

200835038A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

医療機関等が作成する書類の電子化の様式
および標準化に関する包括的研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 山本 隆一

平成21(2009)年4月

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

医療機関等が作成する書類の電子化の様式および標準化に関する包括的研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 山本 隆一

平成21（2009）年4月

目 次

I. 総括研究報告	
医療機関等が作成する書類の電子化の様式および 標準化に関する包括的研究	1
山本 隆一、中島直樹、篠田英範、丹治夏樹、矢野一博、田中勝弥 (資料1) 病院情報システム間における診療情報の互換性に関する電子化 様式の検証	16
(資料2) 地方公費ネフローゼ症候群電子化様式 (東京都)	358
(資料3) 地方公費ネフローゼ症候群電子化様式 (栃木県)	383
(資料4) 地方公費ネフローゼ症候群電子化様式 (兵庫県)	408
(資料5) 地方公費ネフローゼ症候群電子化様式 (和歌山県)	429
(資料6) 地方公費ネフローゼ症候群電子化様式 (香川県)	452
II. 分担研究報告	
1. 病院における診療要約情報の体系的整理	477
福井次矢、高林克日己、岡田美保子、豊田 建	
2. 診療要約情報の要件抽出と構造化に関する取りまとめ 退院時要約等の収集・体系化	481
福井次矢、高林克日己	
3. 医療機関における業務フロー分析・記述手法の検討	485
近藤克幸、飯田修平、中島直樹、篠田英範、丹治夏樹、矢野一博	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	494
IV. 刊行物の別刷	495

医療機関等が作成する書類の電子化の様式および
標準化に関する包括的研究

主任研究者 山本 隆一 東京大学大学院情報学環・准教授

研究要旨

医療機関等が作成し、交付または保存する書類は診療に直接かかわるもの以外に診断書や意見書、様々な申請書は多岐にわたる。これらの大部分はいわゆるE-文書法およびそれに伴う厚生労働省等で包括的に電子化が認められている。また記名押印の必要な書類もいわゆる電子署名法によって電子署名で代替可能となり、現在厚生労働省が整備を進めている保健医療福祉分野公開鍵基盤の整備によって公的に資格に裏づけされた責任の所在の明確化を確保した電子署名が可能になる。本研究ではHL7 CDA R2をフレームワークとして用い、本年度は地方公費の申請のため交付する申請書の医療機関記載部分の電子書式を定め、都道府県による差を検討した。さらに昨年度作成したJ-MIX準拠のCDA準拠様式を改訂し、一応の最終案をまとめた。適切な診療を継続するために、あるいは適切な地域連携を行うため、さらに生涯利用可能な健康情報データベースを構築するためには過不足ない要約情報を作成することが必須であるが、要約のあり方に関して本年度は佐賀医大付属病院の事例を中心に詳細に検討を加え要件を抽出した。またワークフロー分析に関しては昨年度の大病院での検討を踏まえ一般の医療機関で利用可能な分析ツールを作成した。

A. 研究目的

保健医療福祉分野のITによる構造改革は国民の医療および健康増進を効率的に推進するために不可欠であり、従来から積極的に推進して一定の成果をあげている。また最近になってようやく我が国でも議論されるようになったEHRの構築には、収集すべき情報項目と、その記述方式を標準化することが不可欠である。ただしここでいう標準化はシステム内部の情報記述を統一しようとするものではない。むしろ医療機関が有すべきEMRは医療機関の裁量により採用が決められるべきである。本研究では、医療機関におけるソリューション選定の裁量を尊重しつ

つ、情報を効率よく収集しつつ蓄積された情報の可用性を高めるための標準化を進めることを目標とし、医療機関が対外的に交付する書類を電子化した場合、または今後提供される電子化情報を様式の標準を提案することを目的とする。保健医療福祉分野では様々な書類が作成、保存、交付することが法令で規定されて、これらの書類の電子化が効率的に進められなければ、電子化は部分的にとどまることになり、効果は大きく損なわれる可能性が高い。また医療機関内、医療機関間で高度で有機的な医療を継続するためには、複雑多岐に渡る診療録情報を都度に縦覧しなくても良いように適切な要約情報を作成することは必須である。要約

