	string	"カルボシステイン錠250mg"	医薬品名称。値は例示 ³ 。
	text			0..1			医薬品名称テキスト情報
subject				1..1	Reference		患者を表す Patient リソースへの参照。
effectivePeriod				0..1	Period		服薬期間
	start			0..1	dateTime		開始日
	end			0..1	dateTime		終了日
reasonCode				0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6"	この投薬の理由、対象疾患など。

³ 本文書中の例では、実際の医薬品名称を使用している。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						"B0EF" "持続腹痛" "長く続く腹部の痛み"	system 値は MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードを使用する場合の例示。"B0EF" は、MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードで"持続腹痛"のコード。"持続腹痛"はそのテキスト記述の例。
note				0..*			他のフィールドで記述できないイベントに関するテキスト記述
	author			0..1			記載者の情報
		authorString		0..1	string	"患者"	記載者氏名などの文字列。必ずしも氏名でなくてもよい。
	time			0..1	dateTime		この追加的な情報が作成された日時。
	text			1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown 形式のテキストが使用できる。データとして 1M バイト以内であること。
dosage				0..1*	Dosage		服薬指示情報の詳細。 別表を参照のこと。

表 17-1 MedicationStatement dosage 処方依頼情報の服薬用法情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
text				1..1	string	“内服・経口・1日3回朝昼夕食後 1回1錠 7日分”	dosage が表す処方指示の文字列表現。値は例示。
additionalInstruction				0..*	CodeableConcept		補足的な処方指示。本文書では、不均等投与を1日用法として記載する場合に、補足用法コードを記録するために使用する。詳細は「4.9.5 均等分割用法と不均等用法」参照。
	coding			1..1*	Coding		
		system		1..1	uri	“urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.22”	JAMI 補足用法8桁コードを識別する URI。固定値
		code		1..1	code	“V14NNNNN”	JAMI 補足用法コード指定する。値は例示。
		display		0..1	string	“不均等・1回目・4錠”	コードの表示名。値は例示。
timing				0..1	Timing		服用タイミングを記録する。
	event			0..*	dateTime	“2020-08-21”	服用タイミングを具体的な日時で指定する場合に使用する。値は例示。詳細は「4.9.6.4 指定日」参照。
	repeat			0..1	Element		
		boundsDuration		0..1	Duration		服用開始日から服用終了日までの全日数。実投与日数ではないことに注意する。詳細は「4.9.3.2 内服薬 3)投与日数」、及び、「4.9.3.3 外用薬 3)投与期間」を参照。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
			value	1..1	decimal	7	投薬日数。値は例示。
			unit	1..1	string	“日”	投薬日数の単位文字列。固定値。
			system	1..1	uri	“http://unitsofmeasure.org”	単位コード UCUM のコード体系を識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	“d”	日を意味する単位コード「d」。固定値。
	code			1..1	CodeableConcept		用法。JAMI 標準用法コードを指定する。詳細は「4.9.3.2 内服薬 1)用法」、及び、「4.9.3.3 外用薬 1)用法」を参照。
		coding		1..1 *	Coding		
			system	1..1	uri	“urn:oid:1.2.392.200250.2.20.20”	JAMI 標準用法 16 桁コードを識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	“10130444000000000”	JAMI 標準用法コード。値は例示。
			display	0..1	string	“内服・経口・1日3回朝昼夕食後”	JAMI 標準用法コードの表示名。値は例示。
asNeeded Boolean				0..1	boolean		頓用型の用法を指定する場合に“true”を指定する。詳細は「4.9.4.2 頓用」を参照。
site				0..1	CodeableConcept		外用薬で部位を指定する場合に使用する。詳細は「4.9.3.3 外用薬 4)部位」参照。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	coding			1..1 *	Coding		
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.20.32"	JAMI 外用部位3桁コードを識別する URI。固定値。
		code		1..1	code	"950"	JAMI 部位コード。値は例示。
		display		0..1	string	"膝"	JAMI 部位コードの表示名。値は例示。
	text			0..1	string	"膝"	部位のテキスト表現。
route				0..1	CodeableConcept		投与経路
	coding			1..1 *	Coding		
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.20.40"	JAMI 用法コード表投与経路区分2桁コードを識別する URI。固定値。
		code		1..1	code	"10"	JAMI 用法コード表投与経路区分2桁コード。値は例示。
		display		0..1	string	"経口"	JAMI 用法コード表投与経路区分2桁コードの表示名。値は例示。
	text			0..1	string	"経口"	投与経路の文字列表現。コードで指定できない場合、本要素で文字列として指定してもよい。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
method				0..1	CodeableConcept		投与方法
	coding			1..1*	Coding		
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.20.30"	投与方法に対応する JAMI 用法コード表基本用法1桁コードを識別する URI。
		code		1..1	code	"1"	JAMI 用法コード表基本用法1桁コード。値は例示。
		display		0..1	string	"内服"	JAMI 用法コード表基本用法1桁コードの表示名。値は例示。
	text			0..1	string	"内服"	投与方法のテキスト表現。コードで指定できない場合、本要素で文字列として指定してもよい。
doseAndRate				0..*	Element		投与量を記録する。記録方法の詳細は、「4.9.3.2 内服薬 2)用量」参照。
	type			1..1	CodeableConcept		力価区分。
		coding		1..1*	Coding		
			system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.2.0.2.22"	力価区分コードのコード体系を識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	"1"	力価区分コード。値は例示。(1:製剤量 2:原薬量)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
			display	0..1	string	”製剤量”	力価区分コードの表示名。値は例示。
	doseQuantity			0..1	SimpleQuantity		1 回投与量
		value		1..1	decimal	1	1 回投与量。値は例示。
		unit		1..1	string	”錠”	投与量の単位。値は例示。
		system		1..1	uri	”urn:oid:1.2.392.100495.2.0.2.101”	医薬品単位略号を識別する OID。
		code		1..1	code	”TAB”	医薬品単位略号。値は例示。
	rateRatio			0..1	Ratio		1 日投与量を表す。
		numerator		1..1	Quantity		1 日投与量。
			value	1..1	decimal	3	1 日投与量。値は例示。
			unit	1..1	string	”錠”	投与量の単位。値は例示。
			system	1..1	uri	”urn:oid:1.2.392.100495.2.0.2.101”	医薬品単位略号を識別する OID。
			code	1..1	code	”TAB”	医薬品単位略号。値は例示。
		denominator		1..1	Quantity		1 日投与量の分母である「1 日」を表す。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
			value	1..1	decimal	1	固定値。
			unit	1..1	string	“日”	固定値。
			system	1..1	uri	“http://unitsofmeasure.org”	UCUM 単位コードを識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	“d”	「日」を表す UCUM 単位コード。

表 18 Observation リソース 検査・観察情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						“Observation”	Observation リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1 *	canonical(StructureDefinition)	“http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_ObservationCommon_eClinicalSummary”	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1 *	Identifier		この検査・観察情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	検査・観察情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"final"	検査・観察のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/observation-status" registered preliminary final amended など。 結果未着、中間結果、最終結果、更新結果、エラー修正、キャンセル、エラー、不明、
category				0..1 *	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/observation-category" "laboratory"	検査・観察の種類区分。 social-history: 社会生活歴 vital-signs: バイタルサイン

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							imaging: 画像検査 laboratory: 検査室検査 procedure: 手術処置治療 survey: 調査・評価 exam: 身体検査・観察 therapy: 非介入治療による観察結果 activity: 身体活動記録
code				1..1	CodeableConcept		検査・観察の項目コード LOINC コードと国内標準コードがある場合には国内標準コードを併用することが望ましいが、適切な標準コード化ができない場合には、施設固有コード、テキスト記述を併用する。
subject				1..1	Reference		患者を表す Patient リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		検査・観察が実施された受診情報（外来受診情報または入院詳細情報）
(effective)							検査・観察が実施された時期。 4 通りのいずれかの子要素（effectiveDateTime、effectivePeriod、effectiveTimig、effectiveInstant）のひとつを選択して、それにより記述する。複数を選択はできない。effective 要素は記述しないで、直接 effectiveDateTime 要素のレベルを記述する。
	effectiveDateTime			0..1	dateTime		日時

