

5.2.2. 患者情報 (recordTarget) : 必須(1..1)

患者情報は recordTarget で記述する。

注 : CDA 規約では必須(1..*)であるが、診療情報提供書記載に際して患者 1 名と限定する

図 4 recordTarget クラス

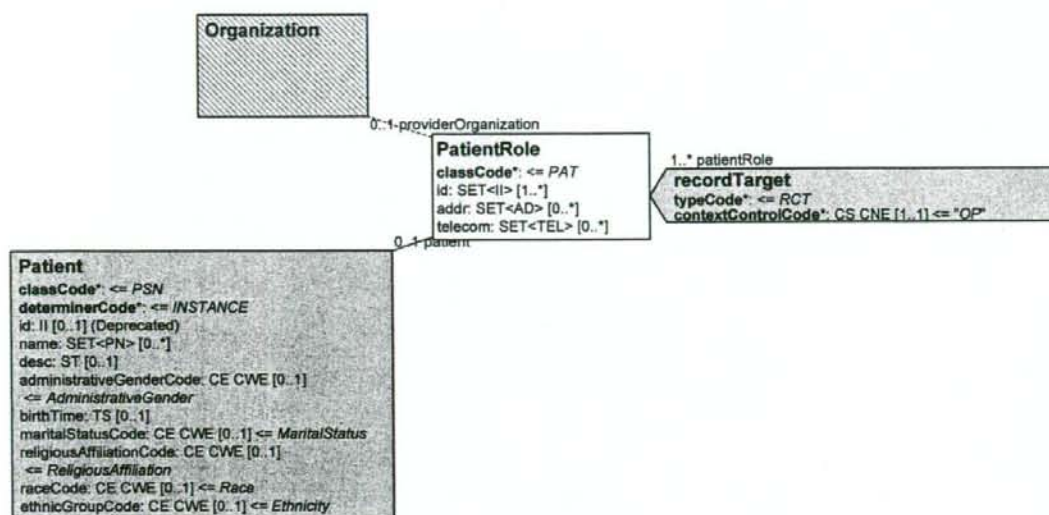


表 2 患者情報 HMD

recordTarget	1..*	SET<RecordTarget>		
patientRole	1..1	PatientRole		
id	1..*	SET<I>		
addr	0..*	SET<AD>		
telecom	0..*	SET<TEL>		
patient	0..1	Patient		
id	0..1	II		
name	0..*	SET<PN>		
desc	0..1	ST		
administrativeGenderCode	0..1	CE	AdministrativeGender	CWE
birthTime	0..1	TS		
maritalStatusCode	0..1	CE	MaritalStatus	CWE

(1). 患者 ID

紹介元 ID、紹介先 ID、地域連携 ID など複数の ID の記述必要な場合、それぞれ医療機関の識別とともに PatientRole.id で記述する。

(2). 医療機関 ID

```
<id root="医療機関ID" extension="患者ID" assigningAuthorityName="紹介元"/>
```

【例】本 ID は複数件目的毎に記述可能である。

(3). 紹介元 ID

```
<id root="紹介元ID" extension="患者ID" assigningAuthorityName="紹介元"/>
```

(4). 紹介先 ID

```
<id root="紹介先ID" extension="患者ID" assigningAuthorityName="紹介先"/>
```

(5). 地域連携 ID

```
<id root="地域連携ID" extension="患者ID" assigningAuthorityName="地域連携"/>
```

また、通常紹介先では意味を持たない場合 ID は nullFlavor="NI"を記述する

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

(6). 患者名

- フリガナ：全角カタカナで記述し必須項目である

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

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

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

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

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

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

(7). 住所

PatientRole.addr で記述する。

- 都道府県：<state>で記述する
- 市および都 23 区、郡：<city>で記述する
- 区町村丁字番地等：<streetName>で記述する
- 郵便番号：<postalCode>で記述する
- 日本：<country>JP</country>として記述する

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

(8). 電話番号

PatientRole.telecom で記述する。すべての電話又は FAX 番号は、tel:又は fax:URLschema の限定された形式 (RFC2806) でコード化する。もし、国際電話の場合、+記号で始まる国電話番号 (日本であれば+81) 及びダイヤル番号で記述する。また、見やすいようにセパレータを含んでも良い。