の作法も作成者の主観による過度な省略や過剰な重複を避けるために一定の指針を作成する必要がある。書類の電子化自体はいわゆるE-文書法およびそれに伴う厚生労働省令等で包括的に認められ、保健医療福祉分野公開鍵基盤の整備によって推進のための基盤は確立されつつある。しかし書類の作成だけでなく利活用を考えると、電子化の様式は書類ごとに定める必要がある。いうまでもなく必要以上に詳細な構造化を伴う様式を用いることは導入コストの増大を来し、電子化自体を抑制しかねない。必要性に応じた適切な様式を示すことができれば、効率的な電子化を可能にし、結果的に医療機関等およびその書類の利用者の負担を軽減し、医療分野のIT構造改革を推進することに大いに資することが期待される。

B. 研究方法

1. 昨年度までに調査しきれなかった交付すべき書類を、電子申請を促進する観点から網羅し、それぞれの利用実態を加味して電子化する際の構造化の程度をレベル分けを行う。レベル分けは特別研究と同様に、内容を人が見れば理解できれば良いものをLevel 1、一部の項目だけを機械的に分類キー等に利用できればよいものをLevel 2、大部分の情報が機械的に扱える必要のなるものをLevel 3に分類する。

2. 前項の結果を踏まえて法令等で保存・作成・交付が規定されている書類の中で、患者等または他の組織に交付されるものについて形式定義を含めた報告書を作成する。

3. 医療機関、介護関係、健診関係などの保健医療情報の含まれる書類（IT化されたものも含む）を収集分析する。診療記録自体は対象からはずす。

4. 各書類の作成、使用目的、流通、管理、保管、修正など利用形態について調査・整理する。HL7CDArel2.0や諸外国の事例を参考にそれらの書類/情報に含まれる情報項目など構成要素について、書類ごとに構造的整理をおこなう。

5. 先進的な診療要約を長年において作成している佐賀大学医学部付属病院の協力を得、退院時サマリーなどについて、より精緻な構造的整理を行う。

7. 各書類の共通項目や個別項目、その内容について分類と構造化を行い、体系的に整理するとともに、今後の標準化に対する方向性を明示する。

8. ワークフロー分析の重要性は昨年度までに示すことができたので、本年度は一般の医療機関が利用可能なワークフロー解析ツールを作成して評価した。

なお、本研究において、倫理面への配慮が必要な研究項目はない。

C. 研究結果

ワークフロー分析ならびに診療サマリに関する研究については分担研究報告書に詳細があり、ここでは割愛する。

医療機関が主に対外的に交付する書類の電子化様式に関しては地方公費の申請書類に着目し、また、昨年度作成した電子化された診療情報交換のための標準データ項目セット（以下J-MIX）準拠の電子化様式に関して昨年度課題として残ったセクションの対するOIDの付加など、健診項目の追加などを行い、現時点での最終版を作成した。

「電子化された診療情報交換のための標準データ項目セット」（J-MIX）のCDA対応版は資料1に示すが、昨年問題となった、J-MIX本体の改訂が必要な部分があることについては、改訂版がリリースされ、また昨年不十分であったOIDの付与問

題なども解決することができ、一応の最終版をすることができた。

地方公費申請に関わる書類は膨大な数があり、すべての検討することは非現実的であるために、ネフローゼ症候群、突発性難聴、橋本病、筋ジストロフィーの4疾患を対象とし、ネフローゼ症候群に関しては東京都、栃木県、兵庫県、和歌山県、香川県の5都県を、突発性難聴に関しては北海道、栃木県、静岡県、兵庫県、和歌山県、香川県の6都県を、橋本病に関しては埼玉県、静岡県、兵庫県、和歌山県の4県を、筋ジストロフィーに関しては東京都、和歌山県、香川県の3都県を調査し電子化様式を定めた上で比較検討した。資料2～6に例としてネフローゼ症候群の5都県の電子化様式を示す。

