



# 退院時サマリー HL7 FHIR 記述仕様

## 第 1.3 版

日本 HL7 協会  
日本医療情報学会  
2024 年 7 月

## 改訂履歴

日付	バージョン	内容
2021.10.1	Ver.1.0.0	初版
2022.2.25	Ver.1.0.1	1) 誤記修正 2) Extension の Canonical Name 修正 3) 処方情報 FHIR 記述仕様との整合 4) meta.profile 設定
2023.3.31	Ver1.1.2	V1.1.0/V1.1.1 は欠番 p1 参照する仕様に Jp Core 実装ガイドを追加 P6-7 Bundle 表 PDF 情報エントリーの記載漏れを追加 p11 セクション構成の表: セクション 333 入院中経過セクションのリソース種別に誤記があり、ClinicalImpression から DocumentReference に修正。 p11 セクション構成の表: 多重度と任意・必須欄 セクション 200 と 300 とは「どちらか一方必須」に修正 セクション 300 section.entry の多重度を 1..1 に修正 セクション 342 section.entry の多重度を 0..1 に修正 セクション 510 任意に変更 p11 セクション構成の表: 日本語セクション名、英語セクション ID の修正。これに伴い各セクションの説明である 4.5 節以降の表題と説明も一部修正。また 4.5 節以降の各セクションの説明にセクションコードを明記 セクション 322 入院詳細セクション→入院時詳細セクション セクション 352 入院時主訴セクション→主訴セクション chiefProblemOnAdmissionSection → chiefComplaintsSection セクション 362 入院時現病歴セクション→現病歴セクション presentIllnessOnAdmissionSection → presentIllnessSection セクション 372 入院時既往歴セクション→既往歴セクション pastIllnessOnAdmissionSection → pastIllnessSection セクション 642 入院時社会歴セクション→社会歴・生活習慣セクション socialHistoryOnAdmissionSection → socialHistorySection セクション 552 入院時家族歴セクション→家族歴セクション familyHistoOnAdmissionrySection → familyHistorySection セクション 344 退院時診断セクションの記載漏れを追加 diagnosesOnDischargeSection p25 4.18 退院時診断セクションを導入し、説明を追加
2023.4.25	Ver.1.1.3	1) 4.3 Composition リソースを構成するセクションの表: 構造セクションの配下の必須セクションにおいて、必須記載に注意書きを追加。 2) 表3 Bundle リソース: Bundle.signature の説明を補足。 3) 表 5-1 Composition リソース(退院時サマリー): セクション名と必須/任意の記載を本体の記載に合わせる修正。

		4) 表 18 Observation リソース: meta.profile の説明から固定値の記載を削除し、実際には格納する検査カテゴリに合わせた値を設定する記載を追加。
2023.4.27	V1.1.4	セクション 510 allergiesIntoleranceSection → allergyIntoleranceSection (スペルミス修正) 表 5-1、表 5-2 も同じ修正。 表 5-1、表 5-2 添付情報セクションに Bundle リソースも格納可能とする。
2024.2.12	V1.1.5	JP-Core v1.1.2、電子カルテ情報共有サービス(3 文書 6 情報)仕様、診療情報提供書 V1.1.5 と整合性をとって改訂。
2024.6.24	Ver.1.2.0 rc1	1) 添付情報セクション、PDF セクションで Binary リソースの使用およびその埋め込みを行う方法を削除し、すべて DocumentReference リソースを使用するよう変更。 2) 添付情報セクションで Bundle リソースを参照できるように追加した。 2) 電子カルテ情報共有サービスに送信する場合には、DocumentReference リソース内に base64 エンコードデータの埋め込みは行わず、url による外部ファイル参照を行うことを明記。 3) PDF セクションの説明が漏れていたため追記。 4) 4.4.4 Composition.custodian 要素の説明に、電子カルテ情報共有サービスに送信する場合の制約を追記。 5) 4.3 FHIRdocument で Bundle の identifier の仕様を電子カルテ情報共有サービスと共通とした。 6) 4.3 Composition リソースの identifier の仕様を電子カルテ情報共有サービスに合わせて、ハット文字による連結文字列とした。
2024.7.6	Ver.1.2.0 rc2	以下のようにセクションコードを変更し、診療情報提供書と一致させた。 セクション 362 現病歴セクション→360 現病歴セクション セクション 372 既往歴セクション→370 既往歴セクション セクション 552 家族歴セクション→550 家族歴セクション セクション 642 社会歴セクション→640 社会歴・生活習慣セクション
2024.7.12	Ver.1.3.0	参照する「リソース記述に関する共通表」を v1.3.0 とした(表 5-1、表 5-2 Composition.category の仕様を変更)ため、それに合わせて Version 番号をアップデートした。
2024.7.22	Ver.1.3.1	参照する「リソース記述に関する共通表」を v1.3.1 とした(表4、表 10 の誤記を修正)ため、それに合わせて Version 番号をアップデートした。表紙に日本医療情報学会のロゴを追加。 Composition のセクション表で「文書作成機関情報*、文書管理責任機関*エントリ」の organization リソース多重度を 2..2 から 1..2 に変更。

