

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

検診情報と栄養情報の標準的なデータ項目・様式・交換方式を

FHIR準拠仕様として開発する研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 大江 和彦

令和4(2022)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

検診情報と栄養情報の標準的なデータ項目・様式・交換方式を
FHIR 準拠仕様として開発する研究
・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

大江 和彦

中島 直樹, 古井 祐司, 野口 貴史

II. 分担研究報告

検診及び栄養に関する標準的なデータ項目・様式・交換方式作成のための研究
・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

鈴木 志保子 , 利光 久美子

(資料1) 「データ整理のための標準的な栄養管理フローの確認」・・・・・・・・ 34

(表 1) 「栄養データ項目とデータスタイル」・・・・・・・・ 48

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・66

別添 自治体検診結果報告書 HL7FHIR 記述仕様第1版 (抜粋)・・・・・・・・ 67

厚生労働科学研究費補助金

総括研究報告書

検診情報と栄養情報の標準的なデータ項目・様式・交換方式を

FHIR 準拠仕様として開発する研究

研究代表者 大江 和彦 国立大学法人 東京大学医学部附属病院 教授

研究要旨

[目的]本研究では、次世代医療情報標準 FHIR による健康医療情報の流通の効率化を目指して、①自治体各種検診結果、②栄養情報データに関して、その収集・管理・活用から標準的なデータ項目、様式、交換方式を FHIR に準拠した仕様として策定し、それを用いた収集・管理・活用収集等において、健診・特定保健指導、医療、介護が FHIR ベースで情報連携できる方策と残る課題を検討する。[方法] ①自治体各種検診結果報告書の FHIR 仕様：自治体検診に係る HL7CDA 標準様式をベースとした FHIR 仕様を策定することとした。基底仕様には FHIR R4.0.1 を採用した。また、FHIR 仕様策定の方針は、2022 年 3 月に厚生労働省標準規格となった、日本医療情報学会健康診断結果報告書 FHIR 記述仕様 第 1 版の方針、文書体裁を踏襲した。② 栄養情報の標準化：栄養管理、栄養食事指導時の栄養情報は、資料 1 「データ整理のための標準的な栄養管理フローの確認」を考え方の基本として、診療報酬に定められる栄養情報と今後、栄養の重要性が増す中で求められる情報を整理した。栄養データは、項目の必須・選択の位置づけ、項目の分類を大分類・中分類、XML 表示名、データスタイルとしてまとめた。以上の整理結果を、FHIR リソースと FHIR 要素 (FHIR path 記述) を対応づけ課題を整理した。[結果と考察] 自治体検診結果報告書 HL7 FHIR 記述仕様 第 1 版を作成し、暫定的に公開した。仕様書だけでなく profile を記述し実際にサンプルデータを validation する実証も実施した。栄養データは、分担報告書表 1 「栄養データ項目とデータスタイル」に示す通りで全 588 項目となり、大分類は 7 つに設定された。栄養情報の標準化では、電子カルテの標準化ならびに健診・医療・介護情報の連結を意識し、栄養データの普及とともに、個々人の栄養評価・改善に寄与するものと考えられる。また、生活習慣病に伴う過栄養や偏食、低栄養やフレイル、サルコペニアの状態等、身体状況、疾病等の情報をから栄養情報の活用ができ、国のデータベースに蓄積することである。更には、診断やアレルギーコード等とともに国際コードに繋げるきっかけとなり、世界に通用する栄養情報への発展にも繋がるものとする。[結論]自治体検診の FHIR 準拠仕様とその profile を作成し暫定公開した。validation を自動的に行なうための profile を作成が重要であるが、検査結果やその単位記述まで validation できるようにするには効率的な profile を記述する上では、外部 terminology server の利用方法とともに検討の課題が残されている。栄養情報の標準化は、栄養の普及に大きく繋がるものであり、健診・医療・介護の情報利活用とともに、国民一人ひとりの健康増進、疾病予防・重症化予防、介護予防・重度化予防に寄与することができる。FHIR 準拠の仕様を策定するにはリソースマッピングの観点からさらなる分析が必要である。

鈴木志保子	公立大学法人神奈川県立 保健福祉大学・教授
利光久美子	国立大学法人愛媛大学 医学部附属病院・栄養部長
中島 直樹	国立大学法人九州大学・ 教授
古井 祐司	国立大学法人東京大学・ 特任教授
野口 貴史	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 情報管理部長

A. 研究目的

データヘルス改革の一環として、データを活用した最適な医療提供のための環境整備を行い、標準規格の確立等について検討を行うこととしている。また患者の保健医療情報を本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みも構築がすすめられている。このなかで、種々の健康医療情報のデータ報告、提供、実施計画書、専門チーム記録などの発生源を起点として、標準的なデータ形式でデータ品質を維持しつつ効率的に集積する情報基盤の確立が必要不可欠である。

一方、Web 技術と親和性が高い新しいデータ交換手法 HL7 FHIR が次世代医療情報標準規格として注目されている。米国等で仕様策定と実装の試みが始まっており、我が国においても申請者らが日本実装 WG を日本医療情報学会下に設置し全国数 10 人が参加して仕様検討を進めている。これと連携して申請者らは電子化処方箋、特定健診結果、退院時サマリ、診療情報提供書について、FHIR 標準仕様で記述する新しい標準仕様案を令和 2 年度厚労科研班で策定した。

生活習慣病の重症化予防を含む予防では、特定健診結果だけでなく、自治体を実施す

る各種検診（がん、肝炎ウイルス、歯周疾患、骨粗鬆症の各検診等）についても、「健康診査の実施等に関する指針」が言及する標準様式として、FHIR 仕様に準拠してデータを報告・収集・交換・蓄積できることが重要である。また、受検者や受療者の栄養状態評価・診断とそれにもとづく栄養管理と栄養食事指導は、生活習慣病の予防や重症化予防に不可欠であり、個々の患者において持続可能な行動変容を促す上で極めて重要である。そのためには、前記検診結果の収集管理だけでなく、これらと連結できる形で栄養状態の評価・診断、栄養管理と栄養食事指導等の栄養状態を標準化し、標準的様式により収集・管理・活用することが求められる。これら情報は、健診・医療・介護において連携され利活用の推進を図るものである。

そこで本研究では、前述の厚労科研の成果を踏まえつつ、①自治体各種検診結果、②栄養状態評価、栄養管理、栄養管理と栄養食事指導等におけるデータに関して、その収集・管理・活用から標準的なデータ項目、様式、交換方式を FHIR に準拠した仕様として策定し、それをを用いた収集・管理・活用収集等において、健診・特定保健指導、医療、介護が FHIR ベースで情報連携できる方策と残る課題を検討する。

B. 研究方法

①自治体各種検診結果報告書の FHIR 仕様

本仕様書の作成にあたって、自治体検診に係る PHR への対応を踏まえた HL7CDA 標準様式 検診情報ファイル仕様 1.1 版「自治体検診の電子的標準様式に使用する OID 表 1.1 版」「XML 用自治体検診項目情報 1.2 版」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/index.html) をベースとした FHIR 仕様を策定することとした。

基底仕様には FHIR R4 に修正を加えた Ver.

4.0.1(Oct-30, 2019)を採用した。

本仕様書が想定する適用範囲は、上記 HL7CDA 標準様式に従い、肺がん検診（一次検診、精密検査）、乳がん検診（一次検診、検査）、胃がん検診（一次検診、精密検査）、子宮頸がん検診（一次検診、精密検査）、大腸がん検診（一次検診、精密検査）、肝炎検診（一次検診、精密検査）、骨粗鬆症検診（一次検診、精密検査）、歯周疾患（一次検診、精密検査）における検診結果の提供とした。

また、FHIR 仕様策定の方針は、2022 年 3 月に厚生労働省標準規格となった、日本医療情報学会健康診断結果報告書 FHIR 記述仕様 第 1 版 (<https://std.jpfhir.jp/wp-content/uploads/std/eCheckup.pdf>) の方針、文書体裁を踏襲した。

② 栄養情報の標準化

栄養管理、栄養食事指導時の栄養情報は、資料 1 「データ整理のための標準的な栄養管理フローの確認」を考え方の基本として、診療報酬に定められる栄養情報と今後、栄養の重要性が増す中で求められる情報を整理した。

栄養データは、項目の必須・選択の位置づけ、項目の分類を大分類・中分類、XML 表示名、データスタイルとしてまとめた。また、データスタイルに対して、文字列については、文章・文字数、箇条書き・項目数・項目ごとの文字数を、数値については、桁数と単位、コードについては、桁数を示した。

その他、詳細は分担研究報告書を参照されたい。

以上を分担研究班の作業とし、この結果に対して、FHIR リソース (R5 Draft) と FHIR 要素 (FHIR path 記述) を対応づけ課題を整理した。

C. 研究結果

① 自治体各種検診結果報告書の FHIR 仕様自治体検診結果報告書 HL7 FHIR 記述仕様 第 1 版を作成し、<https://jpfhir.jp/eMunicipalCheckup/output/index.html> に暫定的に公開した。文書構成は以下ようになった。

表 1 FHIR 仕様書の構成

本文書の位置づけと適用範囲について
1 参照仕様および用語
1.1 参照仕様
1.2 用語と定義
1.3 記号及び略語
2 概要
2.1 文書構造
2.2 健康診断結果報告書の識別
3 記述規格
3.1 自治体検診結果報告書 FHIR 記述仕様の全体構成
3.2 ボディ部定義
4 代表的なデータサンプル
5 データ型について
6 名前空間と識別 ID
6.1 識別子名前空間一覧
6.2 拡張一覧(FHIR Extension)
7 仕様策定

また、FHIR 仕様では Document タイプの Bundle リソースを採用し、その内部構成は図 1 に示すように、すべての情報を FHIR リソースで構造化する方式、または CDA R2 形式の既存 XML ファイルを添付して仕様する方式を選べることとした。

そのほか、詳細は <https://jpfhir.jp/eMunicipalCheckup/output/index.html> の通りとなった。

別添_自治体検診 HL7FHIR 記述仕様書第 1 版 Draft を参照のこと。

② 栄養情報の標準化

栄養データは、分担報告書表 1「栄養データ項目とデータスタイル」に示す通りである。必須 495 項目、選択 93 項目、全 588 項目となった。

この大分類は、食事箋、栄養指導箋、入院診療計画書、栄養管理計画書、栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書、看護及び栄養管理等に関する情報 (2)、緩和ケア実施計画書の 7 つに設定された。それぞれにおいて中分類は以下のように分類整理された。

食事箋：

基本情報、日付・時間、食事内容、身体計測、検査、指示栄養量等、食事関係情報、備考の 8 項目

栄養指導箋：

基本情報、身体計測、身体活動、疾病・症状・身体状況、検査、栄養評価、食事内容、食事形態、指示栄養量等、摂取栄養量等、栄養指導内容、備考の 12 項目

入院診療計画書：

栄養評価、備考の 2 項目

栄養管理計画書：

基本情報、日付、身体計測、栄養評価、栄養補給、栄養管理計画、栄養食事相談に関する事項、その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項、備考の 8 項目

栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書：

基本情報、日付、身体計測、疾病・症状・身体状況、栄養管理法、栄養評価、活動状況・評価、投与組成・投与量、備考の 9 項目

看護及び栄養管理等に関する情報 (2)：

基本情報、日付、生活環境、食事摂取環

境、栄養管理に関する情報、栄養評価、退院時栄養設定の詳細、退院時食事内容、備考の 9 項目

緩和ケア実施計画書

治療・計画、備考の 2 項目

これらのデータ項目について、FHIR リソースと要素を対応づけた結果は、本報告書表 2(末尾掲載)のとおりとなった。対応するリソースの概要としては、以下のようになったが、含まれる情報には村ほかのリソースに対応づけられるものも多く含まれていた。

食事箋： NutritionOrder リソース

栄養指導箋： CarePlan

入院診療計画書： CarePlan

栄養管理計画書： CarePlan

栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書： CarePlan / Observation

看護及び栄養管理等に関する情報 (2) : ClinicalImpression / Observation / Condition

緩和ケア実施計画書： CarePlan

D. 考察

① 自治体各種検診結果報告書の FHIR 仕様
本仕様は内容としては、HL7CDA 標準様式検診情報ファイル仕様 1.1 版「自治体検診の電子的標準様式に使用する OID 表 1.1 版」「XML 用自治体検診項目情報 1.2 版」に基づき、FHIR 仕様構成としては、日本医療情報学会健康診断結果報告書 FHIR 記述仕様 第 1 版を踏襲する方法をとっており、FHIR 仕様書の作成については大きな課題はなかった。

内容として、肺がん検診 (一次検診、精密検査)、乳がん検診 (一次検診、精密検査)、胃がん検診 (一次検診、精密検査)、

子宮頸がん検診（一次検診、精密検査）、大腸がん検診（一次検診、精密検査）、肝炎検診（一次検診、精密検査）、骨粗鬆症検診（一次検診、精密検査）、歯周疾患（一次検診、精密検査）の8種類の検診についてそれぞれ3区分（一次検診、精密検査、その両方）が存在する。

FHIR で重要なのは、仕様にもとづいて記述された個々のインスタンスデータが、仕様が記述された profile に完全に準拠しているかを自動検証 (validation) できることが重要である。そのため人間が読む仕様書だけでなく、すべての仕様について機械処理可能な profile を作成し、実際に validation 可能なようにしておくことが必要である。

今回、仕様書だけでなく profile を記述し実際にサンプルデータを validation する実証も実施した。このプロセスにおいて、以下のレイヤのどこまで validation するかが重要であることを改めて認識した。

1) JSON 構造としては、自治体検診の仕様に準拠している。

2) 記述された検診項目コードに指定されたコードが使用されている。

3) 記述された検診項目の検査結果の表現形式が、自治体検診仕様で指定された OID と結果値の制約 (コードが選択肢のいずれかである、数値の場合に有効桁数や小数桁数が一致している)

4) 検診結果の記述単位が指定された単位となっている。

5) 検診種別と区分により、指定された必須の検診項目が結果として存在しており、存在してはいけない検診項目が結果として存在していない。

6) 検診機関や患者情報の識別情報は正しい OID と実在する識別子で記述されて

いる。

これらのうち、1) は validator に対して profile を指定して validation を実行することで比較的容易に確認できる。

2) は、記述されている検診項目コードが適切なコードかどうかの検証であり、自治体検診に出現しうる全検診項目の JLAC10 コードを搭載して検証可能な外部 terminology server が必要である。本研究ではこれを実証できた。

3) の記述された検診項目の検査結果の表現形式のうち、使用されている OID と結果コードの validation は、すべての検査項目に対するとりうる結果コードを定義した CodeSystem と ValueSet の作成が必要で、かつそれを搭載して検証可能な外部 terminology server が必要である。本研究ではこれを実証できた。

5) の検診種別と区分にもとづく検診項目出現の妥当性検証については、profile での記述において、検診区分ごとに存在すべき項目と存在してはいけない項目を制約チェックする Invariant を定義し (下図) それを Bundle ごとに適用する仕組みを記述することで実現できることを検証した。

```

Invariant: category51-event1-valid-obs
Severity: #error
Description: "肺がん 51 一次健診で健診項目が充足している"
Expression:
"( (entry[0].where(resource.category[0].coding[0].code='51')).exists()
and
(entry[0].where(resource.event[0].code[0].coding[0].code='1')).exists() )
implies
(entry.where(resource.category.coding.code='exam'
and
resource.code.coding.code='9P50400000000011').exists()
and entry.where(
resource.category.coding.code='exam'
and
resource.code.coding.code='9P50700000000011').exists().not()
and entry.where(
resource.category.coding.code='exam'
and
resource.code.coding.code='9P50816080000049').exists().not()
and entry.where(
resource.category.coding.code='exam'
and
resource.code.coding.code='9P50900000000011').exists().not()
)"

```

4) 6) については、効率のよい validation 記述方法を検討中であり、今後の課題である。

② 栄養情報の標準化

栄養状態の評価である、栄養スクリーニング・栄養アセスメントは栄養ケアを実施する一連のプロセスの第一歩であり、栄養障害またはそのリスクのある対象者を抽出し、栄養状態を評価することの重要性は、治療の効果判定の視点からも広く認められている。栄養評価に用いられる SOAP の考え方や記録法は、医師、看護師、薬剤師等、医療従事者において日常的に活用されており、医療以外においても、多くの場面で用いられている。SOAP は、記載する項目や栄養状態を判定する用語が統一されていないため、他の医療従事者に対して、患者の栄養状態の評価や計画・立案に至るまでの思考プロセスの理解に繋がるも、栄養面での問題点

に対する判定結果を端的に示せない可能性がある。こうした観点から、管理栄養士の栄養状態に関わる判定・診断表現のばらつきを最小化するため、用語を統一した「栄養診断」の概念は有用と考える。今回の研究では、電子カルテへの反映にあたって、「栄養判定」を必須とした。一方で、国際的に定着している動向では、「栄養判定」について「栄養診断」の名称を用いており、「栄養診断」を選択の取扱いとした。「栄養診断」の名称を用いることは、いろいろな考えも想定されるが、管理栄養士が担う栄養状態の評価や判定の明確化を図るために、電子カルテの標準化に合わせて、早期に整理すべき事項であると考ええる。

今回行った栄養情報の標準化では、電子カルテの標準化ならびに健診・医療・介護情報の連結を意識し、栄養データの普及とともに、個々人の栄養評価・改善に寄与するものと考えられる。また、生活習慣病に伴う過栄養や偏食、低栄養やフレイル、サルコペニアの状態等、身体状況、疾病等の情報をから栄養情報の活用ができ、国のデータベースに蓄積することである。更には、診断やアレルギーコード等とともに国際コードに繋げるきっかけとなり、世界に通用する栄養情報への発展にも繋がるものと考ええる。

今回の研究では、栄養情報の標準化について視点をしぼり検討を行ってきたことから電子カルテの機能まで言及することはできなかった。今後において電子カルテの標準化や健診、介護等との情報連結を行うためには、これら栄養情報とともに、診断、看護、薬剤他との突合など、更なる検討が必要であると考えられる。

FHIR リソースと要素への栄養情報項目のマッピングについては、FHIR リソースが、検査・観察: Observation、評価: Clinical

Impression、患者の Problem: Condition、計画: CarePlan、に分かれているのに対して、栄養情報項目については、検査・観察項目か評価項目かの区別が明確でないもの、特に評価もとになった検査・観察を記載したいのか、評価を記載したいのかが明確に区別されていないもの、現状評価なのか評価にもとづく目標または計画なのかが区別しがたいもの、などがあった。今後は議論を重ねてこれらを区別する簡単からマッピングを検討する必要がある。

E. 結論

自治体検診の FHIR 準拠仕様とその profile を作成し暫定公開した。validation を自動的に行なうための profile を作成が重要であるが、検査結果やその単位記述まで validation できるようにするには効率的な profile を記述する上では、外部 terminology server の利用方法とともに検討の課題が残されている。

栄養情報の標準化は、栄養の普及に大き

く繋がるものであり、健診・医療・介護の情報利活用とともに、国民一人ひとりの健康増進、疾病予防・重症化予防、介護予防・重度化予防に寄与することができる。FHIR 準拠の仕様を策定するにはリソースマッピングの観点からさらなる分析が必要である。

F. 健康危険情報
特になし

G. 研究発表
1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

自治体検診 FHIR 仕様書暫定版の公開ホームページ:

<https://jpfhir.jp/eMunicipalCheckup/output/index.html>

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
1	必須	食事案	基本情報	患者ID	Patient	identifier	NNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
2	必須	食事案	基本情報	氏名	Patient	name		一行	30文字		文字列	
3	必須	食事案	基本情報	診療科	Organization		NNNN				ID型	※ 病院により異なる
4	必須	食事案	基本情報	生年月日	Patient	birthDate	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
5	必須	食事案	基本情報	性別	Patient	gender	NN				コード	1:男、2:女
6	必須	食事案	基本情報	担当医	Patient/CareTeam	extension/participant	NNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
7	必須	食事案	基本情報	年齢	Patient	extension:age	NNN			歳・週・日	数値	
8	必須	食事案	基本情報	病室	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる
9	必須	食事案	基本情報	病棟	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる
10	必須	食事案	基本情報	病名	Condition		NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
11	必須	食事案	指示栄養量等	アレルギー (除去区分)	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1:除去無し 2:一部除去 3:完全除去
12	必須	食事案	指示栄養量等	アレルギー名	Observation	code, valueCodeableConcept	NNNNNNNNNN				コード	※ HL7に準拠
13	必須	食事案	指示栄養量等	禁止食品	NutritionOrder	excludeFoodModifier/allergyIntolerance	NNNN				コード	※ 病院により異なる
14	必須	食事案	指示栄養量等	コメント	NutritionOrder	note	NNNN				コード	※ 病院により異なる
15	必須	食事案	指示栄養量等	指示栄養量 エネルギー	NutritionOrder	extension	NNNN			kcal	数値	
16	必須	食事案	指示栄養量等	指示栄養量 脂肪エネルギー比率	NutritionOrder	extension	NN.N			%	数値	
17	必須	食事案	指示栄養量等	指示栄養量 P/S比	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	N.N				数値	
18	必須	食事案	指示栄養量等	指示栄養量 塩分	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			g	数値	
19	必須	食事案	指示栄養量等	指示栄養量 カリウム	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			mg	数値	
20	必須	食事案	指示栄養量等	指示栄養量 脂質	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
21	必須	食事案	指示栄養量等	指示栄養量 炭水化物	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
22	必須	食事案	指示栄養量等	指示栄養量 炭水化物エネルギー比	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	
23	必須	食事案	指示栄養量等	指示栄養量 たんぱく質	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
24	必須	食事案	指示栄養量等	指示栄養量 鉄	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			mg	数値	
25	必須	食事案	指示栄養量等	指示栄養量 リン	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			mg	数値	
26	必須	食事案	指示栄養量等	その他	NutritionOrder	note		文章	100文字		文字列	
27	必須	食事案	指示栄養量等	特記事項	CarePlan	note		文章	200文字		文字列	
28	必須	食事案	食事関係情報	特別食加算	ServiceRequest/Claim		NN				コード	1:特別食加算 2:特別食非加算
29	必須	食事案	食事関係情報	特別食理由病名	ServiceRequest/Claim	reason	NNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
30	必須	食事案	食事関係情報	配膳先	NeutritionOrder	NeutritionOrder.extension	NNNN				コード	※ 病院により異なる
31	必須	食事案	食事内容	経管栄養種類	NeutritionOrder	enteralFormula.baseFormulaType	NNNN				コード	※ 病院により異なる
32	必須	食事案	食事内容	主食 名	NeutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN				コード	※ 病院により異なる
33	必須	食事案	食事内容	主食 量	NutritionOrder		NNN			g	数値	
34	必須	食事案	食事内容	食糧名	NeutritionOrder	oralDiet.extension	NNNN				コード	※ 病院により異なる
35	必須	食事案	食事内容	乳児ミルク種類	NeutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN				コード	※ 病院により異なる
36	必須	食事案	食事内容	乳児ミルク量	NutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN			ml	数値	
37	必須	食事案	食事内容	飲物 名	NeutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN				コード	※ 病院により異なる
38	必須	食事案	食事内容	経管栄養量	NutritionOrder	enteralFormula.administration.quantity	NNNN			ml	数値	

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
39	必須	食事箋	身体計測	BMI	Observation	code,valueQuantity	NN.N			kg/mf	数値	
40	必須	食事箋	身体計測	現体重	Observation	code,valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
41	必須	食事箋	身体計測	身長	Observation	code,valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
42	必須	食事箋	身体計測	標準体重	Observation	code,valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
43	必須	食事箋	日付・時間	オーダー発行時間	NutritionOrder	dateTime	NN:NN			時・分	数値	
44	必須	食事箋	日付・時間	オーダー発行日	NutritionOrder	dateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
45	必須	食事箋	日付・時間	開始食区分	NutritionOrder	oralDiet.schedule	NN				コード	1:朝 2:昼 3:夕
46	必須	食事箋	日付・時間	開始日	NutritionOrder	oralDiet.schedule	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
47	必須	食事箋	日付・時間	終了食区分	NutritionOrder	oralDiet.schedule	NN				コード	1:朝 2:昼 3:夕
48	必須	食事箋	日付・時間	終了日	NutritionOrder		NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
49	必須	食事箋	備考		NutritionOrder	note		文章	300文字		文字列	
50	選択	食事箋	検査	Hb	Observation	code,valueQuantity	NN.N			g/dL	数値	
51	選択	食事箋	検査	HDL-C	Observation	code,valueQuantity	NNN			mg/dL	数値	
52	選択	食事箋	検査	LDL-C	Observation	code,valueQuantity	NNN			mg/dL	数値	
53	選択	食事箋	検査	中性脂肪	Observation	code,valueQuantity	NNN			mg/dL	数値	
54	選択	食事箋	指示栄養量等	指示栄養量 たんぱく質エネルギー比率	NutritionOrder	extension	NN.N			%	数値	
55	選択	食事箋	身体計測	肥満度	Observation	code,valueQuantity	NN.N			%	数値	
56	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容	CarePlan			文章	200文字		文字列	
57	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 Assessment (PES)	CarePlan			文章	300文字		文字列	3:Assessment (PES)
58	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 Object	CarePlan			箇条書き	50文字×10行		文字列	2:Object
59	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 PlanMx (Monitoring plan) ; モニタリング計画	CarePlan			文章	200文字		文字列	4:PlanMx (Monitoring plan) ; モニタリング計画
60	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 Subject	CarePlan			文章	300文字		文字列	1:Subject
61	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 PlanEx (educational plan) ; 栄養教育計画	ClinicalImpression/CarePlan			文章	200文字		文字列	6:PlanEx (educational plan) ; 栄養教育計画
62	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 PlanRx (therapeutic plan) ; 栄養治療計画	ClinicalImpression/CarePlan			文章	200文字		文字列	5:PlanRx (therapeutic plan) ; 栄養治療計画
63	必須	栄養指導箋	栄養評価	栄養判定コード	ClinicalImpression/Condition		NNNNNNNN				コード	※別添参照
64	必須	栄養指導箋	栄養評価	栄養判定名	ClinicalImpression/Condition			箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
65	必須	栄養指導箋	栄養評価	栄養目標	ClinicalImpression/CarePlan			箇条書き	30文字×5行		文字列	
66	必須	栄養指導箋	基本情報	患者ID	Patient	identifier	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
67	必須	栄養指導箋	基本情報	血液型	Observation	code/value[x]	NN				コード	1. Rh+A, 2.RH-A, 3.RH+B, 4. RH-B, 5.RH+AB, 6.RH-AB, 7.RH+O, 8.RH-O
68	必須	栄養指導箋	基本情報	コメント	NutritionOrder	note		文章	100文字		文字列	
69	必須	栄養指導箋	基本情報	指導区分	CarePlan		NN				コード	1:個人(対面) 2:集団(対面) 3:個人(情報通信機器使用)
70	必須	栄養指導箋	基本情報	氏名	Patient	name		一行	50文字		文字列	
71	必須	栄養指導箋	基本情報	診療科	Organization		NNNN				コード	※ 病院により異なる
72	必須	栄養指導箋	基本情報	生年月日	Patient	birthDate	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
73	必須	栄養指導箋	基本情報	性別	Patient	gender	NN				コード	1:男、2:女
74	必須	栄養指導箋	基本情報	担当医	Patient/CareTeam	extension/participant	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
75	必須	栄養指導箋	基本情報	年齢	Patient	extension:age	NNN			歳・週・日	数値	
76	必須	栄養指導箋	基本情報	病室	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる
77	必須	栄養指導箋	基本情報	病棟	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる
78	必須	栄養指導箋	検査	HDL-C	Observation	code,valueQuantity	NNN			mg/dL	数値	
79	必須	栄養指導箋	検査	LDL-C	Observation	code,valueQuantity	NNN			mg/dL	数値	
80	必須	栄養指導箋	検査	血清総コレステロール	Observation	code,valueQuantity	NNNN			mg/dl	数値	