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

電話種別：USE 属性により記述する

- H：自宅
- WP：勤務先
- EC：緊急連絡
- MC：携帯電話

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

(9). 職業、趣味など

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

<desc>職業、会社員</desc>

(10). 性別 (administrativeGenderCode)

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

F	女
M	男
UN	不明

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

(11). 年齢

本規格では原則として年齢を直接記述せず、生年月日と記述日(Author.time)との差により算出する。

(12). 生年月日(birthTime)

YYYYMMDD で記述する。

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

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

<birthTime value="生年月日"/>

5.2.3. 紹介先 (informationRecipient)

診療情報提供先は informationRecipient により記述する

図 5 紹介先(informationRecipient)

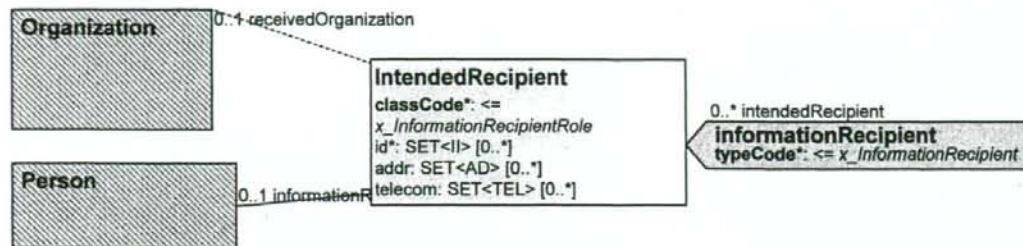


表 3 紹介先 HMD

informationRecipient	0..*	SET<InformationRecipient>				
typeCode	1..1	M	R	CS	x_InformationRecipient	CNE
IntendedRecipient	1..1	IntendedRecipient				
classCode	1..1	M	R	CS	x_InformationRecipientRole	CNE
id	0..*		R	SET<II>		
addr	0..*			SET<AD>		
telecom	0..*			SET<TEL>		
<i>informationRecipient</i>	<i>0..1</i>			<i>Person</i>		
name	0..1			SET<PN>		
<i>receivedOrganization</i>	<i>0..1</i>			<i>Organization</i>		
id	0..1			SET<II>		
name	0..1			SET<ON>		

紹介先は (InformationRecipient)により記述する

```

<informationRecipient typeCode="PRCP">
  <intendedRecipient classCode="ASSIGNED">
    <id extension="紹介先ID" root="紹介先組織UID"/>
  </intendedRecipient>
</informationRecipient>
  
```

(1). 紹介先住所

```

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

(2). 紹介先機関電話番号

```
<telecom use="WP" value="tel:電話番号"/>
```

(3). 紹介先医師名

```
<informationRecipient>  
  <name use="IDE">  
    <family>姓</family>  
    <given>名</given>  
  </name>  
</informationRecipient>
```

(4). 紹介先医療機関名

```
<receivedOrganization>  
  <id extension="医療施設ID" root="医療機関UID"/>  
  <name>紹介先医療施設・機関名</name>  
</receivedOrganization>
```

5.2.4. 紹介元、診療情報提供書作成者 (author)

診療情報提供書を記載する医師、医療機関に関する情報を記述する

図 6 紹介元(author)

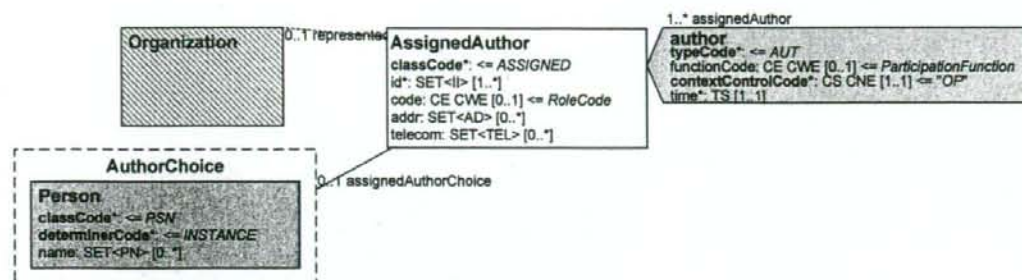


表 4 紹介元 HMD

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

- (1). 診療情報提供書を記載する情報は(author)により記述する

<author>

<time value="診療情報提供書記載日時"/>

<assignedAuthor>

<id extension="記載者ID" root="記載者が属しているUID"/>

記載時間(time)は通常診療情報提供書発行時刻と同じ時間となる

(2). 診療情報提供書記載者、紹介元住所を記載する