## 目次

本文から参照される表は、別編「リソース記述に関する共通表(診療情報提供書・退院時サマリーHL7 FHIR 記述仕様第1版用)Ver. 1.3.x (2024.07.12以降)」を使用してください。

<b>1. 本仕様書の位置づけ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. 参照する仕様等</b> .....	<b>1</b>
<b>3. 文書データの表現形式</b> .....	<b>3</b>
3.1. ファイル形式.....	3
3.2. 文字集合.....	3
3.3. 符号化形式.....	3
<b>4. 退院時サマリーFHIR 記述の全体構造</b> .....	<b>3</b>
4.1. 全体構造.....	3
4.2. FHIR Document.....	6
4.3. Composition リソース.....	10
4.4. Composition リソースから各リソースへの参照.....	15
4.4.1. Composition.subject 要素 .....	15
4.4.2. Composition.encounter 要素 .....	16
4.4.3. Composition.author 要素 .....	16
4.4.4. Composition.custodian 要素 .....	17
4.4.5. Composition.event 要素 .....	17
4.4.6. Composition.section 要素 .....	18
4.4.6.1. 退院時サマリーが CDA 規約ファイルとして作成済みの場合の記述 .....	18
4.4.6.2. 退院時サマリー情報をセクションに構造化できる場合の記述 .....	19
4.5. 入院時詳細セクション .....	20
4.6. 入院時診断セクション .....	21
4.7. アレルギー・不耐性反応セクション .....	21
4.8. 主訴セクション .....	22
4.9. 入院理由セクション .....	23
4.10. 現病歴セクション.....	23
4.11. 既往歴セクション.....	23

4.12. 入院時服薬セクション .....	24
4.13. 社会歴・生活習慣セクション .....	24
4.14. 入院時身体所見セクション .....	25
4.15. 家族歴セクション .....	25
4.16. 入院中経過セクション .....	26
4.17. 退院時詳細セクション .....	26
4.18. 退院時診断セクション .....	27
4.19. 退院時投薬指示セクション .....	27
4.20. 退院時方針指示セクション .....	28
4.21. 退院時身体所見セクション .....	28
4.22. 入院中治療セクション .....	28
4.23. 入院中検査結果セクション .....	29
4.24. 医療機器セクション .....	29
4.25. 予防接種歴セクション .....	30
4.26. 事前指示セクション .....	30
4.27. 臨床研究参加セクション .....	30
4.28. 添付情報セクション .....	31
4.29. PDF セクション .....	32
4.30. セクションから直接参照されないリソース.....	32
4.30.1. Organization リソース .....	32
4.30.2. RelatedPerson リソース .....	33
<b>5. データタイプ .....</b>	<b>33</b>
<b>6. 名前空間と識別ID .....</b>	<b>36</b>
<b>7. 仕様策定メンバー .....</b>	<b>37</b>
<b>8. 謝辞.....</b>	<b>37</b>