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
81	必須	栄養指導案	検査	中性脂肪	Observation	code,valueQuantity	NNN			mg/dL	数値	
82	必須	栄養指導案	検査	ヘモグロビン	Observation	code,valueQuantity	NN.N			g/dL	数値	
83	必須	栄養指導案	指示栄養量等	P/S比 (多価不飽和脂肪酸Polunsaturated fatty acids)/Sは飽和脂肪酸)	Observation	code,valueQuantity	N.N				数値	
84	必須	栄養指導案	指示栄養量等	アレルギー	Observation	code,valueCodeableConcept	NNNNNNNNNNNN				コード	※ HL7 に準拠
85	必須	栄養指導案	指示栄養量等	塩分	Observation	code,valueQuantity	NN.N			g	数値	
86	必須	栄養指導案	指示栄養量等	カリウム	Observation	code,valueQuantity	NNNN			mg	数値	
87	必須	栄養指導案	指示栄養量等	指示エネルギー量	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			kcal	数値	
88	必須	栄養指導案	指示栄養量等	指示脂質量	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
89	必須	栄養指導案	指示栄養量等	指示脂肪エネルギー比率	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	
90	必須	栄養指導案	指示栄養量等	指示炭水化物エネルギー比率	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	
91	必須	栄養指導案	指示栄養量等	指示炭水化物量	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
92	必須	栄養指導案	指示栄養量等	指示たんぱく質エネルギー比率	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	
93	必須	栄養指導案	指示栄養量等	指示たんぱく質量	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
94	必須	栄養指導案	指示栄養量等	水分	CarePlan		NNNN			ml	数値	
95	必須	栄養指導案	指示栄養量等	その他	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
96	必須	栄養指導案	指示栄養量等	鉄	CarePlan		NN			mg	数値	
97	必須	栄養指導案	指示栄養量等	特記事項	CarePlan	note		文章	200文字		文字列	
98	必須	栄養指導案	指示栄養量等	リン	Observation	code,valueQuantity	NNN			mg	数値	
99	必須	栄養指導案	疾病・症状・身体状況	指導依頼病名	ServiceRequest	requester	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
100	必須	栄養指導案	疾病・症状・身体状況	指導病名	ServiceRequest	reason(CodeableReference(Condition)))	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
101	必須	栄養指導案	疾病・症状・身体状況	主病名	Condition	code+severity/stage.assessment/stage.summary	NNNNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
102	必須	栄養指導案	疾病・症状・身体状況	特別食加算	ServiceRequest/Claim		NN				コード	1：特別食加算 2：特別食非加算
103	必須	栄養指導案	疾病・症状・身体状況	病名	Condition	code+severity/stage.assessment/stage.summary	NNNNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
104	必須	栄養指導案	食事形態	嚥下調整食分類	NutritionOrder	oralDietType.extension/oralDietTexture.extension/oralDietFluidConsistencyType	NN				コード	1：0J 2：0t 3：1J 4：2-1 5：2-2 6：3 7：4
105	必須	栄養指導案	食事内容	食種 (栄養指導)	NutritionOrder	oralDietExtension	NNNN				コード	※ 病院により異なる
106	必須	栄養指導案	身体計測	BMI	Observation	code,valueQuantity	NN.N			kg/m ²	数値	
107	必須	栄養指導案	身体計測	現体重	Observation	code,valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
108	必須	栄養指導案	身体計測	身長	Observation	code,valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
109	必須	栄養指導案	身体計測	身長測定日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
110	必須	栄養指導案	身体計測	体重測定日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
111	必須	栄養指導案	身体計測	通常時体重	Observation	code,valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
112	必須	栄養指導案	身体計測	標準体重	Observation	code,valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
113	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 %C	CarePlan		NN.N			%	数値	%C
114	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 %F	CarePlan		NN.N			%	数値	%F
115	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 %P	CarePlan		NN.N			%	数値	%P
116	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 エネルギー	CarePlan		NNNNN			kcal	数値	エネルギー
117	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 塩分	CarePlan		NN.N			g	数値	塩分
118	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 カリウム	CarePlan		NNNN			mg	数値	カリウム

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
119	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 脂質	CarePlan		NNN.N			g	数値	脂質
120	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 食物繊維	CarePlan		NN.N			g	数値	繊維
121	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 水分	CarePlan		NNNN			ml	数値	水分
122	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 炭水化物	CarePlan		NNNN			g	数値	炭水化物
123	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 たんぱく質	CarePlan		NNN.N			g	数値	たんぱく質
124	必須	栄養指導案	摂取栄養量等	摂取栄養量 リン	CarePlan		NNNN			mg	数値	リン
125	必須	栄養指導案	日付	文書日付 (栄養指導記録・体重記録等)	CarePlan	crated	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
126	必須	栄養指導案	日付	開始時刻	CarePlan	activity.plannedActivityReference.scheduled	NN:NN			時・分	文字列 (時刻型)	
127	必須	栄養指導案	日付	実施日	CarePlan	reported.extension	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
128	必須	栄養指導案	日付	終了時刻	CarePlan		NN:NN			時・分	文字列 (時刻型)	
129	必須	栄養指導案	日付	予約日	CarePlan	activity.plannedActivityReference.scheduled	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
130	必須	栄養指導案	備考		NutritionOrder	note		文章	300文字		文字列	
131	選択	栄養指導案	栄養指導内容	NST記録 (栄養士カルテ記載内容)	Procedure	report		文章	300文字		文字列	
132	選択	栄養指導案	栄養評価	AC(上腕周囲長)	Observation	code,valueQuantity	NN.N			cm	数値	
133	選択	栄養指導案	栄養評価	AF (活動係数)	Observation	code,valueQuantity	N.N				数値	
134	選択	栄養指導案	栄養評価	AMA(上腕筋面積)	Observation	code,valueQuantity	NN.N			cm2	数値	
135	選択	栄養指導案	栄養評価	AMC(上腕筋周囲長)	Observation	code,valueQuantity	NN.N			cm	数値	
136	選択	栄養指導案	栄養評価	BEE (基礎代謝量 HB計算)	Observation	code,valueQuantity	NNNN			kcal	数値	
137	選択	栄養指導案	栄養評価	npRQ (非蛋白呼吸商)	Observation	code,valueQuantity	NNN				数値	
138	選択	栄養指導案	栄養評価	REE (安静時代謝量 間接カロリメーター)	Observation	code,valueQuantity	NNNN			kcal	数値	
139	選択	栄養指導案	栄養評価	SF (ストレス係数)	Observation	code,valueQuantity	N.N				数値	
140	選択	栄養指導案	栄養評価	TEE (総エネルギー消費量)	Observation	code,valueQuantity	NNNN			kcal	数値	
141	選択	栄養指導案	栄養評価	TSF (上腕三頭筋部皮下脂肪厚)	Observation	code,valueQuantity	NN.N			mm	数値	
142	選択	栄養指導案	栄養評価	栄養診断コード	ClinicalImpression/Condition		NNNNNNNN				コード	※別添参照
143	選択	栄養指導案	栄養評価	栄養診断名	ClinicalImpression/Condition			※別添参照	※文字数60		文字列	※別添参照
144	選択	栄養指導案	栄養評価	消費エネルギー	ClinicalImpression		NNNN			kcal	数値	
145	選択	栄養指導案	栄養評価	燃焼率%C	Observation	code,valueQuantity	NN.N			%	数値	
146	選択	栄養指導案	栄養評価	燃焼率%F	Observation	code,valueQuantity	NN.N			%	数値	
147	選択	栄養指導案	栄養評価	燃焼率%P	Observation	code,valueQuantity	NN.N			%	数値	
148	選択	栄養指導案	栄養評価	必要栄養量の設定	ClinicalImpression/CarePlan		NN				コード	1:HB計算 2:間接カロリメーター 3:体組成 4:オーダー情報
149	選択	栄養指導案	基本情報	最高体重 年齢	QuestionnaireResponse	item.answer.value[x]	NNN			歳	数値	
150	選択	栄養指導案	検査	ALT	Observation	code,valueQuantity	NNN			U/L	数値	検査値の桁数は、決められた量に合わせていただけますでしょうか。
151	選択	栄養指導案	検査	AST	Observation	code,valueQuantity	NNN			U/L	数値	
152	選択	栄養指導案	検査	BNP	Observation	code,valueQuantity	NNNN			pg/ml	数値	
153	選択	栄養指導案	検査	BUN	Observation	code,valueQuantity	NNN			mg/dL	数値	
154	選択	栄養指導案	検査	CHE	Observation	code,valueQuantity	NNN			U/L	数値	
155	選択	栄養指導案	検査	CK	Observation	code,valueQuantity	N.N			mL	数値	
156	選択	栄養指導案	検査	CRP	Observation	code,valueQuantity	NN.NN			mg/ml	数値	
157	選択	栄養指導案	検査	eGFR	Observation	code,valueQuantity	NNN			mL/分/1.73m2	数値	
158	選択	栄養指導案	検査	Fe (血清鉄)	Observation	code,valueQuantity	NNN			μg/dl	数値	
159	選択	栄養指導案	検査	HbA1c	Observation	code,valueQuantity	NN.N			%	数値	
160	選択	栄養指導案	検査	Ht	Observation	code,valueQuantity	NN.N			%	数値	
161	選択	栄養指導案	検査	K	Observation	code,valueQuantity	NN.N			mEq/L	数値	
162	選択	栄養指導案	検査	MCH (平均赤血球色素量)	Observation	code,valueQuantity	NN.N			pg	数値	

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
163	選択	栄養指導案	検査	MCHC (平均赤血球ヘモグロビン濃度)	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
164	選択	栄養指導案	検査	MCV (平均赤血球容積)	Observation	code, valueQuantity	NN.N			fl	数値	
165	選択	栄養指導案	検査	Na	Observation	code, valueQuantity	NNN			mEq/L	数値	
166	選択	栄養指導案	検査	NH3	Observation	code, valueQuantity	NNN			μg/dL	数値	
167	選択	栄養指導案	検査	P	Observation	code, valueQuantity	N.N			mg/dl	数値	
168	選択	栄養指導案	検査	PLT	Observation	code, valueQuantity	NN.N			×10 ⁹ /μL	数値	
169	選択	栄養指導案	検査	RBC	Observation	code, valueQuantity	NNNN			10 ⁹ /μl	数値	
170	選択	栄養指導案	検査	T-Bil	Observation	code, valueQuantity	NN.N			mg/dL	数値	
171	選択	栄養指導案	検査	TIBC (総鉄結合能)	Observation	code, valueQuantity	NNN			μg/dL	数値	
172	選択	栄養指導案	検査	UIBC (不飽和鉄結合能)	Observation	code, valueQuantity	NNN			μg/dL	数値	
173	選択	栄養指導案	検査	WBC	Observation	code, valueQuantity	NNNN			10 ⁹ /μl	数値	
174	選択	栄養指導案	検査	γ-GTP	Observation	code, valueQuantity	NNN			U/L	数値	
175	選択	栄養指導案	検査	アミラーゼ	Observation	code, valueQuantity	NNN			U/L	数値	
176	選択	栄養指導案	検査	クレアチニン	Observation	code, valueQuantity	N.NN			mg/dL	数値	
177	選択	栄養指導案	検査	血清アルブミン	Observation	code, valueQuantity	N.N			g/dl	数値	
178	選択	栄養指導案	検査	血糖	Observation	code, valueQuantity	NNN			mg/dl	数値	
179	選択	栄養指導案	検査	最高血圧 (収縮期血圧)	Observation	code, valueQuantity	NNN			mmHg	数値	
180	選択	栄養指導案	検査	最低血圧 (拡張期血圧)	Observation	code, valueQuantity	NNN			mmHg	数値	
181	選択	栄養指導案	検査	総リンパ球数	Observation	code, valueQuantity	NNNN			/μl	数値	
182	選択	栄養指導案	検査	尿蛋白	Observation	code/valueCodeableConcept	NN				コード	1+, 2+, 3+, 4+, 5: ±
183	選択	栄養指導案	検査	尿中K	Observation	code, valueQuantity	NN			mEq	数値	
184	選択	栄養指導案	検査	尿中Na	Observation	code, valueQuantity	NNN			mEq/L	数値	
185	選択	栄養指導案	検査	尿中UN	Observation	code, valueQuantity	NN.N			mg/dL	数値	
186	選択	栄養指導案	検査	尿中アルブミン	Observation	code, valueQuantity	NNN			mg/L	数値	
187	選択	栄養指導案	検査	尿中クレアチニン	Observation	code, valueQuantity	N.NN			mg/dL	数値	
188	選択	栄養指導案	検査	尿中尿酸	Observation	code, valueQuantity	N.N			g/day	数値	
189	選択	栄養指導案	検査	尿酸	Observation	code/valueCodeableConcept	NN				コード	1+, 2+, 3+, 4+, 5: ±
190	選択	栄養指導案	検査	フェリチン	Observation	code, valueQuantity	NN			ng/mL	数値	
191	選択	栄養指導案	食事内容	経管栄養種類	NutritionOrder	enteralFormula.baseFormulaType	NNNN				コード	※ 病院により異なる
192	選択	栄養指導案	食事内容	乳児ミルク種類	NutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN				コード	※ 病院により異なる
193	選択	栄養指導案	食事内容	乳児ミルク量	NutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN			ml	数値	
194	選択	栄養指導案	食事内容	経管栄養量	NutritionOrder	enteralFormula.administration.quantity	NNNN			ml	数値	
195	選択	栄養指導案	身体活動	運動種類	Observation/QuestionnaireResponse			調条書き	30文字×5行		文字列	
196	選択	栄養指導案	身体活動	運動量 (過去1か月)	Observation/QuestionnaireResponse			一行	100文字		文字列	
197	選択	栄養指導案	身体活動	運動量 (歩数)	Observation/QuestionnaireResponse		NNNNN			歩	数値	
198	選択	栄養指導案	身体活動	運動誌	QuestionnaireResponse		NN				コード	1:あり 2:なし
199	選択	栄養指導案	身体活動	その他	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
200	選択	栄養指導案	身体活動	身体活動レベル	Observation/ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1:低い I 2:ふつう II 3:高い III
201	選択	栄養指導案	身体計測	最高体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
202	選択	栄養指導案	摂取栄養量等	アルコール摂取量	Observation	code, valueQuantity	NNNN			m/日	数値	
203	選択	栄養指導案	摂取栄養量等	簡食 (エネルギー)	Observation	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	
204	選択	栄養指導案	日付	栄養量計算基準日	ClinicalImpression	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
205	必須	入院診療計画書	栄養評価	管理栄養士名	Practitioner	name	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
206	必須	入院診療計画書	栄養評価	特別な栄養管理の必要性	ClinicalImpression		NN				コード	1:あり 2:なし
207	必須	入院診療計画書	備考	備考	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
208	必須	入院診療計画書 (入院時支援加算必須)	栄養評価	栄養管理 (内容)	CarePlan			文章	300文字		文字列	
209	必須	栄養管理計画書	栄養管理計画	栄養管理計画 目標	CarePlan			調条書き	50文字×5行		文字列	

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
210	必須	栄養管理計画書	栄養管理計画	栄養状態の評価と課題	ClinicalImpression			文章	200文字		文字列	
211	必須	栄養管理計画書	栄養管理計画	入院時の栄養状態に関するリスク	ClinicalImpression			文章	200文字		文字列	
212	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	栄養食事相談の必要性	ClinicalImpression/QuestionnaireResponse	NN					コード	1:あり 2:なし
213	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	退院時栄養指導の必要性	ClinicalImpression	NN					コード	1:あり 2:なし
214	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	入院時栄養食事指導の必要性	ClinicalImpression	NN					コード	1:あり 2:なし
215	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	入院時栄養食事指導の必要性 内容	ClinicalImpression			文章	100文字		文字列	
216	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	備考	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
217	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	栄養食事相談の必要性 実施予定日	ClinicalImpression/CarePlan		NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
218	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	栄養食事相談の必要性 内容	ClinicalImpression/CarePlan			文章	100文字		文字列	
219	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	退院時栄養指導の必要性 実施予定日	ClinicalImpression/CarePlan		NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
220	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	退院時栄養指導の必要性 内容	ClinicalImpression/CarePlan			文章	100文字		文字列	
221	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	入院時栄養食事指導の必要性 実施予定日	ClinicalImpression/CarePlan		NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
222	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養判定コード	ClinicalImpression/Condition		NNNNNNNN				コード	※別添参照
223	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容	ClinicalImpression/CarePlan			文章	200文字		文字列	
224	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 Assessment (PES)	ClinicalImpression/CarePlan			文章	200文字		文字列	3: Assessment (PES)
225	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 Object	ClinicalImpression/CarePlan			箇条書き	50文字×10行		文字列	2: Object
226	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 PlanEx (educational plan); 栄養教育計画	ClinicalImpression/CarePlan			文章	200文字		文字列	6: PlanEx (educational plan); 栄養教育計画
227	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 PlanMx (Monitoring plan); モニタリング計画	ClinicalImpression/CarePlan			文章	200文字		文字列	4: PlanMx (Monitoring plan); モニタリング計画
228	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 PlanRx (therapeutic plan); 栄養治療計画	ClinicalImpression/CarePlan			文章	200文字		文字列	5: PlanRx (therapeutic plan); 栄養治療計画
229	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 Subject	ClinicalImpression/CarePlan			文章	200文字		文字列	1: Subject
230	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理目標	ClinicalImpression/CarePlan			箇条書き	50文字×5行		文字列	
231	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養判定名	ClinicalImpression/CarePlan			箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
232	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給方法	Condition/CarePlan	NN					コード	1:経口 2:経腸栄養 (経口) 3:経腸栄養 (経鼻) 4:経腸栄養 (胃瘻) 5:経腸栄養 (腸瘻) 6:静脈 (末梢) 7:静脈 (中心)
233	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 エネルギー	Condition/CarePlan	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	
234	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 カリウム	Condition/CarePlan	code, valueQuantity	NNNN			mg	数値	
235	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 水分	Condition/CarePlan	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	
236	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 たんぱく質	Condition/CarePlan	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	
237	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称1	Condition/CarePlan			一行	15文字		文字列	
238	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称1 単位	Condition/CarePlan			一行	15文字		文字列	
239	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称1 量	Condition/CarePlan	code, valueQuantity	NNNN.N				数値	
240	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称2	Condition/CarePlan			一行	15文字		文字列	
241	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称2 単位	Condition/CarePlan			一行	15文字		文字列	
242	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称2 量	Condition/CarePlan	code, valueQuantity	NNNN.N				数値	
243	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 リン	Condition/CarePlan	code, valueQuantity	NNNN			mg	数値	
244	必須	栄養管理計画書	栄養補給	摂下調整食 学会分類コード	Condition/NutritionOrder/ClinicalImpression	NN					コード	1:0 j 2:0 t 3:1 j 4:2-1 5:2-2 6:3 7:4

SEQ	必須・選択	区分名称(大分類)	区分名称(中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式(数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
245	必須	栄養管理計画書	栄養補給	嚥下調整食の必要性	Condition/NutritionOrder/ClinicalImpression		NN				コード	1:あり 2:なし
246	必須	栄養管理計画書	栄養補給	経腸栄養の種類	NutritionOrder	enteralFormula.baseFormulaType	NNNN				コード	※ 病院により異なる(薬価は統一コードがありますか?)
247	必須	栄養管理計画書	栄養補給	経腸栄養の投与経路	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration	NN				コード	1:経鼻 2:胃瘻 3:腸瘻
248	必須	栄養管理計画書	栄養補給	経腸栄養の量	NutritionOrder	enteralFormula.administration.quantity	NNNN			ml	数値	
249	必須	栄養管理計画書	栄養補給	褥瘡	Observation	code,valueCodeableConcept	NN				コード	1:あり 2:なし
250	必須	栄養管理計画書	栄養補給	静脈栄養の種類	MedicationRequest	medication	NNNN				コード	※ 病院により異なる(薬価は統一コードがありますか?)
251	必須	栄養管理計画書	栄養補給	静脈栄養の投与経路	MedicationRequest	dispenseRequest.dose.dosageInstruction.route	NN				コード	1:中心静脈 2:末梢静脈
252	必須	栄養管理計画書	栄養補給	静脈栄養の量	ClinicalImpression		NNNN			ml	数値	
253	必須	栄養管理計画書	栄養補給	食事内容(食形態)	NutritionOrder	oralDietType/oralDiet.texture	NN				コード	※ 病院により異なる
254	必須	栄養管理計画書	栄養補給	食事内容(食種)	NutritionOrder	oralDietType	NNNN				コード	※ 病院により異なる
255	必須	栄養管理計画書	栄養補給	留意事項	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
256	必須	栄養管理計画書	基本情報	患者ID	Patient	identifier	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
257	必須	栄養管理計画書	基本情報	氏名	Patient	name		一行	80文字		文字列	
258	必須	栄養管理計画書	基本情報	生年月日	Patient	birthDate	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列(日付型)	
259	必須	栄養管理計画書	基本情報	性別	Patient	gender	NN				コード	1:男、2:女
260	必須	栄養管理計画書	基本情報	担当医師名	Patient/CareTeam	extension/participant	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
261	必須	栄養管理計画書	基本情報	担当管理栄養士名	Patient/CareTeam	extension/participant	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
262	必須	栄養管理計画書	基本情報	年齢	Patient	extension:age	NNN			歳・週・日	数値	
263	必須	栄養管理計画書	基本情報	病棟	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる
264	必須	栄養管理計画書	基本情報	ふりがな	Patient	name		一行	80文字		文字列	
265	必須	栄養管理計画書	身体計測	BMI	Observation	code,valueQuantity	NN.N			kg/m ²	数値	
266	必須	栄養管理計画書	身体計測	身長	Observation	code,valueQuantity	NN.N			cm	数値	
267	必須	栄養管理計画書	身体計測	体重	Observation	code,valueQuantity	NN.N			kg	数値	
268	必須	栄養管理計画書	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	栄養状態の再評価の時期実施予定日	ClinicalImpression		NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列(日付型)	
269	必須	栄養管理計画書	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	CarePlan	extension		文章	200文字		文字列	
270	必須	栄養管理計画書	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	退院時及び終了時の総合的評価	ClinicalImpression			文章	200文字		文字列	
271	必須	栄養管理計画書	日付	計画作成日	CarePlan	created	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列(日付型)	
272	必須	栄養管理計画書	日付	入院日	Encounter		NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列(日付型)	
273	必須	栄養管理計画書	備考		CarePlan	note		文章	300文字		文字列	
274	選択	栄養管理計画書	栄養評価	栄養診断コード	ClinicalImpression/Condition		NNNNNNNN				コード	※別添参照
275	選択	栄養管理計画書	栄養評価	栄養診断名	ClinicalImpression/Condition			箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
276	必須	栄養治療実施計画書 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	栄養投与法の推移(有・無)	Procedure		NN				コード	1:有 2:無
277	必須	栄養治療実施計画書 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	栄養投与法の推移(後)経口栄養・経腸栄養・末梢静脈栄養・中心静脈栄養	Procedure		NN				コード	1:経口栄養、2:経腸栄養、3:末梢静脈栄養、4:中心静脈栄養
278	必須	栄養治療実施計画書 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	栄養投与法の推移(前)経口栄養・経腸栄養・末梢静脈栄養・中心静脈栄養	Procedure		NN				コード	1:経口栄養、2:経腸栄養、3:末梢静脈栄養、4:中心静脈栄養
279	必須	栄養治療実施計画書 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	嚥下調整食 学会分類コード	Condition/NutritionOrder/ClinicalImpression		NN				コード	1:0 j 2:0 t 3:1 j 4:2-1 5:2-2 6:3 7:4

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
280	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養管理法	経口栄養(種類)	NutritionOrder	oralDiet.type	NN				コード	1: 普通食 2: 咀嚼困難食 3: 嚥下調整食 4: 濃厚流動食・経腸栄養剤 5: 該当なし
281	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養管理法	経静脈栄養(部位)	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration	NN				コード	1: 鎖骨下 2: ソケイ部 3: PICC 4: リザーバー
282	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養 胃腸 (内容)	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration/enteralFormula.baseFormulaType		文章	50文字		文字列	
283	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養 経鼻 (内容)	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration/enteralFormula.baseFormulaType		文章	50文字		文字列	
284	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養 腸瘻 (内容)	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration/enteralFormula.baseFormulaType		文章	50文字		文字列	
285	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養 (ルート)	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration	NN				コード	1: 経鼻 2: 胃瘻 3: 腸瘻 4: 該当なし
286	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養管理法	経静脈栄養(種類)	MedicationRequest	medication	NN				コード	1: 末梢静脈栄養 2: 中心静脈栄養 3: 該当なし
287	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	TTR (プレアルブミン) 検査日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
288	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	TTR (プレアルブミン) 値	Observation	code, valueQuantity	N,N			mg/dl	数値	
289	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	TTR (プレアルブミン) 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1: 改善 2: 不変 3: 増悪
290	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	アルブミン 検査日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
291	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	アルブミン 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1: 改善 2: 不変 3: 増悪
292	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	アルブミン値	Observation	code, valueQuantity	N,N			g/dl	数値	
293	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養判定コード	ClinicalImpression/Condition		NNNNNNNN				コード	※別添参照
294	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養判定名	ClinicalImpression/Condition			箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
295	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	検査項目	Observation	code, valueString		一行	30文字		文字列	
296	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	検査項目 検査日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
297	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	検査項目 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1: 改善 2: 不変 3: 増悪
298	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	主観的栄養評価	ClinicalImpression		NN				コード	1: 良 2: ぶつう 3: 悪
299	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	主観的栄養評価 前回との比較	ClinicalImpression		NN				コード	1: 改善 2: 不変 3: 増悪
300	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	総合評価 (栄養障害の程度)	ClinicalImpression		NN				コード	1: 良 2: 軽度 3: 中等度 4: 高度
301	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	総合評価 (栄養障害の程度) 前回との比較	ClinicalImpression		NN				コード	1: 改善 2: 不変 3: 増悪
302	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	中性脂肪 検査日	Observation		NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
303	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	栄養評価	中性脂肪 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1: 改善 2: 不変 3: 増悪

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
304	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	中性脂肪値	Observation	code, valueQuantity	NNNN			mg/dL	数値	
305	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	ヘモグロビン 検査日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列	
306	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	ヘモグロビン 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1:改善 2:不変 3:増悪
307	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	ヘモグロビン値	Observation	code, valueQuantity	NN.N			g/dl	数値	1:良 2:不変 3:増悪
308	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	リンパ球数 検査日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
309	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	リンパ球数 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1:改善 2:不変 3:増悪
310	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	リンパ球数値	Observation	code, valueQuantity	NNNN			%	数値	
311	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	コメント	Observation	code, valueString/note		文章	100文字		文字列	
312	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	コメント 現状【入院中・転院・退院】	ClinicalImpression		NN				コード	1:入院中 2:転院 3:退院
313	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 担当看護師	CareTeam		NN				コード	1:あり 2:なし
314	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価	ClinicalImpression		NN				コード	1:改善 2:不変 3:増悪
315	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 1、身体的栄養評価	ClinicalImpression		NN				コード	1:悪化 2:やや悪化 3:維持 4:やや改善 5:改善
316	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 2、血液学的栄養評価	ClinicalImpression		NN				コード	1:悪化 2:やや悪化 3:維持 4:やや改善 5:改善
317	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 2、身体的栄養評価 改善項目	ClinicalImpression			文章	90文字		文字列	
318	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 3、血液学的栄養評価 改善項目	ClinicalImpression			文章	90文字		文字列	
319	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 3、摂食・嚥下状態	ClinicalImpression		NN				コード	1:悪化 2:やや悪化 3:維持 4:やや改善 5:改善
320	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 4、褥瘡	ClinicalImpression		NN				コード	1:悪化 2:やや悪化 3:維持 4:やや改善 5:改善
321	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 5、感染・免疫力	ClinicalImpression		NN				コード	1:悪化 2:やや悪化 3:維持 4:やや改善 5:改善
322	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 6、	ClinicalImpression		NN				コード	1:悪化 2:やや悪化 3:維持 4:やや改善 5:改善
323	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 6、(内容)	ClinicalImpression		N	文章	100文字		文字列	
324	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 7、	ClinicalImpression		NN				コード	1:悪化 2:やや悪化 3:維持 4:やや改善 5:改善
325	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 7、(内容)	ClinicalImpression		N	文章	100文字		文字列	
326	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 感染対策チーム	CareTeam		NNN				コード	1:あり 2:なし
327	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 緩和ケアチーム	CareTeam		NNN				コード	1:あり 2:なし

SEQ	必須・選択	区分名称(大分類)	区分名称(中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式(数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
328	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 初療対策チーム	CareTeam		NNN				コード	1:あり 2:なし
329	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 その他のチーム	CareTeam		NNN				コード	1:あり 2:なし
330	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 PT・OT・ST MSW ほか	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
331	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 医師	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
332	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 看護師	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
333	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 管理栄養士	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
334	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 歯科医師	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
335	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 歯科衛生士	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
336	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 薬剤師	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
337	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 臨床検査技師	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
338	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	NST患者担当者	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
339	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	NST専従者名	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
340	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	患者ID	Patient	identifier	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
341	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	患者氏名	Patient	name	NNNNNNNNNNNN	一行	50文字		文字列	
342	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	主治医	Practitioner	name	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
343	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	初回回診日	EpisodeOfCare	period	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列(日付型)	
344	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	性別	Patient	gender	NN				コード	1:男、2:女
345	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	入院日	Encounter	actualPeriod	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列(日付型)	
346	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	年齢	Patient	extension:age	NNN			歳・週・日	数値	
347	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	基本情報	病棟	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる
348	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	嚥下障害	Condition	code+severity/stage.assessment	NN				コード	1:あり 2:なし
349	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	嚥下障害あり(状況)	Condition	code+severity/stage.assessment/stage.summary		文章	200文字		文字列	
350	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	感染症	Condition	code+severity/stage.assessment/stage.summary	NN				コード	1:あり 2:なし
351	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	感染症あり(状況)	Condition	code+severity/stage.assessment/stage.summary		文章	200文字		文字列	

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
352	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	現疾患	Condition	code+severity/stage.assessment/stage.summary	NNNNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
353	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	社会的問題点	DetectedIssue/Condition	code, severity/stage.assessment/stage.summary	NN				コード	1:あり 2:なし
354	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	社会的問題点あり (状況)	DetectedIssue/Condition	code, severity/stage.assessment/stage.summary		文章	200文字		文字列	
355	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	褥瘡	Condition	code+severity/stage.assessment/stage.summary	NN				コード	1:あり 2:なし
356	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	褥瘡あり (部位)	Condition	code+severity/stage.assessment/stage.summary		文章	50文字		文字列	
357	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	その他合併疾患	Condition	code+severity/stage.assessment/stage.summary	NNNNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
358	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	身体計測	BMI	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg/m ²	数値	
359	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	身体計測	現体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kgまたはg	数値	
360	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	身体計測	身長	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
361	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	身体計測	体重変化率	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			%	数値	
362	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	身体計測	通常時体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
363	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	身体計測	標準体重 (BMI=22)	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg	数値	
364	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	身体計測	浮腫 有無	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1:あり 2:なし
365	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	身体計測	浮腫体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
366	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	栄養管理上の注意点・特徴	CarePlan			文章	100文字		文字列	
367	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN			kcal/日	数値	
368	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
369	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN			kcal/日	数値	
369	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
371	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN			kcal/日	数値	
371	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
373	必須	栄養治療実施計画 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN			kcal/日	数値	

