

1. エクセル定義表の作成方法

改訂Ver. 0.9 (2023.5.31)

感染症届出様式 HL7FHIR記述のためのエクセル定義作成方法

1. 文書の概要

この文章は、感染症届出様式とそれにもとづく症例届出票を、それぞれFHIRリソース（Questionnaireリソース、QuestionnaireResponseリソース）で記述する仕様（Profile）を作成するため、感染症届出様式をエクセルファイルで定義する方法を記載したものである。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html
{:target="_blank"}

ここでは、比較的複雑な記載項目を含む腸管出血性大腸菌感染症を例に、記載する。

2. エクセル表の各列（A,B,C...）の仕様

2.1. 1行目 から 8行目

1行目から8行目は以下のとおりとする。

- 空のままにすることはできず、何か文字列を設定する必要がある。
- 特に記載がない限り、空白、セル内の改行、不等号、丸付き数字、半角カタカナ、ハイフンは使用できない。

行	A列	B列	説明	腸管出血性大腸菌感染症の場合の記載例
1	#category	様式識別子	英字大文字だけからなる様式を一意に識別するための文字列で、他の様式と同じ文字列になってはいけない。	EHEC
2	#description	様式の説明	様式のタイトルなどの文字列（空白を含んでもよい）	別紙様式3-3 腸管出血性大腸菌感染症 発生届
3	#sheetID	様式番号	様式の番号などの半角文字列。任意。	3-3
4	#version	版数	おなじ様式におけるバージョン番号で、半角数字とピリオドのみからなる文字列	1.0
5	#name	名前	様式の名称。日本語または英語の文字列（空白を含まない）	腸管出血性大腸菌感染症
6	#title	表題	様式の名称。日本語または英語の文字列（空白を含んでもよい）。表示の表題に使用される想定。	腸管出血性大腸菌感染症 発生届 Enterohemorrhagic E. coli infection
7	#date	更新日付	作成または改版した日付(YYYY-MM-DD形式)	2021-05-31
8	#publisher	作成者	作成組織名など。	厚生労働省

腸管出血性大腸菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____
 従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) () - _____
 (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検査)した者(死体)の類型 ・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑いの死体					
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢(0歳は月齢) 歳 (か月)	6 当該者職業	
7 当該者住所 電話 () -					
8 当該者所在地 電話 () -					
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) 電話 () -				

11 症状	・腹痛 ・嘔吐 ・急性腎不全 ・痲痺 ・その他 () ・なし	・水様性下痢 ・血便 ・発熱 ・溶血性貧血 ・溶血性尿毒症症候群(HUS) ・昏睡 ・脳症	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 経口感染(飲食物の種類・状況:) 2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:) 3 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況:) 4 その他 () ②感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域)
	12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌における次の①、②いずれかによるペロ毒素の確認 ①毒素産生 ②PCR法等による毒素遺伝子 検体: 便・その他 () O血清群: O()・不明 H血清群: H()・不明 ペロ毒素: VT1/VT2・VT1・VT2・VT(型不明) ・便でのペロ毒素の検出 (HUS発症例に限る) ・血清でのO抗原凝集抗体又は抗ペロ毒素抗体の検出 (HUS発症例に限る) ・その他の方法 () 検体 () 結果 ()	
13 初診年月日	令和 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	
14 診断(検査(※))年月日	令和 年 月 日		
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日		
16 発病年月日(*)	令和 年 月 日		
17 死亡年月日(※)	令和 年 月 日		

この届出は診断後直ちに行ってください

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
 11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

行	A列	B列	C列	D列	E列	F列	G列	H列	I列	J列
9	#linkId	text	type	enableWhen	required	repeats	maxLength	answerValueSet	initial	note

10行目以降に記述する列の意味を識別する文字列を各列にこのとおり設定する。

10行目以降の各列の意味と記述ルールは以下のとおり。

* #linkId: 入力項目欄を識別するIdで、#で始まり、半角数字、アンダーバー、ハイフンだけからなる。複数の項目をグルーピングする場合には、グループに1行割り当ててIdを割り当てる。

その上で、そのグループに属する個々の入力項目のIdは、親グループIdにアンダーバーをつけて数字を割り当てることにより一段下の階層に属する入力欄であることを示す。詳しくは以降の例を参照のこと。

* text: この入力項目の表示見出し文字列。

- 空のままにすることはできず、何か文字列を設定する必要がある。
- セル内の改行、不等号、丸付き数字、半角カタカナは使用できない。空白は使用できる。

* type: この入力項目のデータ形式。group, string, choice, date, integer, quantity のいずれかとする。

- group: この入力項目が、配下の入力項目をグルーピングする目的であることを示す。この項目ではデータ入力できない。また配下の入力項目を定義しなくてもよく、その場合にはグループ表題だけを表示する役割となる。

- string: この入力項目が、文字列入力項目であることを示す。セル内の改行の入力はできない。空白は使用できる。

- choice: この入力項目が、選択肢入力項目であることを示す。選択肢リストに名前をつけてその名前は、answerValueSet列に設定し、選択肢そのものは別途定義する。