# 退院時サマリー HL7 FHIR 記述仕様

## 1. 本仕様書の位置づけ

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

以下では本仕様書という。

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

また、本仕様書の作成にあたって、ベースとした仕様には、FHIR R4 に修正を加えた Ver.4.0.1(Oct-30, 2019)を採用しているが、それ自体が Normative(標準)として確定した仕様となっていないものを多く含んでいる。そのため、元となる FHIR 仕様に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。

なお、システム実装に関わる FHIR の実装ガイド(IG: Implementation Guide)は、次のサイトを参照していただきたい。

<https://std.jp.fhir.jp/>

## 2. 参照する仕様等

本仕様書は、以下の仕様等を参照している。

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

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

HL7 FHIR Jp Core Implementation Guide(Jp Core 実装ガイド)  
[<https://jpfhir.jp/fhir/core/>]

### 3. 文書データの表現形式

#### 3.1. ファイル形式

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

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

#### 3.2. 文字集合

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

#### 3.3. 符号化形式

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

## 4. 退院時サマリー FHIR 記述の全体構造

### 4.1. 全体構造

FHIR では、医療情報は FHIR リソースと呼ばれる単位で記述される。退院時サマリーは文書形式のデータの一種であり、また退院時サマリー文書本体に必要な電子署名ができ、またそれを利用して改ざん検知及び否認防止ができることが必要であると考えられる。

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



Name	Flags	Card.	Type
Bundle	$\Sigma$ I N		Resource
identifier	$\Sigma$	0..1	Identifier
type	$\Sigma$	1..1	code
timestamp	$\Sigma$	0..1	instant
total	$\Sigma$ I	0..1	unsignedInt
link	$\Sigma$	0..*	BackboneElement
relation	$\Sigma$	1..1	string
url	$\Sigma$	1..1	uri
entry	$\Sigma$ I	0..*	BackboneElement
link	$\Sigma$	0..*	see link
fullUrl	$\Sigma$	0..1	uri
resource	$\Sigma$	0..1	Resource
search	$\Sigma$ I	0..1	BackboneElement
mode	$\Sigma$	0..1	code
score	$\Sigma$	0..1	decimal
request	$\Sigma$ I	0..1	BackboneElement
method	$\Sigma$	1..1	code
url	$\Sigma$	1..1	uri
ifNoneMatch	$\Sigma$	0..1	string
ifModifiedSince	$\Sigma$	0..1	instant
ifMatch	$\Sigma$	0..1	string
ifNoneExist	$\Sigma$	0..1	string
response	$\Sigma$ I	0..1	BackboneElement
status	$\Sigma$	1..1	string
location	$\Sigma$	0..1	uri
etag	$\Sigma$	0..1	string
lastModified	$\Sigma$	0..1	instant
outcome	$\Sigma$	0..1	Resource
signature	$\Sigma$ TU	0..1	Signature

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 4.2. FHIR Document

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

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

エン트리(entry)で表現する情報 (*は構造情報セクションを使う 場合必須)	使用される FHIR リソース	リソースの 多重度 (CDA 参 照セクショ ンのみを 使う場合)	リソースの 多重度 (構造情報 セクションを 使う場合)
Bundle に含まれる全リソースエントリの参照リスト*	Composition リソース	1..1	1..1
患者情報*エン트리	Patient リソース	1..1	1..1
文書作成責任者情報*エン트리	Practitioner リソース	1..1	1..1
文書作成機関情報*、文書管理責任機関*エン트리	Organization リソース	1..2	1..2
入院詳細情報*エン트리(退院時詳細情報、入院理由、入院時診断、退院時診断を含む)	Encounter リソース	1..1	1..1
入院期間中の診断情報*エン트리(入院詳細情報エン트리から参照される)	Condition リソース	1..1	1..*
入院前の所在施設(入院詳細情報エン트리から参照される)	Organization リソース	0..*	0..*
入院前の所在場所(入院詳細情報エン트리から参照される)	Location リソース	0..*	0..*
退院先の所在施設(入院詳細情報エン트리から参照される)	Organization リソース	0..*	0..*
退院先の所在場所(入院詳細情報エン트리から参照される)	Location リソース	0..*	0..*
入院中の所在場所(入院詳細情報エン트리から参照される)	Location リソース	0..*	0..*
アレルギー・不耐性反応情報エン트리	AllergyIntolerance リソース	0..*	0..*
主訴情報エン트리	Condition リソース	0..*	0..*