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
373	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー 投与バランス	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
375	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 (実投与量での)	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NNNN			m/日	数値	
375	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 (実投与量での)	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NN			kcal/日	コード	2:無
377	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NNNN			m/日	数値	
377	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
379	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 (前回栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
379	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 前回栄養管理プラン	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NNNN			m/日	数値	
381	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 投与バランス	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NNNN.N			m/日	数値	
381	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 投与バランス	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
383	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 項目	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail		文章	30文字		文字列	
384	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (実投与量での)	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
384	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (実投与量での)	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
386	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
386	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
388	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
388	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
390	必須	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 投与バランス	CarePlan	category, activity,plannedActivityDetail	NN				コード	2:無

SEQ	必須・選択	区分名称(大分類)	区分名称(中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式(数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
390	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
392	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 項目	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail		文章	30文字		文字列	
393	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	N				コード	2:無
393	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
395	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
395	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
397	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	N				コード	2:無
397	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
399	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
399	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
401	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 項目	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail		文章	30文字		文字列	
402	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
402	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
404	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	N				コード	2:無
404	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
406	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
406	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
408	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
408	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
410	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 項目	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail		文章	30文字		文字列	

SEQ	必須・選択	区分名称(大分類)	区分名称(中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式(数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
411	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
411	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
413	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
413	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
415	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
415	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
417	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	N				コード	2:無
417	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
419	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 項目	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail		文章	30文字		文字列	
420	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
420	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
422	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
422	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
424	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
424	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
426	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
426	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
428	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N			g/日	数値	
428	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 (実投与量での)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無
430	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N			g/日	数値	
430	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 (新規栄養管理プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2:無

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
432	必須	栄養治療実施計画書 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNN.N			g/日	数値	
432	必須	栄養治療実施計画書 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 (前回栄養プランでの)	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2: 無
434	必須	栄養治療実施計画書 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNN.N			g/日	数値	
434	必須	栄養治療実施計画書 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2: 無
436	必須	栄養治療実施計画書 栄養治療実施報告書		検査値	Observation	code, valueQuantity					数値	
437	必須	栄養治療実施計画書 栄養治療実施報告書		検査値 (単位)	Observation	code, valueQuantity		一行	15文字		文字列	
438	必須	栄養治療実施計画書 栄養治療実施報告書	日付	回診日	EpisodeOfCare	period	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
439	必須	栄養治療実施計画書 栄養治療実施報告書	日付	初回回診日	EpisodeOfCare	period	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
440	必須	栄養治療実施計画書 栄養治療実施報告書	備考		CarePlan	note		文章	300文字		文字列	
441	選択	栄養治療実施計画書 栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養診断コード	ClinicalImpression/Condition		NNNNNNNN				コード	別添参照
442	選択	栄養治療実施計画書 栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養診断名	ClinicalImpression/Condition			箇条書き	30文字×5行		文字列	別添参照
443	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養管理に関する情報	栄養管理・栄養指導等の経過	CarePlan			文章	300文字		文字列	
444	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養管理に関する情報	栄養管理上の注意点と課題	CarePlan			文章	300文字		文字列	
445	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日摂取栄養量エネルギー/現体重	ClinicalImpression	finding.item	NNN			kcal/kg	数値	2: エネルギー/現体重
446	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日摂取栄養量エネルギー/標準体重	ClinicalImpression	finding.item	NNN			kcal/kg	数値	1: エネルギー/標準体重
447	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日摂取栄養量食塩	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g	数値	5: 食塩
448	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日摂取栄養量水分	ClinicalImpression	finding.item	NNNN			ml	数値	6: 水分
449	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日摂取栄養量その他	ClinicalImpression	finding.item		文章	50文字		文字列	7: その他
450	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日摂取栄養量たんぱく質/現体重	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g/kg	数値	4: たんぱく質/現体重
451	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日摂取栄養量たんぱく質/標準体重	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g/kg	数値	3: たんぱく質/標準体重
452	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日必要栄養量エネルギー/現体重	ClinicalImpression	finding.item	NNN			kcal/kg	数値	2: エネルギー/現体重
453	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日必要栄養量エネルギー/標準体重	ClinicalImpression	finding.item	NNN			kcal/kg	数値	1: エネルギー/標準体重
454	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日必要栄養量食塩	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g	数値	5: 食塩

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
455	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日必要栄養量水分	ClinicalImpression	finding.item	NNNN			ml	数値	6:水分
456	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日必要栄養量その他	ClinicalImpression	finding.item		文章	50文字		文字列	7:その他
457	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日必要栄養量たんぱく質/現体重	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g/kg	数値	4:たんぱく質/現体重
458	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	1日必要栄養量たんぱく質/標準体重	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g/kg	数値	3:たんぱく質/標準体重
459	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	BMI	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg/m ²	数値	
460	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	握力	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
461	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	握力 不明	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1:不明
462	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	栄養判定コード	ClinicalImpression/Condition		NNNNNNNN				コード	※別添参照
463	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	栄養判定名	ClinicalImpression/Condition			箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
464	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	栄養補給法	Condition/CarePlan		NN				コード	1:経口 2:経腸栄養(経口) 3:経腸栄養(経鼻) 4:経腸栄養(胃造) 5:経腸栄養(腸瘻) 6:静脈(末梢) 7:静脈(中心)
465	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	嚥下障害	Condition		NN				コード	1:あり 2:なし
466	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	過去1か月以内Alb値	Observation	code, valueQuantity	N.N			g/dL	数値	
467	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	過去1か月以内Alb値測定有・無	Observation/Procedure		NN				コード	1:測定無
468	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	過去の体重変化	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg	数値	
469	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	過去の体重変化(期間; 週間)	Observation	code, valueQuantity	NN			週間	数値	
470	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	過去の体重変化(増減体重)	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg	数値	
471	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	過去の体重変化(増減の割合)	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
472	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	過去の体重変化(評価)	ClinicalImpression/Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1:増加 2:変化なし 3減少
473	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	下腿周囲長	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
474	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	下腿周囲長 不明	Observation,code, valueCodeableConcept		NN				コード	1:不明
475	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	消化器症状 有・無・不明	ClinicalImpression		NN				コード	1:有 2:無 3:不明
476	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	消化器症状 症状	ClinicalImpression		NN				コード	1:嘔気・嘔吐 2:下痢 3:便秘
477	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	食事(その他)	ClinicalImpression			文章	100文字		文字列	
478	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	食事回数	ClinicalImpression		NN			回/日	数値	
479	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	食事区分	NutritionOrder	oralDiet.schedule	NN				コード	1:朝 2:昼 3:夕 4:朝・昼 5:朝・昼・夕 6:昼・夕 7:朝・夕
480	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	褥瘡	ClinicalImpression/Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1:あり 2:なし
481	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	褥瘡(部位等)	Observation			一行	50文字		文字列	
482	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	食欲低下	ClinicalImpression/Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1:有 2:無 3:不明
483	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	食欲低下 不明理由	ClinicalImpression			文章	100文字		文字列	
484	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	咀嚼障害	Condition/Observation		NN				コード	1:有 2:無

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
485	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	その他	ClinicalImpression			文章	100文字		文字列	
486	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	その他 (身体所見)	ClinicalImpression	note		文章	200文字		文字列	
487	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	体重	Observation		NNN.N			kg	数値	
488	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	特記事項	ClinicalImpression	note		文章	200文字		文字列	
489	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	浮腫	Condition/Observation		NN				コード	1 : 有 2 : 無 3 : 不明
490	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	浮腫 (部位)	Condition/Observation		NN				コード	1 : 胸水 2 : 腹水 3 : 下肢 4 : 不明
491	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	味覚障害	Condition		NN				コード	1 : 有 2 : 無 3 : 不明
492	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	味覚障害 不明理由	Condition			一行	100文字		文字列	
493	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	基本情報	患者氏名	Patient	name	NNNNNNNNNNNN	一行	50文字		文字列	
494	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	基本情報	記入者氏名	Practitioner	name	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
495	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	基本情報	照会先	Patient	contact	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
496	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	基本情報	診断名	Condition		NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
497	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口 (食事) エネルギー量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	1 : エネルギー
498	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口 (食事) 脂質量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	3 : 脂質
499	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口 (食事) 食塩量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NN.N			g	数値	5 : 食塩
500	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口 (食事) 水分量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	6 : 水分
501	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口 (食事) その他	NutritionOrder			一行	15文字		文字列	7 : その他
502	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口 (食事) 炭水化物 (糖質) 量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	4 : 炭水化物 (糖質)
503	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口 (食事) たんぱく質 (アミノ酸) 量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	2 : たんぱく質 (アミノ酸)
504	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 エネルギー量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	1 : エネルギー
505	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 脂質量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	3 : 脂質
506	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 食塩量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NN.N			g	数値	5 : 食塩
507	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 水分量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	6 : 水分
508	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 その他	NutritionOrder			一行	15文字		文字列	7 : その他
509	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 炭水化物 (糖質) 量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	4 : 炭水化物 (糖質)
510	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 たんぱく質 (アミノ酸) 量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	2 : たんぱく質 (アミノ酸)
511	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 現体重当たりエネルギー量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			kcal/kg	数値	
512	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 現体重当たり水分量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			ml/kg	数値	
513	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 現体重当たりたんぱく質 (アミノ酸) 量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NN.N			g/kg	数値	

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
514	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 エネルギー量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	1: エネルギー
515	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 脂質量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	3: 脂質
516	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 食塩量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NN.N			g	数値	5: 食塩
517	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 水分量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	6: 水分
518	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 その他	NutritionOrder			一行	15文字		文字列	7: その他
519	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 炭水化物 (糖質) 量	NutritionOrder		NNN.N			g	数値	4: 炭水化物 (糖質)
520	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 たんぱく質 (アミノ酸) 量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	2: たんぱく質 (アミノ酸)
521	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	経口飲水	Observation	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	
522	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養種類 (朝)	NutritionOrder	enteralFormula.baseFormulaType.extension		箇条書き	30文字 × 5行		文字列	1: 朝
523	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養種類 (昼)	NutritionOrder	enteralFormula.baseFormulaType.extension		箇条書き	30文字 × 5行		文字列	2: 昼
524	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養種類 (夕)	NutritionOrder	enteralFormula.baseFormulaType.extension		箇条書き	30文字 × 5行		文字列	3: 夕
525	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養量 (朝)	NutritionOrder	enteralFormula.administration.quantity/enteralFormula.administrations.schedule	NNN.N			ml	数値	1: 朝
526	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養量 (昼)	NutritionOrder	enteralFormula.administration.quantity/enteralFormula.administrations.schedule	NNN.N			ml	数値	2: 昼
527	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養量 (夕)	NutritionOrder	enteralFormula.administration.quantity/enteralFormula.administrations.schedule	NNN.N			ml	数値	3: 夕
528	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	合計 エネルギー量	Observation	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	1: エネルギー
529	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	合計 脂質量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	3: 脂質
530	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	合計 食塩量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			g	数値	5: 食塩
531	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	合計 水分量	Observation	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	6: 水分
532	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	合計 その他	Observation	code, valueString		一行	80文字		文字列	7: その他
533	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	合計 炭水化物 (糖質) 量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	4: 炭水化物 (糖質)
534	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	合計 たんぱく質	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	2: たんぱく質
535	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	静脈栄養 投与経路	NutritionOrder		NN				コード	1: 末梢 2: 中心静脈
536	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	静脈栄養 (種類)	NutritionOrder			箇条書き	30文字 × 10行		文字列	
537	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	静脈栄養 (量)	NutritionOrder		NNNN			ml	数値	
538	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	追加水分 (朝)	NutritionOrder		NNN			ml	数値	1: 朝
539	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	追加水分 (昼)	NutritionOrder		NNN			ml	数値	2: 昼
540	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	追加水分 (夕)	NutritionOrder		NNN			ml	数値	3: 夕
541	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	投与経路	NutritionOrder		NN				コード	1: 経口 2: 経鼻 3: 胃管 4: 腸管 5: その他

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
542	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	投与経路 (その他)	NutritionOrder			一行	30文字		文字列	
543	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	投与速度 (朝)	NutritionOrder		NNN			m/h	数値	1:朝
544	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	投与速度 (昼)	NutritionOrder		NNN			m/h	数値	2:昼
545	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	投与速度 (夕)	NutritionOrder		NNN			m/h	数値	3:夕
546	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時栄養設定の詳細	備考	NutritionOrder	note		文章	100文字		文字列	
547	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	橋下調整コード	NutritionOrder		NN				コード	1:0j 2:0t 3:1j 4:2-1 5:2-2 6:3 7:4
548	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	橋下調整食	NutritionOrder		NN				コード	1:不要 2:必要
549	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	禁止食品 (治療・服薬・宗教上などによる事項)	NutritionOrder	excludeFoodModifier		文章	100文字		文字列	
550	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	主食種類 (朝)	NutritionOrder		NN				コード	1:米飯 2:軟飯 3:全粥 4:パン 5:その他
551	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	主食種類 (朝) その他	NutritionOrder			一行	30文字		文字列	
552	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	主食種類 (昼)	NutritionOrder		NN				コード	1:米飯 2:軟飯 3:全粥 4:パン 5:その他
553	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	主食種類 (昼) その他	NutritionOrder			一行	30文字		文字列	
554	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	主食種類 (夕)	NutritionOrder		NN				コード	1:米飯 2:軟飯 3:全粥 4:パン 5:その他
555	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	主食種類 (夕) その他	NutritionOrder			一行	30文字		文字列	
556	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	主食量 (夕)	NutritionOrder		NNN			g/食	数値	
557	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	主食量 (朝)	NutritionOrder		NNN			g/食	数値	
558	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	主食量 (昼)	NutritionOrder		NNN			g/食	数値	
559	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	食種	NutritionOrder		NNNN				コード	※ 病院により異なる
560	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	食種区分	NutritionOrder		NN				コード	1:一般食 2:特別食
561	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	食物アレルギー	NutritionOrder		NN				コード	1:有 2:無
562	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	食物アレルギー (種類)	NutritionOrder		NN				コード	1:乳・乳製品 2:卵 3:小麦 4:そば 5:落花生 6:えび 7:かに 8:青魚 9:大豆 10:その他
563	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	食物アレルギー (その他・詳細)	NutritionOrder			文章	100文字		文字列	
564	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	その他影響する問題点	NutritionOrder	extension	NN				コード	1:有 2:無
565	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	その他影響する問題点 (有 内容)	NutritionOrder	extension		文章	200文字		文字列	
566	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	とろみ調整食品 種類 (製品名)	NutritionOrder	oralDietfluidConsistencyType.extension		一行	50文字		文字列	
567	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	とろみ調整食品 使用量 (gまたは包装)	NutritionOrder	oralDietfluidConsistencyType.extension	NNN				数値	
568	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	とろみ調整食品 使用量 (gまたは包装の単位)	NutritionOrder		NN				コード	※ 病院により異なる
569	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	とろみ調整食品の使用	NutritionOrder		NN				コード	1:有 2:無
570	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	とろみ濃度	NutritionOrder		NN				コード	1:薄い 2:中間 3:濃い

SEQ	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式 (数字、ピリオドは小数点)	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
571	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	副食形態	NutritionOrder		NN				コード	1:常食 2:軟菜 3:その他
572	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	退院時食事内容	副食形態 (その他)	NutritionOrder	type.extension		一行	100文字		文字列	
573	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	日付	身体計測 測定日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
574	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	日付	退院 (予定) 日	CarePlan		NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
575	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	日付	入院日	Encounter		NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
576	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	日付	評価日	ClinicalImpression	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列 (日付型)	
577	必須	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	備考	備考	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
578	選択	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	栄養診断コード	ClinicalImpression/Condition		NNNNNNNN				コード	逐別添参照
579	選択	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	栄養診断名	ClinicalImpression/Condition			箇条書き	30文字×5行		文字列	逐別添参照
580	選択	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	栄養評価	身長	Observation		NNN.N			cm	数値	
581	選択	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	食事摂取環境	自助食器	NeutritionOrder	oralDietExtension	NN				コード	1:着自立 2:フォーク等自立 3:介助
582	選択	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	食事摂取環境	食事摂取の支援	NeutritionOrder	extension	NN				コード	1:自立 2:見守り 3:一部介助 4:全介助 5:非実施
583	選択	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	生活環境	経済的問題点	DetectedIssue/Condition		NN				コード	1:有 2:無
584	選択	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	生活環境	経済的問題点 (有 内容)	DetectedIssue/Condition			文章	200文字		文字列	
585	選択	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	生活環境	社会的問題点	DetectedIssue/Condition	code, severity/stage.assessment/stage.summary	NN				コード	1:あり 2:なし
586	選択	看護及び栄養管理等に関する情報 (2)	生活環境	社会的問題点 (有 内容)	DetectedIssue/Condition	code, severity/stage.assessment/stage.summary		文章	200文字		文字列	
587	必須	緩和ケア実施計画書	治療・計画	栄養食事管理	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))		文章	300文字		文字列	
588	必須	緩和ケア実施計画書	備考		CarePlan	note		文章	300文字		文字列	

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
（分担）研究報告書

検診及び栄養に関する標準的なデータ項目・様式・交換方式作成のための研究
（ 21FA1401 ）

研究分担者 鈴木志保子 公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学 教授

研究分担者 利光久美子 国立大学法人 愛媛大学医学部附属病院 栄養部長

研究要旨

本研究では、データヘルス改革の一環である、データ利活用のための標準規格の確立等について検討を行った。Web 技術と親和性が高い新しいデータ交換手法 HL7 FHIR を基盤として、電子化処方箋、特定健診結果、退院時サマリー、診療情報提供書について、FHIR 標準仕様で記述する新しい標準仕様案を令和 2 年度厚労科研班で策定されている。自治体各種検診結果、栄養状態評価、栄養管理、栄養管理と栄養食事指導等におけるデータにおいても、その収集・管理・活用から標準的なデータ項目、様式、交換方式を FHIR に準拠した仕様として策定し、栄養管理、栄養食事指導時の栄養情報を医療現場で活用している様式を中心に栄養データの標準化を行った。栄養情報は、特定健診や各種検診（がん、肝炎ウイルス、歯周疾患、骨粗鬆症の各検診等）と関連する。受検者や受療者の栄養状態評価・診断とそれにもとづく栄養管理と栄養食事指導は、生活習慣病の予防や重症化予防に不可欠であり、個々の患者において持続可能な行動変容を促す上で極めて重要である。そのためには、前記検診結果の収集管理だけでなく、これらと連結できる形で SOAP を用いた栄養状態の評価と診断、栄養管理と栄養食事指導等の栄養状態を標準化し、標準的様式により収集・管理・活用することが求められる。これら情報をベースに、医療に関係する管理栄養士、臨床栄養関連学会より推薦された医師や管理栄養士がメンバーで、健診・医療・介護における連携と利活用の推進を図ることとして、食事箋、栄養指導箋、入院診療計画書、栄養管理計画書、栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書、看護及び栄養管理等に関する情報（2）、緩和ケア実施計画書からなる 588 のデータスタイルから栄養データ一覧を作成した。今後は、記載内容等の充実のために管理栄養士の教育、および、栄養データの活用を推進し拡充を行う必要がある。

A. 研究目的

データヘルス改革の一環として、データを活用した最適な医療提供とそれに伴う包活的な環境整備を行い、データ利活用のための標準規格の確立等について検討した。こうした仕組みが大きな効果を発揮するには、種々の健康医療情報のデータ報告、提供、実施計画書、専門チーム記録などの発生源を起点として、標準的なデータ形式でデータ品質を維持しつつ効率的に集積する情報基盤の確立が必要不可欠である。

米国等においては、仕様策定と実装の試みが始まっており、我が国においても申請者らが日本実装 WG を日本医療情報学会下に設置し、FHIR 標準仕様で記述する新しい標準仕様案の検討を進めている。

受検者や受療者の栄養状態評価・診断それらにもとづく栄養管理と栄養食事指導は、生活習慣病予防や重症化予防に不可欠であり、個々の患者において持続可能な行動変容を促す上で極めて重要である。そのためには、特定健診や自治体が実施する各種検診（がん、肝炎ウイルス、歯周疾患、骨粗鬆症の各検診等）結果の集取管理だけでなく、これらと連結できる形で栄養状態の評価・診断、栄養管理と栄養食事指導等の栄養情報を標準化させ、標準的様式により収集・管理・活用することが求められる。

栄養情報と様式・活用に向けては、2つのことを考える必要がある。1つは、栄養の評価・診断の明確な標準化、そのために電子カルテにおける必要な栄養情報、健診・医療・介護等に関わる栄養情報の連結を想定した標準化、栄養情報における国際コードに合わせた標準化、民間が利活用可能な栄養情報の標準化等に関することである。もう1つは、栄養管理、栄養食事指導時の栄養情報の利活用、自己栄養管理システムと健診システム、電子カルテ等との連結・標準化することにより生活習慣病に伴う過栄養や偏食、低栄養やフレイル、サルコペニアの状態等、身体状況、疾病等の情報をから栄養情報の活用ができ、国のデータベースに蓄積することである。

そこで本研究では、栄養状態評価、栄養管理と栄養食事指導等におけるデータに関して、その収集・管理・活用から標準的なデータ項目、様式、交換方式を FHIR に準拠した仕様として策定し、今後の課題を検討することを目的とした。

B. 研究方法

栄養管理、栄養食事指導時の栄養情報は、「データ整理のための標準的な栄養管理フローの確認」（資料1）を考え方の基本として、診療報酬に定められる栄養情報と今後、栄養の重要性が増す中で求められるであろう情報を整理した。

栄養データは、項目の必須・選択の位置

づけ、項目の分類を大分類・中分類、XML表示名、データスタイルとしてまとめた。また、データスタイルに対して、文字列については、文章・文字数、箇条書き・項目数・項目ごとの文字数を、数値については、桁数と単位、コードについては、桁数を示した。

栄養データをまとめるに際し、管理栄養士・栄養士の職能団体である公益社団法人日本栄養士会において、「栄養関連データの標準化・利活用に係る検討会」を開催し、3回にわたる議論を経て検討を行った。この検討会の構成員は、研究分担者をはじめ、医療に関係する管理栄養士、臨床栄養関連学会より推薦された医師や管理栄養士であった。

C. 研究結果

栄養データは、表1「栄養データ項目とデータスタイル」に示す通りである。大分類を食事箋、栄養指導箋、入院診療計画書、栄養管理計画書、栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書、看護及び栄養管理に関する情報（2）、緩和ケア実施計画書の7つに設定し、項目の必須・選択の位置づけについては、必須 495項目、選択 93項目、全588項目とした。

また、大分類の内、中分類とし基本情報、日付・時間、食事内容、身体計測、検査、指示栄養量等、食事関係情報、備考の8項目に分類し、栄養食事指導箋は、基本情報、身体計測、身体活動、疾病・症状・身体状

況、検査、栄養評価、食事内容、食事形態、指示栄養量等、摂取栄養量等、栄養指導内容、備考の12項目に分類した。入院診療計画書の中分類は、栄養評価、備考の2項目に、栄養管理計画書は、基本情報、日付、身体計測、栄養評価、栄養補給、栄養管理計画、栄養食事相談に関する事項、その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項、備考の8項目の中分類に、栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書の中分類は、基本情報、日付、身体計測、疾病・症状・身体状況、栄養管理法、栄養評価、活動状況・評価、投与組成・投与量、備考の9項目に、看護及び栄養管理等に関する情報（2）については、基本情報、日付、生活環境、食事摂取環境、栄養管理に関する情報、栄養評価、退院時栄養設定の詳細、退院時食事内容、備考の9項目の中分類に、緩和ケア実施計画書は、治療・計画、備考の2項目を中分類に設定した。

588項目のXML表示名に対して、データスタイルは、文字列113項目、数値280項目コードが195項目に設定した。文字列については、文章・文字数、箇条書き・項目数・項目ごとの文字数を、数値については、桁数と単位、コードについては、桁数を示した。

D. 考察

患者の保健医療情報を本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みも構築がすすめられている。データ交換は、アプリケーション

ョン連携が非常に容易なHL7®FHIR®の規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働について検討がされている。具体的には、医療現場での有用性を考慮し、① 傷病名、② アレルギー情報、③ 感染症情報、④ 薬剤禁忌情報、⑤ 救急時に有用な検査情報、⑥ 生活習慣病関連の検査情報、⑦ 処方情報であり、これらを踏まえた文書情報 ① 診療情報提供書、② キー画像等を含む退院時サマリー、③ 健康診断結果報告書の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張することとされている。令和2年度厚生労働科学特別研究事業「診療情報提供書、電子処方箋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」において、診療情報提供書 FHIR®記述仕様書案、退院時サマリー FHIR®記述仕様書案、健康診断結果報告書 FHIR®記述仕様書案、処方情報 FHIR®記述仕様書の4つの仕様については、HL7® FHIR®の記述仕様書案が策定されており、今回は、これらの状況を踏まえた検討である。栄養情報は、特定健診や各種検診（がん、肝炎ウイルス、歯周疾患、骨粗鬆症の各検診等）と関連する。受検者や受療者の栄養状態評価・診断とそれにもとづく栄養管理と栄養食事指導は、生活習慣病の予防や重症化予防に不可欠であり、個々の患者において持続可能な行動変容を促す上で極めて重要であることから、栄養情報を拡張する必要がある。栄養情報のデータ整理にあたっては、管理栄養士が主担当とな

る診療報酬と電子カルテを視点におき、資料1「データ整理のための標準的な栄養管理フローの確認」に示す、食事箋、栄養指導箋、入院診療計画書、栄養管理計画書、栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書、看護及び栄養管理等に関する情報

(2)、緩和ケア実施計画書の7つを基本とした。

リハビリテーション総合実施計画書や生活習慣病療養計画書は、先に示した7つの計画書等に類似項目が含まれており、大分類より除外した。また、介護における栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリングや障害者及び障害児の栄養アセスメント様式である栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関する様式、ならびに乳幼児健診、特定保健指導、学校生活管理指導表は参考資料として確認し、データを活用した最適な医療提供のための環境整備と標準規格の確立等について繋げるために、患者の保健医療情報を本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みを意識した栄養データとして整理した。また、管理栄養士の記録を効率化するためと、記録をデータとして活用できるように記載すべき項目をXML表示名として明確にした。

これら栄養情報を整理する背景には、健診、医療、介護等における栄養の重要性にある。栄養状態の評価である、栄養スクリーニング・栄養アセスメントは栄養ケアを

実施する一連のプロセスの第一歩であり、栄養障害またはそのリスクのある対象者を抽出し、栄養状態を評価することの重要性は、治療の効果判定の視点からも広く認められている。栄養評価に用いられるSOAPの考え方や記録法は、医師、看護師、薬剤師等、医療従事者において日常的に活用されており、医療以外においても、多くの場面で用いられている。SOAPは各頭文字をとったもので患者の情報やそれに対する評価、計画の一連の流れを指す。S (subjective data)は主観的情報、O(objective data)は、客観的情報、A (Assessment)は、評価、P(plan)は、計画を示したものである。栄養におけるSOAPの記述は、患者の治療方針を決める重要なツールであり、管理栄養士は栄養の専門職としての意見や考えを、医師や看護師などの他の医療従事者にも理解できるようにまとめるものである。しかし、SOAPは、記載する項目や栄養状態を判定する用語が統一されていないため、他の医療従事者に対して、患者の栄養状態の評価や計画・立案に至るまでの思考プロセスの理解に繋がるも、栄養面での問題点に対する判定結果を端的に示せない可能性がある。こうした観点から、管理栄養士の栄養状態に関わる判定・診断表現のばらつきを最小化するため、用語を統一した「栄養診断」の概念は有用と考える。栄養情報から栄養評価、栄養診断までのプロセスは、参考文献1に示すとおりである。なお、栄養診断の概念については、「管理栄養士学校指定規則の一部

を改正する省令の施行について（平成13年9月）」において、臨床栄養学の教育目標として「栄養状態の評価・判定」の文言が用いられている。今回の研究では、電子カルテへの反映にあたって、「栄養判定」を必須とした。一方で、国際的に定着している動向では、「栄養判定」について「栄養診断」の名称を用いており、「栄養診断」を選択の取扱いとした。「栄養診断」の名称を用いることは、いろいろな考えも想定されるが、管理栄養士が担う栄養状態の評価や判定の明確化を図るために、電子カルテの標準化に合わせて、早期に整理すべき事項であると考える。

また、電子カルテにおいては、栄養に関連する影響因子についても明確に示すことが重要である中、活動量や運動量、血液検査項目や経済面についても選択とした。なお、コード化については、患者ID、性別、職員名、病棟名等、各施設において、独自性を加味するものもあるが、栄養に関わるコードについては、日本版として構築し国際基準との連結を想定した整理に繋げる予定である。今回行った栄養情報の標準化では、電子カルテの標準化ならびに健診・医療・介護情報の連結を意識し、栄養データの普及とともに、個々人の栄養評価・改善に寄与するものと考えられる。また、生活習慣病に伴う過栄養や偏食、低栄養やフレイル、サルコペニアの状態等、身体状況、疾病等の情報をから栄養情報の活用ができ、国のデータベースに蓄積することである。更に