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	effectivePeriod			0..1	Period		期間
		start		0..1	dateTime		開始日時
		end		0..1	dateTime		終了日時
	effectiveTiming			0..1	Timing		繰り返しタイミングや回数を含む情報(本文書では使用しない)
	effectiveInstant			0..1	instant		システムが生成する瞬間日時情報
performer				0..1 *	Reference(Practitioner PractitionerRole Organization CareTeam Patient RelatedPerson)		この検査・観察結果に責任をもつ者
(value)							検査結果や観察結果。 11通りのいずれかの子要素のひとつを選択して、それにより記述する。複数を選択はできない。value 要素は記述しないで、直接 valueQuantity 要素のレベルを記述する。
	valueQuantity			0..1	Quantity		結果が数量で記述できる場合。
	valueCodeableConcept			0..1	CodeableConcept		結果がコード化されたコンセプトで記述できる場合。
	valueString			0..1	string		結果が可読文字列(1M バイト以内)で記述できる場合。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	valueBoolean			0..1	boolean		結果が真偽値で記述できる場合。
	valueInteger			0..1	integer		結果が整数値で記述できる場合。
	valueRange			0..1	Range		結果が数量の範囲で記述できる場合。
	valueRatio			0..1	Ratio		結果が数量の比率で記述できる場合。
	valueSampledData			0..1	SampledData		結果がサンプリングデータの場合。
	valueTime			0..1	time		結果が時刻・時間値の場合。
	valueDateTime			0..1	dateTime		結果が日時の場合。
	valuePeriod			0..1	Period		結果が期間の場合。
dataAbsentReason				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/data-absent-reason" "unknown"	検査結果値が欠落している理由。
interpretation				0..1 *	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ObservationInterpretation" "H"	検査結果値の評価コード。 基準値より High など。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
note				0..*			結果に関するコメントテキスト記述
	author			0..1			記載者の情報
		authorString		0..1	string	"患者"	記載者氏名などの文字列。必ずしも氏名でなくてもよい。
	time			0..1	dateTime		この追加的な情報が作成された日時。
	text			1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown 形式のテキストが使用できる。データとして 1M バイト以内であること。
bodySite				0..1	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5" "1244" "腹部" "腹部"	該当する状態が現れている解剖学的な場所を示す。 system 値は MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードを使用する場合の例示。"1244" は、MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードで"腹部"のコード。"腹部"はそのテキスト記述の例。
method				0..1	CodeableConcept		検査手法。 Coding せず text 情報だけを必要に応じて記述する。
specimen				0..1	Reference(Specimen)		患者の何に対して検査を実施したかの情報。検体検査では検体材料のリソースへの参照となる。
referenceRange				0..1 *	BackboneElement		推奨範囲として結果値を解釈するためのガイダンス。基準値範囲。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	low			0..1	SimpleQuantity		
		value		1..1	decimal		下限値。
		unit		1..1	string	"mg/L"	検査下限値の単位
		system		1..1	uri	"http://unitsofmeasure.org"	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
		code		1..1	code	"mg/L"	医薬品単位略号。値は例示。
	high			0..1	impleQuantity		上限値。(low と同じ記述方法なので省略)
	type			0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/referencerange-meaning"	参照値範囲の意味コード コード:コードの意味 type:Type normal:Normal Range recommended:Recommended Range treatment :Treatment Range therapeutic:Therapeutic Desired Level pre:Pre Therapeutic Desired Level post:Post Therapeutic Desired Level endocrine:Endocrine pre-puberty:Pre-Puberty follicular:Follicular Stage midcycle:MidCycle

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							luteal:Luteal postmenopausal:Post-Menopause
	text			0..1	string		テキストで記述した検査結果・観察値の基準範囲。
hasMember				0..*	Reference(Observation QuestionnaireResponse)		この検査が複数の検査項目をグループ化したパネル検査もしくはバッテリー検査の場合に、このグループに含まれる個々の検査の参照へのリストである。この場合には、本 Observation リソースの value は存在しない。
derivedFrom				0..*	Reference(Observation QuestionnaireResponse)		この検査が他の 1 つ以上の検査値から派生している (BMI が体重と身長から派生して算出される場合など) 場合に、その派生元の検査への参照のリスト。
component				0..*	BackboneElement		同じ検査・観察において、メソッドが 1 つ、観察が 1 つ、実行者が 1 つ、デバイスが 1 つ、時間が 1 つしかない 1 回の検査・観察で同時に複数の検査結果が得られる場合に、その各検査を component をみなして、この Observation リソースの component 要素に記述する。 たとえばこの Observation リソースが血圧である場合に、収縮期血圧値と拡張期血圧値の 2 つは、Observation リソース:血圧の 2 つの component として記述される。
	code			1..1	CodeableConcept		Observation.code と同じ。
	(value)			0..1	11 種類のデータタイプのいずれかひとつ。		Observation.(value)と同じ。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	dataAbsentReason			0..1	CodeableConcept		Observation.dataAbsentReason と同じ。
	interpretation			0..1 *	CodeableConcept		Observation. interpretation と同じ。
	referenceRange			0..1 *	BackboneElement		Observation. referenceRange と同じ。

表 19 Organization リソース 文書作成医療機関情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
resourceType					"Organization"	Organization リソースであることを示す
meta			1..1	Meta		
	profile		1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_Organization_eClinicalSummary_issuer"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text			0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status		1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div		1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	
extension			0..1 *	Extension		都道府県番号2桁。Identifier 型の拡張「PrefectureNo」を使用。
	url		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_Organization_PrefectureNo"	拡張を識別する URL。固定値。
	valueIdentifier		1..1	Identifier		

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
		system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.3.21"	都道府県番号の名前空間を識別する URI を指定。固定値。
		value	1..1	string	"13"	2 桁にゼロパディングされた都道府県暗号。値は例示。
extension			0..1 *	Extension		点数表コード1桁。Identifier 型の拡張「OrganizationCategory」を使用。
	url		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_Organization_InsuranceOrganizationCategory"	拡張を識別する URL。固定値。
	valueIdentifier		1..1	Identifier		
		system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.3.22"	点数表番号の名前空間を識別する URI を指定。固定値。
		value	1..1	string	"1"	点数表コード1桁「1:医科」、「3:歯科」。値は例示。
extension			0..1 *	Extension		保険医療機関番号7桁。Identifier 型の拡張「OrganizationNo」を使用。
	url		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_Organization_InsuranceOrganizationNo"	拡張を識別する URL。固定値。
	valueIdentifier		1..1	Identifier		
		system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.3.23"	保険医療機関コードの名前空間を識別する URI を指定。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
		value	1..1	string	"1234567"	保険医療機関番号7桁。値は例示。
identifier			0..1 *	Identifier		保険医療機関番号 10 桁。
	system		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/insurance-medical-institution-no"	保険医療機関番号 10 桁の名前空間を識別する URL。固定値。
	value		1..1	string	"1311234567"	保険医療機関番号 10 桁。値は例示。
type			1..1 *	Codeable Concept		施設種別
	coding		1..1 *			
		system	1..1	uri	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/organization-type"	施設種別を表すコード体系を識別する URI。固定値。
		code	1..1	code	"prov"	バリューセット OrganizationType から、医療機関を表すコードを指定。
name			1..1	string	"厚生労働省第一病院"	医療機関名称。値は例示。
telecom			0..1 *	ContactPoint		医療機関電話番号
	system		1..1	code	"phone"	固定値。
	value		1..1	string	"0123-456-7890"	値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
address			0..1 *	Address		医療機関住所
	text		1..1	string	“神奈川県横浜市港区1-2-3”	住所文字列。値は例示。郵便番号は含めない。
	postalCode		1..1	string	“123-4567”	郵便番号。値は例示。
	country		1..1	string	“JP”	住所が国内の場合「JP」固定。

表 20 Organization リソース 診療科情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
resource Type					"Organization"	Organization リソースであることを示す
meta			1..1	Meta		
	profile		1..1 *	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_Organization_eClinicalSummary_departmentOfIssuer"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text			0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status		1..1	code		固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div		1..1	xhtml		
type			1..1 *	CodeableConcept		施設種別
	coding		1..1 *	Coding		
		system	1..1	uri	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/organization-type"	施設種別を表すコード体系を識別する URI。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
		code	1..1	code	"dept"	バリューセット OrganizationType(http://hl7.org/fhir/ValueSet/organization-type) から、診療科を表すコードを指定。固定値。
type			0..1 *	CodeableConcept		診療科コード。コードで記述できる場合に記録してもよい。 利用可能なコード体系の一例として、電子処方箋 CDA 記述仕様第 1 版の別表 10 診療科コード (urn:oid:1.2.392.100495.20.2.51) の例を示す。
	coding		1..1 *	coding		
		system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.2.51"	診療科コードのコード体系を識別する URI。値は例示。
		value	1..1	code	"01"	値は例示。
name			1..1	string	"内科"	診療科名称。値は例示。
partOf			1..1	Reference		医療機関を表す Organization リソースへの参照。
	reference		1..1	string	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	医療機関を表す Organization リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。