地方公費は保険診療の自己負担分ならびに生活支援を地方公共団体が行うもので、患者およびその家族にとっては意義は大きく、推進すべきものである。医療機関としてもその申請にあたっては協力を惜しむものではない。しかし、我が国の地方自治行政区画は地理的にはあまり大きいものではなく、患者は自らの居住する自治体の医療機関に通院するとは限らない。特に地方公費の対象となる疾患は難病であることが多く、専門医療機関を求めて居住する自治体外の医療機関を受診することが多い。医療機関側から見れば複数の自治体の患者を扱うことになり、自治体毎の申請様式を理解した上で申請を助けることになる。また申請書の作成を電子的に、すなわち病院情報システムから情報を抽出して作成する場合、一般には病院情報システムのベンダーがその機能を実装することになり、製品を単一のものとして全国に出荷する場合には膨大な数の様式に合わせる必要があり、

また、地域によってカスタマイズで対応する場合は各医療機関の個別の負担が増加する。では現実にどの程度の差があるのかをネフローゼ症候群で5都府県別に比較したのが表1～4、橋本病で4県で比較したのが表5～8である。表1および表5は全項目を示し、表2および表6がすべての自治体で共通の項目、表3および表7が一部の自治体で共通の項目、表4および表8がすべての自治体で異なっていた項目である。これを見れば明白のように自治体ごとにかかなりの項目の違いがあり、例えばネフローゼ症候群ではもっとも項目数の多い東京都71項目に対してもっとも少ない和歌山県で29項目と倍以上の開きがあり、内容もかなり異なる。これはこの2疾患に特別な傾向ではなく、調査したすべての疾患で見られた。

D. 考察

保健医療福祉分野のITによる構造改革は国民の医療および健康増進を効率的に推進するために不可欠であり、従来から積極的に推進して一定の成果をあげている。また最近我が国でも議論されるようになったEHRの構築には、収集すべき情報項目と、その記述方式を標準化することが不可欠である。ただしここでいう標準化はシステム内部の情報記述を統一しようとするものではない。むしろ医療機関が有すべきEMRは医療機関の裁量により採用が決められるべきである。本研究では、医療機関におけるソリューション選定の裁量を尊重しつつ、情報を効率よく収集しつつ蓄積された情報の可用性を高めるための標準化を進めることを目標とし、医療機関が対外的に交付する書類を電子化した場合、または今後提供される電子化情報を様式の標準を提案した。これによって医療機関内部の事情に関わらず対外的に発出される情報の標準形式を示

すことができた。

E. 結論

医療機関等が作成し、交付または保存する書類は診療に直接かかわるもの以外に診断書や意見書、様々な申請書は多岐にわたる。これらの大部分はいわゆるE-文書法およびそれに伴う厚生労働省等で包括的に電子化が認められている。また記名押印の必要な書類もいわゆる電子署名法によって電子署名で代替可能となり、現在厚生労働省が整備を進めている保健医療福祉分野公開鍵基盤の整備によって公的に資格に裏づけされた責任の所在の明確化を確保した電子署名が可能になる。本研究ではHL7 CDA R2をフレームワークとして用い、医療機関等が提出を義務づけられている診断書の昨年度特別研究で作成したものに続き一部の電子書式を定め、また薬品臨床試験のCRFの電子書式を試作した。さらに18年度に実施した特別研究で定めた死亡診断者の入力エディタを作成した。これらによって疾病に関する行政手続の電子化することも可能となった。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 ネフローゼ症候群 すべての項目一覧