```

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

```

(3). 診療情報提供書記載者、紹介元電話番号

```

<telecom use="WP" value="tel:電話番号"/>

```

(4). 診療情報提供書作成者、紹介医師

```

<assignedPerson>
  <name use="IDE">
    <family>紹介者姓</family>
    <given>紹介者名</given>
  </name>
</assignedPerson>

```

(5). 診療情報提供書作成者、紹介元医療機関

```

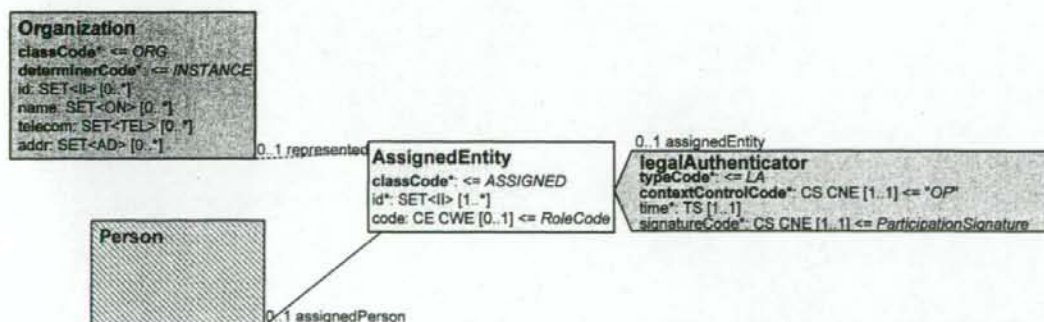
<representedOrganization>
  <name>医療機関名</name>
</representedOrganization>

```

(6). 紹介元責任者

診療情報提供書責任者および組織は legalAuthenticator により記述する

表 5 紹介元責任者



legalAuthenticator	0..1	LegalAuthenticator				
typeCode	1..1 M	R	CS	LA	CNE	
contextControlCode	1..1 M	R	CS	OP	CNE	
time	1..1	R	TS			

signatureCode	1..1	R	CS	ParticipationSignature	CNE
<i>assignedEntity</i>	<i>1..1</i>		<i>AssignedEntity</i>		
id	1..*	R	SET<II>		
code	0..1		CE	RoleCode	CWE
<i>assignedPerson</i>	<i>0..1</i>		<i>Person</i>		
name	0..1		SET<PN>		
<i>representedOrganization</i>	<i>0..1</i>		<i>Organization</i>		
id	0..1		SET<II>		
name	0..*		SET<ON>		
telecom	0..*		SET<TEL>		
addr	0..*		SET<AD>		

5.2.5. その他共通情報

(1). 文書管理責任組織(custodian)

本記述は CDA 原規格では必須項目であるが診療情報提供書作成時に本責任者が明確でないことと供給側の責任者が提供された（紹介先）での責任者が不明確なため、原規格に沿えば nullFlavor で記述すべきであるが、本規格ではあえてオプションとしている。

(2). 転記者(dataEnterer)

作成者以外の者が転記した場合は dataEnterer により記述する。

(3). 認証者(legalAuthenticator)

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

5.3. 診療情報提供書本文

診療情報提供に関する諸記述は、CDA 規格ボディ(component.structuredBody)部で記述項目ごとにセクションに分けて記述する。

図 7 診療情報提供書本文(component.structuredBody)

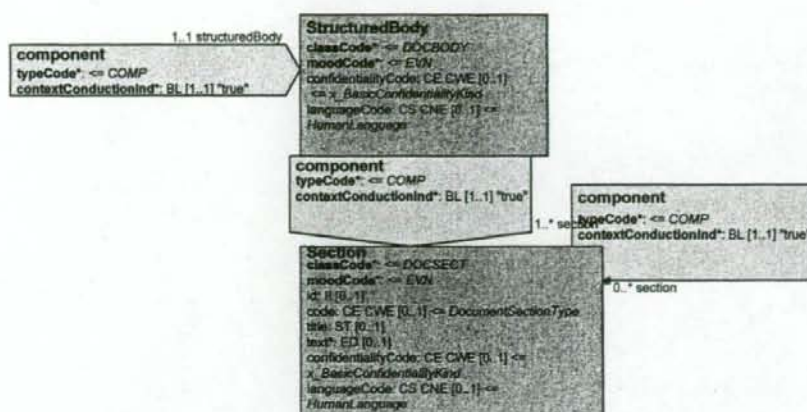


表 6 本文のHMD

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

注1: 本診療情報提供書規格 V1.0 においては、本文の記述は 2007 年国内の標準化システム、標準コードの普及状況に鑑み、一部を除いて記述のほとんどをレベル 2 で行うこととしている。したがって記述の主部は、項目名と自然言語で書かれた叙述部で構成される。

注 2：本診療情報提供書規格 V1.0 においては、CDA 規格における NonXMLBody は使用しない。

もしこれら項目の適用が難しい場合は項目名無しの記述（レベル 1）を許すこととする。

5.3.1. 記述規定

(1). ボディ部の開始

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