表 21 Patient リソース 患者情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
resourceType					"Patient"	Patient リソースであることを示す
meta			1..1	Meta		
	profile		1..1*	canonical (StructureDefinition)	"http://jp.fhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_Patient_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
identifier			0..*	Identifier		医療機関における患者番号。その他の番号も繰り返しで記述してよい。
	system		1..1		"urn:oid:1.2.392.100495.20.3.51.1.1311234567"	付番方法については「識別子名前空間一覧」を参照。値は医療機関における患者番号を記述する場合の例示。
	value		1..1		"00000010"	患者番号の文字列。値は例示。
name			1..1*	HumanName		患者氏名 漢字表記
	extension		1..1*	Extension		氏名が漢字表記かカナ表記かを区別するための拡張「iso21090-EN-representation」。
		url	1..1	uri	"http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation"	拡張を識別する URL。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
		valueCode	1..1	code	"IDE"	漢字表記であることを示す固定値。
	use		1..1	code	"official"	氏名が正式名称であることを明示するために、NameUse バリュースセット (http:// hl7.org/fhir/ValueSet/name-use) より「official」を必須で設定する。
	text		1..1	string	"東京 太郎"	氏名全体の文字列を text 要素に入れる。氏名の姓と名が分離できない場合は本要素のみを使用する。姓と名の間には原則として全角空白を 1 個挿入する。
	family		0..1	string	"東京"	氏名の姓。
	given		0..*	string	"太郎"	氏名の名。ミドルネームがある場合には、ミドルネーム、名の順で原則として全角空白をいれて連結する文字列とする。
name			0..1*	HumanName		よみ (カタカナ)
	extension		1..1*	Extension		氏名が漢字表記かカナ表記かを区別するための拡張「iso21090-EN-representation」。
		url	1..1	uri	" http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation "	拡張を識別する URL。固定値。
		valueCode	1..1	code	"SYL"	カナ表記であることを示す固定値。
	use		1..1	code	"official"	氏名が正式名称であることを明示するために、NameUse バリュースセット (http:// hl7.org/fhir/ValueSet/name-use) より「official」を必須で設定する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	text		1..1	string	トウキョウ タロウ	カナ氏名全体の文字列を text 要素に入れる。氏名の姓と名が分離できない場合は本要素のみを使用する。カタカナは JIS X 0208 のカタカナ (全角カナ) みとし、JIS X 0201 のカタカナ (半角カナ) は使用してはならない。姓と名の間には原則として全角空白を 1 個挿入する。
	family		1..1	string	トウキョウ	カナ氏名の姓。
	given		1..1*	string	タロウ	カナ氏名の名。ミドルネームがある場合には、ミドルネーム、名の順で原則として全角空白をいれて連結する文字列とする。
telecom			0..*	Contact Point		患者連絡先電話番号。複数を繰り返せる。
	system		1..1	uri	"phone"	連絡手段 phone fax email pager url sms other
	value		1..1	string	"090-9090-123"	電話番号
	use		1..1	code	"home"	用途 home work temp old mobile
	rank		0..1	positiveInt		連絡優先順位 (1 が最優先)
	period		0..1	Period		連絡先がある時間帯や日時期間だけ有効な場合にその期間。
		start	0..1	dateTime		開始日時。
		end	0..1	dateTime		終了日時。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
gender			1..1	code	"male"	患者の性別。"male"または"female"。値は例示。
birthdate			1..1	dateTime	"1920-02-11"	患者の生年月日。ISO8601 に準拠して"yyyy-mm-dd"形式。値は例示。
address			0..1*	Address		患者の住所。
	text		1..1	string	"神奈川県横浜市港区1-2-3"	住所文字列。値は例示。郵便番号は含めない。
	line		0..1	string	"1-2-3"	番地・通り名他。丁目、番地、通り名、マンション名、部屋番号、そのほか住所を構成する city までの部分以外のすべての文字列
	city		0..1	string	"横浜市港区"	市町村郡名、区名、大字名など。丁目や番地などを除く。
	state		0..1	string	"神奈川県"	都道府県名で、都道府県の文字を含む。例:東京都 など(「東京」ではなく)。
	postalCode		1..1	string	"123-4567"	郵便番号。値は例示。
	country		1..1	string	"JP"	居住地が国内の場合「JP」固定。
maritalStatus			0..1	codableConcept	uri="http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-MaritalStatus" code="M"	婚姻状態 A:結婚破棄、D:離婚、I:離婚調停中、L:別居中、M:結婚、S:未婚、T:同棲、U:現在結婚していない、W:寡婦
(multipleBirth)			0..1			多胎情報。以下の2つの要素のどちらか一方だけを使用すること。両方同時に出現してはならない。 multipleBirth 要素は出現しない。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	multiple BirthBoolean		0..1	boolean	"true"	患者が多胎児のうちの一人である場合に true
	multiple BirthInteger		0..1	integer	"2"	患者が多胎児のうちの一人である場合にその出生順番(1 以上)
contact			0..1*	BackboneElement		連絡のとれる患者以外の関係者
	relationship		0..1*			
	name		0..1	HumanName		関係者の氏名情報(患者の氏名情報の記述構造を参照のこと)
	telecom		0..1*	ContactPoint		関係者の連絡先情報(患者の連絡先情報の記述構造を参照のこと)
	address		0..1	Address		関係者の住所情報(患者の住所情報の記述構造を参照のこと)
	gender		0..1	code	"male"	関係者の性別情報。"male"または"female"。
	organization		0..1	Reference(Organization)		関係者に関係のある組織情報(たとえば勤務先など)への参照
	period		0..1	Period		関係者の連絡可能な時間帯(患者の連絡先情報の telecom.period の記述構造を参照のこと)
communication			0..1*	BackboneElement		患者とコミュニケーションをとる際に使用する優先言語(日本語以外で明記したい場合に使用する)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	language		1..1	Codeable Concept	"urn:ietf:bcp:47" "ja"	言語のコード記述。 ja: 日本語、en: 英語、zh: 中国語、ko: 韓国語、fr: フランス語、など。 http://hl7.org/fhir/valueset-languages.html 参照。
generalPractitioner			0..*	Reference(Organization Practitioner PractitionerRole)	Reference(Organization)	患者が自身で選択したかかりつけ医またはかかりつけ医療機関への参照

表 22 Practitioner リソース 文書作成責任者情報/文書法的責任者情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resource Type						"Practitioner"	Practitioner リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1*	canonical(StructureDefinition/JPractitioner_eClinicalSummary_author)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JPractitioner_eClinicalSummary_author"	本文書のプロフィールを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	
name				1..1*	Human Name		氏名
	extension			1..1*	Extension		氏名が漢字表記かカナ表記かを区別するための拡張「iso21090-EN-representation」。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		url		1..1	uri	"http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation"	拡張を識別する URL。固定値。
		value Code		1..1	code	"IDE"	漢字表記であることを示す固定値。
	text			1..1	string	"神奈川 花子"	氏名全体の文字列を text 要素に入れる。氏名の姓と名が分離できない場合は本要素のみを使用する。
	family			0..1	string	"神奈川"	氏名の姓。
	given			0..*	string	"花子"	氏名の名。ミドルネームがある場合には、ミドルネーム、名の順で繰り返す。
name				0..1*	Human Name		よみ(カタカナ)
	extension			1..1*	Extension		氏名が漢字表記かカナ表記かを区別するための拡張「iso21090-EN-representation」。
		url		1..1	uri	"http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation"	拡張を識別する URL。固定値。
		value Code		1..1	code	"SYL"	固定値
	text			1..1	string	"カナガワ ハナコ"	カナ氏名全体の文字列を text 要素に入れる。氏名の姓と名が分離できない場合は本要素のみを使用する。カタカナは JIS X 0208 のカタカナ(全角カナ)みとし、JIS X 0201 のカタカナ(半角カナ)は使用してはならない。
	family			0..1	string	"カナガワ"	カナ氏名の姓。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	given			0..*	string	”ハナコ”	カナ氏名の名。ミドルネームがある場合には、ミドルネーム、名の順で繰り返す。

表 23 Procedure リソース 入院中治療処置情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"Procedure"	Procedure リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1*	canonical(Structure Definition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_Procedure_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1*	Identifier		この情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/re"	