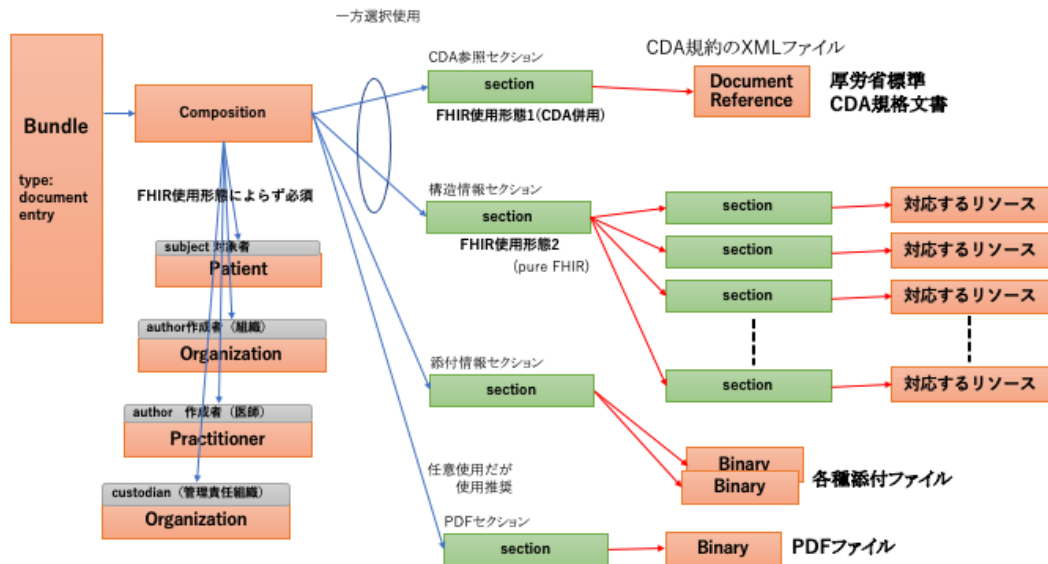
現病歴情報エントリー	Condition リソース	0..*	0..*
既往歴情報エントリー	Condition リソース	0..*	0..*
入院時社会歴エントリー	Observation リソース	0..*	0..*
入院時身体所見情報エントリー	Observation リソース	0..*	0..*
家族歴情報エントリー	FamilyMemberHistory リソース	0..*	0..*
入院中経過情報*エントリー	DocumentReference リソース	0..*	1..*
退院時投薬指示情報エントリー	MedicationRequest リソース	0..*	0..*
退院時処方箋エントリー	Bundle(FHIR 処方箋) リソース	0..*	0..*
退院時方針指示情報エントリー	CarePlan リソース	0..*	0..*
退院時身体所見情報エントリー	Observation リソース	0..*	0..*
入院中治療(手術記録、輸血治療歴、処置治療歴など)の各情報エントリー	Procedure リソース	0..*	0..*
入院中検査結果情報エントリー	Observation   ImagingStudy   DiagnosticReport) リソース	0..*	0..*
医療機器使用情報の各情報エントリー	DeviceUseStatement リソース	0..*	0..*
予防接種情報の各情報エントリー	Immunization リソース	0..*	0..*
事前指示情報の各情報エントリー	Consent リソース	0..*	0..*
親族情報の各情報エントリー	relatedPerson リソース	0..*	0..*
臨床研究情報の各情報エントリー	ResearchStudy リソース	0..*	0..*
臨床研究参加情報の各情報エントリー	ResearchSubject リソース	0..*	0..*
添付文書の各情報エントリー	DocumentReference リソース	0..*	0..*
CDA セクションのデータを格納するエントリー	DocumentReference リソース	1..1	0..0