- date : この入力項目が、日付入力項目であることを示す。日付はyyyy-mm-dd の形式で内部的に設定される。
 - integer : この入力項目が、整数の数値入力項目であることを示す。
 - quantity : この入力項目が、小数もありうる数値入力項目であることを示す。
 - * enableWhen : この入力項目が、他の入力項目の値の条件によって入力可能となる項目かどうかが決まる場合に、その条件を設定する。現時点では未使用。
 - * required : この入力項目は必須入力である場合に値として1を設定する。必須でない場合には0を設定する。
 - * repeats : この入力項目は複数繰り返し回答可能な場合に値として1を設定する。繰り返し不可の場合には0を設定する。
 - * maxLength : この入力項目での文字数または数値の最大値を設定する。現時点では未使用。
 - * answerValueSet : この入力項目のtype列がchoice（選択肢入力項目）である場合には必ず、その選択肢リスト名を設定する。選択肢そのものは別途定義する。
- 次の名前のついた選択肢が用意されているので、使える場合にはそれを使用する。XXXX部分は#category行（1行目）で設定した様式識別子に置き換える。
- FhirGender : 性別
 - YesNo : あり・なし または はい・いいえ
 - Unknown : 不明 この選択肢は不明の場合だけ選択する項目
 - FactLikelihood : 確定・推定
 - subjectClassXXXX : 診断（検案）した者（死体）の類型（選択肢はこの名前で様式ごとに別に定義する）
 - symptomXXXX : 症状の選択肢（選択肢はこの名前で様式ごとに別に定義する）
 - dxsourceXXXX : 診断方法や診断根拠の選択肢（選択肢はこの名前で様式ごとに別に定義する）
- * initial : 入力の初期値、デフォルト値。現時点では未使用。
 - * note : 自由メモ。この入力項目についての定義者にとってもメモ書き。様式に表示されたりデータとして書き込まれたりしない。

2.3. 10行目以降

10行目以降は、次の3つのブロックからなる。

- 「ブロックヘッダ」 報告者情報などを記述する
- 「当該者情報」 症例報告の対象となる当該者の情報
- 「届出内容」 届出の本体

2.3.1 ブロックヘッダ

対応する様式の部分

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) () - _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

以下の表では見やすさのため、9行目を再掲していることがある。

行	A列	B列	C列	D列	E列	F列	G列	H列	I列	J列
9	#linkId	text	type	enableWhen	required	repeats	maxLength	answerValueSet	initial	note
10	#block_Header	届出元情報	group							
11	#1	報告年月日	date		1	0				
12	#2	医師氏名	string		1	0				
13	#3	従事する病院・診療所の名称	string		1	0				
14	#4	上記病院・診療所の所在地	string		1	0				
15	#5	電話番号	string		1	0				

- 説明
 - 10行目：この通り設定する。
 - 11行目：「報告年月日」に対応する。この通り設定する。
 - 12行目：「医師氏名」に対応する。この通り設定する。

- 13行目：「従事する病院・診療所の名称」に対応する。この通り設定する。
- 14行目：「上記病院・診療所の所在地」に対応する。この通り設定する。
- 15行目：「電話番号」に対応する。この通り設定する。セルの空欄の箇所が何も設定しないこと。#および英数字はすべて半角とし、余分な空白を入力しないこと。

2.3.2 当該者情報

対応する様式の部分

1 診断（検案）した者（死体）の類型 ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑いの死体				
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢(0歳は月齢) 歳 (か月)	6 当該者職業
7 当該者住所 電話 () -				
8 当該者所在地 電話 () -				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) 電話 () -			

以下の表では見やすさのため、9行目を再掲していることがある。

行	A列	B列	C列	D列	E列	F列	G列	H列	I列	J列
9	#linkId	text	type	enableWhen	required	repeats	maxLength	answerValueSet	initial	note
10	#block_Subject	当該者情報	group							
11	#1	診断（検案）した者（死体）の類型	choice		1	0		subjectClassEHEC		
12	#2	当該者氏名	string		1	0				
13	#3	性別	choice		1	0		FhirGender		
14	#4	生年月日	date		1	0				
15	#5	診断時の年齢（0歳は月齢）	integer		1	0				
16	#6	当該者職業	string		1	0				
17	#7-1	当該者住所	string		1	0				
18	#7-2	当該者住所の電話	string		1	1				
19	#8-1	当該者所在地	string		1	0				
20	#8-2	当該者所在地の電話	string		1	1				
21	#9	保護者氏名	string		0	0				
22	#10-1	保護者住所	string		0	0				
23	#10-2	保護者電話	string		0	1				