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						sourceInstance-identifier	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"completed"	この治療処置情報の実施ステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/event-status" preparation in-progress not-done on-hold stopped completed entered-in-error unknown 準備中 進行中 未完了 保留中 停止 完了 エラー 不明
statusReason				0..1	CodeableConcept	text: "発熱のため延期"	中止や保留ステータスとなった理由。コード化せずテキストのみで記述する。
category				0..1	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/procedure-category" "srg" "手術処置"	治療処置のカテゴリ。 例) "srg"(手術処置) psy: 精神心理療法 cns: カウンセリング edu: 教育 srg: 手術処置 診断的処置 chp: 理学的処置 scl: ソーシャルサービス処置。
code				1..1	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/insurance-procedure-codes" "150165210" "胃切除術(単純切除術)"	治療処置情報。 保険診療対象の治療処置においてはレセプト電算コード(診療行為コード)を推奨する。さらに手術処置については、STEM7 コードまたは K 分類コードの併用を推奨する。 コーディングせず、text だけ記述することも可能。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
subject				1..1	Reference(Patient)		患者を表す Patient リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		対象となる治療処置が実施された入院詳細情報、または外来受診情報。
(performed)				1..1	dateTime Period string Age Range		治療処置を実施した時期を次の 5 つのいずれかひとつの要素で記述する。performed 要素は記述しない。
	performedDateTime			0..1	dateTime		日付、日時に記述する場合。
	performedPeriod			0..1	Period		期間で記述する場合。
	performedString			0..1	string		文字列で記述する場合。
	performedAge			0..1	Age		患者の年齢で記述する場合。
	performedRange			0..1	Range		患者の年齢期間で記述する場合。
recorder				0..1	Reference(Practitioner PractitionerRole Patient RelatedPerson)		この状態を記録した人情報への参照。
asserter				0..1	Reference(Practitioner PractitionerRole		この状態があると確認(主張)した人情報への参照。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
					Patient RelatedPerson)		
performer				0..*	BackboneElement		治療処置を実施した人々や機器の情報。
	function			0..1			治療実施者の役割コード。 未使用。
	actor			1..1	Reference(Practitioner PractitionerRole Organization Device)		治療処置を実施した人々や機器情報への参照。
	onBehalfOf			0..1	Reference(Organization)		治療処置を実施した人々や機器が行為を実施した医療機関情報への参照。未使用。
location				0..1	Reference(Location)		治療処置を実施した場所。
reasonCode				0..*	CodeableConcept		治療処置を実施した理由。 当面コード化せず、text だけに記述する。
reasonReference				0..*	Reference(Condition Observation Procedure DiagnosticReport DocumentReference)		治療処置を実施する根拠となった診療情報への参照。 当面未使用。
bodySite				0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5" "1244"	該当する状態が現れている解剖学的な場所を示す。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						“腹部” “腹部”	system 値は MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードを使用する場合の例示。“1244”は、MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードで“腹部”のコード。“腹部”はそのテキスト記述の例。 手術操作の場合には、 system 値は外保連コード(STEM7)の先頭 3 桁コードを使用する。 “http://jpfhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/procedure-site-codes”
outcome				0..1	CodeableConcept	“http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/Procedure-OutcomeCategory” “success”	治療処置の結果カテゴリ。 success: 成功 unsuccessful:不成功 partialSuccess:部分的成功
report				0..*	Reference(DiagnosticReport DocumentReference Composition Bundle)		治療処置の実施レポート情報への参照
complication				0..*	CodeableConcept	“urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6” “TVQ7” “術後血腫” “術後腹壁の血腫”	治療処置の伴う合併症。 MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードを使用する場合の例示。“BOEF”は、MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードで“持続腹痛”のコード。“持続腹痛”はそのテキスト記述の例。 コーディングせず text だけでもよい。
complicationDetail				0..*	Reference(Condition)		治療処置の実施後の合併症を記述する患者状態情報への参照。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
followUp				0..*	CodeableConcept		治療処置の実施後の経過観察や必要な術後処置(例えば抜糸や抜釘など)に関する記述。 コーディングせず、text のみで記述する。
note				0..*	Annotation		治療処置に関する追加的な叙述的記述。
focalDevice				0..*	BackboneElement		治療処置で使用したり、埋め込んだり取り外されたりした医療機器の情報。
	action			0..1	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/Procedure-action" "2E2" "処置-交換" "CV カテーテル交換"	治療処置で当該機器の操作(取り外し、挿入など)。 コーディングせず、text のみで記述してもよい。
	manipulated			0..1	Reference(Device)		操作対象となった医療機器(器材)への参照。
usedReference				0..*	Reference(Device Medication Substance)		治療処置中に使用された(主要な)医療器材や薬品。 当面未使用。
usedCode				0..*	CodeableConcept		治療処置中に使用された(主要な)医療器材や薬品のコード情報。 未使用。

表 24 RelatedPerson リソース 患者関係者情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
resourceType					"RelatedPerson"	RelatedPerson リソースであることを示す
meta				1..1	Meta	
	profile			1..1*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_RelatedPerson_eClinicalSummary"
active			0..1	boolean		この関係者情報が有効なとき true。要素がなければ有効か無効かを利用者は考慮しない。
patient			1..1	Reference(Patient)		患者情報への参照。
relationship			1..1*	CodeableConcept	"同居の友人"	患者との関係。 Coding せず、text 記述のみとする。
name			1..1*	HumanName		関係者氏名 漢字表記
	extension		1..1*	Extension		氏名が漢字表記かカナ表記かを区別するための拡張「iso21090-EN-representation」。
		url	1..1	uri	"http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation"	拡張を識別する URL。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
		valueCode	1..1	code	"IDE"	漢字表記であることを示す固定値。
	use		1..1	code	"official"	氏名が正式名称であることを明示するために、NameUse バリュースセット(http:// hl7.org/fhir/ValueSet/name-use)より「official」を必須で設定する。
	text		1..1	string	"東京 太郎"	氏名全体の文字列を text 要素に入れる。氏名の姓と名が分離できない場合は本要素のみを使用する。姓と名の間には原則として全角空白を 1 個挿入する。
	family		0..1	string	"東京"	氏名の姓。
	given		0..*	string	"太郎"	氏名の名。ミドルネームがある場合には、ミドルネーム、名の順で原則として全角空白をいれて連結する文字列とする。
name			0..1*	Human Name		よみ(カタカナ)
	extension		1..1*	Extension		氏名が漢字表記かカナ表記かを区別するための拡張「iso21090-EN-representation」。
		url	1..1	uri	" http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation "	拡張を識別する URL。固定値。
		valueCode	1..1	code	"SYL"	カナ表記であることを示す固定値。
	use		1..1	code	"official"	氏名が正式名称であることを明示するために、NameUse バリュースセット(http:// hl7.org/fhir/ValueSet/name-use)より「official」を必須で設定する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	text		1..1	string	トウキョウタロウ	カナ氏名全体の文字列を text 要素に入れる。氏名の姓と名が分離できない場合は本要素のみを使用する。カタカナは JIS X 0208 のカタカナ (全角カナ) みとし、JIS X 0201 のカタカナ (半角カナ) は使用してはならない。姓と名の間には原則として全角空白を 1 個挿入する。
	family		1..1	string	トウキョウ	カナ氏名の姓。
	given		1..1*	string	タロウ	カナ氏名の名。ミドルネームがある場合には、ミドルネーム、名の順で原則として全角空白をいれて連結する文字列とする。
telecom			0..*	ContactPoint		関係者連絡先電話番号。複数を繰り返せる。
	system		1..1	uri	"phone"	連絡手段 phone fax email pager url sms other
	value		1..1	string	"090-9090-123"	電話番号
	use		1..1	code	"home"	用途 home work temp old mobile
	rank		0..1	positiveInt		連絡優先順位 (1 が最優先)
	period		0..1	Period		連絡先がある時間帯や日時間間だけ有効な場合にその期間。
		start	0..1	dateTime		開始日時。
		end	0..1	dateTime		終了日時。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
gender			1..1	code	"male"	関係者の性別。"male"または"female"または"unknown"。値は例示。
birthdate			1..1	dateTime	"1920-02-11"	関係者の生年月日。ISO8601 に準拠して"yyyy-mm-dd"形式。値は例示。
address			0..*	Address		関係者の住所。
	text		1..1	string	"神奈川県横浜市港区1-2-3"	住所文字列。値は例示。郵便番号は含めない。
	line		0..1	string	"1-2-3"	番地・通り名他。丁目、番地、通り名、マンション名、部屋番号、そのほか住所を構成する city までの部分以外のすべての文字列
	city		0..1	string	"横浜市港区"	市町村郡名、区名、大字名など。丁目や番地などを除く。
	state		0..1	string	"神奈川県"	都道府県名で、都道府県の文字を含む。例:東京都 など(「東京」ではなく)。
	postalCode		1..1	string	"123-4567"	郵便番号。値は例示。
	country		1..1	string	"JP"	居住地が国内の場合「JP」固定。
period			0..1	Period		関係者と患者との関係が有効である(あった)期間。
communication			0..1*	BackboneElement		関係者とコミュニケーションをとる際に使用する優先言語(日本語以外で明記したい場合に使用する)。
	language		1..1	CodeableConcept	"urn:ietf:bcp:47" "ja"	言語のコード記述。 ja:日本語、en:英語、zh:中国語、ko:韓国語、fr:フランス語、など。 http://hl7.org/fhir/valueset-languages.html 参照。