項番	項目	東京	栃木	兵庫	和歌山	香川
1	医師の氏名	◎	◎	◎	◎	◎
2	従事する病院・診療所の診療科					◎
3	従事する病院・診療所の名称	◎	◎	◎	◎	◎
4	従事する病院・診療所の所在地	◎	◎	◎	◎	◎
5	従事する病院・診療所の電話番号		◎	◎	◎	◎
6	医療機関コード	◎			◎	
7	患者氏名	◎	◎	◎	◎	◎
8	患者氏名ふりがな	◎	◎	◎	◎	◎
9	患者性別	◎	◎	◎	◎	◎
10	患者生年月日	◎	◎	◎	◎	◎
11	患者診断時の年齢	◎	◎			◎
12	患者住所	◎	◎	◎	◎	◎
13	患者電話番号	◎	◎	◎		◎
14	出生都道府県	◎	◎			◎
15	発病時在住都道府県	◎				
16	発病時の職業					◎
17	発病年月	◎	◎	◎	◎	◎
18	初診年月日	◎	◎	◎	◎	◎
19	保険種別	◎	◎	◎		◎
20	身体障害者手帳	◎	◎			◎
21	介護保険	◎	◎			◎
22	生活状況(社会活動)	◎	◎			◎
23	生活状況(日常生活)	◎	◎			◎
24	家族歴	◎	◎	◎		
25	受診状況	◎	◎		◎	◎
26	発症と経過	◎	◎	◎	◎	
27	検査所見	◎	◎	◎	◎	◎
28	初診時					
29	年月日	◎				
30	1日尿蛋白量	◎				
31	赤血球尿	◎				
32	血清総蛋白	◎				
33	血清アルブミン	◎				

34	総コレステロール	◎					
35	血清クレアチニン	◎					
36	クレアチニン・クリアランス	◎					
37	浮腫	◎					
38	血圧	◎					
39	診断時						
40	年月日	◎	◎	◎	◎	◎	
41	1日尿蛋白量	◎	◎	◎	◎	◎	
42	赤血球尿	◎					
43	血清総蛋白	◎	◎	◎	◎	◎	
44	血清アルブミン	◎	◎	◎	◎	◎	
45	総コレステロール	◎		◎	◎	◎	
46	血清クレアチニン	◎	◎				
47	クレアチニン・クリアランス	◎	◎				
48	浮腫	◎		◎	◎	◎	
49	血圧	◎					
50	免疫グロブリン(IgG・IgA・IgM)						◎
51	申請時						
52	年月日	◎					
53	1日尿蛋白量	◎					
54	赤血球尿	◎					
55	血清総蛋白	◎					
56	血清アルブミン	◎					
57	総コレステロール	◎					
58	血清クレアチニン	◎					
59	クレアチニン・クリアランス	◎					
60	浮腫	◎					
61	血圧	◎					
62	最近6か月以内						
63	年月日	◎	◎	◎			
64	1日尿蛋白量	◎	◎	◎	◎		
65	赤血球尿	◎					
66	血清総蛋白	◎	◎	◎	◎		
67	血清アルブミン	◎	◎	◎	◎		
68	総コレステロール	◎		◎	◎		

69	血清クレアチニン	◎	◎			
70	クレアチニン・クリアランス	◎	◎			
71	浮腫	◎		◎		
72	血圧	◎				
73	治療後の尿蛋白および血清アルブミン量		◎			
74	病型診断		◎			
75	腎生検診断	◎				
76	腎臓組織所見					◎
77	腎不全への移行					◎
78	具体的な治療内容およびその反応	◎	◎	◎	◎	◎
79	原因				◎	
80	入院見込期間			◎		
81	鑑別診断	◎				
82	病期					◎
83	その他		◎			
84	医療上の問題点	◎				
85	記載年月日	◎	◎	◎	◎	◎
86	診断確定日			◎		
87	医師の意見				◎	◎
88	症状が悪化したことを医師が確認した年月日		◎			
89	特定疾患登録者証交付年月日		◎			