は、診断やアレルギーコード等とともに国際コードに繋げるきっかけとなり、世界に通用する栄養情報への発展にも繋がるものと考える。

今回の研究では、栄養情報の標準化について視点をしぼり検討を行ってきたことから電子カルテの機能まで言及することはできなかった。今後において電子カルテの標準化や健診、介護等との情報連結を行うためには、これら栄養情報とともに、診断、看護、薬剤他との突合など、更なる検討が必要であると考えられる。

E. 結論

栄養情報の標準化は、栄養の普及に大きく繋がるものであり、健診・医療・介護の情報利活用とともに、国民一人ひとりの健康増進、疾病予防・重症化予防、介護予防・重度化予防に寄与することができる。

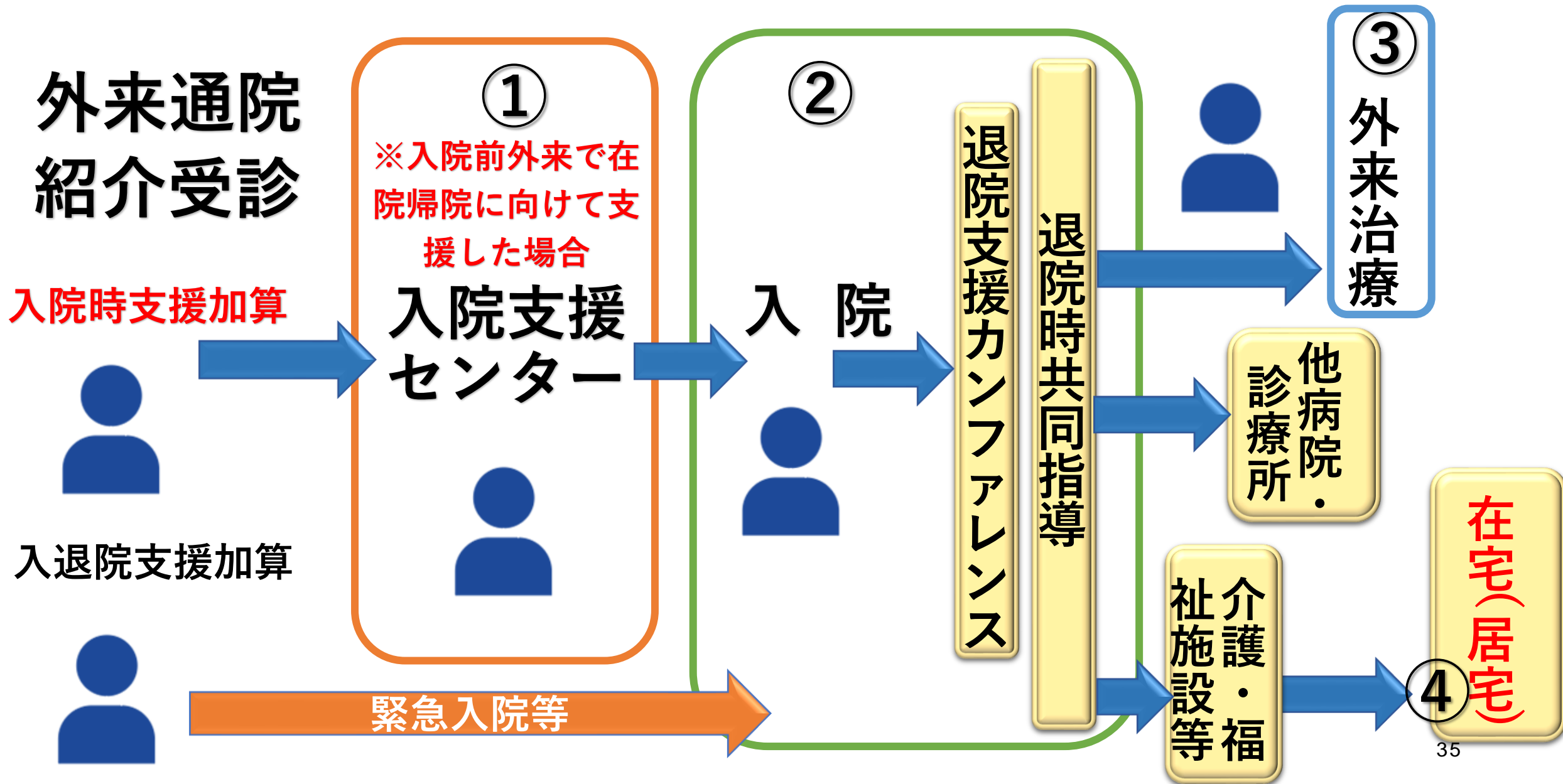
F. 謝辞

この度の栄養情報の整理にあたり、ご指導ならびにご協力をいただきました、日本臨床栄養学会、日本病態栄養学会、日本臨床代謝栄養学会他、関連諸団体に深く御礼申し上げます。

参考文献1. 永井徹 長谷川輝美 編著：ステップアップ臨床栄養管理演習 第2版—基本症例で学ぶ栄養管理プロセスの実際—, 建帛社, 2020. (I. 臨床栄養管理総論)

データ整理のための標準的な栄養管理フローの確認
(管理栄養士が主担当となる診療報酬と電子カルテを視点に)

患者の栄養管理フロー

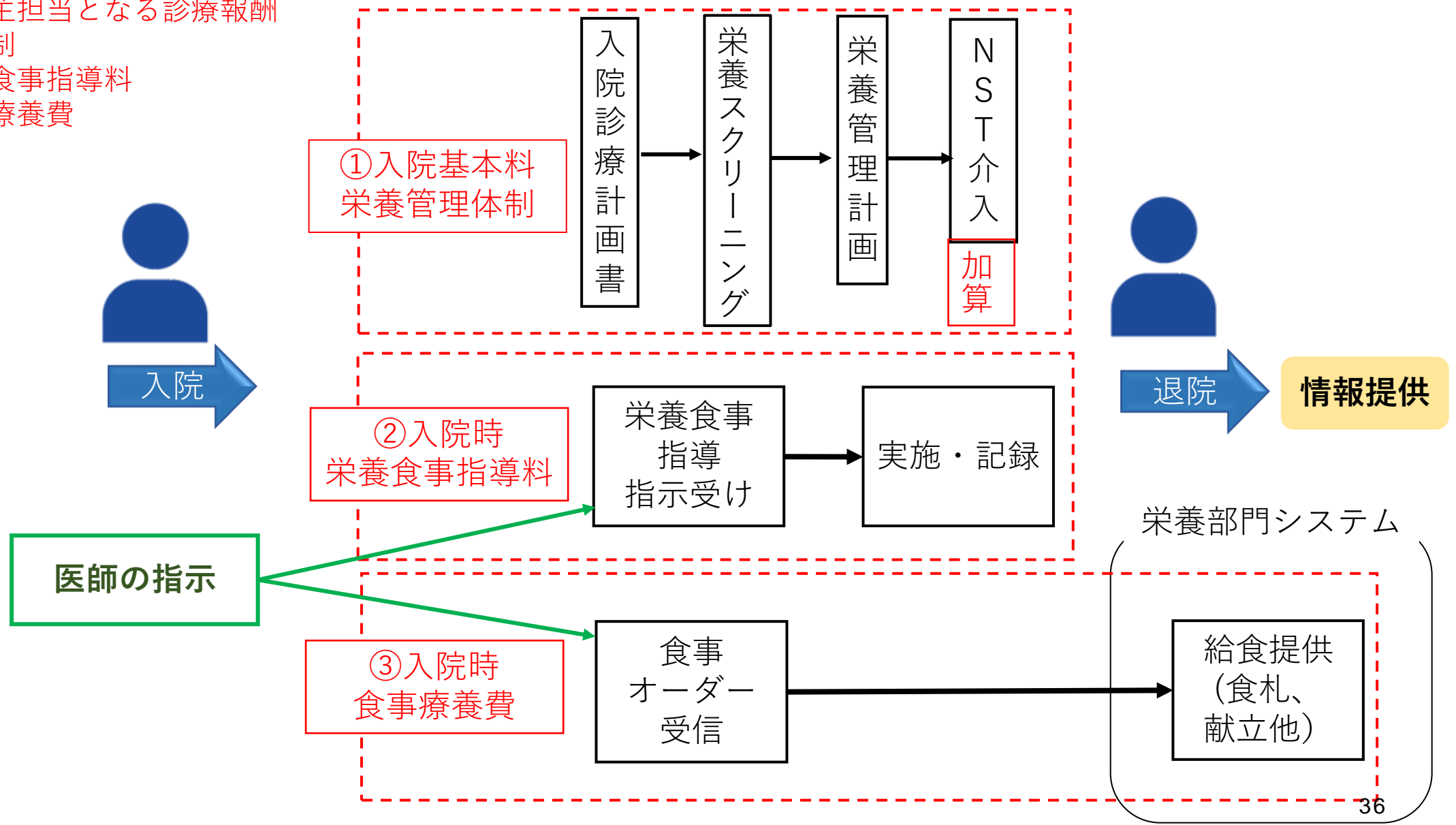


入院部門 電子カルテ(栄養部門) ・ 栄養部門システム概念図

電子カルテ(栄養部門) (担当管理栄養士が実施)

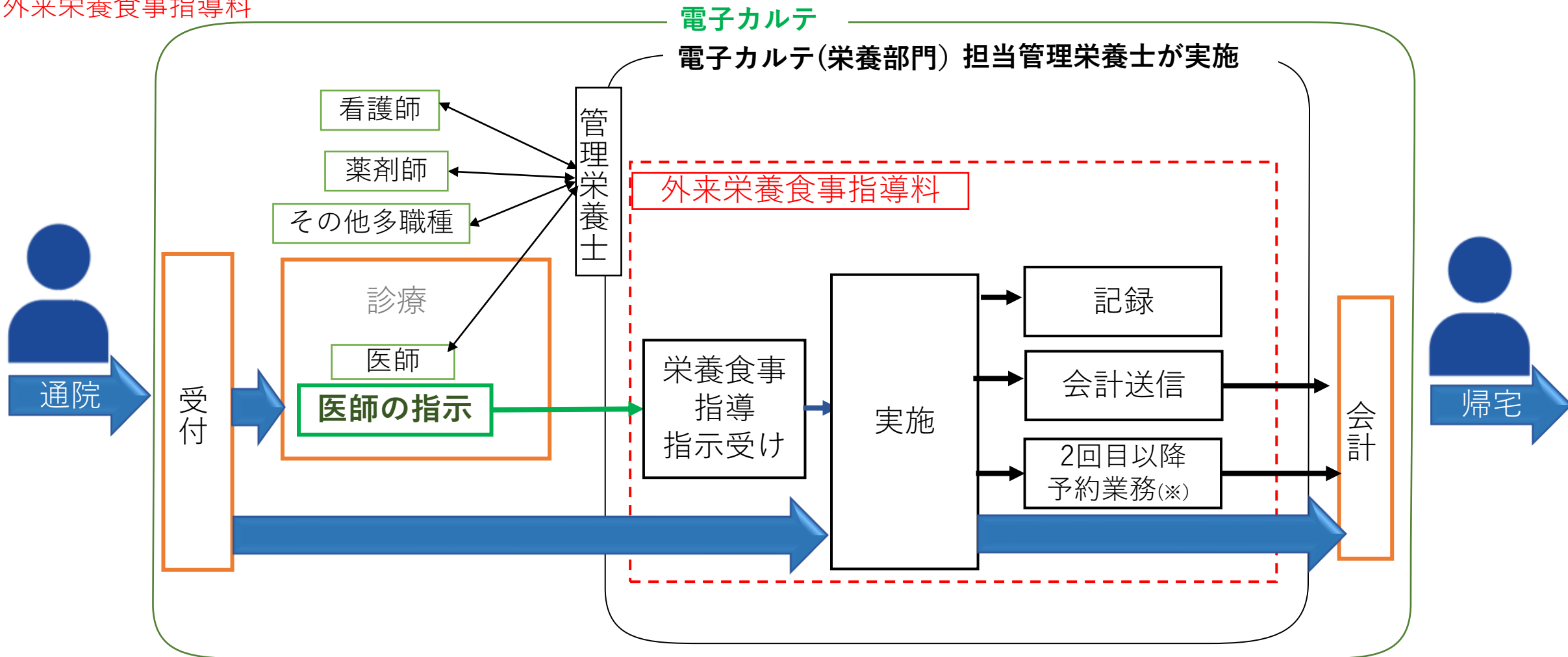
管理栄養士が主担当となる診療報酬

- ① 栄養管理体制
- ② 入院時栄養食事指導料
- ③ 入院時食事療養費



外来部門 電子カルテ(栄養部門) 概念図

管理栄養士が主担当となる診療報酬
外来栄養食事指導料



※ 医師の指示に基づき2回目以降の日時予約業務を行う

栄養関連データの用語の統一に向けて

* 電子カルテや部門システムで行う、主たる栄養関連診療報酬（栄養管理体制・栄養食事指導料・入院時食事療養費）について、管理栄養士の業務フローと、収集する情報（電子カルテ・面談・他職種との情報交換）及び管理栄養士から発信する情報を整理した

① 入院基本料・栄養管理体制及び厚労省が示す様式

(1)入院診療計画書

別紙2 入院診療計画書

（患者氏名） 氏名 平成 年 月 日

病棟（病室）	
主治医以外の関係者名	
在宅復帰支援担当者*	
病名 （他に考え得る病名）	
現 状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
予定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無（どちらか一方を○）
その他 ・ 看護計画 ・ リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画*	
総合的な機能評価 ○	

注1）病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を通じていくらか変わって変わるものがある。
注2）入院期間については、現時点で予定されるものである。
注3）*印は、緊急時入院対応を要する患者については必ず記入すること。
注4）心疾患、総合的な機能評価を行った場合について、詳細検査を記載すること。
注5）特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その旨に留意して記載すること。

（医師氏名） 印
（本人・家族）

(4)栄養治療計画及び 栄養治療実施報告書

別紙7(5) 栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書

患者氏名	病棟	病室	年齢	性別	入院日	床	食	注

項目	実施内容	実施状況	実施日時	実施者	実施結果
栄養評価					
栄養治療計画					
栄養治療実施報告書					

注1）患者の病状・検査結果などから、栄養状態を評価し、適切な栄養治療計画を立てる。
注2）栄養治療計画は、主治医と協議の上、栄養士と共同で作成する。
注3）栄養治療計画は、患者の状態の変化に応じて、必要に応じて変更する。
注4）栄養治療計画の実施状況は、定期的に評価し、報告書を作成する。
注5）栄養治療計画の実施結果は、主治医と協議の上、栄養士と共同で報告する。
注6）栄養治療計画の実施結果は、定期的に評価し、報告書を作成する。
注7）栄養治療計画の実施結果は、定期的に評価し、報告書を作成する。
注8）栄養治療計画の実施結果は、定期的に評価し、報告書を作成する。
注9）栄養治療計画の実施結果は、定期的に評価し、報告書を作成する。

図4 栄養管理実施加算包括化後の流れ（イメージ）

平成24年診療報酬改定に際して一病院栄養士に期待されること・対応すべきこと
臨床栄養 120(5)：569-574, 2012. より引用改変

(3)栄養管理計画書

別紙23 栄養管理計画書

計画作成日 年 月 日

7997
氏名 (男・女) 姓 姓 名
生年月日 年 月 日 出生 (歳) 誕生日 西 暦 年 月 日
入院日 西 暦 年 月 日

入院時栄養状態に関するリスク

栄養状態の評価と課題

栄養管理計画
目標

栄養療法に関する事項
栄養療法 栄養評価方法 □経口 □経腸栄養 □静脈栄養
・エネルギー kcal ・たんぱく質 g
・水分 ml
・電解質 必要 有 ・ 無
食事内容
摂取量
摂取事項

栄養管理実施に関する事項
入院時栄養状態の評価の必要性 □なし □あり (内容) 実施予定日: 月 日
退院時の栄養状態の必要性 □なし □あり (内容) 実施予定日: 月 日
退院時の栄養状態の必要性 □なし □あり (内容) 実施予定日: 月 日
退院

その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項

栄養状態の再評価の時期 実施予定日: 月 日
退院時及び終了時の総合的评价

(5)看護及び栄養管理等に関する情報(2)

看護及び栄養管理に関する情報(2)

患者氏名 氏名 性別 年齢 入院日 床 食 注

項目	内容
栄養評価	
栄養治療計画	
栄養治療実施報告書	

①-1入院診療計画策定と管理栄養士業務

厚労省が示す入院診療計画書の様式例

入院診療計画の基準(抜粋)

2) 入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が、共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、(中略)文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後7日以内に説明を行うこと。

〈R2 保医発0305第2号〉

電子カルテから情報取得

患者情報(カルテでは患者プロフィール利用)

- ・ 氏名 ・ 年齢 ・ 性別 ・ 病名
- ・ 合併症 ・ 現在の症状 ・ 身長 ・ 体重 他

入院オーダー

- ・ 診療科 ・ 主治医
- ・ 治療計画 (治療法 クリニカルパス等)
- ・ 入院期間
- ・ 入院に至った経緯
- ・ 臨床検査データ
- ・ 食事オーダー



他職種とともに「栄養管理の必要性の有無」を判定する。

別紙2

入院診療計画書

(患者氏名) _____ 院

平成 年 月 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 *	
病名 (他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他 ・ 看護計画 ・ リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画 *	
総合的な機能評価 ◇	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。
注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。
注3) *印は、亜急性期入院医療管理料を算定する患者にあつては必ず記入すること。
注4) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。
注5) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

(主治医氏名) _____ 印
(本人・家族) _____

①-2 栄養管理計画策定と管理栄養士業務

栄養管理体制の基準(抜粋)

(4) (3)において、特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者について、栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画を作成していること。 (以下略)

(5) 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法、特別食の有無等)、栄養食事相談に関する事項(入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等)、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書又はその写しを診療録に貼付すること。

(6) 当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。

〈R2 保医発0305第2号〉



電子カルテ、患者との面談等から得た情報を元に、多職種とともに計画を作成し、目標達成に向かい栄養管理を遂行する。

厚労省が示す栄養管理計画書の様式例

別紙 23

栄養管理計画書

計画作成日 _____

氏名 _____ 殿 (男・女) 病棟 _____
 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 担当医師名 _____
 入院日: _____ 担当管理栄養士名 _____

入院時栄養状態に関するリスク

栄養状態の評価と課題

栄養管理計画

目標

栄養補給に関する事項		栄養補給方法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	
栄養補給量		糖下調整食の必要性	
・エネルギー kcal	たんぱく質 g	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (学会分類コード: _____)	
・水分		食事内容	
		留意事項	

栄養食事相談に関する事項

入院時栄養食事指導の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容	実施予定日: _____ 月 _____ 日
栄養食事相談の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容	実施予定日: _____ 月 _____ 日
退院時の指導の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容	実施予定日: _____ 月 _____ 日

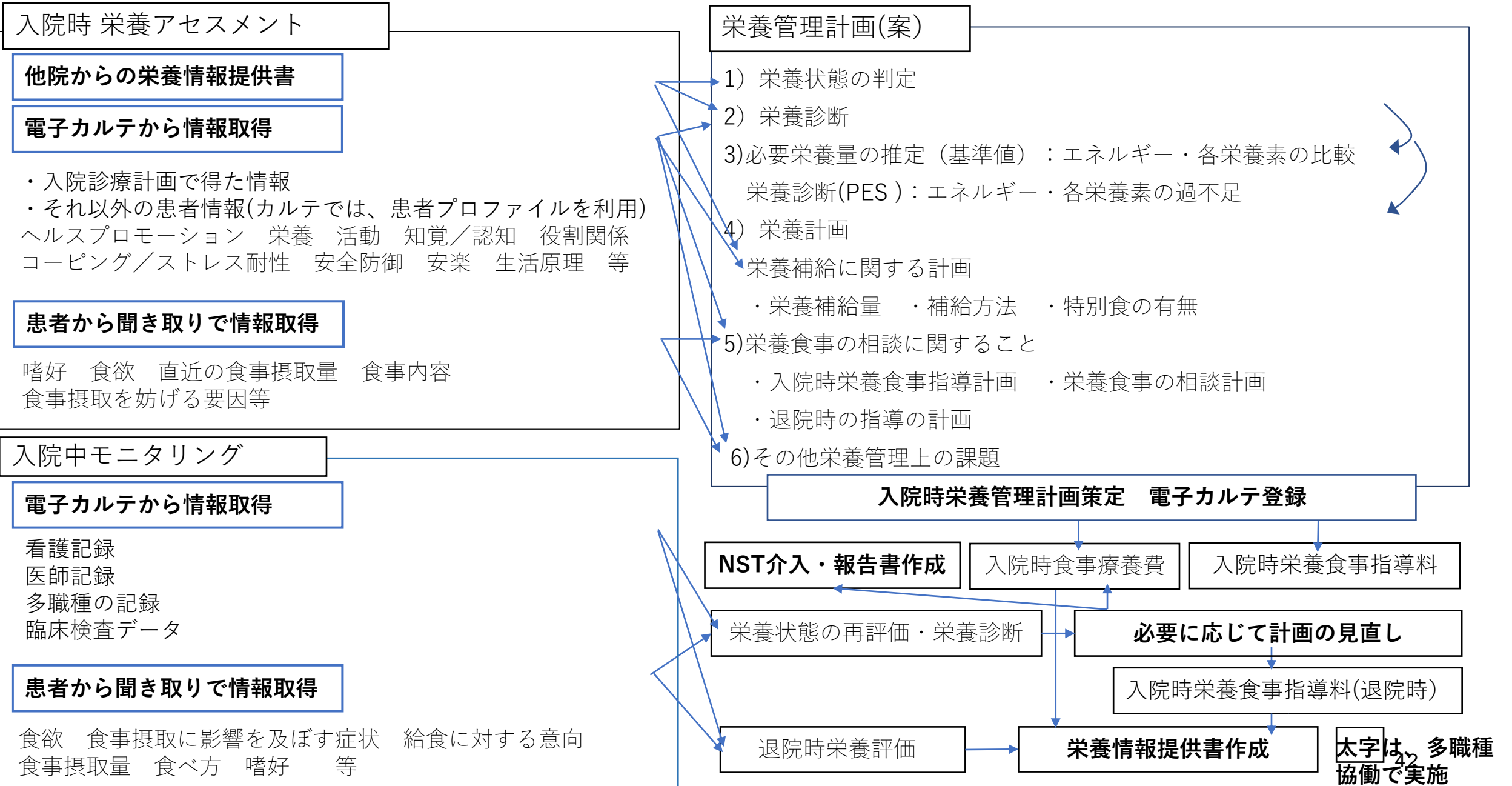
備考

その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項

栄養状態の再評価の時期 実施予定日: _____ 月 _____ 日

退院時及び終了時の総合的評価

①-3 栄養管理計画策定に関する管理栄養士業務フロー



入院時 栄養アセスメント

他院からの栄養情報提供書

電子カルテから情報取得

・入院診療計画で得た情報
 ・それ以外の患者情報(カルテでは、患者プロフィールを利用)
 ヘルスポモーション 栄養 活動 知覚/認知 役割関係
 コーピング/ストレス耐性 安全防御 安楽 生活原理 等

患者から聞き取りで情報取得

嗜好 食欲 直近の食事摂取量 食事内容
 食事摂取を妨げる要因等

入院中モニタリング

電子カルテから情報取得

看護記録
 医師記録
 多職種記録
 臨床検査データ

患者から聞き取りで情報取得

食欲 食事摂取に影響を及ぼす症状 給食に対する意向
 食事摂取量 食べ方 嗜好 等

栄養管理計画(案)

- 1) 栄養状態の判定
- 2) 栄養診断
- 3) 必要栄養量の推定 (基準値) : エネルギー・各栄養素の比較
 栄養診断(PES) : エネルギー・各栄養素の過不足
- 4) 栄養計画
 栄養補給に関する計画
 ・ 栄養補給量 ・ 補給方法 ・ 特別食の有無
- 5) 栄養食事の相談に関すること
 ・ 入院時栄養食事指導計画 ・ 栄養食事の相談計画
 ・ 退院時の指導の計画
- 6) その他栄養管理上の課題

入院時栄養管理計画策定 電子カルテ登録

NST介入・報告書作成

入院時食事療養費

入院時栄養食事指導料

栄養状態の再評価・栄養診断

必要に応じて計画の見直し

入院時栄養食事指導料(退院時)

退院時栄養評価

栄養情報提供書作成

太字は、多職種協働で実施

② 栄養食事指導料と管理栄養士業務

B001_9 外来栄養食事指導料 (抜粋)

(1) 外来栄養食事指導料は、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を保険医療機関の医師が必要と認めた者又は次のいずれかに該当する者に対し、管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、し好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、初回にあっては概ね30分以上、2回目以降にあっては概ね20分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定する。

ア】がん患者 イ】摂食機能又は嚥下機能が低下した患者 ウ】低栄養状態にある患者

(3) 管理栄養士への指示事項は、当該患者ごとに適切なものとし、熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち医師が必要と認めるものに関する具体的な指示を含まなければならない。

(15) 外来栄養食事指導料を算定するに当たって、管理栄養士は、患者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、指導内容の要点及び指導時間を記載すること。

〈R2 保医発0305第1号〉

B001_9 入院時栄養食事指導料 (抜粋)

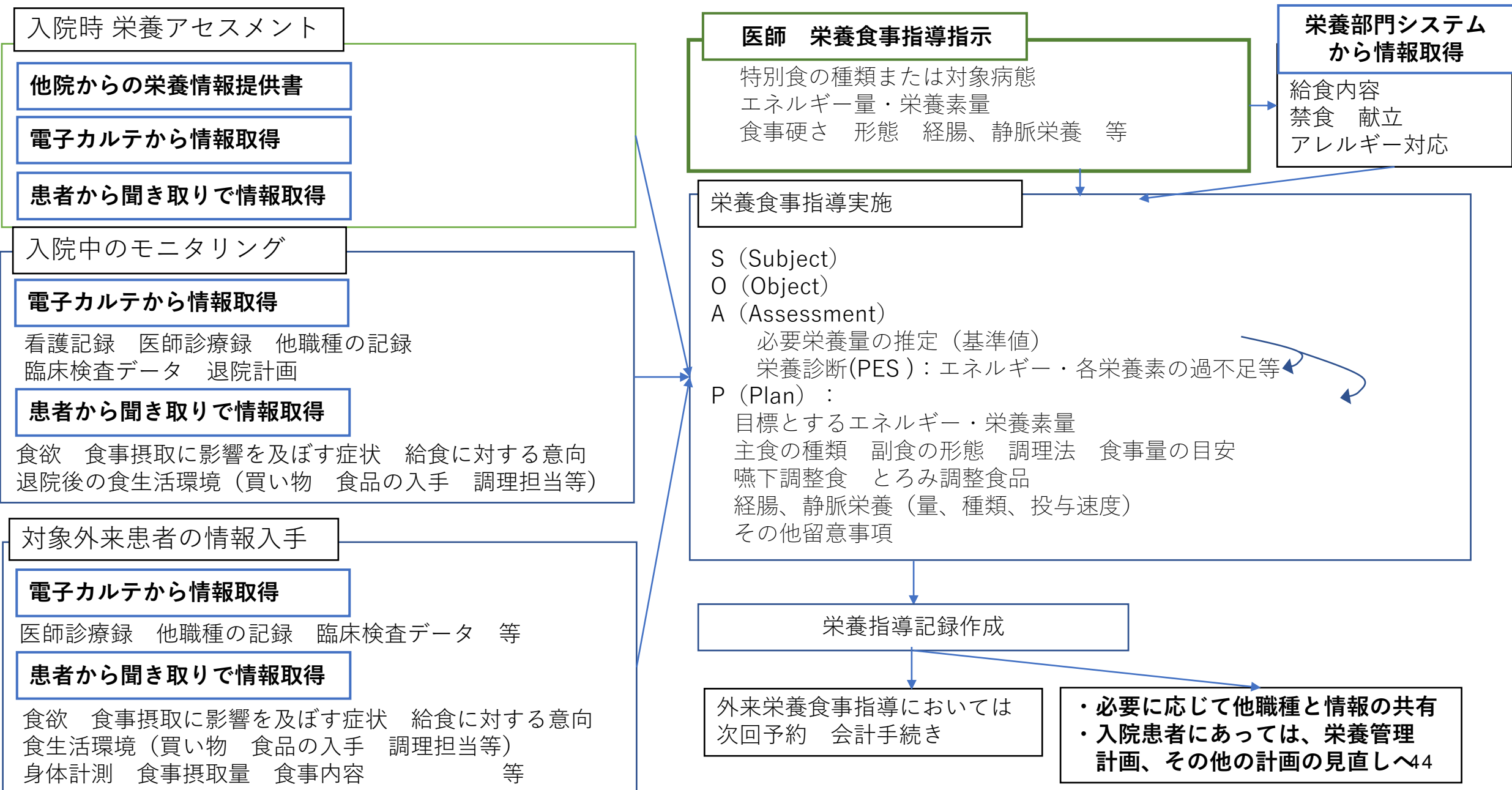
(1) 入院栄養食事指導料は、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を保険医療機関の医師が必要と認めた者又は次のいずれかに該当する者に対し、管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、し好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、初回にあっては概ね30分以上、2回目にあつては概ね20分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に入院中2回に限り算定する。ただし、1週間に1回に限りとする。