```
<component contextConductionInd="true">
  <structuredBody>
    .
    各本文
    .
  </structuredBody>
</component>
```

(2). 項目名

各項目は、項目を示すコードとその記述部で構成される

- ・ 記述開始部：各記述項目は開始部(section)で記述する

```
<component contextConductionInd="true">
  <section>
```

- #### (3). 項目名：項目名はそのコード(code)とその読み(displayName)で示す。項目名は CDA 規格に準拠し title 部で記述された項目名を使用する

```
<code code="項目JMIXコード" codeSystem="JMIX UID(1.2.392.200119.5.3.1)"
codeSystemName="JMIX" displayName="項目名称"/>
<title>項目名称</title>
```

- #### (4). 記述部：記述部は自然言語で記述する

```
<text>自然言語またはHTML様書式制御を伴った文章で記述</text>
```

注：CDA 規格においては、人が可読できるための記述部(text)とコンピュータ処理部のレベル 3 記述部(ClinicalStatement)を重複して記述することになっているが、本規格では、両記述とも可読でありコンピュータ処理を行うものと規定し重複処理を求めない。これは、将来とも自然言語での記述は不可欠であり、一方 ClinicalStatement 部で書かれたコンピュータ処理部であっても医療従事者を含めた人に可読であるべきであるとの方針に基づいている。

- ・ 書式制御：記述部において、CDA 規格 4.3.5 に基づいた HTML 様の書式制御が可能である。

(5). ClinicalStatement(レベル 3)における記述

コンピュータにより自動処理などを行う場合には ClinicalStatement により記述する。本規格 V1.0 では、身体所見など数値化できる一部を除いて ClinicalStatement での記述を要求していないが、今後標準コードおよびシステムの標準化が発達し ClinicalStatement での記述を期待したい。

(6). 添付書類

各種検査データなどは外部書類(externalDocument)または外部検査(externalObservation)により URI 参照により関連付ける。これらは例外的に ClinicalStatement 部の本文記述が無くても ClinicaStatement 部を使用し記述する。

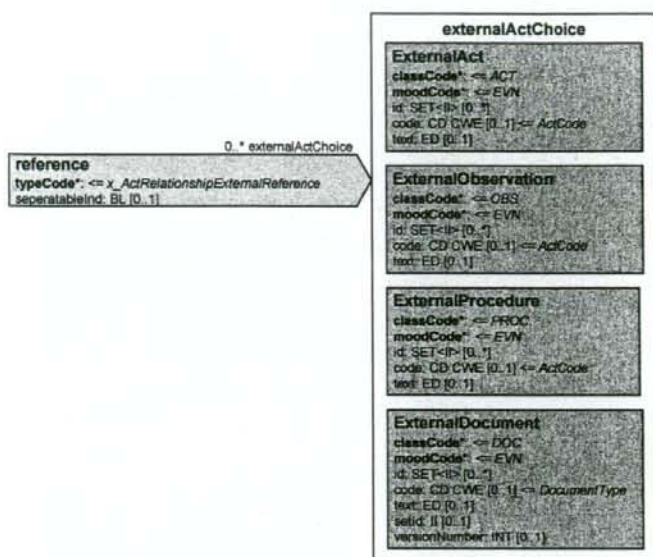


図 8 添付書類 (外部参照)

表 7 外部参照文書 HMD

reference	0..*			SET<Reference>		
typeCode	1..1	M	R	CS	x_ActRelationshipExternalReference	CNE
externalActChoice	1..1			ExternalAct ExternalObservation ExternalProcedure ExternalDocument		
externalAct	1..1			ExternalAct		
id	0..*			SET<II>		
code	0..1			CD	ActCode	CWE
text	0..1			ED		
externalObservation	1..1			ExternalObservation		

id	0..*	SET<II>		
code	0..1	CD	ActCode	CWE
text	0..1	ED		
externalProcedure	1..1	ExternalProcedure		
id	0..*	SET<II>		
code	0..1	CD	ActCode	CWE
text	0..1	ED		
externalDocument	1..1	ExternalDocument		
id	0..*	SET<II>		
code	0..1	CD	DocumentType	CWE
text	0..1	ED		
setId	0..1	II		
versionNumber	0..1	INT		

外部文書の参照に際しては真正性を担保する意味では、V3 標準規定である SHA-1 によるハッシュコード integrityCheck を推奨する。