表2 ネフローゼ症候群 調査したすべての自治体で一致した項目

項番	項目	東京	栃木	兵庫	和歌山	香川
1	医師の氏名	◎	◎	◎	◎	◎
3	従事する病院・診療所の名称	◎	◎	◎	◎	◎
4	従事する病院・診療所の所在地	◎	◎	◎	◎	◎
7	患者氏名	◎	◎	◎	◎	◎
8	患者氏名ふりがな	◎	◎	◎	◎	◎
9	患者性別	◎	◎	◎	◎	◎
10	患者生年月日	◎	◎	◎	◎	◎
12	患者住所	◎	◎	◎	◎	◎
17	発病年月	◎	◎	◎	◎	◎
18	初診年月日	◎	◎	◎	◎	◎
27	検査所見	◎	◎	◎	◎	◎
28	初診時					
39	診断時					
40	年月日	◎	◎	◎	◎	◎
41	1日尿蛋白量	◎	◎	◎	◎	◎
43	血清総蛋白	◎	◎	◎	◎	◎
44	血清アルブミン	◎	◎	◎	◎	◎
51	申請時					
62	最近6か月以内					
78	具体的な治療内容およびその反応	◎	◎	◎	◎	◎
85	記載年月日	◎	◎	◎	◎	◎

表3 ネフローゼ症候群 一部の自治体で一致した項目

項番	項目	東京	栃木	兵庫	和歌山	香川
5	従事する病院・診療所の電話番号		◎	◎	◎	◎
6	医療機関コード	◎			◎	
11	患者診断時の年齢	◎	◎			◎
13	患者電話番号	◎	◎	◎		◎
14	出生都道府県	◎	◎			◎
19	保険種別	◎	◎	◎		◎
20	身体障害者手帳	◎	◎			◎
21	介護保険	◎	◎			◎
22	生活状況(社会活動)	◎	◎			◎
23	生活状況(日常生活)	◎	◎			◎
24	家族歴	◎	◎	◎		
25	受診状況	◎	◎		◎	◎
26	発症と経過	◎	◎	◎	◎	
28	初診時					
39	診断時					
45	総コレステロール	◎		◎	◎	◎
46	血清クレアチニン	◎	◎			
47	クレアチニン・クリアランス	◎	◎			
48	浮腫	◎		◎	◎	◎
51	申請時					
62	最近6か月以内					
63	年月日	◎	◎	◎		
64	1日尿蛋白量	◎	◎	◎	◎	
66	血清総蛋白	◎	◎	◎	◎	
67	血清アルブミン	◎	◎	◎	◎	
68	総コレステロール	◎		◎	◎	
69	血清クレアチニン	◎	◎			
70	クレアチニン・クリアランス	◎	◎			
71	浮腫	◎		◎		
87	医師の意見				◎	◎

表4 ネフローゼ症候群 すべての自治体で異なった項目

項番	項目	東京	栃木	兵庫	和歌山	香川
2	従事する病院・診療所の診療科					◎
15	発病時在住都道府県	◎				
16	発病時の職業					◎
28	初診時					
29	年月日	◎				
30	1日尿蛋白量	◎				
31	赤血球尿	◎				
32	血清総蛋白	◎				
33	血清アルブミン	◎				
34	総コレステロール	◎				
35	血清クレアチニン	◎				
36	クレアチニン・クリアランス	◎				
37	浮腫	◎				
38	血圧	◎				
39	診断時					
42	赤血球尿	◎				
49	血圧	◎				
50	免疫グロブリン(IgG・IgA・IgM)					◎
51	申請時					
52	年月日	◎				
53	1日尿蛋白量	◎				
54	赤血球尿	◎				
55	血清総蛋白	◎				
56	血清アルブミン	◎				
57	総コレステロール	◎				
58	血清クレアチニン	◎				
59	クレアチニン・クリアランス	◎				
60	浮腫	◎				
61	血圧	◎				
62	最近6か月以内					
65	赤血球尿	◎				
72	血圧	◎				
73	治療後の尿蛋白および血清アルブミン量		◎			
74	病型診断		◎			
75	腎生検診断	◎				
76	腎臓組織所見					◎
77	腎不全への移行					◎
79	原因				◎	
80	入院見込期間			◎		
81	鑑別診断	◎				
82	病期					◎
83	その他		◎			
84	医療上の問題点	◎				
86	診断確定日			◎		
88	症状が悪化したことを医師が確認した年月日		◎			
89	特定疾患登録者証交付年月日		◎			