ア】がん患者 イ】摂食機能又は嚥下機能が低下した患者 ウ】低栄養状態にある患者

(3) 入院栄養食事指導料を算定するに当たって、上記以外の事項は区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料における留意事項の(2)から(6)まで及び(15)の例による。

〈R2 保医発0305第1号〉

②-1 栄養食事指導料に関する管理栄養士業務フロー



③入院時食事療養費と管理栄養士業務

入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について(抜粋)

1 一般的事項

(1) 食事は医療の一環として提供されるべきものであり、それぞれ患者の病状に応じて必要とする栄養量が与えられ、食事の質の向上と患者サービスの改善をめざして行われるべきものである。また、生活療養の温度、照明及び給水に関する療養環境は医療の一環として形成されるべきものであり、それぞれの患者の病状に応じて適切に行われるべきものである。

(3) 患者への食事提供については病棟関連部門と食事療養部門との連絡が十分とられていることが必要である。

(4) 入院患者の栄養補給量は、本来、性、年齢、体位、身体活動レベル、病状等によって個々に適正量が算定されるべき性質のものである。従って、一般食を提供している患者の栄養補給量についても、患者個々に算定された医師の食事箋による栄養補給量又は栄養管理計画に基づく栄養補給量を用いることを原則とするがなお、医師の食事箋とは、医師の署名又は記名・押印がされたものを原則とするが、オーダーリングシステム等により、医師本人の指示によるものであることが確認できるものについても認めるものとする。

ア 一般食患者の推定エネルギー必要量及び栄養素（脂質、たんぱく質、ビタミンA、ビタミンB1、ビタミンB2、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム（食塩）及び食物繊維）の食事摂取基準については、健康増進法（平成14年法律第103号）第16条の2に基づき定められた食事摂取基準の数値を適切に用いるものとする。位、病状、身体活動レベル等を考慮すること。また、推定エネルギー必要量は治療方針にそって身体活動レベルや体重の増減等を考慮して適宜増減することが望ましいこと。（以下省略）

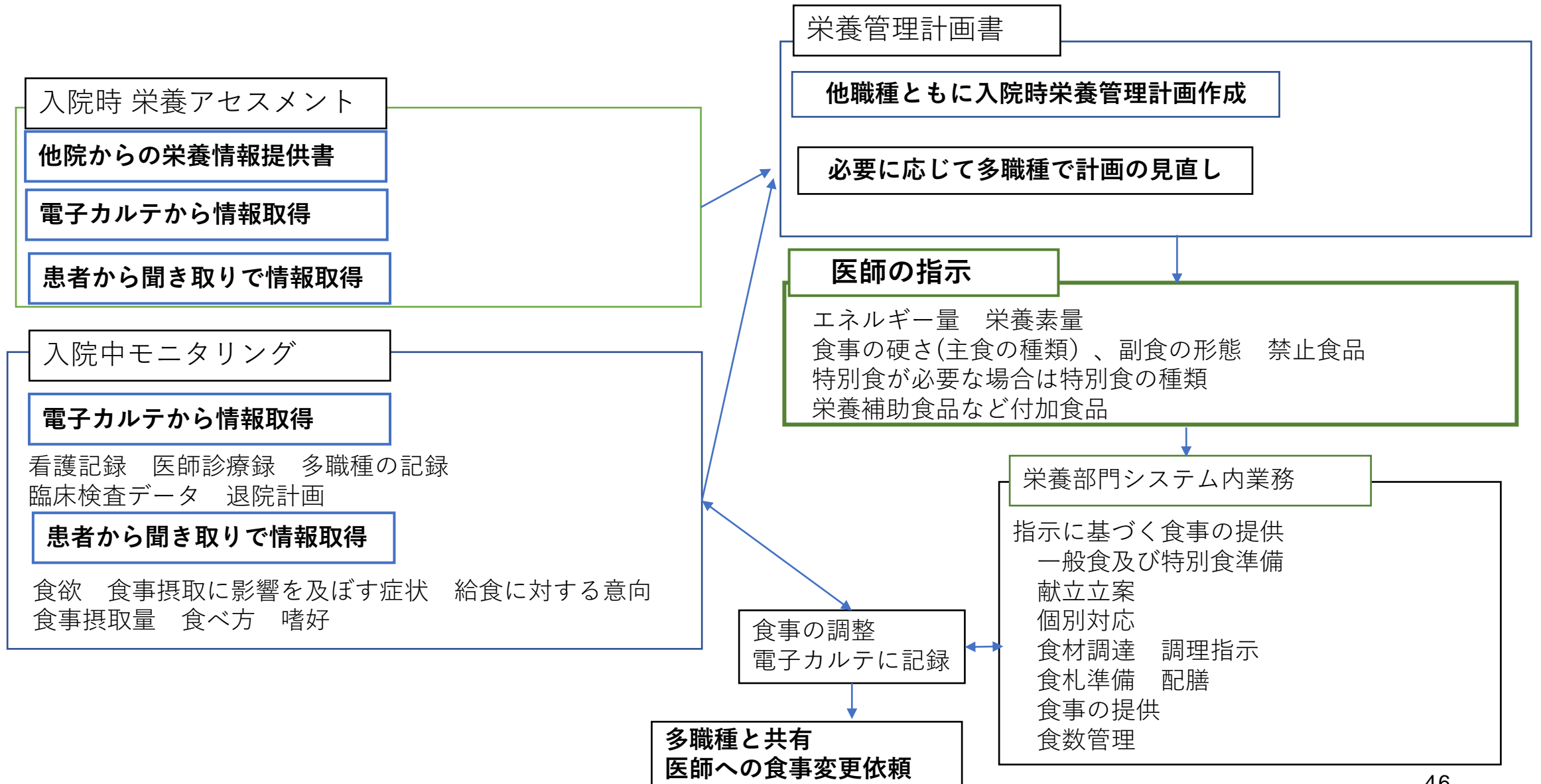
3 特別食加算

(2) 加算の対象となる特別食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される患者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食、無菌食及び特別な場合の検査食をいうものであり（以下省略）

※なお(3)において、治療食として認められる食名が規定されている。

〈R2 保医発0305第14号〉

③-1 入院時食事療養費に関する管理栄養士業務フロー



リハビリテーション総合実施計画書

(別紙様式23)

リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日 年 月 日

患者氏名	男・女	生年月日(明・大・昭・平)	年 月 日(歳)	利き手	右・右(矯正)・左	
主治医	リハ担当医	PT	OT	ST	看護	SW等
原因疾患(発症・受傷日)		合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、糖尿病等)		<input type="checkbox"/> 廃用症候群 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 起立性低血圧 <input type="checkbox"/> 静脈血栓		
日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: 1, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, M				
評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)						
心身機能・構造	<input type="checkbox"/> 意識障害(3-3-9: <input type="checkbox"/> 認知症; <input type="checkbox"/> 知的障害; <input type="checkbox"/> 精神障害; <input type="checkbox"/> 中枢性麻痺 (ステージ・グレード)右上肢: 右手指: 右下肢: 左上肢: 左手指: 左下肢: <input type="checkbox"/> 筋力低下(部位, MMT); <input type="checkbox"/> 不随意運動・痙攣運動障害; 基立位保持(装具:) <input type="checkbox"/> 手放し, <input type="checkbox"/> フックあり, <input type="checkbox"/> 不可 本平行棒内歩行(装具:) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助 訓練室内歩行(装具:) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助		<input type="checkbox"/> 知覚障害(口視覚, <input type="checkbox"/> 表在覚, <input type="checkbox"/> 深部覚, <input type="checkbox"/> その他:) <input type="checkbox"/> 音声・発話障害(口構音障害, <input type="checkbox"/> 失語症(種類:) <input type="checkbox"/> 失行・失認; <input type="checkbox"/> 摂食機能障害; <input type="checkbox"/> 排泄機能障害; <input type="checkbox"/> 呼吸・循環機能障害; <input type="checkbox"/> 褥瘡; <input type="checkbox"/> 疼痛;			
	自立度		訓練時能力:「できる活動」			
ADL・ASL等	自立	一部介助	全介助	非自立	非自立	
活動	自立	一部介助	全介助	非自立	非自立	
コミュニケーション	自立	一部介助	全介助	非自立	非自立	
活動度	理由					
栄養	身長 ² : ()cm, 体重: ()kg, BMI ² : ()kg/m ² ※1 身長測定が困難な場合は年齢相 栄養補給方法(複数選択可): <input type="checkbox"/> 経口(口食等), <input type="checkbox"/> 補助食品, <input type="checkbox"/> 経管栄養, <input type="checkbox"/> 静脈栄養(栄養剤, <input type="checkbox"/> 中心 嚥下訓練食の必要性: <input type="checkbox"/> 無し, <input type="checkbox"/> 有(学会分類コード: 栄養状態: <input type="checkbox"/> 問題なし, <input type="checkbox"/> 低栄養, <input type="checkbox"/> 低栄養リスク, <input type="checkbox"/> 過栄養, <input type="checkbox"/> その他() 【問題なし】以外に該当した場合、以下を記入 必要栄養量: ()kcal, たんぱく質()g 総摂取栄養量 ² (経口・経管・静脈全て含む): ()kcal, たんぱく質()g ※1 入院直後等で不明の場合は総摂取栄養量で可					
参加	職業・業種・仕事内容:) 社会参加(内容・頻度等) 経済状況() 余暇活動(内容・頻度等)					
心理	障害の受容(□シラック期, □否認期, □怒り・恨み期, □依存欲求(□強い, □中程度, □普通, □弱い) <input type="checkbox"/> 悲観・抑うつ期, <input type="checkbox"/> 解決への努力期, <input type="checkbox"/> 受容期) 独立欲求(□強い, □中程度, □普通, □弱い) 機能障害改善への固執(□強い, □中程度, □普通, □弱い)					
環境	同居家族: 家族:) 視覚関係: 家族周囲:) 交通手段:)					
病 利 者 の 注 意 事 項	発病による家族の変化 <input type="checkbox"/> 社会生活; <input type="checkbox"/> 健康上の問題の発生; <input type="checkbox"/> 心理的問題の発生;					

※回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する場合は必ず記入のこと(本シート上段に管理栄養士の氏名も記入)

生活習慣病 療養計画書 初回用

(別紙様式9)

生活習慣病 療養計画書 初回用

(記入日: 年 月 日)

患者氏名:	(男・女)	主病:
生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日生(才)		<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症
ねらい:検査結果を基にできること自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること		
【検査・問診】	<input type="checkbox"/> 身長 ()cm <input type="checkbox"/> 体重:現在()kg →目標()kg <input type="checkbox"/> BMI () <input type="checkbox"/> 腹囲:現在()cm →目標()cm <input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧(/)mmHg <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 血糖(空腹時 □随時 □食後()時間) <input type="checkbox"/> HbA1c:現在(%) →目標(%) <input type="checkbox"/> 総コレステロール ()mg/dl <input type="checkbox"/> 中性脂肪 ()mg/dl <input type="checkbox"/> HDLコレステロール ()mg/dl <input type="checkbox"/> LDLコレステロール ()mg/dl <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 食事の状況 <input type="checkbox"/> 運動の状況 <input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> その他の生活	<input type="checkbox"/> その他 ()
【達成目標】:患者と相談した目標		
【行動目標】:患者と相談した目標		
医師氏名 (印)		
【重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> 食事 <ul style="list-style-type: none"> 食事摂取量を適正にする 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす その他() 	<input type="checkbox"/> 食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項() <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 運動 <ul style="list-style-type: none"> 運動処方:種類(ウォーキング・) 時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週)日 強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or) 日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・) 運動時の注意事項など() 	<input type="checkbox"/> 非喫煙者である <input type="checkbox"/> 禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁煙の実施方法等
<input type="checkbox"/> たばこ	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 余暇 <input type="checkbox"/> 睡眠の確保(質・量) <input type="checkbox"/> 減量 <input type="checkbox"/> 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> その他()	担当者の氏名 (印)
【服薬指導】	<input type="checkbox"/> 処方なし <input type="checkbox"/> 薬の説明	担当者の氏名 (印)
【療養を行うにあたっての問題点】		
【他の施設の利用状況について】		
※実施項目は、 <input type="checkbox"/> にチェック、()内には具体的に記入	患者署名	
※担当者が同一の場合、すべての欄に署名する必要はない、		

表1 栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	データタイプ
1	必須	食事箋	基本情報	患者ID	ID型
2	必須	食事箋	基本情報	氏名	文字列
3	必須	食事箋	基本情報	診療科	ID型
4	必須	食事箋	基本情報	生年月日	文字列 (日付型)
5	必須	食事箋	基本情報	性別	コード
6	必須	食事箋	基本情報	担当医	ID型
7	必須	食事箋	基本情報	年齢	数値
8	必須	食事箋	基本情報	病室	コード
9	必須	食事箋	基本情報	病棟	コード
10	必須	食事箋	基本情報	病名	コード
11	必須	食事箋	指示栄養量等	アレルギー (除去区分)	コード
12	必須	食事箋	指示栄養量等	アレルギー名	コード
13	必須	食事箋	指示栄養量等	禁止食品	コード
14	必須	食事箋	指示栄養量等	コメント	コード
15	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 エネルギー	数値
16	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 脂肪エネルギー比率	数値
17	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 P/S比	数値
18	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 塩分	数値
19	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 カリウム	数値
20	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 脂質	数値
21	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 炭水化物	数値
22	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 炭水化物エネルギー比	数値
23	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 たんぱく質	数値
24	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 鉄	数値
25	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 リン	数値
26	必須	食事箋	指示栄養量等	その他	文字列
27	必須	食事箋	指示栄養量等	特記事項	文字列
28	必須	食事箋	食事関係情報	特別食加算	コード
29	必須	食事箋	食事関係情報	特別食理由病名	コード
30	必須	食事箋	食事関係情報	配膳先	コード
31	必須	食事箋	食事内容	経管栄養種類	コード
32	必須	食事箋	食事内容	主食 名	コード
33	必須	食事箋	食事内容	主食 量	数値
34	必須	食事箋	食事内容	食種名	コード
35	必須	食事箋	食事内容	乳児ミルク種類	コード
36	必須	食事箋	食事内容	乳児ミルク量	数値
37	必須	食事箋	食事内容	飲物 名	コード
38	必須	食事箋	食事内容	経管栄養量	数値
39	必須	食事箋	身体計測	BMI	数値
40	必須	食事箋	身体計測	現体重	数値
41	必須	食事箋	身体計測	身長	数値
42	必須	食事箋	身体計測	標準体重	数値
43	必須	食事箋	日付・時間	オーダー発行時間	数値
44	必須	食事箋	日付・時間	オーダー発行日	文字列 (日付型)
45	必須	食事箋	日付・時間	開始食区分	コード
46	必須	食事箋	日付・時間	開始日	文字列 (日付型)
47	必須	食事箋	日付・時間	終了食区分	コード
48	必須	食事箋	日付・時間	終了日	文字列 (日付型)

順番号	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	データタイプ
49	必須	食事箋	備考		文字列
50	選択	食事箋	検査	Hb	数値
51	選択	食事箋	検査	HDL-C	数値
52	選択	食事箋	検査	LDL-C	数値
53	選択	食事箋	検査	中性脂肪	数値
54	選択	食事箋	指示栄養量等	指示栄養量 たんぱく質エネルギー比率	数値
55	選択	食事箋	身体計測	肥満度	数値
56	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容	文字列
57	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 Assessment (PES)	文字列
58	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 Object	文字列
59	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 PlanMx (Monitoring plan) ; モニタリング計画	文字列
60	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 Subject	文字列
61	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 PlanEx (educational plan) ; 栄養教育計画	文字列
62	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 PlanRx (therapeutic plan) ; 栄養治療計画	文字列
63	必須	栄養指導箋	栄養評価	栄養判定コード	コード
64	必須	栄養指導箋	栄養評価	栄養判定名	文字列
65	必須	栄養指導箋	栄養評価	栄養目標	文字列
66	必須	栄養指導箋	基本情報	患者ID	コード
67	必須	栄養指導箋	基本情報	血液型	コード
68	必須	栄養指導箋	基本情報	コメント	文字列
69	必須	栄養指導箋	基本情報	指導区分	コード
70	必須	栄養指導箋	基本情報	氏名	文字列
71	必須	栄養指導箋	基本情報	診療科	コード
72	必須	栄養指導箋	基本情報	生年月日	文字列 (日付型)
73	必須	栄養指導箋	基本情報	性別	コード
74	必須	栄養指導箋	基本情報	担当医	ID型
75	必須	栄養指導箋	基本情報	年齢	数値
76	必須	栄養指導箋	基本情報	病室	コード
77	必須	栄養指導箋	基本情報	病棟	コード
78	必須	栄養指導箋	検査	HDL-C	数値
79	必須	栄養指導箋	検査	LDL-C	数値
80	必須	栄養指導箋	検査	血清総コレステロール	数値
81	必須	栄養指導箋	検査	中性脂肪	数値
82	必須	栄養指導箋	検査	ヘモグロビン	数値
83	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	P/S比 (多価不飽和脂肪酸 Polyunsaturated fatty acids)/(Sは飽和脂肪酸)	数値
84	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	アレルギー	コード
85	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	塩分	数値
86	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	カリウム	数値
87	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示エネルギー量	数値
88	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示脂質量	数値
89	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示脂肪エネルギー比率	数値
90	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示炭水化物エネルギー比率	数値
91	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示炭水化物量	数値
92	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示たんぱく質エネルギー比率	数値

順番号	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	データタイプ
93	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示たんぱく質量	数値
94	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	水分	数値
95	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	その他	文字列
96	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	鉄	数値
97	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	特記事項	文字列
98	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	リン	数値
99	必須	栄養指導箋	疾病・症状・身体状況	指導依頼病名	コード
100	必須	栄養指導箋	疾病・症状・身体状況	指導病名	コード
101	必須	栄養指導箋	疾病・症状・身体状況	主病名	コード
102	必須	栄養指導箋	疾病・症状・身体状況	特別食加算	コード
103	必須	栄養指導箋	疾病・症状・身体状況	病名	コード
104	必須	栄養指導箋	食事形態	嚥下調整食分類	コード
105	必須	栄養指導箋	食事内容	食種 (栄養指導)	コード
106	必須	栄養指導箋	身体計測	BMI	数値
107	必須	栄養指導箋	身体計測	現体重	数値
108	必須	栄養指導箋	身体計測	身長	数値
109	必須	栄養指導箋	身体計測	身長測定日	文字列 (日付型)
110	必須	栄養指導箋	身体計測	体重測定日	文字列 (日付型)
111	必須	栄養指導箋	身体計測	通常時体重	数値
112	必須	栄養指導箋	身体計測	標準体重	数値
113	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 %C	数値
114	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 %F	数値
115	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 %P	数値
116	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 エネルギー	数値
117	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 塩分	数値
118	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 カリウム	数値
119	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 脂質	数値
120	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 食物繊維	数値
121	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 水分	数値
122	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 炭水化物	数値
123	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 たんぱく質	数値
124	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 リン	数値
125	必須	栄養指導箋	日付	文書日付 (栄養指導記録・体重記録等)	文字列 (日付型)
126	必須	栄養指導箋	日付	開始時刻	文字列 (時刻型)
127	必須	栄養指導箋	日付	実施日	文字列 (日付型)
128	必須	栄養指導箋	日付	終了時刻	文字列 (時刻型)
129	必須	栄養指導箋	日付	予約日	文字列 (日付型)
130	必須	栄養指導箋	備考		文字列
131	選択	栄養指導箋	栄養指導内容	NST記録 (栄養士カルテ記載内容)	文字列
132	選択	栄養指導箋	栄養評価	AC (上腕周囲長)	数値
133	選択	栄養指導箋	栄養評価	AF (活動係数)	数値
134	選択	栄養指導箋	栄養評価	AMA (上腕筋面積)	数値
135	選択	栄養指導箋	栄養評価	AMC (上腕筋周囲長)	数値
136	選択	栄養指導箋	栄養評価	BEE (基礎代謝量 HB計算)	数値
137	選択	栄養指導箋	栄養評価	npRQ (非蛋白呼吸商)	数値
138	選択	栄養指導箋	栄養評価	REE (安静時代謝量 間接カロリメーター)	数値
139	選択	栄養指導箋	栄養評価	SF (ストレス係数)	数値
140	選択	栄養指導箋	栄養評価	TEE (総エネルギー消費量)	数値

順番号	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	データタイプ
141	選択	栄養指導箋	栄養評価	TSF (上腕三頭筋部皮下脂肪厚)	数値
142	選択	栄養指導箋	栄養評価	栄養診断コード	コード
143	選択	栄養指導箋	栄養評価	栄養診断名	文字列
144	選択	栄養指導箋	栄養評価	消費エネルギー	数値
145	選択	栄養指導箋	栄養評価	燃焼率% C	数値
146	選択	栄養指導箋	栄養評価	燃焼率% F	数値
147	選択	栄養指導箋	栄養評価	燃焼率% P	数値
148	選択	栄養指導箋	栄養評価	必要栄養量の設定	コード
149	選択	栄養指導箋	基本情報	最高体重 年齢	数値
150	選択	栄養指導箋	検査	ALT	数値
151	選択	栄養指導箋	検査	AST	数値
152	選択	栄養指導箋	検査	BNP	数値
153	選択	栄養指導箋	検査	BUN	数値
154	選択	栄養指導箋	検査	ChE	数値
155	選択	栄養指導箋	検査	CK	数値
156	選択	栄養指導箋	検査	CRP	数値
157	選択	栄養指導箋	検査	eGFR	数値
158	選択	栄養指導箋	検査	Fe (血清鉄)	数値
159	選択	栄養指導箋	検査	HbA1c	数値
160	選択	栄養指導箋	検査	Ht	数値
161	選択	栄養指導箋	検査	K	数値
162	選択	栄養指導箋	検査	MCH (平均赤血球色素量)	数値
163	選択	栄養指導箋	検査	MCHC (平均赤血球ヘモグロビン濃度)	数値
164	選択	栄養指導箋	検査	MCV (平均赤血球容積)	数値
165	選択	栄養指導箋	検査	Na	数値
166	選択	栄養指導箋	検査	NH3	数値
167	選択	栄養指導箋	検査	P	数値
168	選択	栄養指導箋	検査	PLT	数値
169	選択	栄養指導箋	検査	RBC	数値
170	選択	栄養指導箋	検査	T-Bil	数値
171	選択	栄養指導箋	検査	TIBC (総鉄結合能)	数値
172	選択	栄養指導箋	検査	UIBC (不飽和鉄結合能)	数値
173	選択	栄養指導箋	検査	WBC	数値
174	選択	栄養指導箋	検査	γ-GTP	数値
175	選択	栄養指導箋	検査	アミラーゼ	数値
176	選択	栄養指導箋	検査	クレアチニン	数値
177	選択	栄養指導箋	検査	血清アルブミン	数値
178	選択	栄養指導箋	検査	血糖	数値
179	選択	栄養指導箋	検査	最高血圧 (収縮期血圧)	数値
180	選択	栄養指導箋	検査	最低血圧 (拡張期血圧)	数値
181	選択	栄養指導箋	検査	総リンパ球数	数値
182	選択	栄養指導箋	検査	尿蛋白	コード
183	選択	栄養指導箋	検査	尿中K	数値
184	選択	栄養指導箋	検査	尿中Na	数値
185	選択	栄養指導箋	検査	尿中UN	数値
186	選択	栄養指導箋	検査	尿中アルブミン	数値
187	選択	栄養指導箋	検査	尿中クレアチニン	数値
188	選択	栄養指導箋	検査	尿中尿酸	数値

順番号	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	データタイプ
189	選択	栄養指導箋	検査	尿糖	コード
190	選択	栄養指導箋	検査	フェリチン	数値
191	選択	栄養指導箋	食事内容	経管栄養種類	コード
192	選択	栄養指導箋	食事内容	乳児ミルク種類	コード
193	選択	栄養指導箋	食事内容	乳児ミルク量	数値
194	選択	栄養指導箋	食事内容	経管栄養量	数値
195	選択	栄養指導箋	身体活動	運動種類	文字列
196	選択	栄養指導箋	身体活動	運動量 (過去1か月)	文字列
197	選択	栄養指導箋	身体活動	運動量 (歩数)	数値
198	選択	栄養指導箋	身体活動	運動歴	コード
199	選択	栄養指導箋	身体活動	その他	文字列
200	選択	栄養指導箋	身体活動	身体活動レベル	コード
201	選択	栄養指導箋	身体計測	最高体重	数値
202	選択	栄養指導箋	摂取栄養量等	アルコール摂取量	数値
203	選択	栄養指導箋	摂取栄養量等	間食 (エネルギー)	数値
204	選択	栄養指導箋	日付	栄養量計算基準日	文字列 (日付型)
205	必須	入院診療計画書	栄養評価	管理栄養士名	コード
206	必須	入院診療計画書	栄養評価	特別な栄養管理の必要性	コード
207	必須	入院診療計画書	備考	備考	文字列
208	必須	入院診療計画書 (入院時支援加算 必須)	栄養評価	栄養管理 (内容)	文字列
209	必須	栄養管理計画書	栄養管理計画	栄養管理計画 目標	文字列
210	必須	栄養管理計画書	栄養管理計画	栄養状態の評価と課題	文字列
211	必須	栄養管理計画書	栄養管理計画	入院時の栄養状態に関するリスク	文字列
212	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	栄養食事相談の必要性	コード
213	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	退院時栄養指導の必要性	コード
214	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	入院時栄養食事指導の必要性	コード
215	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	入院時栄養食事指導の必要性 内容	文字列
216	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	備考	文字列
217	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	栄養食事相談の必要性 実施予定日	文字列 (日付型)
218	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	栄養食事相談の必要性 内容	文字列
219	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	退院時栄養指導の必要性 実施予定日	文字列 (日付型)
220	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	退院時栄養指導の必要性 内容	文字列
221	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	入院時栄養食事指導の必要性 実施予定日	文字列 (日付型)
222	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養判定コード	コード
223	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容	文字列
224	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 Assessment (PES)	文字列
225	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 Object	文字列
226	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 PlanEx (educational plan) ; 栄養教育計画	文字列
227	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 PlanMx (Monitoring plan) ; モニタリング計画	文字列
228	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 PlanRx (therapeutic plan) ; 栄養治療計画	文字列
229	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 Subject	文字列
230	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理目標	文字列
231	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養判定名	文字列

順番号	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	データタイプ
232	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給方法	コード
233	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 エネルギー	数値
234	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 カリウム	数値
235	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 水分	数値
236	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 たんぱく質	数値
237	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称1	文字列
238	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称1 単位	文字列
239	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称1 量	数値
240	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称2	文字列
241	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称2 単位	文字列
242	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称2 量	数値
243	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 リン	数値
244	必須	栄養管理計画書	栄養補給	嚥下調整食 学会分類コード	コード
245	必須	栄養管理計画書	栄養補給	嚥下調整食の必要性	コード
246	必須	栄養管理計画書	栄養補給	経腸栄養の種類	コード
247	必須	栄養管理計画書	栄養補給	経腸栄養の投与経路	コード
248	必須	栄養管理計画書	栄養補給	経腸栄養の量	数値
249	必須	栄養管理計画書	栄養補給	褥瘡	コード
250	必須	栄養管理計画書	栄養補給	静脈栄養の種類	コード
251	必須	栄養管理計画書	栄養補給	静脈栄養の投与経路	コード
252	必須	栄養管理計画書	栄養補給	静脈栄養の量	数値
253	必須	栄養管理計画書	栄養補給	食事内容 (食形態)	コード
254	必須	栄養管理計画書	栄養補給	食事内容 (食種)	コード
255	必須	栄養管理計画書	栄養補給	留意事項	文字列
256	必須	栄養管理計画書	基本情報	患者ID	コード
257	必須	栄養管理計画書	基本情報	氏名	文字列
258	必須	栄養管理計画書	基本情報	生年月日	文字列 (日付型)
259	必須	栄養管理計画書	基本情報	性別	コード
260	必須	栄養管理計画書	基本情報	担当医師名	コード
261	必須	栄養管理計画書	基本情報	担当管理栄養士名	コード
262	必須	栄養管理計画書	基本情報	年齢	数値
263	必須	栄養管理計画書	基本情報	病棟	コード
264	必須	栄養管理計画書	基本情報	ふりがな	文字列
265	必須	栄養管理計画書	身体計測	BMI	数値
266	必須	栄養管理計画書	身体計測	身長	数値
267	必須	栄養管理計画書	身体計測	体重	数値
268	必須	栄養管理計画書	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	栄養状態の再評価の時期 実施予定日	文字列 (日付型)
269	必須	栄養管理計画書	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	文字列
270	必須	栄養管理計画書	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	退院時及び終了時の総合的評価	文字列
271	必須	栄養管理計画書	日付	計画作成日	文字列 (日付型)
272	必須	栄養管理計画書	日付	入院日	文字列 (日付型)
273	必須	栄養管理計画書	備考		文字列
274	選択	栄養管理計画書	栄養評価	栄養診断コード	コード
275	選択	栄養管理計画書	栄養評価	栄養診断名	文字列
276	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	栄養投与法の推移 有・無	コード