#7-1と#7-2は、「7. 当該者住所」と「その電話番号」との関係が上限関係ではないとみなしたため、この2つが並列であるため、ハイフン記載としている。

#7 当該者住所情報 group

#7_1 住所 string

#7_2 電話番号 string

のように#7 当該者住所情報をグループ項目として定義した上で、その配下に2つ定義するという書き方もある。この場合にはハイフンではなくアンダーバーを使う。

また、

#7 当該者住所 string

#7_1 電話番号 string

のように#7 電話番号は住所の一部でその配下であるとみなして、当該者住所情報を#7とし、その配下に#7_1電話番号を定義するという書き方もある。

2.3.3 届出内容

2.3.3.1 症状

対応する様式の部分

11 症 状	・腹痛	・水様性下痢	・血便
	・嘔吐	・発熱	・溶血性貧血
	・急性腎不全	・溶血性尿毒症症候群(HUS)	
	・虚脱	・昏睡	・脳症
・その他 ()			
・なし			

以下の表では見やすさのため、9行目を再掲していることがある。

行	A列	B列	C列	D列	E列	F列	G列	H列	I列	J列
9	#linkId	text	type	enableWhen	required	repeats	maxLength	answerValueSet	initial	note
16行以降	#block_Subject	当該者情報	group							
:	#11	症状	choice		1	0	YesNo			
:	#11_1	症状選択肢	choice		0	1	symptomEHEC			
:	#11_2	その他の症状	string		0	1				

2.4. 以降の例示

以降では、上記様式に対応して定義した定義ファイルの例を図で示す。

2.4.1 診断方法

12 診 断 方 法	・分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌における 次の①、②いずれかによるペロ毒素の確認 (①毒素産生 ②PCR法等による毒素遺伝子) 検体：便・その他 ()
	○血清群：O()・不明 H血清群：H()・不明 ペロ毒素：VT1VT2・VT1・VT2・VT(型不明)
	・便でのペロ毒素の検出 (HUS 発症例に限る)
	・血清でのO抗原凝集抗体又は抗ペロ毒素抗体の検出 (HUS 発症例に限る)
・その他の方法 () 検体 () 結果 ()	

2.4.2 診断・発症等の日付

2.4.3 感染原因・経路等

以上

9	#linkId	text	type	enableWhen	required	repeats	maxLength	answerValueSet	initial	note
34	#12	診断方法	group							
	#12_1	分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌における次の1、2いずれかによるペロ毒素の確認(1毒素産生 2PCR法等による毒素遺伝子)	group							
35										
36	#12_1_1	1:毒素産生 2:PCR法等による毒素遺伝子	choice		0	1		dxsourceEHEC		
37	#12_1_2	検体:便・その他()	group							
38	#12_1_2_1	検体:便	choice		0	0		YesNo		
39	#12_1_2_2	検体:その他	string		0	0				
40	#12_1_3	O血清群:O()・不明	group							
41	#12_1_3_1	O血清群:O()	string		0	0				
42	#12_1_3_2	O血清群:不明	choice		0	0		Unknown		
43	#12_1_4	H血清群:H()・不明	group							
44	#12_1_4_1	H血清群:H()	string		0	0				
45	#12_1_4_2	H血清群:不明	choice		0	0		Unknown		
46	#12_1_5	ペロ毒素:V11V12・V11・V12・V1(空不明)	choice		0	0		verotoxintypeEHEC		
47	#12_2	便でのペロ毒素の検出(HUS発症例に限る)	boolean		0	0				
48	#12_3	血清でのO抗原凝集抗体又は抗ペロ毒素抗体の検出(HUS発症例に限る)	boolean		0	0				
49	#12_4	その他の方法	string		0	0				
50	#12_4_1	検体()	string		0	0				
51	#12_4_2	結果()	string		0	0				

13	初診年月日	令和	年	月	日
14	診断(検案※)年月日	令和	年	月	日
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日
16	発病年月日(★)	令和	年	月	日
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日

9	#linkId	text	type	enableWhen	required	repeats	maxLength	answerValueSet	initial	note
52	#13	初診年月日	date		1	0				
53	#14	診断(検案)年月日	date		1	0				
54	#15	感染したと推定される年月日	date		1	0				
55	#16	発病年月日	date		0	0				確定例の場合だけ
56	#17	死亡年月日	date		0	0				

18	感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）	
1	経口感染（飲食物の種類・状況：)
2	接触感染（接触した人・物の種類・状況：)
3	動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：)
4	その他（)
②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）	
1	日本国内（ 都道府県 市区町村）
2	国外（ 国 詳細地域)
19	その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

9	#linkId	text	type	enableWhen	required	repeats	maxLength	answerValueSet	initial	note
57	#18	感染原因・感染経路・感染地域	group							
58	#18_1	感染原因・感染経路(確定・推定)	choice		0	0		FactLikelihood		
59	#18_1_1	経口感染(飲食物の種類・状況:)	string		0	0				
60	#18_1_2	接触感染(接触した人・物の種類・状況:)	string		0	0				
61	#18_1_3	動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況:)	string		0	0				
62	#18_1_4	その他	string		0	0				
63	#18_2	感染地域(確定・推定)	choice		0	0		FactLikelihood		
64	#18_2_1	日本国内(都道府県,市区町村)	string		0	1				
65	#18_2_2	国外(国,詳細地域)	string		0	1				
66	#19	その他感染症の蔓延防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	string		0	0				