表5 橋本病 すべての項目一覧

項番	項目	埼玉	静岡	兵庫	和歌山
1	医師の氏名	◎	◎	◎	◎
2	従事する病院・診療所の名称	◎	◎	◎	◎
3	従事する病院・診療所の所在地	◎	◎	◎	◎
4	従事する病院・診療所の電話番号		◎	◎	◎
5	医療機関コード				◎
6	患者氏名	◎	◎	◎	◎
7	患者氏名ふりがな	◎		◎	◎
8	患者性別	◎	◎	◎	◎
9	患者生年月日	◎	◎	◎	◎
10	患者診断時の年齢	◎			
11	患者住所	◎		◎	◎
12	患者電話番号	◎		◎	
13	出生都道府県	◎			
14	発病時都道府県	◎			
15	発病年月	◎	◎	◎	◎
16	初診年月日	◎	◎	◎	◎
17	身長		◎		
18	体重		◎		
19	保険種別	◎		◎	
20	身体障害者手帳	◎			
21	介護認定	◎			
22	生活状況(社会活動)	◎			
23	生活状況(日常生活)	◎			
24	家族歴	◎	◎		
25	診断		◎		
26	確診年月日		◎		
27	受診状況	◎	◎		◎
28	合併症		◎		
29	臨床症状	◎	◎		
30	初診時		◎		
31	現在		◎		
32	誘因		◎		
33	びまん性甲状腺腫		◎	◎	◎
34	甲状腺腫の経過		◎		
35	臨床検査	◎			
36	発病時	◎			
37	年月日	◎	◎	◎	◎
38	抗サイログロブリン抗体	◎	◎	◎	◎
39	マイクロソームテスト	◎			
40	抗甲状腺マイクロソーム抗体			◎	
41	抗マイクロソーム抗体(MCHA)		◎		
42	血沈	◎		◎	◎
43	2TT				◎
44	高γグロブリン	◎			
45	血清γグロブリン			◎	
46	TSH	◎	◎	◎	◎
47	T3(またはFT3)	◎	◎	◎	◎

48	T4(またはFT4)	◎	◎	◎	◎
49	抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体(TPOAb)		◎		◎
50	TBII(TRAAb)		◎		
51	TSAb		◎		
52	甲状腺シンチグラム所見		◎		
53	甲状腺超音波所見		◎		
54	甲状腺CT所見		◎		
55	その他の検査	◎			◎
56	除外できる疾患				◎
57	病理組織所見	◎		◎	◎
58	鑑別診断	◎		◎	
59	発症と経過			◎	
60	最近一年間の治療内容	◎	◎	◎	◎
61	入院見込期間			◎	
62	臨床症状等入院治療を必要とする理由				◎
63	医師の意見	◎	◎		◎
64	記載年月日	◎	◎	◎	◎
65	診断確定日				◎