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

**【注意】** PDF セクションによる PDF ファイルの格納は、CDA 参照セクションまたは構造情報セクションのどちらかに格納された情報の必須セクションの情報を目視確

認できるようにするためのあくまで補助的な情報であり、CDA 参照セクションまたは構造情報セクションのどちらか一方だけの情報で診療情報提供書として必要十分な情報が取得できなければならない。

CDA 参照セクションにも構造情報セクションにも意味のある情報を格納せずに、PDF セクションに PDF ファイルだけを格納することは本仕様として許容されない。同様に、CDA 参照セクションにも構造情報セクションにも意味のある情報を格納せずに、添付情報セクションや備考・連絡情報セクションだけに情報を格納することも本仕様として許容されない。



Bundle リソース全体の構造を以下の表に示す。

<表 3 Bundle リソース 文書情報>

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

### identifier 要素:

Bundle リソースのインスタンスデータを識別するための ID として、identifier 要素に次の仕様で system と value を記述する。

本仕様で記述した FHIR ドキュメントを電子カルテ情報共有サービスに送信する・しないに関わらず以下の仕様とする。この仕様は、電子カルテ情報共有サービスでのいわゆる 6 情報の送信時の Bundle リソースの identifier ([Bundle-ID]) の仕様と同一である。詳細は、電子カルテ情報共有サービスの 6 情報送信仕様での記載を参照すること。

system = "http://jpfhir.jp/fhir/clins/bundle-identifier"

value = "保険医療機関番号 10 桁^Bundle リソースを作成した発行年(西暦)4 桁^施設内において発行年内に CLINS に新規に送信した Bundle リソースを通して一意となる(重複がない)文字列"

半角ハット記号(^)で連結する上記の3つ目要素は、半角英数字および半角ハイフン(U+002D)だけからなる 36 文字以内の可変長文字列とする。

### entry 要素:

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

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

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

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

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

以下では、まず entry の値である各リソースについて詳述する。

### 4.3. Composition リソース

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

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

<表 5-1 Composition リソース (退院時サマリー)>

---

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

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

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

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

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

### 文書管理情報 (ヘッダ部)

No	情報名称	Composition リソースの要素	必須/任意	対応する CDA 退院時サマリー規約の要素名	参照先の FHIR リソース種別
1	患者情報	subject	必須	患者情報	Patient
2	作成・編集日時	date	必須	—	—
3	文書作成責任者	author	必須	退院時サマリー記載責任者	Practitioner
4	文書法的責任者	attester (.mode=legal)	使用しない	退院時サマリー承認者	—
5	文書作成機関	author	必須		Organization
6	文書管理責任機関	custodian	必須	原本保管管理	Organization 文書作成機関と同一でもよい。



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

セクションコード	セクション名(日本語) セクション名(英語)	必須/ 任意	対応する CDA 退院時サマリー規約の要素名	section.entry 参照先の FHIR リソース 種別	section.entry の多重度
200	CDA 参照セクション cdaSection	どちら か一方 だけが 必須。	該当なし	DocumentReference (CDA 規約文書ファイルに限る)	1..1
300	構造情報セクション structuredSection		該当なし	Composition	1..1
322	入院時詳細セクション detailsOnAdmissionSection	必須 *注	入院時情報、 入院時補足情報、 入院時主訴・ 入院理由	Encounter  本表の他の Encounter と 同一インスタ ンスを参照。	1..1
342	入院時診断セクション diagnosesOnAdmissionSection	必須 *注	入院時情報	Condition	1..*
510	アレルギー・不耐性反応 セクション allergyIntoleranceSection	任意	アレルギー・不 適応反応	AllergyIntolerance	0..*
352	主訴セクション chiefComplaintsSection	必須 *注	主訴	Condition	0..*
312	入院理由セクション	必須 *注	入院理由	Encounter  本表の他の Encounter と	0..1