表 25 ResearchStudy リソース 研究対象情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"ResearchStudy"	ResearchStudy リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1*	canonical(Structure Definition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_ResearchStudy_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1*	Identifier		この情報に付番された ID

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1		"http://jp.fhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"2020-10-002933"	情報 ID の文字列。値は例示。
title				1..1		"X1234 の臨床試験"	この研究 (Study) の名前。
status				1..1	code	"active"	臨床研究のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/ValueSet/research-study-status" active administratively-completed approved closed-to-accrual closed-to-accrual-and-intervention completed disapproved in-review temporarily-closed-to-accrual temporarily-closed-to-accrual-and-intervention withdrawn アクティブ 管理上完了 承認済み 登録まで閉鎖 登録・介入まで閉鎖 完了 完了 不承認 レビュー中 登録まで一時閉鎖 登録・介入まで一時閉鎖 取りやめ
description				0..1	markdown		研究の内容記述。
period				0..1	Period		研究の開始と終了日付。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
sponsor				0..1	Reference(Organization)		研究を主導し法的に責任を持つ機関情報への参照。
principalInvestigator				0..1	Reference(Practitioner PractitionerRole)		研究代表者情報への参照。
note				0..1*	Annotation		研究に関する付帯情報や作成されたコメント。

* 本リソース情報は、退院時サマリーや診療情報提供書に含められる研究対象情報から参照される必要最小限の要素だけで構成している。

表 26 ResearchSubject リソース 研究対象情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"ResearchSubject"	ResearchSubject リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	profile			1..1*	canonical(Structure Definition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/StructureDefinition/JP_ResearchSubject_eClinicalSummary"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1*	Identifier		この情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem"	付番方法については「識別子名前空間一覧」を参照。値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						/resourceInstance- identifier "	
	value			1..1		"1311234567-2020- 00123456"	情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"on-study- intervention"	臨床研究のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/event-status" i candidate eligible follow-up ineligible not-registered off-study on-study on- study-intervention on-study-observation pending-on-study potential-candidate screening withdrawn 候補者 適格基準者 フォローアップ 不適格 未 登録 オフスタディ 研究中 研究中-介入試験 研究中-観察研究 中断中 潜在的な候補者 ス クリーニング 取りやめ者
period				0..1	Period		研究参加期間。
study				1..1	Reference(ResearchStudy)		研究情報。
individual				1..1	Reference(Patient)		参加者(患者)情報への参照。
assignedArm				0..1	string		参加者がこの研究の一部として従うことが期待される研究アームの名前。
actualArm				0..1	string		参加者がこの研究の一部として実際に参加した研究アームの名前。
consent				0..1	Reference(Consent)		研究参加の同意情報。本文書での範囲では未使用。

退院時サマリーHL7FHIR 記述仕様 第 1 版

診療情報提供書 HL7FHIR 記述仕様 第 1 版

(共通)

名前空間識別子の一覧表

日本 HL7 協会

診療情報提供書HL7FHIR記述仕様・退院時サマリー HL7 FHIR記述仕様の共通 名前空間識別子の一覧表

第1版 2022.2.25

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
1	共通	identifier	Identifier	名前空間識別子	http://jp.fhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/resourceInstance-identifier
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1311234567-2020-00123456"
				内容等	このリソース情報に付番されたID。Identifier型のvalue要素に、保険医療機関番号(10桁)、発行年(4桁)、施設内において発行年内で一意となる番号(8桁)をハイフン("-":U+002D)で連結した文字列を指定する。
2	共通	text.status	Narrative.code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/narrative-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	generated extensions additional empty
				設定値 例示 (Display名)	"generated"
				内容等	テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
3	AllergyIntolerance	clinicalStatus	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/allergyintolerance-clinical
				値リスト(列挙可能な数のもの)	active inactive resolved
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	臨床的状態のステータス
4	AllergyIntolerance	verificationStatus	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/allergyintolerance-verification
				値リスト(列挙可能な数のもの)	unconfirmed confirmed refuted entered-in-erro
				設定値 例示 (Display名)	"confirmed"
				内容等	入力された臨床的状態に対する検証状況を示す。確からしさ
5	AllergyIntolerance	type	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/allergy-intolerance-type
				値リスト(列挙可能な数のもの)	allergy intolerance
				設定値 例示 (Display名)	"allergy"
				内容等	副反応の生理的なメカニズムの種類(アレルギーによるものか不耐性によるものかどうか)
6	AllergyIntolerance	category	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/allergy-intolerance-category
				値リスト(列挙可能な数のもの)	ood medication environment biologic
				設定値 例示 (Display名)	"food"
				内容等	特定された原因物質のカテゴリ
7	AllergyIntolerance	cliticity	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/allergy-intolerance-criticality
				値リスト(列挙可能な数のもの)	low high unable-to-assess
				設定値 例示 (Display名)	"high"
				内容等	潜在的な臨床的危険性、致命度
8	AllergyIntolerance	code	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jp.fhir.jp/fhir/core/CodeSystem/allergy-substance
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"J7F7311990" (牛乳・乳製品(詳細不明))
				内容等	アレルギー・不耐反応の対象物の情報

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
9	AllergyIntolerance	onsetAge.system onsetRange.low.system onsetRange.high.system	url	名前空間識別子	http://unitsofmeasure.org
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	患者の申告による、状態が出現し始めた年齢の単位体系 UCUMコード体系
10	AllergyIntolerance	onsetAge.code onsetRange.low.code onsetRange.high.code	code	名前空間識別子	http://unitsofmeasure.org
				値リスト(列挙可能な数のもの)	min:minutes h:hours d:days wk:weeks mo:months a:years
				設定値 例示 (Display名)	"a"
				内容等	患者の申告による、状態が出現し始めた年齢の単位コード
11	AllergyIntolerance	reaction.substance	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/allergyintolerance-code
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"J7F7311154" (モッツァレラチーズ)
				内容等	有害反応イベントの原因であると考えられる特定の物質(または医薬品)
12	AllergyIntolerance	reaction.manifestation	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"B0EF"(持続腹痛)
				内容等	アレルギー反応に関連する症状や所見。MEDIS標準病名マスター病名交換用コードを使用する。
13	AllergyIntolerance	reaction.severity	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/reaction-event-severity
				値リスト(列挙可能な数のもの)	mild moderate severe
				設定値 例示 (Display名)	"severe"
				内容等	反応の激しさ程度
14	AllergyIntolerance	reaction.exposureRoute	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.40
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"10"(内服経口)
				内容等	JAMI用法コード表投与経路区分コード2桁(基本用法コード1桁と詳細区分コード1桁を連結)
15	Binary	contentType	code	名前空間識別子	urn:ietf:bcp:13
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	Mime-type コード。https://www.iana.org/assignments/media-types/media-types.xhtml 参照。
16	Bundle	type	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/bundle-type
				値リスト(列挙可能な数のもの)	document

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
				設定値 例示 (Display名)	"document"
				内容等	BundleリソースがDocumentタイプであることを示す
17	Bundle	signature.type	Coding	名前空間識別子	urn:iso-astm:E1762-95:2013
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1.2.840.10065.1.12.1.1"
				内容等	本書全体に対する署名情報の署名者
18	CarePlan	text.status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/narrative-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	generated extensions additional empty
				設定値 例示 (Display名)	"generated"
				内容等	テキスト内容の全てがリソースのコンテンツツから生成されたことを示す。
19	CarePlan	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/request-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	draft active on-hold revoked completed entered-in-error unknown など
				設定値 例示 (Display名)	"active"
				内容等	プランのステータス
20	CarePlan	intent	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/request-intent
				値リスト(列挙可能な数のもの)	proposal plan order option
				設定値 例示 (Display名)	"plan"
				内容等	趣旨区分
21	CarePlan	category	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jpfhir.jp/fhir/CarePlan/CodeSystem/careplan-category
				値リスト(列挙可能な数のもの)	"discharge-plan"
				設定値 例示 (Display名)	"discharge-plan"
				内容等	プランのタイプ。退院時ケアプランでは "discharge-plan" の固定値。
22	Composition	code	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/composition-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	preliminary final amended entered-in-error
				設定値 例示 (Display名)	"final"
				内容等	この文書のステータス。最終版が登録される段階では、"final" でなければならない。
23	Composition	type	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/doc-typecodes
				値リスト(列挙可能な数のもの)	http://hl7.org/fhir/ValueSet/doc-typecodes をベースに作成
				設定値 例示 (Display名)	"18842-5"
				内容等	文書区分コード。"18842-5:退院時サマリ"を指定。
24	Composition	category	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/CodeSystem/eClinicalSummary-category
				値リスト(列挙可能な数のもの)	退院時サマリ:18842-5 診療情報提供書:57133-1
				設定値 例示 (Display名)	"18842-5"
				内容等	文書クラス
25	Composition	section.code	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/CodeSystem/document-section
				値リスト(列挙可能な数のもの)	