```
<component contextConductionInd="true">
  <section>
    <code ...../>
    <title>.....</title>
    <text/>
    <entry contextConductionInd="true">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code ...../>
        <reference typeCode="SPRT">
          <externalDocument>
            <code ...../>
            <text mediaType="MIME" representation="B64" integrityCheck="SHA-1によるハッシュコード">
              <reference value="添付ファイルURI"/>
            </text>
          </externalDocument>
        </reference>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>
```

添付書類に関しては下記の標準化された文書を用いること

- 臨床検査データ：検体検査などは HL7 V2.5 で記述された文書
- 画像：放射線画像などは DICOM で記述された文書。ただし、シェーマなど DICOM 規格では実用的でないものに関しては JPEG など一般工業規格を許容する
- 医用波形：心電図、脳波などの医用波形は MFER (ISO/TS11073-92001) で記述された文書
- 以外の文書で、すでに紙で記述されたものなどをスキャンした記録および上記標準規格で記述できない文書に関しては PDF での添付も許容する

5.3.2. 記述項目

以下これら代表的な記述項目について規定するが、これらはあくまで代表例であり、実装現場での制限を加えるものではない。

表 8 記述項目一覧表

項目名	用語	JMIX コード	備考
診療情報提供書	提供情報説明	MD0020730	
目的	情報提供目的	MD0020200	提供情報説明としても使用
傷病名・主訴	主訴	MD0018530	
現疾患・診断・名称	現疾患診断名称	MD0022790	
現病歴	現病歴	MD0018550	
既往歴	既往歴	MD0014230	
アレルギー	アレルギー情報	MD0014760	
家族歴	家族歴	MD0014860	
身体所見	身体所見	MD0018730	
感染症	感染症因子の有無	MD0015320	
生活習慣・リスク要因	生活習慣	MD0012990	
予防接種	予防接種名	MD0013820	
手術	手術実施記録情報	MD0020890	
輸血記録	既往輸血歴	MD0014330	
現在の処方・現投薬情報	現投与処方指示 現投与・処方指示	MD0022780	
検査結果	検査結果	MD0018800	
処置	処置実施記録情報	MD0020900	
保険情報	情報提供保険区分	MD0020210	
職業歴	職業歴	MD0012810	
備考・連絡事項	情報提供元連絡備考	MD0020330	
添付書類			検査等の記述は外部文書として記載する

(1). 目的 MD0020200 (紹介目的等)

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

(2). 傷病名・主訴 MD0018530

これらのセクションは、患者の傷病名を記述する。

(3). 現疾患 (疾患内容、現病歴、症状経過) MD0022790、MD0018550