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	データタイプ
277	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	栄養投与法の推移（後）経口栄養・経腸栄養・末梢静脈栄養・中心静脈栄養	コード
278	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	栄養投与法の推移（前）経口栄養・経腸栄養・末梢静脈栄養・中心静脈栄養	コード
279	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	嚥下調整食 学会分類コード	コード
280	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経口栄養(種類)	コード
281	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経静脈栄養（部位）	コード
282	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養 胃瘻（内容）	文字列
283	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養 経鼻（内容）	文字列
284	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養 腸瘻（内容）	文字列
285	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養（ルート）	コード
286	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経静脈栄養（種類）	コード
287	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	TTR（プレアルブミン） 検査日	文字列（日付型）
288	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	TTR（プレアルブミン） 値	数値
289	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	TTR（プレアルブミン） 前回との比較	コード
290	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	アルブミン 検査日	文字列（日付型）
291	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	アルブミン 前回との比較	コード
292	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	アルブミン値	数値
293	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養判定コード	コード
294	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養判定名	文字列
295	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	検査項目	文字列
296	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	検査項目 検査日	文字列（日付型）
297	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	検査項目 前回との比較	コード
298	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	主観的栄養評価	コード
299	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	主観的栄養評価 前回との比較	コード
300	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	総合評価（栄養障害の程度）	コード
301	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	総合評価（栄養障害の程度） 前回との比較	コード
302	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	中性脂肪 検査日	文字列（日付型）

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	データタイプ
303	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	中性脂肪 前回との比較	コード
304	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	中性脂肪値	数値
305	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	ヘモグロビン 検査日	文字列
306	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	ヘモグロビン 前回との比較	コード
307	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	ヘモグロビン値	数値
308	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	リンパ球数 検査日	文字列（日付型）
309	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	リンパ球数 前回との比較	コード
310	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	リンパ球数値	数値
311	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	コメント	文字列
312	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	コメント 現状況【入院中・転院・退院】	コード
313	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 摂食嚥下チーム	コード
314	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価	コード
315	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 1. 身体的栄養評価	コード
316	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 2. 血液学的栄養評価	コード
317	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 2. 身体的栄養評価 改善項目	文字列
318	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 3. 血液学的栄養評価 改善項目	文字列
319	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 3. 摂食・嚥下状態	コード
320	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 4. 褥瘡	コード
321	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 5. 感染・免疫力	コード
322	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 6.	コード
323	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 6. (内容)	文字列
324	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 7.	コード
325	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 7. (内容)	文字列
326	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 感染対策チーム	コード
327	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 緩和ケアチーム	コード
328	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 褥瘡対策チーム	コード

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	データタイプ
329	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 その他のチーム	コード
330	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 PT・OT・ST MSW ほか	コード
331	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 医師	ID型
332	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 看護師	ID型
333	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 管理栄養士	ID型
334	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 歯科医師	ID型
335	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 歯科衛生士	ID型
336	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 薬剤師	ID型
337	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 臨床検査技師	ID型
338	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST患者担当者	ID型
339	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST専従者名	ID型
340	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	患者ID	ID型
341	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	患者氏名	文字列
342	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	主治医	ID型
343	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	初回回診日	文字列（日付型）
344	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	性別	コード
345	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	入院日	文字列（日付型）
346	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	年齢	数値
347	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	病棟	コード
348	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	嚥下障害	コード
349	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	嚥下障害あり（状況）	文字列
350	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	感染症	コード
351	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	感染症あり（状況）	文字列
352	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	現疾患	コード
353	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	社会的問題点	コード
354	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	社会的問題点あり（状況）	文字列

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	データタイプ
355	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	褥瘡	コード
356	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	褥瘡あり（部位）	文字列
357	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	その他合併疾患	コード
358	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	BMI	数値
359	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	現体重	数値
360	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	身長	数値
361	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	体重変化率	数値
362	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	通常時体重	数値
363	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	標準体重（BMI = 22）	数値
364	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	浮腫 有無	コード
365	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	浮腫体重	数値
366	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	栄養管理上の注意点・特徴	文字列
367	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（実投与量での）	数値
368	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（実投与量での）	コード
369	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（新規栄養管理プランでの）	数値
369	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（新規栄養管理プランでの）	コード
371	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（前回栄養プランでの）	数値
371	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（前回栄養プランでの）	コード
373	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー 投与バランス	数値
373	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー 投与バランス	コード
375	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量（実投与量での）	数値
375	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量（実投与量での）	コード
377	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量（新規栄養管理プランでの）	数値
377	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量（新規栄養管理プランでの）	コード
379	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量（前回栄養管理プランでの）	コード
379	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 前回栄養管理プラン	数値

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	データタイプ
381	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 投与バランス	数値
381	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 投与バランス	コード
383	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 項目	文字列
384	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (実投与量での)	コード
384	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (実投与量での)	数値
386	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (新規栄養管理プランでの)	コード
386	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (新規栄養管理プランでの)	数値
388	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (前回栄養プランでの)	コード
388	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 (前回栄養プランでの)	数値
390	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 投与バランス	コード
390	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 投与バランス	数値
392	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 項目	文字列
393	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (実投与量での)	コード
393	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (実投与量での)	数値
395	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (新規栄養管理プランでの)	コード
395	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (新規栄養管理プランでの)	数値
397	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (前回栄養プランでの)	コード
397	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 (前回栄養プランでの)	数値
399	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 投与バランス	コード
399	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 投与バランス	数値
401	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 項目	文字列
402	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (実投与量での)	コード
402	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (実投与量での)	数値
404	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (新規栄養管理プランでの)	コード
404	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (新規栄養管理プランでの)	数値
406	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (前回栄養プランでの)	コード

順番号	必須・選択	区分名称 (大分類)	区分名称 (中分類)	項目表示名	データタイプ
406	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 (前回栄養プランでの)	数値
408	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 投与バランス	コード
408	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 投与バランス	数値
410	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 項目	文字列
411	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (実投与量での)	コード
411	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (実投与量での)	数値
413	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (新規栄養管理プランでの)	コード
413	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (新規栄養管理プランでの)	数値
415	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (前回栄養プランでの)	コード
415	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 (前回栄養プランでの)	数値
417	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 投与バランス	コード
417	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 投与バランス	数値
419	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 項目	文字列
420	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (実投与量での)	コード
420	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (実投与量での)	数値
422	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (新規栄養管理プランでの)	コード
422	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (新規栄養管理プランでの)	数値
424	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (前回栄養プランでの)	コード
424	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 (前回栄養プランでの)	数値
426	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 投与バランス	コード
426	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 投与バランス	数値
428	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 (実投与量での)	数値
428	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 (実投与量での)	コード
430	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 (新規栄養管理プランでの)	数値
430	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 (新規栄養管理プランでの)	コード
432	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 (前回栄養プランでの)	数値

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	データタイプ
432	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸（前回栄養プランでの）	コード
434	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 投与バランス	数値
434	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 投与バランス	コード
436	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書		検査値	数値
437	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書		検査値（単位）	文字列
438	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	日付	回診日	文字列（日付型）
439	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	日付	前回回診日	文字列（日付型）
440	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	備考		文字列
441	選択	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養診断コード	コード
442	選択	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養診断名	文字列
443	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養管理に関する情報	栄養管理・栄養指導等の経過	文字列
444	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養管理に関する情報	栄養管理上の注意点と課題	文字列
445	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量エネルギー/現体重	数値
446	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量エネルギー/標準体重	数値
447	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量食塩	数値
448	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量水分	数値
449	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量その他	文字列
450	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量たんぱく質/現体重	数値
451	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量たんぱく質/標準体重	数値
452	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量エネルギー/現体重	数値
453	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量エネルギー/標準体重	数値
454	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量食塩	数値
455	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量水分	数値
456	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量その他	文字列
457	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量たんぱく質/現体重	数値
458	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量たんぱく質/標準体重	数値

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	データタイプ
459	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	BMI	数値
460	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	握力	数値
461	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	握力 不明	コード
462	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	栄養判定コード	コード
463	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	栄養判定名	文字列
464	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	栄養補給法	コード
465	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	嚥下障害	コード
466	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去1か月以内Alb値	数値
467	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去1か月以内Alb値測定 有・無	コード
468	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去の体重変化	数値
469	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去の体重変化（期間；週間）	数値
470	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去の体重変化（増減体重）	数値
471	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去の体重変化（増減の割合）	数値
472	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去の体重変化（評価）	コード
473	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	下腿周囲長	数値
474	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	下腿周囲長 不明	コード
475	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	消化器症状 有・無・不明	コード
476	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	消化器症状 症状	コード
477	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	食事（その他）	文字列
478	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	食事回数	数値
479	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	食事区分	コード
480	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	褥瘡	コード
481	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	褥瘡（部位等）	文字列
482	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	食欲低下	コード
483	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	食欲低下 不明理由	文字列
484	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	咀嚼障害	コード

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	データタイプ
485	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	その他	文字列
486	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	その他（身体所見）	文字列
487	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	体重	数値
488	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	特記事項	文字列
489	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	浮腫	コード
490	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	浮腫（部位）	コード
491	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	味覚障害	コード
492	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	味覚障害 不明理由	文字列
493	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	基本情報	患者氏名	文字列
494	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	基本情報	記入者氏名	ID型
495	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	基本情報	照会先	ID型
496	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	基本情報	診断名	コード
497	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）エネルギー量	数値
498	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）脂質量	数値
499	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）食塩量	数値
500	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）水分量	数値
501	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）その他	文字列
502	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）炭水化物（糖質）量	数値
503	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）たんぱく質（アミノ酸）量	数値
504	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 エネルギー量	数値
505	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 脂質量	数値
506	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 食塩量	数値
507	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 水分量	数値
508	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 その他	文字列
509	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 炭水化物（糖質）量	数値
510	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 たんぱく質（アミノ酸）量	数値

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	データタイプ
511	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 現体重当たり エネルギー量	数値
512	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 現体重当たり 水分量	数値
513	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 現体重当たり たんぱく質（アミノ酸）量	数値
514	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 エネルギー量	数値
515	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 脂質量	数値
516	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 食塩量	数値
517	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 水分量	数値
518	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 その他	文字列
519	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 炭水化物（糖質）量	数値
520	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 たんぱく質（アミノ酸）量	数値
521	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経口飲水	数値
522	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養種類（朝）	文字列
523	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養種類（昼）	文字列
524	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養種類（夕）	文字列
525	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養量（朝）	数値
526	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養量（昼）	数値
527	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養量（夕）	数値
528	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 エネルギー量	数値
529	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 脂質量	数値
530	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 食塩量	数値
531	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 水分量	数値
532	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 その他	文字列
533	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 炭水化物（糖質）量	数値
534	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 たんぱく質量	数値
535	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	静脈栄養 投与経路	コード
536	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	静脈栄養（種類）	文字列

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	データタイプ
537	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	静脈栄養（量）	数値
538	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	追加水分（朝）	数値
539	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	追加水分（昼）	数値
540	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	追加水分（夕）	数値
541	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	投与経路	コード
542	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	投与経路（その他）	文字列
543	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	投与速度（朝）	数値
544	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	投与速度（昼）	数値
545	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	投与速度（夕）	数値
546	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	備考	文字列
547	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	嚥下調整コード	コード
548	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	嚥下調整食	コード
549	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	禁止食品（治療・服薬・宗教上などによる事項）	文字列
550	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（朝）	コード
551	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（朝）その他	文字列
552	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（昼）	コード
553	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（昼）その他	文字列
554	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（夕）	コード
555	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（夕）その他	文字列
556	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食量（夕）	数値
557	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食量（朝）	数値
558	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食量（昼）	数値
559	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	食種	コード
560	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	食種区分	コード
561	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	食物アレルギー	コード
562	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	食物アレルギー（種類）	コード

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	データタイプ
563	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	食物アレルギー（その他・詳細）	文字列
564	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	その他影響する問題点	コード
565	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	その他影響する問題点（有 内容）	文字列
566	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	とろみ調整食品 種類（製品名）	文字列
567	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	とろみ調整食品 使用量（gまたは包装）	数値
568	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	とろみ調整食品 使用量（gまたは包装の単位）	コード
569	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	とろみ調整食品の使用	コード
570	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	とろみ濃度	コード
571	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	副食形態	コード
572	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	副食形態（その他）	文字列
573	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	日付	身体計測 測定日	文字列（日付型）
574	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	日付	退院（予定）日	文字列（日付型）
575	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	日付	入院日	文字列（日付型）
576	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	日付	評価日	文字列（日付型）
577	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	備考	備考	文字列
578	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	栄養診断コード	コード
579	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	栄養診断名	文字列
580	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	身長	数値
581	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	食事摂取環境	自助食器	コード
582	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	食事摂取環境	食事摂取の支援	コード
583	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	生活環境	経済的問題点	コード
584	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	生活環境	経済的問題点（有 内容）	文字列
585	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	生活環境	社会的問題点	コード
586	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	生活環境	社会的問題点（有 内容）	文字列
587	必須	緩和ケア実施計画書	治療・計画	栄養食事管理	文字列
588	必須	緩和ケア実施計画書	備考		文字列

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kimiyo Kikuchi, Yoko Sato, Rieko Izukura, Mariko Nishikitanai, Kiyoko Kato, Seiichi Morokuma, Meherun Nessa, Yasunobu Nohara, Fumihiko Yokota, Ashir Ahmed, Rafiqul Islam-Maruf, Naoki Nakashima	Portable health clinic for sustainable care of mothers and newborns in rural Bangladesh	Computer Methods and Programs in Biomedicine	207巻	doi:10.1016/j.cmpb.2021.106156	2021
濱松由莉, 井出博生, 中尾杏子, 古井祐司	健康保険組合における被扶養者向け特定保健指導事業の効果的なプロセス・ストラクチャー-データヘルス・ポータルサイト平成30年度事業報告データによる検証	厚生 の 指標	68(4)	1-8	2021
Yuji Hiramatsu, Hiroo Ide, Atsuko Tsuchiya, Yuji Furui	Examining proximity to death and health care expenditure by disease: a Bayesian-based descriptive statistical analysis from the National Health Insurance database in Japan	Health Economics Review	12(6)	187-196	2022

eMunicipal Checkup ImplementationGuide

0.9.0 - ci-build

[Table of Contents \(toc.html\)](#) > 自治体検診HL7® FHIR®記述仕様書 第1版

eMunicipal Checkup ImplementationGuide - Local Development build (v0.9.0). See the [Directory of published versions](#)

1. 自治体検診HL7® FHIR®記述仕様書 第1版

Official URL: http://jpfhir.jp/fhir/eMunicipalCheckup/ImplementationGuide/eMunicipalCheckup	Version: 0.9.0
Draft as of 2022-05-30	Computable Name: eMunicipalCheckupImplementationGuide

厚生労働科学研究費補助金事業 「検診情報と栄養情報の標準的なデータ項目・様式・交換方式をFHIR準拠仕様として開発する研究」 研究班 2022年3月

自治体検診結果報告書HL7 FHIR記述仕様 第1版

0.1. 本文書の位置づけと適用範囲について

この仕様書は、HL7 FHIR（以下、単に「FHIR」という）に準拠した自治体検診の検診結果報告書（以下、単に「検診結果」または「検診結果報告書」という）の記述仕様の文書である。

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、「日本医療情報学会 健康診断結果報告書HL7 FHIR記述仕様 第1版」（以下、FHIR健診結果報告書規格と呼ぶ）を参考にして、FHIRに準拠した記述仕様として作成されている。

また、本仕様書の作成にあたって、ベースとしたFHIR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、それ自身が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。

本仕様書が想定する適用範囲は、

- 肺がん検診（一次検診、精密検査）
- 乳がん検診（一次検診、精密検査）
- 胃がん検診（一次検診、精密検査）
- 子宮頸がん検診（一次検診、精密検査）
- 大腸がん検診（一次検診、精密検査）
- 肝炎検診（一次検診、精密検査）
- 骨粗鬆症検診（一次検診、精密検査）
- 歯周疾患（一次検診、精密検査）

• 自治体検診結果報告書HL7 FHIR記述仕様 第1版

- [本文書の位置づけと適用範囲について](#)
- [参照仕様および用語](#)
 - [参照仕様](#)
 - [用語と定義](#)
 - [記号及び略語](#)
- [概要](#)
 - [文書構造](#)
 - [健康診断結果報告書の識別](#)
- [記述規格](#)
 - [自治体検診結果報告書 FHIR記述仕様の全体構成](#)
 - [ボディ部定義](#)
- [代表的なデータサンプル](#)
- [データ型について](#)
- [名前空間と識別ID](#)
 - [識別子名前空間一覧](#)
 - [拡張一覧\(FHIR Extension\)](#)
- [仕様策定](#)

における検診結果の提供である。

本仕様書には検体検査、生理検査、波形情報、放射線等の画像情報など付帯情報を添付する際の規格が含まれているが、カルテあるいは各種サマリ等の内容に関する規格は含まれていない。また本仕様書が定める健康診断結果報告書の提供手段、管理方法、利用法については別規格などに委ね、本仕様書の範囲ではない。

また、それぞれの検診に対して個別に詳細規格が定められている場合はそちらを優先する。

1. 参照仕様および用語

1.1. 参照仕様

- 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。
- HL7 FHIR JP CORE 実装ガイド <Draft Ver.1> [<https://jpfhir.jp/jpcoreV1/>]
- 日本医療情報学会 健康診断結果報告書FHIR記述仕様 第1版 [<https://std.jpfhir.jp/wp-content/uploads/std/eCheckup.pdf>] 本仕様書では、FHIR健診結果報告書規格と呼ぶ。
- 自治体検診に係るPHRへの対応を踏まえた標準様式 検診情報ファイル仕様 1.1版
「自治体検診の電子的標準様式に使用するOID 表 1.1版」
「XML 用自治体検診項目情報 1.2 版」
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/index.html] 本仕様書では、CDA自治体検診結果報告書規格と呼ぶ。

1.2. 用語と定義

1.2.1 FHIRリソース

HL7 FHIRにおいて、「患者」や「医師」、「検査」、「診察」といった、ヘルスケアに関連する「ビジネスオブジェクト」のデータ要素、制約、および関係を定義した情報モデルの集合を「リソース」と呼ぶ。リソースは、FHIRで定義される全ての情報交換の構成要素として利用される。

1.2.2 報告・提出・提供

FHIR健診結果報告書規格に準じて、法律によって報告が義務付けられている報告を「提出」、任意に個人の要求により報告するものを「提供」とした。両者を区別しない場合は「報告」とした。

1.3. 記号及び略語

- HL7 : Health Level Seven
- CDA R2 : Clinical Document Architecture Release 2
- FHIR : Fast Healthcare Interoperability Resources
- DICOM : Digital Imaging and Communications in Medicine
- MFER : Medical waveform Format Encoding Rules

2. 概要

本仕様書は、自治体検診の検診結果報告書を電子的に記述するため、HL7 FHIR に基づいて定めるものである。

2.1. 文書構造

文書構造は、CDA自治体検診結果報告書規格と相互運用性を持たせるために、FHIR Document を利用し以下の構造とする。図 1に文書構造の概要を示す。

受診者や作成者など健診（検診）情報管理を記述する文書ヘッダに相当する部分、肺がん健診をはじめとする各種制度に基づく健診（検診）結果を記述する検査結果セクションと問診結果セクション、及び、添付書類を外部ファイルとして管理する添付書類セクションからなる。

検査結果セクションと問診結果セクションは、検診結果の作成者（情報ソース）が受診者本人かどうかによって使い分ける。つまり、受診者本人より作成されるものを問診結果セクションに格納し、それ以外の健診項目を検査結果セクションに格納する。

添付書類セクションは、DICOMファイル、波形ファイル、JPEG等の画像ファイル、PDFファイル、XMLファイル等を外部ファイルとし、そのファイルへのリンク情報やハッシュ値からなる。

また、検診結果報告書の全ての内容をFHIRリソースで構造的に記述する（本仕様では「FHIR構造パターン」という）のではなく、CDA自治体検診結果報告書規格に従うCDA R2形式のXMLファイルを、本文書の添付書類としてFHIRリソース中に直接含むこと（本仕様では「CDA添付パターン」という）も可能にする。その場合は、検査結果セクション、問診結果セクションは使用せず、添付書類セクションのみが使用される。図 2 に、CDA R2形式のXMLファイルをそのまま添付書類セクションに含む場合の文書構造の概要を示す。

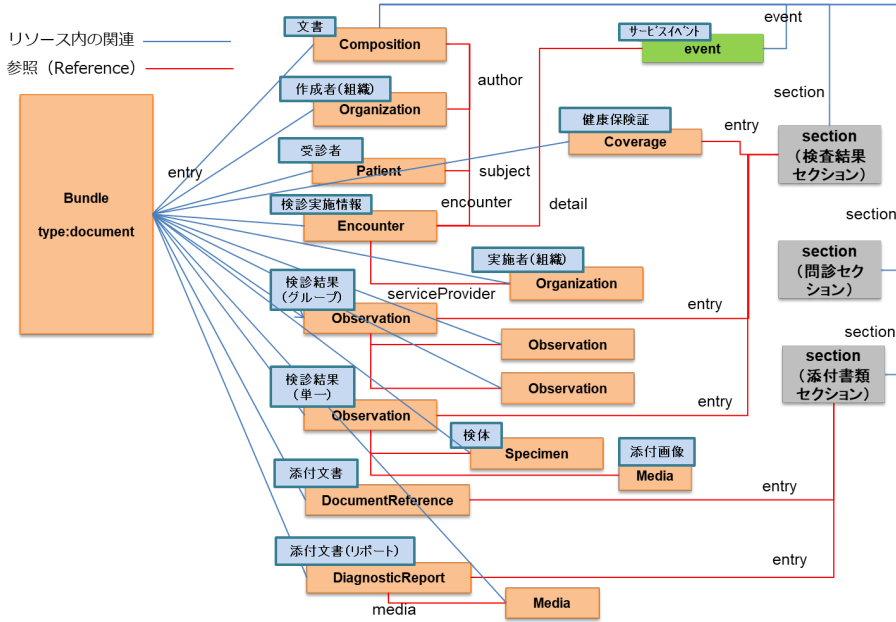


図 1 文書構造の概要（FHIRリソースで構造化する場合）

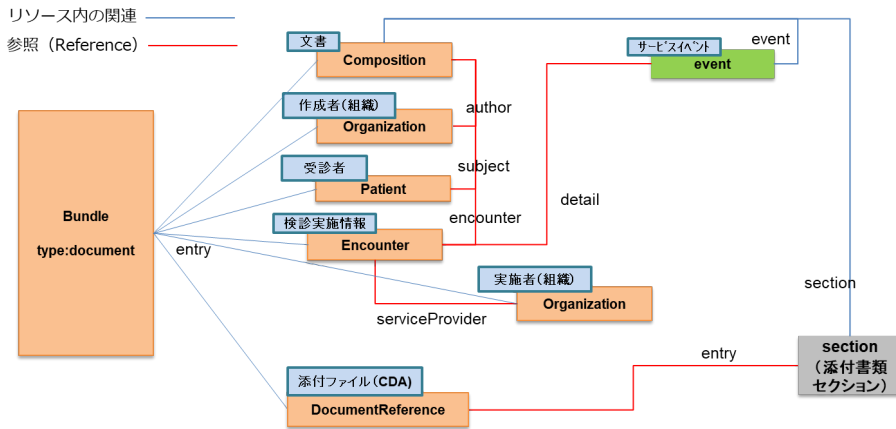


図 2 文書構造の概要（CDA R2形式のXMLファイルを添付して使用する場合）

2.2. 健康診断結果報告書の識別

2.2.1 報告区分コード

FHIR **Composition** リソースのcategory要素に指定する報告区分コードは、以下とする。本区分コードは、ファイルを作成し報告する「報告事由」の意味で使用する。

- 51：肺がん検診
- 52：乳がん検診
- 53：胃がん検診
- 54：子宮頸がん検診
- 55：大腸がん検診
- 56：肝炎検診
- 57：骨粗鬆症検診
- 58：歯周疾患検診

報告区分コードのコード体系を示す Coding.system 要素には、FHIR健診結果報告書規格で定義された「<http://jpfhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/checkup-report-category>」を使用する。

2.2.2 健診プログラムサービスコード

FHIR **Composition** リソースの Composition.event.codeは、健診プログラムサービスコード（検診区分）とし、検診実施時にどのような区分として実施されたかを示す。以下のいずれかの目的で実施された検診によってデータが得られたかについて記述する。

- 1：一次検診
- 2：二次検診
- 3:一次検診と精密検査の同時実施

コード体系を表すCoding.systemに関しては、「<http://jpfhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/checkup-type-code>」を使用する。

2.2.3 自治体検診の受診方法

FHIR **Encounter** リソースの Encounter.serviceEvent.codeは、自治体検診の受診方法を識別するコードであり、以下のいずれかのコードを指定する。

- 1：個別受診
- 2：集団受診

コード体系を表すCoding.systemに関しては、「<http://jpfhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/checkup-encounter-type>」を使用する。

2.2.4 健康診断結果記述セクション識別コード

本仕様書に準拠する自治体検診結果報告書は、以下のセクションから構成される。

- 01910：検査結果セクション
- 01920：問診結果セクション
- 01995：添付書類セクション

CDA自治体検診結果報告書規格とはセクションの使用方法が異なることに注意する。検査結果セクションと問診結果セクションの使い分けは、2.1「文書構造」で説明した通り、健診受診者本人が作成（回答）した結果か否かで決定される。コード体系を表すCoding.systemに関しては、「<http://jpfhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/section-code>」を使用する。

2.2.5 ヘッダ部報告区分コードとボディ部セクション識別コードとの関係

本仕様書は、健康増進法に基づく自治体検診の結果を報告する場合に使用することができる。

自治体検診は、同日に複数種類の検診を実施することも多く、CDA自治体検診結果報告書規格では、肺がん検診や胃がん検診など検診の種類ごとにCDAセクションを作成し、一つのドキュメントに複数の検診を記録することが可能となっている。また、各検診の一次検診と精密検査についても異なるセクションに分けて記録する。

本仕様書では、ドキュメントの二次利用における利便性を考慮し、2.2.4「健康診断結果記述セクション識別コード」で識別される3つのセクションを、全ての検診で共通に使用するものとし、同日に複数の検診を実施したとしても、一検診を一文書として作成する。検診の種類識別は、**Composition** リソースの.category要素に指定される報告区分コードを使用する。

一次検診と精密検査は、**Composition** リソースのevent.code 要素に記録される検診区分によって識別する。一次検診と精密検査を異なる日に実施した場合には、検診区分に「1:一次検診」または「2:精密検査」を指定し、実施日ごとに一文書として記録する。同じ種類の検診の一次検診と精密検査を同日に同時実施した場合は、検診区分に「3:一次検診と精密検査の同時実施」を指定し、一つの文書に両方の検診結果を含めることができる。

3. 記述規格

3.1. 自治体検診結果報告書FHIR記述仕様の全体構成

3.1.1 FHIR Document

FHIR において、診療文書は、**Bundle** リソースを使用したFHIR Documentを使用して表現される。FHIR Documentは、**Bundle** リソースのtype要素値を“document”に設定した、**Bundle** リソースの種類の一つである。本文書では、一人の受診者に対する健康診断結果報告書を、FHIR Documentとして**Bundle** リソースにより記述する。

3.1.2 FHIR Documentの構成

FHIR Documentでは、entry要素内に resource要素を繰り返す基本構造をとり、最初のresourceは、**Composition**リソースであることとなっている。**Composition**リソースは、診療文書のヘッダ情報の位置付けとなり、この文書に含まれるリソース（情報単位）への参照を列挙し、いわば構成リソースの目次のような役割を果たす。

本仕様書で<表 1 Bundleリソースの記述仕様>のような基本構造をとる。

<表1 Bundleリソースの記述仕様 (tables.html#tbl-01)>

この表は、JSON形式風に記載したもので、コロン（:）の左側は要素名、その右の列が値に相当する。構成の骨格を見やすく記載するため、他の要素は省略していることに注意されたい。全体方針として、FHIR基底仕様において各リソースで定義されている任意に出現しうる要素で、本仕様書には記載されていない要素は、JSONインスタンス中に出現しても相互運用性は保証されず、受信側ではそのインスタンスまたはその要素の値の取り扱いは受信側の実装に依存する。

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 identifier, 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要素がある。このentry要素の値として、複数のresource要素を含むブロックが繰り返される。各リソースは、他のリソースから参照する際に使用するUUID（一意となる値を自動発番する）を持つfullUrl要素を持つ。参照時には**Reference**型のreference要素に、このUUIDを指定する。なお、FHIRの基底仕様では、UUID以外でもユニークに表現されるuriによる表現が認められており、Bundle内の参照関係が正しく維持されていればuriによる表現も可能であるが、本仕様では、記述の多様性を排除してデータ受信側の実装を明確化、単純化するためと、Bundleから参照されるリソースをすべてBundleに内包するために、他の文書仕様と仕様を合わせ、柔軟性よりも参照方法をUUIDに限定することになっている。

JSON形式ではこのブロックは{ }でくくられた単位であり、繰り返しは[]でくくられたリストとなる。

FHIR基底仕様では、documentタイプの**Bundle**には、system要素とvalue要素を持つ識別子を必須で指定することが要求されている。そのため、Bundle.identifier要素には、この**Bundle**リソースを一意に識別するために生成されたUUIDを指定する。identifierのsystem要素には、“urn:ietf:rfc:3986”を指定する。