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
				設定値 例示 (Display名)	"02"
				内容等	文書のセクションコードシステム
26	Composition	section.text.status	Narrative.code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/narrative-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	generated extensions additional empty
				設定値 例示 (Display名)	"additional"
				内容等	このセクションに含められるすべてのentry要素による情報に加えて、それらで表現し尽くせていない情報も含めた完全な叙述表現であることを示す
27	Composition	section.emptyReason	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/list-empty-reason
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"unavailable"
				内容等	直前のentry要素が出現しない場合には、この要素は必須で、なぜentry要素が出現しないを記述する。
28	DeviceUseStatement	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/device-statement-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	active completed entered-in-error など
				設定値 例示 (Display名)	"active"
				内容等	臨床の使用状態のステータス
29	DeviceUseStatement	bodySite	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5 http://jp.fhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/stem7-procedure-site
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1244"(腹部)
				内容等	医療機器を使用する解剖学的な場所を示す。 MEDIS標準病名マスター修飾語交換用コード、または外保連コード(STEM7)の先頭3桁コードを準用した4桁コードを使用する。
30	Device	udiCarrier.entryType	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/udi-entry-type
				値リスト(列挙可能な数のもの)	barcode rfid manual など
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	UDIエントリタイプ
31	Device	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/device-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	active inactive entered-in-error unknow
				設定値 例示 (Display名)	"final"
				内容等	デバイスの使用状態
32	Device	statusReason	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/device-status-reason
				値リスト(列挙可能な数のもの)	online paused standby offline not-ready transduc-discon hw-discon off
				設定値 例示 (Display名)	"online"
				内容等	使用ステータスの事由
33	Device	deviceName.type	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/device-nametype

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
				値リスト(列挙可能な数のもの)	udi-label-name user-friendly-name patient-reported-name manufacturer-name model-name other
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	機器名称タイプ
34	Device	contact.system	ContactPoint	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/contact-point-system
				値リスト(列挙可能な数のもの)	phone fax email pager url sms other
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	連絡先の情報
35	DiagnosticReport	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/diagnostic-report-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	registered partial preliminary final など
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	検査・観察のステータス。
36	DiagnosticReport	category	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v2-0074
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	診断サービスの種類区分
37	DiagnosticReport	code	CodeableConcept	名前空間識別子	http://loinc.org
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	検査・診断レポートの名称とコード.SS-MIX2文書コード表のうち報告書のカテゴリ部分を使用する。このコードはLOINCコードに準拠している。 コード表に該当しない場合、テキスト記述だけでもよい。
38	DiagnosticReport	conclusionCode	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"E48A"
				内容等	臨床診断(解釈)、所見のコード表現。system値はMEDIS標準病名マスター病名交換用コードを使用することができる。
39	DiagnosticReport	presentationForm.contentType	code	名前空間識別子	urn:ietf:bcp:13
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	Mime-type コード。https://www.iana.org/assignments/media-types/media-types.xhtml 参照。
40	DocumentReference	content.attachment.contentType	code	名前空間識別子	urn:ietf:bcp:13
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	Mime-type コード。https://www.iana.org/assignments/media-types/media-types.xhtml 参照。

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
41	Encounter	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/encounter-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	planned arrived triaged in-progress onleave finished cancelled など
				設定値 例示 (Display名)	"finished"
				内容等	受診入退院情報のステータス。退院時サマリー内では"finished"を使用する。
42	Encounter	class	Coding	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ActCode
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"IMP"
				内容等	受診イベントの分類。退院時サマリー内では"IMP"を使用する。
43	Encounter	classHistory.class	Coding	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ActCode
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"IMP"
				内容等	受診イベントの分類。入院歴は"IMP"、外来受診歴は"AMB"を使用する。
44	Encounter	reasonCode	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"B0EF" (持続腹痛)
				内容等	入院時主訴・入院理由。入院時主訴・入院理由がコードで記述できる場合にそのコード記述。system値はMEDIS標準病名マスター病名交換用コードを使用することができる。
45	Encounter	diagnosis.use	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/diagnosis-role
				値リスト(列挙可能な数のもの)	AD:入院時診断 DD:退院時診断 CC:主訴 CM:併存症診断 pre-op:術前診断 post-op:術後診断 billing:会計請求診断
				設定値 例示 (Display名)	"DD"
				内容等	診断の位置付け区分
46	Encounter	hospitalization.admitSource	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jp.fhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/admit-Source
				値リスト(列挙可能な数のもの)	0 院内の他病棟からの転棟 1 家庭からの入院 4 他の病院・診療所の病棟からの転院 5 介護施設・福祉施設に入所中 8 院内で出生 9 その他
				設定値 例示 (Display名)	"1"
				内容等	入院経路を表すコード情報。厚労省DPC導入影響評価調査のコード表を使用することができる。
47	Encounter	hospitalization.dischargeDisposition	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jp.fhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/discharge-disposition
				値リスト(列挙可能な数のもの)	1 傷病が治癒・軽快 3:傷病(白血病、潰瘍性大腸炎、クローン病等)が寛解 4:傷病が不変 5:傷病が増悪 6:傷病による死亡 7:傷病以外による死亡 9:その他(検査入院,正常分娩及び人間ドック含む)
				設定値 例示 (Display名)	"1"
				内容等	退院時転帰コード情報。厚労省DPC導入影響評価調査のコード表を使用することができる。
48	Encounter	location.status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/encounter-location-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	planned active reserved completed
				設定値 例示 (Display名)	"completed"

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
				内容等	入院中の所在場情報の状態。
49	Encounter	location.physicalType	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/location-physical-type
				値リスト(列挙可能な数のもの)	bu 建物 wa 病棟 ro 病室 bd ベッド area エリア など
				設定値 例示 (Display名)	"ro"
				内容等	入院中の所在場所のタイプ。
50	FamiliMemberHistory	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/history-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	partial completed entered-in-error health-unknown
				設定値 例示 (Display名)	"partial"
				内容等	特定の家族構成メンバーの家族歴情報のステータス。
51	FamiliMemberHistory	dataAbsentReason	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/history-absent-reason
				値リスト(列挙可能な数のもの)	subject-unknown withheld unable-to-obtain deferred
				設定値 例示 (Display名)	"unable-to-obtain"
				内容等	この家族の情報がとれない理由コード
52	FamiliMemberHistory	relationship	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-RoleCode
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"DAU" (娘)
				内容等	患者に対するこの家族の関係
53	FamiliMemberHistory	sex	CodeableConcept	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/administrative-gender
				値リスト(列挙可能な数のもの)	CodeableConcept
				設定値 例示 (Display名)	"female"
				内容等	CodeableConcept
54	FamiliMemberHistory	condition.code	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"E48A" (胃癌)
				内容等	患者状態、プロブレム、診断のコード記述。MEDIS標準病名マスター病名交換用コードを使用することができる。
55	ImagingStudy	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/imagingstudy-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	egistered available cancelled entered-in-error unknown
				設定値 例示 (Display名)	"final"
				内容等	検査結果のステータス
56	ImagingStudy	modality	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.840.10008.6.1.19
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"CT"
				内容等	画像取得装置区分。 コード表は以下を参照。 http://dicom.nema.org/medical/dicom/current/output/chtml/part16/sect_CID_29.htm