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

(4). 既往歴 MD0014230

このセクションには、患者が、過去に治療した既往歴に関連する情報を記述する。

(5). アレルギー MD0014760

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

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

(6). 入院歴

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

(7). 家族歴 MD0014860

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

(8). 来院理由

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

(9). 身体所見 MD0018730

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

(10). 感染症

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

(11). 生活習慣/リスク要因 MD0012990

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

(12). 予防接種 MD0013820

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

(13). 手術・処置 MD0020890

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

(14). 輸血記録 MD0014330

このセクションには、輸血の記録を記述する。

(15). 現在の処方 MD0022780

このセクションは、現在の処方について記述する。

注：関連する必要な処方歴のデータは、外部資料として添付するものとする

(16). 介護の必要度

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

(17). 治療計画

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

(18). 事前指示

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

(19). 検査情報 MD0018800

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

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

• 検査

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

- 画像

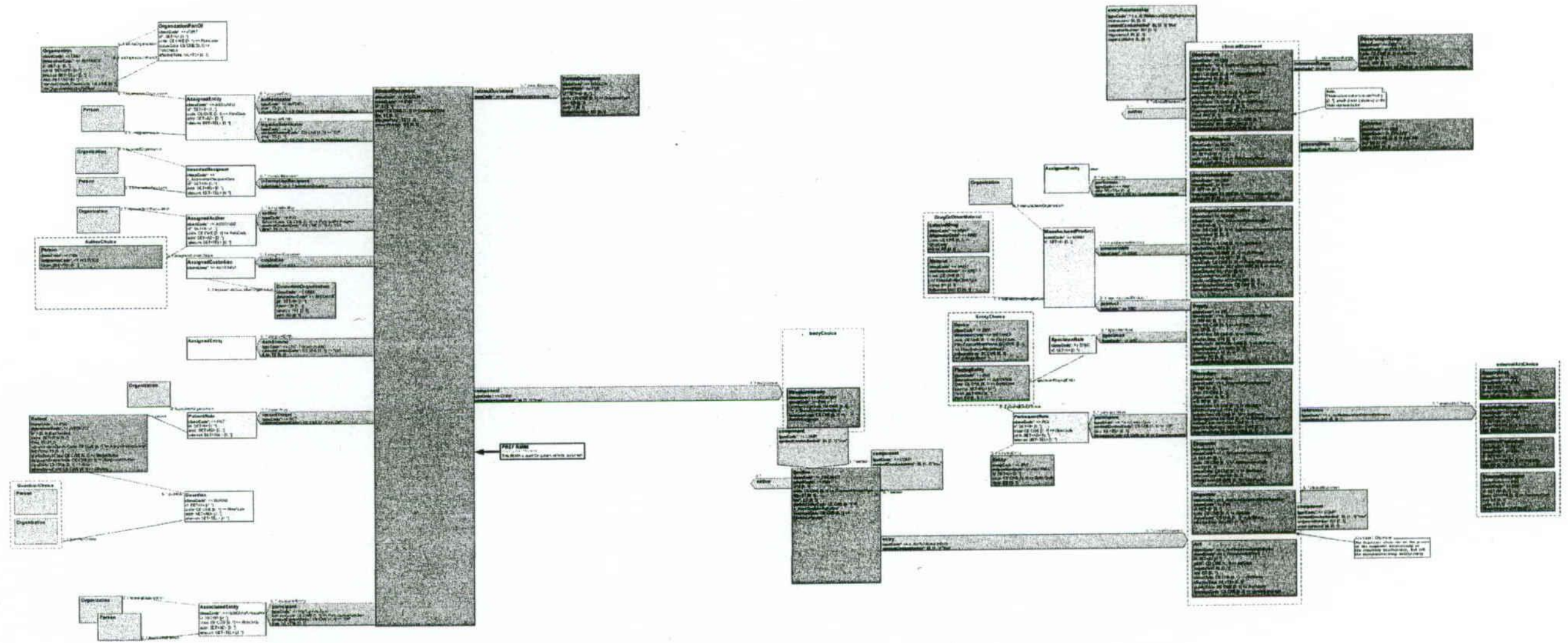
このセクションには、画像データについて記述する。画像データは外部参照として添付する。

(20). 備考 MD0020330

このセクションには、連絡事項、留意事項について記述する。

附属書 A 診療情報提供書 R-MIM

本 R-MIM は、CDA R2 R-MIM を診療情報提供書に利用するために制約をかけたものである。



【資料 3】

Patient Referral Document Standard

V. 1. 00

Health level Seven, Japan