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検診受診者を表す **Patient**リソース、報告書の作成機関情報、および、作成者情報を表す、**PractitionerRole**リソース、**Organization**リソース、**Practitioner**リソース、検診実施情報を表す**Encounter**リソース、保険情報と受診券情報を表す**Coverage**リソース、及び、保険者を表す**Organization**リソースが出現する。

その後、1 健診項目がひとつの**Observation**リソースで記述され、それが健診項目の数だけ繰り返し出現する。

以下では、entryの値である各リソースについて記述する。

3.1.3 Compositionリソース

Compositionリソースは、検診結果報告書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。

検診結果報告書は、2.1「文書構造」で述べるように、検診項目、及び、問診項目を格納するセクション、及び、添付文書を格納する添付文書セクションから構成される。

<表2 Compositionリソースの記述仕様 (tables.html#tbl-02)>

3.1.3.1 identifier：任意項目（0..1）

FHIR健診結果報告書規格に従い、実装に応じた検診結果報告書IDを設定可能にする。

```
"identifier": {
  "system": "urn:oid:1.2.392.100495.100.1.11311234567",
  "value": "12345"
},
```

設定にはFHIR健診結果報告書規格に従い、検診結果報告書ID体系OIDとして、施設OIDをルートとする検診結果報告書個別ID発行規定OIDを施設ごとに決め、その規定にそった検診結果報告書個別IDをvalue要素に記述する方法で行う。

3.1.3.2 category：必須項目（1..1）

検診結果報告書コードを規定する。coding.code要素には、「報告区分コード」を用いる。coding.system要素は「http://jpfhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/checkup-report-category」となる。coding.version要素、coding.display要素は省略してもよい。

```
"category": [
  {
    "coding": [
      {
        "system": "http://jpfhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/checkup-report-category",
        "code": "51",
        "display": "肺がん検診"
      }
    ]
  }
],
```

3.1.3.3 confidentialityCode：必須項目（1..1）

本文書では、バリューセット「V3 Value SetConfidentialityClassification」から、通常のアクセスを許可するとしてコード「N」を記述する。

```
"confidentiality": "N",
```

3.1.3.4 language：任意項目（0..1）

使用する場合は日本語環境(ja)を規定する。

```
"language": "ja",
```

3.1.3.5 versionNumber：必須項目（1..1）

拡張「clinicaldocument-versionNumber」を使用する。

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

バージョン1.0のとき：

```
"extension": [
  {
    "url": "http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/composition-clinicaldocument-versionNumber",
    "valueString": "1.0"
  }
],
```

バージョン2.0のとき：

```
"extension": [
  {
    "url": "http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/composition-clinicaldocument-versionNumber",
    "valueString": "2.0"
  }
],
```

3.1.4 受診者情報

受診者情報は**Patient**リソースで記述する。必須（1..1）項目である。1つの検診結果報告書に対して関連する受診者は1名と限定する。

<表3 Patientリソースの記述仕様 (tables.html#tbl-03)>

<例1 Patientリソース記述例 (Patient-example01.html)>

3.1.4.1 受診者ID (identifier)

検診実施機関受診者整理ID、所属機関受診者IDなど複数のIDの記述必要な場合、それぞれ医療機関等の識別とともに**identifier**要素で記述する。本IDは複数件、目的毎に記述可能である。

例えば、検診実施機関における受診者整理番号を記述するためには、検診実施機関番号を含む検診実施機関OIDを**system**要素に指定し、**value**要素に受診者整理番号を記述する。

また、住民番号や受診券番号など、自治体独自の管理番号も、**identifier**要素に記述する。**identifier.system**要素には、自治体独自の管理番号用に用意されたOIDを使用し、**identifier.value**要素に管理番号を記述する。自治体を表す**Organization**リソースは、自治体独自管理番号の**identifier.assigner**要素から参照される。

CDA自治体検診結果報告書規格では、保険者番号や被保険者証記号・番号も受診者IDとして記載していたが、本仕様書では、保険情報を表す**Coverage**要素、及び、保険者を表す**Organization**要素にて表現することに注意する。

3.1.4.2 住所

address要素に**Address**型で記述する。

住所情報は、①郵便番号部とそれ以降のテキスト部を記述するフラットな形式で記述する方法と、②国名、郵便番号部、都道府県部、市区郡部、区町村丁字番地等部をそれぞれ異なる要素で構造化して記述する構造化形式の2つの方法の記述が可能である。

① 郵便番号部とそれ以降のテキスト部で表記

- 郵便番号：postalCode要素に記述
- テキスト部：text要素に記述

② 構造化形式による表記

- 都道府県：state要素に記述
- 市および都23区、郡：city要素に記述
- 区町村丁字番地等：line要素に記述
- 受診者住所の建物名等部：line要素の記述
- 郵便番号：postalCode要素に記述
- 日本：country要素に"JP"を記述

3.1.4.3 電話番号 (telecom)

telecom要素に**ContactPoint**型で記述する。**system**要素には、HL7 ContactPointSystemバリュースセット

(<http://hl7.org/fhir/ValueSet/contact-point-system>)からのコードを指定する。**value**要素にはダイヤル番号を記述する。電話番号には見やすいようにセパレータを含んでもよい。**use**要素には、HL7 ContactPointUseバリュースセット (<http://hl7.org/fhir/ValueSet/contact-point-user>)から電話種別を記述する。

表 4 連絡先種別 (ContactPointSystem)

コード	説明
phone	電話
fax	ファックス
email	電子メールアドレス
pager	ポケットベル番号
url	URLとして表現される連絡先（Webサイトやブログ、Skypeなど）
sms	SMSメッセージの送信に使用できる連絡先
other	その他の連絡先

表 5 電話種別 (ContactPointUse)

コード	説明
home	自宅
work	勤務先
temp	一時的な連絡先
old	使用していない以前の連絡先
mobile	携帯電話

3.1.4.4 受診者名

受診者の氏名は、①姓、名を区別しないフラットな形式と、②姓、名をそれぞれ異なる要素で構造化して記述する構造化形式の2種類の記述が可能である。

- フリガナ：全角カタカナで記述し、特定健診では必須項目である。

```

"name": [
  {
    "extension": [
      {
        "url": "http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation",
        "valueCode": "SYL"
      }
    ],
    "use": "official",
    "text": "ケンシン タロウ",
    "family": "ケンシン",
    "given": [
      "タロウ"
    ]
  }
],

```

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

```
"name": [
  {
    "extension": [
      {
        "url": "http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation",
        "valueCode": "IDE"
      }
    ],
    "use": "official",
    "text": "健診 太郎",
    "family": "健診",
    "given": [
      "太郎"
    ]
  }
],
```

- 半角アルファベット文字：（オプション）一部機器などで日本語処理が弱いシステムや、外国人氏名の記述を支援するなどのために使用する。

```
"name": [
  {
    "extension": [
      {
        "url": "http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation",
        "valueCode": "ABC"
      }
    ],
    "use": "official",
    "text": "KENSHIN TARO",
    "family": "KENSHIN",
    "given": [
      "TARO"
    ]
  }
],
```

注：構造化形式において、姓名が分離できない場合は、姓の部分に記述し、ミドル名がある場合は名を繰り返して記述する。

漢字氏名、フリガナ氏名、半角アルファベット文字氏名のうち、特定の制度にもとづかない健診（検診）結果報告では、最低1種類のHuman Nameを使うこととする。特定の制度にもとづく健診（検診）結果報告では、その制度で必要とされている記述形式を必須とするが、他の形式も記述可能である。

3.1.4.5 性別（gender）

HL7 AdministrativeGenderバリューセット（"http://hl7.org/fhir/ValueSet/administrative-gender"）からコードを指定する。

表 6 性別コード（AdministrativeGender）

コード	説明
male	男性

コード	説明
female	女性
unknown	情報なし

3.1.4.6 年齢

受診時年齢は、**Patient**リソースの拡張age-at-event を使用する。age要素には、Age型で年齢を記述する。event要素は、Reference型で、検診実施情報を表す**Encounter**リソースへの参照を記述する。

3.1.4.7 生年月日 (birthDate)

YYYY-MM-DDで記述する。西暦表示で記述する。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）から和暦変換を行う。

表 7 和暦西暦変換

元号	対応する西暦
明治	1868年9月8日 ~ 1912年7月29日
大正	1912年7月30日 ~ 1926年12月24日
昭和	1926年12月25日 ~ 1989年1月7日
平成	1989年1月8日 ~ 2019年4月30日
令和	2019年5月1日 ~

3.1.5 提供先

FHIR健診結果報告書規格に準じ、拡張「informationRecipient」で表現し、提供先となる**Organization**リソースへの参照として記述する。

3.1.6 検診結果報告書作成者

検診結果報告書を作成した施設は、**PractitionerRole**リソース、及び、そのリソースから参照される**Organization**リソースで表現する。さらに、結果報告書の作成者の記述が必要な場合には、**PractitionerRole**リソースから参照される**Practitioner**リソースを使用する。

本**Organization**リソースは、検診結果報告書のファイルを作成した機関を表すため、検診実施機関として取り扱ってはならない。検診実施機関に関する情報は、検診実施情報に記録する。

PractitionerRoleリソースの記述仕様を示す。

<表8 PractitionerRoleリソースの記述仕様 (tables.html#tbl-08)>

<例2 PractitionerRoleリソース記述例 (PractitionerRole-example02.html)>

Organizationリソースの記述仕様を示す。

<表9 Organizationリソースの記述仕様 (tables.html#tbl-09)>

<例3 Organizationリソース記述例 (Organization-example03.html)>

Practitionerリソースの記述仕様を示す。

<表10 Practitionerリソースの記述仕様 (tables.html#tbl-10)>

<例4 Practitionerリソース記述例 (Practitioner-example04.html)>

3.1.7 文書管理責任組織

本仕様書では「ファイル作成管理責任機関情報」とする。本記述は、提供側の責任者が、個人提供用検診結果報告書作成時に提供された先での責任者が明確な場合に記述する。

Component.custodian要素に、文書管理責任組織を表す**Organization**リソースへの参照として記述する。参照される**Organization**リソースの記述仕様は、3.1.6「検診結果報告書作成者」の記述仕様に準じる。

```
"custodian": {  
  "reference": "urn:uuid:d1fb6063-8f12-4c2c-922a-7b5e467c8407"  
},
```

3.1.8 保険者情報

受診者が検診実施時に属した保険者の情報を **Coverage** リソースで表現する。

保険証情報の記述仕様をく表 11 Coverage リソース (保険証情報) の記述仕様 > に示す。CDA自治体検診結果報告書規格では、受診者を表す Patient.id に被保険者証記号・番号、及び、保険者番号を記述するが、本仕様書では、**Coverage** リソースと **Organization** リソースにより記述することに注意する。

<表11 Coverage リソース (保険証情報) の記述仕様 (tables.html#tbl-11)>
<例5 Coverage リソース (保険者情報) 記述例 (Coverage-example05.html)>

保険者は、**Coverage** リソースの payor から参照される **Organization** リソースとして記録する。保険者情報の **Organization** リソースの記述仕様を示す。

<表12 Organization リソース (保険者情報) の記述仕様 (tables.html#tbl-12)>
<例6 Organization リソース (保険者情報) 記述例 (Organization-example06.html)>

3.1.9 検診実施情報

検診実施情報として、実施した検診の種別や検診実施機関の情報を記録する。同一受診日に数の検診種類を受診した場合には、それぞれ別々の報告書 (Bundle リソース) とするものとし、ひとつの報告書にまとめることは本仕様では行わない。

<表 13 Encounter リソースの記述仕様 (tables.html#tbl-13)> に、Encounter リソースの記述仕様を示す。Component.event 要素については、3.1.3 「Composition リソースを参照。

検診実施情報を表す Encounter リソースでは、自治体検診固有の情報を表現するために、次の二つの拡張を使用する。

3.1.9.1 一次検診受診年度

一次検診の受診年度を表す拡張「JP_Fiscal_Year_At_Primary_Checkup」を使用する。値はdate型で、受診年度を表す年を指定する。

3.1.9.2 費用徴収区分

自治体検診の費用徴収区分を表す拡張「JP_Checkup_Fee_Collection」を使用する。値は文字列として記述する。

<表13 Encounter リソースの記述仕様 (tables.html#tbl-13)>
<例7 Encounter リソース (健診実施情報) 記述例 (Encounter-example07.html)>

3.1.10 その他情報

3.1.10.1 転記者

自治体検診項目、及び、CDA自治体検診結果報告書規格には本項目は存在しないため、本仕様書では適用範囲外とする。

3.1.10.2 認証者

FHIR規格では認証者 (attester) を記述できるが、本文書では添付書類も含めて全て署名することを推奨しているため、本仕様書では適用範囲外とする。

3.2. ボディ部定義

個人提供用健診結果報告書に関する諸記述は、記述項目ごとにFHIRドキュメント **Composition** リソースのComposition.section要素に分けて記述する。

3.2.1 セクションの概要

ボディ部には、各種検診事業で定められた結果情報 (検査結果および問診結果)、および、画像等の添付書類が含まれ、それぞれ **Composition** リソースのセクションとして表現される。

各セクションは、そのセクションの内容を人が解釈することを目的として構造化テキストとして記述するナラティブ（Composition.section.text）と、セクション内容を機械可読なデータとして記述するエントリ（Composition.section.entry）から構成される。

説明ブロックは、Composition.section要素内のtext要素にXHTMLタグを使って記述される。

一方、エントリ記述ブロックはComposition.section.entry要素の繰り返しで記述する。section要素は、セクションの種別を示すセクションコードを表すcode要素を、子要素として含まなければならない。各セクションのセクションコードを表 14に示す。

表 14 セクション一覧

セクションコード	セクション名	説明
01910	検査結果セクション	検診項目の検査結果を格納するセクション。検診項目とは、受診者本人が作成したものではない検診結果（検体検査結果や診察項目など）を格納する。
01920	問診結果セクション	問診項目の結果を格納するセクション。問診項目とは、受診者本人が作成した健診項目を意味する。
01995	添付書類セクション	検診結果報告書の添付文書（画像結果報告書、心電図波形、DICOM画像など）を格納するセクション。

3.2.2 検査・問診項目記述の為の基本要件

本項では、検査結果、及び、問診結果を記述するための基本要件を規定する。本項で規定された仕様は、検査結果セクションと問診結果セクションの両方に適用される。

3.2.2.1 セクション部仕様

検査結果や問診結果の情報は、それぞれ一つのセクションで表現され、人が解釈するためのナラティブと各検査項目に対応する機械可読表現である複数のentry要素を含む。セクションコードには前節の表に従い、検査結果セクションの場合には健診データCDAセクションコードのうち「01910」を指定する

3.2.2.2 テキスト部（ナラティブ）仕様

検査結果セクションの内容を人が解釈するための情報を記述する説明ブロックには、ul要素およびli要素を使用して、検査項目とその結果値を表現する。各検診項目に対して、1つのli要素が対応する。li要素のテキスト内容の書式は、

「項目名 検査結果テキスト」（空白は半角スペース）

とし、検査結果テキストは、検査結果の取り得るパターンによって、以下の値を指定する（パターンについての説明は、エントリ部仕様を参照のこと）。

- 単位付き定量数値結果： 「検査結果値<空白>表示用単位」（<空白>は半角スペース）
- 定量数値： 「検査結果値」
- 定性検査結果コード： 「検査結果コードに対応する表示名」
- 日付で表現される結果： 「YYYY年」または「YYYY年MM月DD日」

またいずれの場合も、未実施の項目の場合、検査結果テキストは「未実施」を設定し、測定不可能の場合は「測定不可能」を設定する。

さらに、定量数値結果の場合には、測定値が入力許容範囲外（入力最小値以下または入力最大値以上）の場合には、結果テキストに加え「H」または「L」を出現させる。基準値に基づく判定結果は記述しない。

テキスト部のJSONインスタンス例を示す。


```
"text": {
  "status": "generated",
  "div": "<div xmlns=\"http://www.w3.org/1999/xhtml\"><ul><li>肺がん検診の過去の受診歴 前年度受けた</li><li>肺がん</li></ul></div>",
},
```

次に、上記テキスト部を含み、3つの健診項目（**Observation**リソースへの参照）を含む検査結果セクションのインスタンス例を示す。

entry要素内に列挙される3つの“reference”要素は、それぞれ、**Observation**リソースへの参照を表すリソースIDの例である。

```
"section": [
  {
    "title": "検査結果",
    "code": {
      "coding": [
        {
          "system": "http://jpfhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/section-code",
          "code": "01910",
          "display": "検査結果セクション"
        }
      ]
    },
    "text": {
      "status": "generated",
      "div": "<div xmlns=\"http://www.w3.org/1999/xhtml\"><ul><li>肺がん検診の過去の受診歴 前年度受けた</li><li>肺がん</li></ul></div>",
    },
    "entry": [
      {
        "reference": "urn:uuid:eac6609a-9821-61f7-3eb9-b7db3d9f5cfc"
      },
      {
        "reference": "urn:uuid:b41c8c97-f3ad-450a-1738-5f2b4c40c68a"
      },
      {
        "reference": "urn:uuid:cde1fec2-f8af-a793-7fe0-c2c417c9c000"
      }
    ]
  }
]
```

3.2.2.3 検査結果セクションのエントリ仕様

1) (a)検査項目情報の記述方法

検査項目とその結果の情報について、表 15に示す値を設定する。項目によってそれぞれ設定する値が異なるものや、設定する必要のないものが存在する。

検査結果には次の4種類の形式が存在し、それぞれに応じて記述に必要な項目が異なる。

- 単位付き定量数値結果： 検診結果が単一の物理量（実数値と単位の組）で表現される項目であり、「XML用自治体検診項目情報」のXMLデータ型が「PQ」である項目が該当する。
- 定量数値結果： 検診結果が整数値で表現される項目である。「XML用自治体検診項目情報」のXMLデータ型は「PQ」であるが、結果値が整数値であるため、integer型により表現する。
- 定性検査結果コード： 検査結果が定性値もしくは半定量値で表現される項目であり、「XML用自治体検診項目情報」のXMLデータ型が「CD」、「ST」である項目が該当する。
- 日付で表現される結果： 結果が日付で表現される項目で問診項目として使用される。「XML用自治体検診項目情報」のXMLデータ型は「ST」であるが、結果値が日付または時期（年）であるため、本仕様書ではdateTime型により表現する。

また、特定健診に対応する項目の定性検査結果コードの結果記述において、以下の留意が必要である。

- 所見有無と具体的な所見のように関連する健診項目は、異なる**Observation**として表現するのではなく、1つの**Observation**リソース内に、component要素によって表現することも、CDA健診結果報告書規格とは異なる点に注意する。このような健診項目の表現例を【サンプル②-2】に示す。

表 15検査結果で指定するデータ

No	項目名と対応リソース.要素	値	備考
(1)	検査項目コード Observation.code	検査項目に対応するコードを指定。「XML用自治体検診項目情報」の「項目コード」に収載されており、JLAC10 17桁コードにもとづいて厚生労働省および関連団体で特定健診項目コードとして取り決めたコードを使用する。	
(2)	検査項目コード体系OID Observation.code.coding.system	自治体検診項目コードを使用する場合 合：“urn:oid:1.2.392.100495.100.1051” JLAC10の場合 合：“http://jpfhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/jlac10”	
(3)	検査項目コード Observation.code.coding.code	前項のコード体系における健診項目に対応する検査項目コード	
(4)	検査項目コード表示名 Observation.code.coding.display	項目に対応するコード値の表示名を設定。	
(5)	検査結果データ型	FHIRインスタンス中には直接出現しない。	
(6)	結果 Observation.value	定量数値結果の場合、測定値の実数部（物理量）を Observation.valueQuantity.value に設定。 定性検査結果コードの場合、結果を示すコードを Observation.valueCodeableConcept.coding.code、または結果文字列を Observation.valueString に設定。 数値結果の場合、結果値を Observation.valueInteger に設定。 日付で表現される結果の場合、 Observation.valueDateTime に設定。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。
(7)	単位コード Observation.valueQuantity.unit、 Observation.valueQuantity.system、 Observation.valueQuantity.code	定量数値結果の場合、「XML用特定健診項目情報」の「UCUM単位コード」を参考にUCUM単位コードを設定。コード体系UCUMで定められた表記に従っている。表示用の単位コードと異なる場合があることに注意。 検査値に単位がない場合には出現しない。 定性検査結果コードの場合には出現しない。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。
(8)	結果コード体系OID Observation.valueCodeableConcept.coding.system	定量数値結果の場合には出現しない。 定性検査結果コードの場合で結果がコード値をとる場合に、そのコードテーブルのOID。「FHIR用自治体検診項目表」の「結果コード体系」を設定できる。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。
(9)	結果コード表示名 Observation.valueCodeableConcept.coding.display	定量数値結果の場合には出現しない。 定性検査結果コードの場合で結果がコード値をとる場合に、そのコードに対応する結果表示文字列。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。

No	項目名と対応リソース.要素	値	備考
(10)	検査基準値下限閾値 Observaiton.referenceRange.low.value	定量数値結果であって、検査基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された検査基準値の下限閾値（実数部）を設定。	検査基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。
(11)	検査基準値下限単位コード Observaiton.referenceRange.low.code、 Observaiton.referenceRange.low.unit	定量数値結果であって、検査基準値が設定される項目のみ出現し、（7）と同一の単位コードを設定。	検査基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。
(12)	検査基準値上限閾値 Observaiton.referenceRange.high.value	定量数値結果であって、検査基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された検査基準値の上限閾値（実数部）を設定。	検査基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。
(13)	検査基準値上限単位コード Observaiton.referenceRange.high.code、 Observaiton.referenceRange.high.unit	定量数値結果であって、検査基準値が設定される項目のみ出現し、（7）と同一の単位コードを設定。	検査基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。
(14)	結果解釈コード Observation.interpretation	結果値の解釈を表現する。OIDには“http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ObservationInterpretation”を使用する。	

Observationリソースによりこれらを記述する全体仕様を<表16 Observationリソース 検査項目情報>に示す。

<表16 Observationリソース 検査項目情報 (tables.html#tbl-16)>

1) (b) 一連検査グループの考え方

「一連検査グループ」は「胸部エックス線検査の判定結果と所見」、あるいは「骨粗鬆症検診の骨量値、骨密度、及び、測定部位」などのように、ある検査結果が、それに付帯する情報（付帯情報）とともに現れる場合に使用される。

一連検査グループとしてグループされない複数の検査結果は、Composition.entry要素の直下に、一連検査グループをくくるための**Observation**リソースがひとつだけ出現し、その内部に**Observation**リソースのhasMember要素で、各検査結果および付帯情報が記述される。

つまり、Composition.entry.resource で表現される**Observation**リソースが、グループをくくる単位となり、その**Observation**リソースのhasMember要素で参照される**Observation**リソースが、各検査項目を記述している。

各 hasMember 同士の関係は、CDA自治体検診結果報告書規格では 包含関係や他の項目への理由関係を行為間関係種別コードで識別できるようにしていたが、本仕様書では健康診断結果報告書FHIR記述様式に準じて、すべて hasMember で関連付けることとする。同様に、CDA自治体検診結果報告書規格では、グループヘッダに相当するObservation.code要素にはコードは指定しなかったが、本仕様書では、以下に示すコードをObservation.code要素に設定する。コード体系を表す system要素には、「http://jpfhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/observationGroup-codes」を指定する。

なお、CDA自治体検診結果報告書規格の一連検査グループには、表20に示すグループに加えて、子宮頸がん視診と子宮頸がん内診の二つのグループも定義されているが、本仕様書では、1つの検診項目として、Observationリソースの component要素で表現するため、一連検査グループに含まれないことに注意する。

表 17 一連検査グループコード

<http://jpfhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/observationGroup-codes>

グループ	コード	検査項目または情報項目
胸部エックス線検査	9P500	肺がん検診の胸部エックス線検査判定
	9P500	肺がん検診の胸部エックス線検査所見
喀痰検査	7A030	肺がん検診の喀痰検査受診日
	7A030	肺がん検診の喀痰検査判定
	7A030	肺がん検診の喀痰検査所見
マンモグラフィー検査	9N281	乳がん検診のマンモグラフィー検査判定
	9N281	乳がん検診のマンモグラフィー検査所見
胃エックス線検査	9P542	胃がん検診の胃部エックス線検査検査判定
	9P542	胃がん検診の胃部エックス線検査所見
胃内視鏡検査	9P544	胃がん検診の胃内視鏡検査検査判定
	9P544	胃がん検診の胃内視鏡検査所見
頸部細胞診検査	7A021	子宮頸がん検診の頸部細胞診検査判定
	7A021	子宮頸がん検診の頸部細胞診検査所見
便潜血検査	1B040	大腸がん検診の便潜血検査判定
	1B040	大腸がん検診の便潜血検査所見
骨粗鬆症DXA 検査	9Z507	骨粗鬆症検診のDXA 検査骨量値
	9Z507	骨粗鬆症検診のDXA 検査骨密度
	9Z507	骨粗鬆症検診のDXA 検査測定部位
	9Z507	骨粗鬆症検診のDXA 検査に使用した機器
	9Z507	骨粗鬆症検診のDXA 検査判定
	9Z507	骨粗鬆症検診のDXA 検査所見
骨粗鬆症エックス線検査	9Z531	骨粗鬆症検診のエックス線検査骨量値
	9Z531	骨粗鬆症検診のエックス線検査骨密度
	9Z531	骨粗鬆症検診のエックス線検査測定部位
	9Z531	骨粗鬆症検診のエックス線検査に使用した機器
	9Z531	骨粗鬆症検診のエックス線検査判定
	9Z531	骨粗鬆症検診のエックス線検査所見
骨粗鬆症CT 検査	9Z536	骨粗鬆症検診のCT 検査骨量値
	9Z536	骨粗鬆症検診のCT 検査骨密度
	9Z536	骨粗鬆症検診のCT 検査測定部位
	9Z536	骨粗鬆症検診のCT 検査に使用した機器
	9Z536	骨粗鬆症検診のCT 検査判定
	9Z536	骨粗鬆症検診のCT 検査所見
骨粗鬆症超音波検査	9Z541	骨粗鬆症検診の超音波検査骨量値
	9Z541	骨粗鬆症検診の超音波検査の測定結果
	9Z541	骨粗鬆症検診の超音波検査測定部位
	9Z541	骨粗鬆症検診の超音波検査に使用した機器

グループ	コード	検査項目または情報項目
	9Z541	骨粗鬆症検診の超音波検査判定
	9Z541	骨粗鬆症検診の超音波検査所見

検診項目が検体検査項目の場合、検体情報をSpecimenリソースで表現する。検体情報のtype要素には、検査項目コードから材料コードを指定する。Specimenリソースの記述仕様を<表 18 Specimenリソースの記述仕様>に示す。

<表18 Specimenリソースの記述仕様 (tables.html#tbl-18)>

以上について、サンプルインスタンスを示す。

<例8 Observationリソース 記述例 定量数値結果 (Observation-example08.html)>

<例9 Observationリソース 記述連 一連検査グループ (Observation-example09.html)>

<例10 Observationリソース 定性検査結果コードー1 (Observation-example10.html)>

<例11 Observationリソース 定性検査結果コードー2 (Observation-example11.html)>

1) (c) 未実施および測定不可項目の表現

i: 未実施

未実施とは、検査予定であり検査しようとしたが検体を採取できない場合、あるいは検査予定であったが受診者の事情により検査を行うことが適切でないと検査時点で考えられた場合などである。

未実施は、Observation.dataAbsentReason要素に、バリューセットDataAbsentReasonから「not-performed」を指定することで表現し、Observation.status要素には「cancelled」を指定する。このとき、**Observation**リソースには、status要素、category要素、code要素、及び、dataAbsentReason要素のみを含む。最初から検査する予定がなかった場合には、**Observation**リソース自体を出力するべきではない。

<例12 Observationリソース 検査未実施 (Observation-example12.html)>

ii: 測定不能

測定不能とは、健診実施機関としては検体を採取して検査室に検査をさせたが、検体のなんらかの理由（凝固、量が不足、適切な検体補助剤が入られていないなど）、検査機器のトラブル、検体搬送時の事故等により検査ができなかった場合、あるいは検査装置の測定限界を超えた異常な値を呈したために検査ができなかった場合などが該当する。

測定不能は、Observation.dataAbsentReason要素に、バリューセットDataAbsentReasonから「error」を指定することで表現し、Observation.status要素には「cancelled」を指定する。未実施と同様に測定不能時にも、**Observation**リソースには、status要素、category要素、code要素、及び、dataAbsentReason要素のみを含む。

基準値や検査手法コードは、通常の項目と同様に指定できるが、結果解釈値は出現しない。基準値や検査手法コードは、任意要素であるから省略してもよい。

以下に測定不能項目の例を示す。

<例13 Observationリソース 測定不能 (Observation-example13.html)>

3.2.3 検査・問診項目記述の為の拡張要件

各種制度に基づく健診（検診）の記述構造は、本仕様書で述べた検査結果セクションと問診結果セクションを利用して、対応する報告区分とともに同様の記述仕様で記載する。ただし、個人に結果報告を送ることを主とする場合は、Observation.code、およびComposition.section.codeのdisplay要素（表示名）が記述されることが望ましい。

i) 検査項目ごとにシェーマや画像を直接リンクさせ報告する場合

X線の画像等をまとめて検診結果報告書に添付させる場合は添付書類セクションを用いるが、各検査項目にリンクして、特に超音波検査等でシェーマを添付させたい場合がある。この場合は、対象の健診項目を表す**Observation**リソースのderivedFrom要素で参照される**Media**リソースに、外部添付ファイルと同様にGIF画像、JPEG画像やPNG画像等の形式でデジタル化された画像を添付することができる。

<表19 Mediaリソースの記述仕様 (tables.html#tbl-19)>

<例14 Mediaリソース 記述例 (Media-example14-1.html)>

3.2.4 画像等を添付書類セクションを利用して一括提供する場合

検診結果に加えてまとめて画像等の関連書類を提供する場合に、添付書類セクションを用いる。添付書類は、**DocumentReference**リソースのattachment要素に、URI参照で関連付ける。外部文書の参照に際しては、真正性を担保する為にハッシュコードを用いる。

添付書類ごとに**DocumentReference**リソースを繰り返す。

<表20 DocumentReferenceリソースの記述仕様 (tables.html#tbl-20)>

<例15 DocumentReferenceリソース 記述例 (DocumentReference-example15.html)>

添付書類として、検査結果レポートを表現する、**DiagnosticReport**リソースを直接添付することも可能とする。

<表21 DiagnosticReportリソースの記述仕様 (tables.html#tbl-21)>

<例16 DiagnosticReportリソース 記述例 (DiagnosticReport-example16.html)>

4. 代表的なデータサンプル

以下に、肺がん検診結果報告書について、FHIR Documentで構造化して記述した「FHIR構造パターン」の記述例、CDA R2形式の自治体検診結果情報ファイルを添付した「CDA添付パターン」の記述例、および、乳がん検診、胃がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診、肝炎検診、骨粗鬆症検診、歯周病疾患検診の結果を、それぞれFHIR Documentで構造化して記述した例の9つのサンプルを以下に示す。

<例17 肺がん健診「FHIR構造パターン」記述例 (Bundle-example17.html)>

<例18 肺がん健診「CDA添付パターン」記述例 (Bundle-example18.html)>

<例19 乳がん検診「FHIR構造パターン」記述例 (Bundle-example19.html)>

<例20 胃がん検診「FHIR構造パターン」記述例 (Bundle-example20.html)>

<例21 子宮頸がん検診「FHIR構造パターン」記述例 (Bundle-example21.html)>

<例22 大腸がん検診「FHIR構造パターン」記述例 (Bundle-example22.html)>

<例23 肝炎検診「FHIR構造パターン」記述例 (Bundle-example23.html)>

<例24 骨粗鬆症検診「FHIR構造パターン」記述例 (Bundle-example24.html)>

<例25 歯周病疾患検診「FHIR構造パターン」記述例 (Bundle-example25.html)>

5. データ型について

データ型はFHIR基底仕様に定義されているが、便宜のため、以下に日本語訳を示す。

基本データ型 (Primitive Types)

HL7FHIRで使用される基本データ型 (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。

基本データ型	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 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]+)?