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
57	Immunization	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/event-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	preparation in-progress not-done on-hold stopped completed entered-in-error unknown
				設定値 例示 (Display名)	"final"
				内容等	ワクチン接種情報のステータス。摂取済みの過去情報の記述では通常"final"だが、特定のワクチンが未摂取であることを示す場合には、"not-done"とする。不明の場合は"unknown"。
58	Immunization	vaccineCode	CodeableConcept	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/sid/cvx urn:oid:1.2.36.1.2001.1005.17
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"MMR II" (麻疹+風疹+ムンプスワクチンII)
				内容等	ワクチンコード。コード表http://hl7.org/fhir/valueset-vaccine-code.html 参照。
59	Immunization	reportOrigin	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/immunization-origin
				値リスト(列挙可能な数のもの)	provider 他の医療者 record 記録文書 recall 患者を含む関係者の記憶 school 学校での記録 jurisdiction 記録管理システム
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	二次的な報告書から得られた情報の場合にその元情報区分
60	Immunization	site	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ActSite
				値リスト(列挙可能な数のもの)	LA 左腕 RA 右腕 BU 臀部
				設定値 例示 (Display名)	"LA"
				内容等	身体のワクチン接種部位
61	Immunization	route	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-RouteOfAdministration
				値リスト(列挙可能な数のもの)	IDINJ 皮内注射 IM 筋肉内注射 NASINHLC 経鼻吸入 IVINJ 静脈注射 PO 口腔飲用 SQ 皮下注射 TRNSDERM 経皮吸収
				設定値 例示 (Display名)	"IM"
				内容等	ワクチン接種経路
62	Condition	clinicalStatus	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/condition-clinical
				値リスト(列挙可能な数のもの)	active recurrence relapse inactive remission resolved
				設定値 例示 (Display名)	"active"
				内容等	臨床的状態のステータス
63	Condition	verificationStatus	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/condition-ver-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	unconfirmed provisional differential confirmed refuted entered-in-error
				設定値 例示 (Display名)	"provisional"
				内容等	入力された臨床的状態に対する検証状況
64	Condition	code	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"B0EF" (持続腹痛)

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
				内容等	患者状態、プロブレム、診断のコード記述。 system値はMEDIS標準病名マスター病名交換用コードを使用できる。
65	Condition	bodySite	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5 http://jp.fhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/procedure-site-codes
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1244" (腹部)
				内容等	該当する状態が現れている解剖学的な場所を示す。MEDIS標準病名マスター修飾語交換用コード、または外保連コード(STEM7)の先頭3桁コードを準用した4桁コードを使用する。
66	Condition	onsetAge.system onsetRange.low.system onsetRange.high.system	url	名前空間識別子	http://unitsofmeasure.org
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	患者の申告による、状態が出現し始めた年齢の単位体系 UCUMコード体系
67	Condition	onsetAge.code onsetRange.low.code onsetRange.high.code	code	名前空間識別子	http://unitsofmeasure.org
				値リスト(列挙可能な数のもの)	min:minutes h:hours d:days wk:weeks mo:months a:years
				設定値 例示 (Display名)	"a"
				内容等	患者の申告による、状態が出現し始めた年齢の単位コード
68	Condition	stage.summary	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"32GR" (第1期)
				内容等	態の臨床的ステージやグレード表現。MEDIS標準病名マスター修飾語交換用コードを使用することができる。
69	Condition	evidence.code	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"B0EF" (持続腹痛)
				内容等	状態を裏付ける症状や所見。MEDIS標準病名マスター病名交換用コードを使用できる。
70	Consent	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/consent-state-codes
				値リスト(列挙可能な数のもの)	draft proposed active rejected inactive entered-in-error
				設定値 例示 (Display名)	"final"
				内容等	同意情報のステータス
71	Consent	scope	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/consentscope
				値リスト(列挙可能な数のもの)	adr 事前指示 (Advanced Care Directive) research 研究同意 patient-privacy 個人情報同意 treatment 治療 (医療行為) 同意
				設定値 例示 (Display名)	"adr"
				内容等	同意文書の範囲

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
72	MedicationRequest	extension.valueSignature.type.system	url	名前空間識別子	urn:iso-astm:E1762-95:2013
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	電子署名情報 http://hl7.org/fhir/ValueSet/signature-type
73	MedicationRequest	extension.valueSignature.type.code	code	名前空間識別子	urn:iso-astm:E1762-95:2013
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	1.2.840.10065.1.12.1.1
				内容等	文書作者を表すコード値
74	MedicationRequest	identifier.system	url	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.3.81
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	剤グループ(Rp)番号の名前空間
75	MedicationRequest	identifier.value	code	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.3.81
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1"
				内容等	剤グループ(Rp)番号
76	MedicationRequest	identifier.system	url	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.3.82
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	剤グループ内の連番体系の名前空間
77	MedicationRequest	identifier.value	code	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.3.82
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1"
				内容等	剤グループ内の連番
78	MedicationRequest	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/medicationrequest-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	active on-hold cancelled completed entered-in-error stopped draft unknown
				設定値 例示 (Display名)	"completed"
				内容等	処方状態 退院時サマリーや診療情報提供書で使用される場合には通常、"completed"
79	MedicationRequest	intent	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/medicationrequest-intent
				値リスト(列挙可能な数のもの)	proposal plan order original-order reflex-order filler-order instance-order option
				設定値 例示 (Display名)	"order"
				内容等	処方事由 退院時サマリーや診療情報提供書で使用される場合には通常、"order"
80	MedicationRequest	medicationCodeableConcept	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.403.1 (HOT9コードの場合)
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"103831601" (カルボシステイン錠250mg)

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
				内容等	医薬品コードと医薬品名称。HOT9、または YJコード体系を使用する。
81	MedicationRequest	dispenseRequest.quantity.system	url	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	調剤量の医薬品単位略号コード
82	MedicationRequest	dispenseRequest.quantity.code	code	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"TAB"
				内容等	調剤量の医薬品単位略号
83	MedicationRequest	substitution.allowedCodeableConcept	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.41
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1"
				内容等	後発品変更不可コード
84	MedicationRequest	dosageInstruction.additionalInstruction	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.22
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"V14NNNNN" (不均等・1回目・4錠)
				内容等	補足的な処方指示。JAMI補足用法8桁コードを使用する。
85	MedicationRequest	dosageInstruction.timing.code	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.20
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1013044400000000" (内服・経口・1日3回朝昼夕食後)
				内容等	JAMI標準用法16桁コードを使用する。
86	MedicationRequest	dosageInstruction.site	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.32
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"950" (膝)
				内容等	外用薬で部位を指定する場合に使用する部位情報。JAMI外用部位3桁コードを使用する。
87	MedicationRequest	dosageInstruction.route	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.40
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"10" (経口)
				内容等	投与経路。JAMI用法コード表投与経路区分2桁コードを使用する。
88	MedicationRequest	dosageInstruction.method	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.30
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1" (内服)
				内容等	投与方法。投与方法に対応するJAMI用法コード表基本用法1桁コードを使用する。
89	MedicationRequest	dosageInstruction.doseAndRate.type	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.22
				値リスト(列挙可能な数のもの)	

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
				設定値 例示 (Display名)	"1" (製剤量)
				内容等	力価区分。力価区分コードのコード。1:製剤量 2:原薬量
90	MedicationRequest	dosageInstruction.doseAndRate.doseQuantity.system	url	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	1回投与量の医薬品単位略号コード
91	MedicationRequest	dosageInstruction.doseAndRate.doseQuantity.code	code	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"TAB"
				内容等	1回投与量の医薬品単位略号
92	MedicationRequest	dosageInstruction.doseAndRate.rateRatio.numerator.system	url	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	1日投与量の医薬品単位略号コード
93	MedicationRequest	dosageInstruction.doseAndRate.rateRatio.numerator.code	code	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"TAB"
				内容等	1日投与量の医薬品単位略号
94	MedicationStatement	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/medication-statement-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	active completed entered-in-error intended stopped on-hold unknown not-taken
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	服薬状態のステータス
95	MedicationStatement	medicationCodeableConcept	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.403.1 (HOT9コードの場合)
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"103831601" (カルボステイン錠250mg)
				内容等	医薬品コードと医薬品名称。HOT9、または YJコード体系を使用する。
96	MedicationStatement	reasonCode	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"BOEF" (持続腹痛)
				内容等	この投薬の理由、対象疾患など。MEDIS標準病名マスター病名交換用コードを使用することができる。
97	MedicationStatement	dosage.additionalInstruction	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.22