表6 橋本病 調査したすべての自治体で一致した項目

項番	項目	埼玉	静岡	兵庫	和歌山
1	医師の氏名	◎	◎	◎	◎
2	従事する病院・診療所の名称	◎	◎	◎	◎
3	従事する病院・診療所の所在地	◎	◎	◎	◎
6	患者氏名	◎	◎	◎	◎
8	患者性別	◎	◎	◎	◎
9	患者生年月日	◎	◎	◎	◎
15	発病年月	◎	◎	◎	◎
16	初診年月日	◎	◎	◎	◎
27	受診状況	◎	◎		◎
37	年月日	◎	◎	◎	◎
38	抗サイログロブリン抗体	◎	◎	◎	◎
46	TSH	◎	◎	◎	◎
47	T3(またはFT3)	◎	◎	◎	◎
48	T4(またはFT4)	◎	◎	◎	◎
60	最近一年間の治療内容	◎	◎	◎	◎
64	記載年月日	◎	◎	◎	◎

表7 橋本病 一部の自治体で一致した項目

項番	項目	埼玉	静岡	兵庫	和歌山
4	従事する病院・診療所の電話番号		◎	◎	◎
7	患者氏名ふりがな	◎		◎	◎
11	患者住所	◎		◎	◎
12	患者電話番号	◎		◎	
19	保険種別	◎		◎	
24	家族歴	◎	◎		
29	臨床症状	◎	◎		
33	びまん性甲状腺腫		◎	◎	◎
42	血沈	◎		◎	◎
49	抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体(TPOAb)		◎		◎
55	その他の検査	◎			◎
57	病理組織所見	◎		◎	◎
58	鑑別診断	◎		◎	
59	発症と経過			◎	
63	医師の意見	◎	◎		◎

表8 橋本病 すべての自治体で異なった項目

項番	項目	埼玉	静岡	兵庫	和歌山
5	医療機関コード				◎
10	患者診断時の年齢	◎			
13	出生都道府県	◎			
14	発病時都道府県	◎			
17	身長		◎		
18	体重		◎		
20	身体障害者手帳	◎			
21	介護認定	◎			
22	生活状況(社会活動)	◎			
23	生活状況(日常生活)	◎			
25	診断		◎		
26	確診年月日		◎		
28	合併症		◎		
30	初診時		◎		
31	現在		◎		
32	誘因		◎		
34	甲状腺腫の経過		◎		
35	臨床検査	◎			
36	発病時	◎			
39	マイクロソームテスト	◎			
40	抗甲状腺マイクロソーム抗体			◎	
41	抗マイクロソーム抗体(MCHA)		◎		
43	2TT				◎
44	高γグロブリン	◎			
45	血清γグロブリン			◎	
50	TBII(TRAbs)		◎		
51	TSAbs		◎		
52	甲状腺シンチグラム所見		◎		
53	甲状腺超音波所見		◎		
54	甲状腺CT所見		◎		
56	除外できる疾患				◎
61	入院見込期間			◎	
62	臨床症状等入院治療を必要とする理由				◎
65	診断確定日				◎

医療機関等が主に対外的に交付するために作成する書類
の電子化の様式に関する包括的調査研究報告書

病院情報システム間における診療情報の互換性に
関する電子化様式の検証

Ver.3.0

改版履歴

No.	改版内容	日付	
1	CDA Body のセクションクラスの要素定義変更。 セクションおよびサブセクションのコード値定義において、J-MIX の管理番号を英語標準ラベルに直接コード値として使用。 例) MD0010140 → Patient.Occupation	2008.03.31	
2	CDA Body のセクションにおける OID の仮番号を変更。 (原則) ・ セクションは細分類名および表 2-17 の OID を用いる。 ・ 細分類名がない場合は大分類名を用い、表 2-17 の大分類の OID を用いる。ただし、あくまでも細分類されている項目を除いた項目集合を対象とする。	2008.03.31	
3	J-MIX の改訂に伴い、J-MIX にて定義される「検診結果交換情報」(大分類情報)の項目に関する定義を追加。	2009.03.31	
4	「患者基本情報」、「医学的背景情報」、「母体情報」、「診療要約情報」、「入院要約情報」において、詳細項目の欠落している項目を追加	2009.03.31	