基本データ型	説明・とりうる値
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、任意追加の断片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、人間の時間用ではありません (以下の日付とdateTimeを参照) 正規表現: ([0-9]{0-9}([0-9]{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[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]{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[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2017-01-01T00:00:00Z。 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]{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[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: ([01][0-9] 2[0-3]):[0-5][0-9]:([0-5][0-9] 60)(.[0-9]+)?
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: [^\s]+(\s{^}\s+)*
oid	OID型 URIにより表現されたOID (Object Identifier) 例: urn:oid:1.2.3.4.5
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: [A-Za-z0-9-_]{1,64}

基本データ型	説明・とりうる値
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 \\s)*</code>
unsignedInt	非負整数型 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 (GUIDの一種) 例: <code>urn:uuid:c757873d-ec9a-4326-a141-556f43239520</code>

6. 名前空間と識別ID

6.1. 識別子名前空間一覧

本文書で定義された、識別子の名前空間の一覧を示す。

本文書中で、患者IDや処方医IDを医療機関等が独自に付番管理する番号で記述する場合、特定のOIDの枝番に“1”+保険医療機関番号 (10桁)によりOIDを構成するものとする。1を先頭に付与しているのは、OIDのルール上、先頭が0は許容されていないことによる。

<表 22 識別子名前空間一覧> ([tables.html#tbl-22](#))

6.2. 拡張一覧(FHIR Extension)

本文書で定義した拡張の一覧を示す。

<表 23 拡張一覧(FHIR Extension)> ([tables.html#tbl-23](#))

7. 仕様策定

令和3年(2021)度厚生労働科学研究費補助金事業「検診情報と栄養情報の標準的なデータ項目・様式・交換方式をFHIR準拠仕様として開発する研究」研究班(研究代表:大江和彦(東京大学) <https://std.jpfhir.jp/>)において策定をおこなった。また、日本医療情報学会NeXEHRs課題研究会、HL7FHIR日本実装検討WG (<https://jpfhir.jp/>)での検討結果を反映している。


以下余白

IG © 2022+ [KOhe](#). Package eMunicipalCheckup#0.9.0 based on [FHIR 4.0.1](#). Generated 2022-05-30
Links: [Table of Contents \(toc.html\)](#) | [QA Report \(qa.html\)](#)

eMunicipal Checkup ImplementationGuide

0.9.0 - ci-build

[Table of Contents \(toc.html\)](#) > **Artifacts Summary**

eMunicipal Checkup ImplementationGuide - Local Development build (v0.9.0). See the [Directory of published versions](#) 

3 Artifacts Summary

This page provides a list of the FHIR artifacts defined as part of this implementation guide.

3.0.1 Structures: Resource Profiles

These define constraints on FHIR resources for systems conforming to this implementation guide

Contents:

- [Structures: Resource Profiles](#)
- [Structures: Extension Definitions](#)
- [Terminology: Value Sets](#)
- [Terminology: Code Systems](#)
- [Example: Example Instances](#)

JP_Bundle_CUPIX (StructureDefinition-JP-Bundle-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 Bundleリソース共通定義	
JP_Bundle_eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-Bundle-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 文書情報	Bundleリソース
JP_Composition_CUPIX (StructureDefinition-JP-Composition-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 一ス共通定義	Compositionリソ
JP_Composition_eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-Composition-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 一ス 文書構成情報	Compositionリソ
JP_Coverage_CUPIX (StructureDefinition-JP-Coverage-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 共通定義	Coverageリソース
JP_Coverage_eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-Coverage-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 保険情報	Coverageリソース
JP_DiagnosticReport_CUPIX (StructureDefinition-JP-DiagnosticReport-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 リソース共通定義	DiagnosticReport
JP_DiagnosticReport_eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-DiagnosticReport-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 リソース 検査報告書情報	DiagnosticReport
JP_DocumentReference_CUPIX (StructureDefinition-JP-DocumentReference-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 DocumentReferenceリソース共通定義	
JP_DocumentReference_eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-DocumentReference-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 DocumentReferenceリソース 添付文書情報	
JP_Encounter_CUPIX (StructureDefinition-JP-Encounter-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 一ス共通定義	Encounterリソー
JP_Encounter_eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-Encounter-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 一ス 検診実施情報	Encounterリソー

JP Media CUPIX (StructureDefinition-JP-Media-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 定義	Mediaリソース共通定義
JP Media eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-Media-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 画像情報	Mediaリソース 画像情報
JP Observation CUPIX (StructureDefinition-JP-Observation-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 定義	Observationリソース共通定義
JP Observation Group CUPIX (StructureDefinition-JP-Observation-Group-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 ObservationGroupリソースGroup仕様共通定義	ObservationリソースGroup仕様共通定義
JP Observation eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-Observation-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 検査項目情報	Observationリソース 検査項目情報
JP Observation eMunicipalCheckup Group (StructureDefinition-JP-Observation-eMunicipalCheckup-Group.html)	自治体検診結果報告書 検査項目グループ情報	Observationリソース 検査項目グループ情報
JP Organization Insurer CUPIX (StructureDefinition-JP-Organization-Insurer-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 定義	Organizationリソース保険者共通定義
JP Organization Provider CUPIX (StructureDefinition-JP-Organization-Provider-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 定義	Organizationリソース医療機関/健診機関共通定義
JP Organization eMunicipalCheckup Insurer (StructureDefinition-JP-Organization-eMunicipalCheckup-Insurer.html)	自治体検診結果報告書 保険者情報	Organizationリソース 保険者情報
JP Organization eMunicipalCheckup Provider (StructureDefinition-JP-Organization-eMunicipalCheckup-Provider.html)	自治体検診結果報告書 検診結果報告書作成組織情報	Organizationリソース 検診結果報告書作成組織情報
JP Patient CUPIX (StructureDefinition-JP-Patient-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 定義	Patientリソース共通定義
JP Patient eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-Patient-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 受診者情報	Patientリソース 受診者情報
JP PractitionerRole CUPIX (StructureDefinition-JP-PractitionerRole-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 定義	PractitionerRoleリソース共通定義
JP PractitionerRole eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-PractitionerRole-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 文書作成者役割情報	PractitionerRoleリソース 文書作成者役割情報
JP Practitioner CUPIX (StructureDefinition-JP-Practitioner-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 定義	Practitionerリソース共通定義
JP Practitioner eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-Practitioner-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 検診結果報告書作成者情報	Practitionerリソース 検診結果報告書作成者情報
JP Specimen CUPIX (StructureDefinition-JP-Specimen-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 定義	Specimenリソース共通定義
JP Specimen eMunicipalCheckup (StructureDefinition-JP-Specimen-eMunicipalCheckup.html)	自治体検診結果報告書 検体情報	Specimenリソース 検体情報
JP Ticket CUPIX (StructureDefinition-JP-Ticket-CUPIX.html)	健診・検診結果報告書 定義	Coverageリソース 保険者発行受診券共通定義

3.0.2 Structures: Extension Definitions

These define constraints on FHIR data types for systems conforming to this implementation guide

Composition_clinicaldocument_versionNumber (StructureDefinition-composition-clinicaldocument-versionNumber.html)	Version specific identifier for the composition, assigned when each version is created/updated.
JP_Age_At_Event (StructureDefinition-JP-Age-At-Event.html)	検診受診時の年齢を表現する拡張
JP_Checkup_Fee_Collection_Status (StructureDefinition-JP-Checkup-Fee-Collection-Status.html)	自治体検診の費用徴収区分を表現する拡張
JP_Fiscal_Year_At_Primary_Checkup (StructureDefinition-JP-Fiscal-Year-At-Primary-Checkup.html)	一次検診の受診年度を表現する拡張

3.0.3 Terminology: Value Sets

These define sets of codes used by systems conforming to this implementation guide

EMunicipalCheckup_valueSet_observationGroup_codes (ValueSet-EMunicipalCheckup-valueSet-observationGroup-codes.html)	自治体検診の検査項目コード
EMunicipalCheckup_valueSet_observation_codes (ValueSet-EMunicipalCheckup-valueSet-observation-codes.html)	自治体検診の検査項目コード
MHLW_valueSet_ePreCDA_insuredRelationship_tbl12 (ValueSet-mhlw-valueSet-ePreCDA-insuredRelationship-tbl12.html)	厚労省電子処方CDA規格別表12 被保険者区分コード
MunicipalCheckup_valueSet_2000 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2000.html)	がん検診の過去の受診歴
MunicipalCheckup_valueSet_2010 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2010.html)	がん検診による偶発症の有無
MunicipalCheckup_valueSet_2011 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2011.html)	がん検診の精密検査による偶発症の有無
MunicipalCheckup_valueSet_2050 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2050.html)	自治体検診における検査所見
MunicipalCheckup_valueSet_2051 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2051.html)	自治体検診の問診における有無の回答（二択）
MunicipalCheckup_valueSet_2052 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2052.html)	自治体検診の問診における有無の回答（三択）
MunicipalCheckup_valueSet_2053 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2053.html)	自治体検診の問診における有無の回答（二択2）
MunicipalCheckup_valueSet_2054 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2054.html)	自治体検診の問診における有無の回答（三択2）

MunicipalCheckup_valueSet_2100 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2100.html)	肺がん検診の胸部エックス線検査判定
MunicipalCheckup_valueSet_2101 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2101.html)	肺がん検診の喀痰検査判定
MunicipalCheckup_valueSet_2140 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2140.html)	肺がん検診の精密検査対象有無
MunicipalCheckup_valueSet_2150 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2150.html)	肺がん検診の精密検査結果
MunicipalCheckup_valueSet_2200 (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-2200.html)	乳がん検診のマンモグラフィー検査判定
MunicipalCheckup_valueSet_checkupType (ValueSet-MunicipalCheckup-ValueSet-checkupType.html)	自治体検診検診区分
MunicipalCheckup_valueSet_documentTypeCode (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-documentTypeCode.html)	文書区分コード
MunicipalCheckup_valueSet_encounterCategory (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-encounterCategory.html)	受診区分
MunicipalCheckup_valueSet_encounterType (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-encounterType.html)	自治体検診受診方法
MunicipalCheckup_valueSet_observationGroup (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-observationGroup.html)	がん検診の過去の受診歴
MunicipalCheckup_valueSet_reportCategory (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-reportCategory.html)	報告区分コード
MunicipalCheckup_valueSet_sectionCode (ValueSet-MunicipalCheckup-valueSet-sectionCode.html)	セクションコード

3.0.4 Terminology: Code Systems

These define new code systems used by systems conforming to this implementation guide

EMunicipalCheckup_codeSystem_observationGroup_codes (CodeSystem-EMunicipalCheckup-codeSystem-observationGroup-codes.html)	共通検診の検査項目グループコード表 (自治体検診部分)
EMunicipalCheckup_codeSystem_observation_codes (CodeSystem-EMunicipalCheckup-codeSystem-observation-codes.html)	自治体検診の検査項目コード表
JAMI_codeSystem_ePreBasicUsageMethod_OneDigit (CodeSystem-jami-codeSystem-ePreBasicUsageMethod-OneDigit.html)	JAMI標準基本用法区分コード1桁
JAMI_codeSystem_ePreDetailUsageMethod_TwoDigits (CodeSystem-jami-codeSystem-ePreDetailUsageMethod-TwoDigits.html)	JAMI標準投与方法区分コード2桁
JAMI_codeSystem_ePreDispenseInstruction (CodeSystem-jami-codeSystem-ePreDispenseInstruction.html)	調剤指示コード (備考欄)

JAMI_codeSystem_ePreOrderUsageAuxCode_(CodeSystem-jami-codeSystem-ePreOrderUsageAuxCode.html)	JAMI補足用法コード8桁
JAMI_codeSystem_ePreSiteCode_(CodeSystem-jami-codeSystem-ePreSiteCode.html)	JAMI標準用法部位コード（3桁）
JAMI_codeSystem_ePreUsageRoute_(CodeSystem-jami-codeSystem-ePreUsageRoute.html)	HL7医薬品投与経路コード（JAHIS 利用者定義表 0162 投薬経路）
JP_codeSystem_documentTypeCode_(CodeSystem-jp-codeSystem-documentTypeCode.html)	FHIR文書の文書区分（医療文書全般）
JP_codeSystem_ePreCommunication_category_(CodeSystem-jp-codeSystem-ePreCommunication-category.html)	処方箋備考区分
JP_codeSystem_ePrescription_section_(CodeSystem-jp-codeSystem-ePrescription-section.html)	処方セクション区分コード
JP_codeSystem_insurerNumber_(CodeSystem-jp-codeSystem-insurerNumber.html)	保険者番号
JP_codeSystem_practitioner_certificate_category_(CodeSystem-jp-codeSystem-practitioner-certificate-category.html)	医療従事者資格種別
JP_codeSystem_practitioner_role_category_(CodeSystem-jp-codeSystem-practitioner-role-category.html)	医療者役割コード(処方)
JP_codeSystem_prefectureNumber_(CodeSystem-jp-codeSystem-prefectureNumber.html)	都道府県番号
JP_codeSystem_prescription_category_(CodeSystem-jp-codeSystem-prescription-category.html)	処方箋区分コード（01:一般処方箋、02:麻薬処方箋、03:分割一般処方）
JP_codeSystem_publicPayerNumber_(CodeSystem-jp-codeSystem-publicPayerNumber.html)	公費負担者番号
MHLW_codeSystem_claimOrganizationCategory_tbl22_(CodeSystem-mhlw-codeSystem-claimOrganizationCategory-tbl22.html)	厚労省電子処方CDA規格別表2 2 点数表番号
MHLW_codeSystem_claimOrganizationNo7digits_tbl23_(CodeSystem-mhlw-codeSystem-claimOrganizationNo7digits-tbl23.html)	厚労省電子処方CDA規格別表2 3 保険医療機関番号（7桁）
MHLW_codeSystem_drugUnitAbbr_tbl20_(CodeSystem-mhlw-codeSystem-drugUnitAbbr-tbl20.html)	厚労省電子処方CDA規格別表2 0 医薬品単位略号
MHLW_codeSystem_ePreCDA_clinicalDepartment_tbl10_(CodeSystem-mhlw-codeSystem-ePreCDA-clinicalDepartment-tbl10.html)	厚労省電子処方CDA規格別表10 診療科コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_documentCategory_tbl01_(CodeSystem-mhlw-codeSystem-ePreCDA-documentCategory-tbl011.html)	厚労省電子処方CDA規格別表1 文書区分コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_drugDosageStrength_tbl04_(CodeSystem-mhlw-codeSystem-ePreCDA-drugDosageStrength-tbl04.html)	厚労省電子処方CDA規格別表4 力価区分コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_drugsageForm_tbl03_(CodeSystem-mhlw-codeSystem-ePreCDA-drugUsageForm-tbl03.html)	厚労省電子処方CDA規格別表3 剤形区分コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_instructionResidual_tbl09_(CodeSystem-mhlw-codeSystem-ePreCDA-instructionResidual-tbl09.html)	厚労省電子処方CDA規格別表9 残薬確認指示コード

MHLW_codeSystem_ePreCDA_insuranceCategory_tbl11 (CodeSystem-mhlw-codeSystem-ePreCDA-insuranceCategory-tbl11.html)	厚労省電子処方CDA規格別表11 保険種別コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_insuredCoPayCategory_tbl13 (CodeSystem-mhlw-codeSystem-ePreCDA-insuredCoPayCategory-tbl13.html)	厚労省電子処方CDA規格別表13 患者一部負担コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_insuredRelationship_tbl12 (CodeSystem-mhlw-codeSystem-ePreCDA-insuredRelationship-tbl12.html)	厚労省電子処方CDA規格別表12 被保険者区分コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_sectionCategory_tbl02 (CodeSystem-mhlw-codeSystem-ePreCDA-sectionCategory-tbl02.html)	厚労省電子処方CDA規格別表2 セクション区分コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_unable2Change2Generic_tbl08 (CodeSystem-mhlw-codeSystem-ePreCDA-unable2Change2Generic-tbl08.html)	厚労省電子処方CDA規格別表8 後発品変更不可コード
MunicipalCheckup_codeSystem_2000 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2000.html)	がん検診の過去の受診歴
MunicipalCheckup_codeSystem_2010 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2010.html)	がん検診による偶発症の有無
MunicipalCheckup_codeSystem_2011 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2011.html)	がん検診の精密検査による偶発症の有無
MunicipalCheckup_codeSystem_2050 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2050.html)	自治体検診における検査所見
MunicipalCheckup_codeSystem_2051 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2051.html)	自治体検診の問診における有無の回答 (二択)
MunicipalCheckup_codeSystem_2052 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2052.html)	自治体検診の問診における有無の回答 (三択)
MunicipalCheckup_codeSystem_2053 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2053.html)	自治体検診の問診における有無の回答 (二択2)
MunicipalCheckup_codeSystem_2054 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2054.html)	自治体検診の問診における有無の回答 (三択②)
MunicipalCheckup_codeSystem_2100 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2100.html)	肺がん検診の胸部エックス線検査判定
MunicipalCheckup_codeSystem_2101 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2101.html)	肺がん検診の喀痰検査判定
MunicipalCheckup_codeSystem_2140 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2140.html)	肺がん検診の精密検査対象有無
MunicipalCheckup_codeSystem_2150 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2150.html)	肺がん検診の精密検査結果
MunicipalCheckup_codeSystem_2200 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2200.html)	乳がん検診のマンモグラフィー検査判定
MunicipalCheckup_codeSystem_2240 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2240.html)	乳がん検診の精密検査対象有無
MunicipalCheckup_codeSystem_2250 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2250.html)	乳がん検診の精密検査結果
MunicipalCheckup_codeSystem_2340 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2340.html)	胃がん検診の精密検査対象有無
MunicipalCheckup_codeSystem_2350 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2350.html)	胃がん検診の精密検査結果

MunicipalCheckup_codeSystem_2400 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2400.html)	子宮頸がん検診の頸部細胞診検査判定
MunicipalCheckup_codeSystem_2440 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2440.html)	子宮頸がん検診の精密検査の対象有無
MunicipalCheckup_codeSystem_2450 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2450.html)	子宮頸がん検診の精密検査結果
MunicipalCheckup_codeSystem_2500 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2500.html)	大腸がん検診の便潜血検査判定
MunicipalCheckup_codeSystem_2540 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2540.html)	大腸がん検診の精密検査の対象有無
MunicipalCheckup_codeSystem_2550 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2550.html)	大腸がん検診の精密検査結果
MunicipalCheckup_codeSystem_2640 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2640.html)	肝炎ウイルス検診のB型肝炎ウイルス検査判定
MunicipalCheckup_codeSystem_2641 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2641.html)	肝炎ウイルス検診のC型肝炎ウイルス検査判定
MunicipalCheckup_codeSystem_2650 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2650.html)	肝炎ウイルス検診の精密検査結果
MunicipalCheckup_codeSystem_2700 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2700.html)	骨粗鬆症検診の問診：過去の精密検査の対象有無
MunicipalCheckup_codeSystem_2701 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2701.html)	骨粗鬆症検診の問診：喫煙習慣
MunicipalCheckup_codeSystem_2702 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2702.html)	骨粗鬆症検診の問診：ステロイド内服
MunicipalCheckup_codeSystem_2703 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2703.html)	骨粗鬆症検診の問診：活動量（運動頻度）
MunicipalCheckup_codeSystem_2704 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2704.html)	骨粗鬆症検診の問診：月経の有無
MunicipalCheckup_codeSystem_2705 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2705.html)	骨粗鬆症検診の問診：閉経の理由
MunicipalCheckup_codeSystem_2706 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2706.html)	骨粗鬆症検診の検査判定
MunicipalCheckup_codeSystem_2740 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2740.html)	骨粗鬆症検診の判定
MunicipalCheckup_codeSystem_2750 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2750.html)	骨粗鬆症検診の精密検査結果
MunicipalCheckup_codeSystem_2800 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2800.html)	歯周疾患検診の問診：1日での歯をみがく頻度
MunicipalCheckup_codeSystem_2801 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2801.html)	歯周疾患検診の問診：歯間ブラシやフロスの使用頻度
MunicipalCheckup_codeSystem_2802 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2802.html)	歯周疾患検診の問診：喫煙歴
MunicipalCheckup_codeSystem_2803 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2803.html)	歯周疾患検診の歯肉出血BOP
MunicipalCheckup_codeSystem_2804 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2804.html)	歯周疾患検診の歯周ポケットPD
MunicipalCheckup_codeSystem_2805 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2805.html)	歯周疾患検診の歯石の付着

MunicipalCheckup_codeSystem_2806 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2806.html)	歯周疾患検診の口腔清掃状態
MunicipalCheckup_codeSystem_2840 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2840.html)	歯周疾患検診の判定区分
MunicipalCheckup_codeSystem_2850 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-2850.html)	歯周疾患検診の精密検査結果
MunicipalCheckup_codeSystem_attachmentFormat (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-attachmentFormat.html)	添付文書フォーマットコード
MunicipalCheckup_codeSystem_checkupType (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-checkupType.html)	自治体検診検診区分
MunicipalCheckup_codeSystem_encounterCategory (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-encounterCategory.html)	受診区分
MunicipalCheckup_codeSystem_encounterType (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-encounterType.html)	自治体検診受診方法
MunicipalCheckup_codeSystem_examMethod (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-examMethod.html)	検査方法コード
MunicipalCheckup_codeSystem_jlac10 (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-jlac10.html)	健診項目コード(JLAC10)
MunicipalCheckup_codeSystem_jlac10SpecimenCode (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-jlac10SpecimenCode.html)	材料コード
MunicipalCheckup_codeSystem_observationGroup (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-observationGroup.html)	一連検査グループコード
MunicipalCheckup_codeSystem_reportCategory (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-reportCategory.html)	報告区分コード
MunicipalCheckup_codeSystem_sectionCode (CodeSystem-MunicipalCheckup-codeSystem-sectionCode.html)	セクションコード

3.0.5 Example: Example Instances

These are example instances that show what data produced and consumed by systems conforming with this implementation guide might look like

Example-obs-ID-21-11 (Observation-Example-obs-ID-21-11.html)	
Expatient (Patient-Expatient.html)	
example01 (Patient-example01.html)	例1 Patientリソース_受診者情報_記述例
example02 (PractitionerRole-example02.html)	例2 PractitionerRoleリソース_作成者役割情報_記述例

example03 (Organization-example03.html)	例3 Organizationリソース_作成組織情報_記述例
example04 (Practitioner-example04.html)	例4 Practitionerリソース_作成者情報_記述例
example05 (Coverage-example05.html)	例5 Coverageリソース_保険証情報_記述例
example06 (Organization-example06.html)	例6 Organizationリソース_保険者情報_記述例
example07 (Encounter-example07.html)	例7 Encounterリソース_健診実施情報_記述例
example08 (Observation-example08.html)	例8 Observationリソース_健診項目_記述例 定量数値結果
example09 (Observation-example09.html)	例9 Observationリソース_健診項目_記述例 一連検査グループ
example09-1 (Observation-example09-1.html)	検査項目 1
example09-2 (Observation-example09-2.html)	検査項目 2
example09-3 (Observation-example09-3.html)	検査項目 3
example09-4 (Specimen-example09-4.html)	上記のObservationリソースから参照される検体情報を表すSpecimenリソースのサンプル
example10 (Observation-example10.html)	例10 Observationリソース_健診項目_記述例 定性検査結果コード-1
example11 (Observation-example11.html)	例11 Observationリソース_健診項目_記述例 定性検査結果コード-2
example12 (Observation-example12.html)	例12 Observationリソース_健診項目_未実施記述例
example13 (Observation-example13.html)	例13 Observationリソース_健診項目_測定不能記述例
example14 (Observation-example14.html)	例14 Mediaリソース_健診項目画像参照 記述例
example14-1 (Media-example14-1.html)	上記Observation.derivedFromから参照される画像 (Media) リソースの例
example15 (DocumentReference-example15.html)	例15 DocumentReferenceリソース_添付文書記述例

example16 (DiagnosticReport-example16.html)	例16 DiagnosticReportリソース_健診項目画像参照記述例
example17 (Bundle-example17.html)	例17 肺がん検診「FHIR構造パターン」記述例
example18 (Bundle-example18.html)	例18 肺がん検診「CDA添付パターン」記述例
example19 (Bundle-example19.html)	例19 乳がん検診「FHIR構造パターン」記述例
example20 (Bundle-example20.html)	例20 胃がん検診「FHIR構造パターン」記述例
example21 (Bundle-example21.html)	例21 子宮頸がん「FHIR構造パターン」記述例
example22 (Bundle-example22.html)	例22 大腸がん「FHIR構造パターン」記述例
example23 (Bundle-example23.html)	例23 肝炎検診「FHIR構造パターン」記述例
example24 (Bundle-example24.html)	例24 骨粗鬆症検診「FHIR構造パターン」記述例
example25 (Bundle-example25.html)	例25 歯周疾患検診「FHIR構造パターン」記述例

IG © 2022+ [KOhe](#). Package eMunicipalCheckup#0.9.0 based on [FHIR 4.0.1](#). Generated 2022-05-30
Links: [Table of Contents \(toc.html\)](#) | [QA Report \(qa.html\)](#).

令和4年3月30日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 検診情報と栄養情報の標準的なデータ項目・様式・交換方式を FHIR 準拠仕様として
開発する研究 (21FA1014)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・教授
(氏名・フリガナ) 大江 和彦・オオエ カズヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4 年 1 月 14 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 神奈川県立保健福祉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中村 丁次

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 検診情報と栄養情報の標準的なデータ項目・様式・交換方式を FHIR 準拠仕様として
開発する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 保健福祉学部栄養学科 教授
(氏名・フリガナ) 鈴木 志保子 (スズキ シホコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
 - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 愛媛大学医学部附属病院

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 杉山 隆

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 検診情報と栄養情報の標準的なデータ項目・様式・交換方式を FHIR 準拠仕様として
開発する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長
(氏名・フリガナ) 利光 久美子 (トシミツ クミコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月8日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 検診情報と栄養情報の標準的なデータ項目・様式・交換方式をFHIR準拠仕様として開発する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学病院・教授
(氏名・フリガナ) 中島 直樹 (ナカシマ ナオキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人東京大学
未来ビジョン研究センター

所属研究機関長 職 名 センター長

氏 名 城山 英明

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 検診情報と栄養情報の標準的なデータ項目・様式・交換方式を FHIR 準拠仕様として
開発する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 未来ビジョン研究センター 特任教授
(氏名・フリガナ) 古井 祐司 (フルイ ユウジ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年 2月 4日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐 隆

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 検診情報と栄養情報の標準的なデータ項目・様式・交換方式を FHIR 準拠仕様として
開発する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 情報管理部 情報管理部長
(氏名・フリガナ) 野口 貴史 (ノグチ タカシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。