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"V14NNNNN" (不均等・1回目・4錠)
				内容等	補足的な処方指示。JAMI補足用法8桁コードを使用する。
98	MedicationStatement	dosage.timing.code	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.20
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1013044400000000" (内服・経口・1日3回朝昼夕食後)
				内容等	用法。JAMI標準用法16桁コードを使用する。
99	MedicationStatement	dosage.site	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.32
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"950" (膝)
				内容等	外用薬で部位を指定する場合に使用する部位情報。JAMI外用部位3桁コードを使用する。
100	MedicationStatement	dosage.route	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.40
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"10" (経口)
				内容等	投与経路。JAMI用法コード表投与経路区分2桁コードを使用する。
101	MedicationStatement	dosage.method	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.30
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1" (内服)
				内容等	投与方法。投与方法に対応するJAMI用法コード表基本用法1桁コードを使用する。
102	MedicationStatement	dosage.doseAndRate.type	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.22
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1" (製剤量)
				内容等	力価区分。力価区分コードのコード。1:製剤量 2:原薬量
103	MedicationStatement	dosage.doseAndRate.doseQuantity.system	url	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	1回投与量の医薬品単位略号コード
104	MedicationStatement	dosage.doseAndRate.doseQuantity.code	code	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"TAB"
				内容等	1回投与量の医薬品単位略号
105	MedicationStatement	dosage.doseAndRate.rateRatio.numerator.system	url	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101
				値リスト(列挙可能な数のもの)	

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	1日投与量の医薬品単位略号コード
106	MedicationStatement	dosage.doseAndRate.rateRatio.numerator.code	code	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"TAB"
				内容等	1日投与量の医薬品単位略号
107	Observation	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/observation-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	registered preliminary final amended など
				設定値 例示 (Display名)	"final"
				内容等	検査・観察のステータス
108	Observation	category	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/observation-category
				値リスト(列挙可能な数のもの)	social-history 社会生活歴 vital-signs バイタルサイン imaging 画像検査 laboratory 検査室検査 procedure 手術処置治療 survey 調査・評価 exam 身体検査・観察 therapy 非介入治療による観察結果 activity 身体活動記録
				設定値 例示 (Display名)	"laboratory"
				内容等	検査・観察の種類区分
109	Observation	code	CodeableConcept	名前空間識別子	http://loinc.org (LOINCコードの場合)、 http://jp.fhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/jlac10 (JLAC10の場合)など。
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	検査・観察の項目コード LOINCコードまたは国内の適切な標準コード(JLAC10コードなど)を使用する。
110	Observation	dataAbsentReason	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/data-absent-reason
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"unknown"
				内容等	検査結果値が欠落している理由
111	Observation	interpretation	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ObservationInterpretation
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"H"
				内容等	検査結果値の評価コード。基準値よりHighなど。
112	Observation	bodySite	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5 http://jp.fhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/procedure-site-codes
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1244" (腹部)
				内容等	該当する状態が現れている解剖学的な場所を示す。MEDIS標準病名マスター修飾語交換用コード、または外保連コード(STEM7)の先頭3桁コードを準用した4桁コードを使用する。

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
113	Observation	referenceRange	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/referencerange-meaning
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	参照値範囲の意味コード
114	Organization	extension.valueIdentifier	Identifier	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.3.21
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"13" (東京)
				内容等	都道府県番号2桁
115	Organization	extension.valueIdentifier	Identifier	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.3.22
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1" (医科)
				内容等	点数表番号。「1:医科」、「3:歯科」
116	Organization	extension.valueIdentifier	Identifier	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.3.23
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1234567"
				内容等	保険医療機関番号7桁
117	Organization	identifier	Identifier	名前空間識別子	http://jpfhir.jp/fhir/Common/IdSystem/insurance-medical-institution-no
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"1311234567"
				内容等	保険医療機関番号10桁(都道府県2桁、点数表番号1桁、保険医療機関番号7桁を連結した10桁に対応する)
118	Organization	type	CodeableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/organization-type
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"prov" (医療提供機関)
				内容等	施設種別を表すコード "prov" (医療提供機関)または"dept" (診療科)
119	Organization	type	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.2.51
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"01" (内科)
				内容等	施設種別が"dept"の場合には、診療科コード
120	Organization	telecom	ContactPoint		http://hl7.org/fhir/ValueSet/contact-point-system
				値リスト(列挙可能な数のもの)	phone fax email pager url sms other
				設定値 例示 (Display名)	"phone"
				内容等	医療機関電話番号
121	Patient	identifier	Identifier	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.100495.20.3.51.1xyzzzzzz
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"00000010"

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
				内容等	医療機関ごとに発番された患者番号
122	Patient	name.use	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/name-use
				値リスト(列挙可能な数のもの)	usual official temp nickname anonymous old maiden
				設定値 例示 (Display名)	"official"
				内容等	氏名の用途区分
123	Patient	telecom	ContactPoint	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/contact-point-system
				値リスト(列挙可能な数のもの)	phone fax email pager url sms other
				設定値 例示 (Display名)	"phone"
				内容等	患者の連絡先の手段
124	Patient	telecom.use	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/contact-point-use
				値リスト(列挙可能な数のもの)	home work temp old mobile
				設定値 例示 (Display名)	"home"
				内容等	患者の連絡先の用途環境
125	Patient	gender	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/administrative-gender
				値リスト(列挙可能な数のもの)	male female other unknown
				設定値 例示 (Display名)	"male"
				内容等	患者の性別
126	Patient	maritalStatus	codableConcept	名前空間識別子	http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-MaritalStatus
				値リスト(列挙可能な数のもの)	A 結婚破棄 D 離婚 I 離婚調停中 L 別居中 M 結婚 S 未婚 T 同棲 U 現在結婚していない W 寡婦
				設定値 例示 (Display名)	"S"
				内容等	婚姻状態
127	Patient	communication.language	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:ietf:bcp:47
				値リスト(列挙可能な数のもの)	ja 日本語 en 英語 zh 中国語 ko 韓国語 fr フランス語 など
				設定値 例示 (Display名)	"ja"
				内容等	患者とコミュニケーション可能な優先言語
128	Procedure	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/event-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	preparation in-progress not-done on-hold stopped completed entered-in-error unknow
				設定値 例示 (Display名)	"completed"
				内容等	治療処置情報の実施ステータス
129	Procedure	category	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jp.fhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/procedure-category
				値リスト(列挙可能な数のもの)	psy 精神心理療法 cns カウンセリング edu 教育 srg 手術処置 診断的処置 chp 理学的処置 scl ソーシャルサービス処置
				設定値 例示 (Display名)	"srg" (手術)
				内容等	治療処置のカテゴリ

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
130	Procedure	code	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jp.fhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/insurance-procedure-codes http://jp.fhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/procedure-stem7 http://jp.fhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/procedure-Kcodes
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"150165210" (胃切除術(単純切除術))
				内容等	治療処置情報。保険診療対象の治療処置においてはレセプト電算コード(診療行為請求コード)を推奨する。さらに手術処置については、STEM7コードまたはK分類コードの併用を推奨する。
131	Procedure	bodySite	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5 http://jp.fhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/procedure-site-codes
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	該当する状態が現れている解剖学的な場所を示す。MEDIS標準病名マスター修飾語交換用コード、または外保連コード(STEM7)の先頭3桁コードを準用した4桁コードを使用する。
132	Procedure	outcome	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jp.fhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/procedure-outcome-category
				値リスト(列挙可能な数のもの)	success 成功 unsuccess 不成功 partialSuccess 部分的成功
				設定値 例示 (Display名)	"success"
				内容等	治療処置の結果カテゴリ。
133	Procedure	complicaton	CodeableConcept	名前空間識別子	urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	"TVQ7" (術後血腫)
				内容等	治療処置の伴う合併症。MEDIS標準病名マスター病名交換用コードを使用することができる。
134	Procedure	focalDevice.action	CodeableConcept	名前空間識別子	http://jp.fhir.jp/fhir/Procedure/CodeSystem/procedure-action-codes
				値リスト(列挙可能な数のもの)	
				設定値 例示 (Display名)	
				内容等	治療処置で当該機器の操作(取り外し、挿入など)コード。外保連コード(STEM7)の操作コードを準用した3桁コードを使用することができる。
135	ResearchStudy	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/research-study-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	active administratively-completed approved closed-to-accrual closed-to-accrual-and-intervention completed disapproved in-review temporarily-closed-to-accrual temporarily-closed-to-accrual-and-intervention withdrawn
				設定値 例示 (Display名)	"active"
				内容等	臨床研究のステータス
136	ResearchSubject	status	code	名前空間識別子	http://hl7.org/fhir/ValueSet/research-subject-status
				値リスト(列挙可能な数のもの)	candidate eligible follow-up ineligible not-registered off-study on-study on-study-intervention on-study-observation pending-on-study potential-candidate screening withdrawn

No.	出現リソース	出現要素	データ型	項目名	説明／値
				設定値 例示 (Display名)	"on-study-intervention"
				内容等	臨床研究のステータス