		reasonForAdmissionSection			同一インスタンスを参照。	
360	現病歴セクション presentIllnessSection	必須 *注	入院前経過.現病歴	Condition	0..*	
370	既往歴セクション pastIllnessSection	任意	入院前経過.既往歴	Condition	0..*	
432	入院時服薬セクション medicationsOnAdmissionSection	任意	入院前経過.常用薬	MedicationStatement	0..*	
640	社会歴・生活習慣セクション socialHistorySection	任意	入院前経過.社会歴	Observation	0..*	
612	入院時身体所見セクション physicalStatusOnAdmissionSection	任意	入院前経過.身体所見	Observation	0..*	
550	家族歴セクション familyHistorySection	任意	入院前経過.家族歴	FamilyMemberHistory	0..*	
333	入院中経過セクション hospitalCourseSection	必須 *注	入院経過	DocumentReference	1..*	
324	退院時詳細セクション detailsOnDischargeSection	必須 *注	退院時の状態	Encounter 本表の他のEncounterと同一インスタンスを参照。	1..1	
344	退院時診断セクション diagnosesOnDischargeSection	必須 *注	退院時情報	Condition	1..*	

444	退院時投薬指示セクション medicationOnDischargeSection	必須 *注	退院時投薬指示	MedicationRequest   Bundle(電子処方箋)	0..*
424	退院時方針指示セクション instructionOnDischargeSection	必須 *注	退院時方針	CarePlan	0..*
614	退院時身体所見セクション physicalStatusOnDischargeSection	任意	—	Observation	0..*
713	入院中治療セクション hospitalProcedureSection	任意	手術・処置・治療	Procedure	0..*
623	入院中検査結果セクション hospitalStudySection	任意	(検体・画像・生理・病理)検査結果	Observation   ImagingStudy   DiagnosticReport   Bundle(報告書)	0..*
810	医療機器セクション medicalDeviceSection	任意	医療機器	DeviceUseStatement	0..*
530	予防接種歴セクション immunizationSection	任意	感染症・予防接種歴	Immunization	0..*
410	事前指示セクション advanceDirectiveSection	任意	事前指示	Consent	0..*
830	臨床研究参加セクション researchParticipationSection	任意	—	ResearchSubject	0..*

210	添付情報セクション attachmentSection	任意	—	DocumentReference	0..*
230	PDF セクション pdfSection	任意	—	DocumentReference	0..*

\*注: 構造情報セクションが存在する場合のみ、当該セクションは必須という意味。  
セクションは必須であってもセクション内に entry がない場合もある。

### identifier 要素:

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

Identifier 型の value 要素に、保険医療機関番号(10桁)、発行年(4桁)、施設内において発行年内で退院時サマリーを一意診療情報提供書を一意に識別できる文字列(半角英数字および半角ハイフン(U+002D)だけからなる 36 文字以内の可変長文字列)を半角ハット文字(“^”) で連結した文字列とする。

例: “1311234567-2020-00123456”

この場合には、Identifier 型の system 要素には、  
“http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resourceInstance-identifier”を指定する。

## 4.4. Composition リソースから各リソースへの参照

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

### 4.4.1. Composition.subject 要素

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

必須要素である。

Patient リソースの仕様は次の表で示す。

<表 21 Patient リソース 患者情報>

#### 4.4.2. Composition.encounter 要素

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

任意要素である。

Encounter リソースの仕様は次の表で示す。

<表 12 Encounter リソース 受診時情報(診療情報提供書)/入院詳細情報(退院時サマリー)>

#### 4.4.3. Composition.author 要素

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

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

文書作成責任者(Practitioner リソース)と文書作成医療機関情報(Organization リソース)は共に必須である。診療科情報(Organization リソース)は任意であるが、通

常、診療科情報と文書作成医療機関情報を一緒に記述することが多いので、その場合には診療科情報は独立した Organization リソースで記述することはせず、医療機関情報の Organization リソースの Extension で診療科情報を記述する。

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

<表 22 Practitioner リソース 文書作成責任者情報/文書管理責任者情報>

<表 19 Organization リソース 文書作成医療機関情報(または診療科等情報)>

#### 4.4.4. Composition.custodian 要素

この退院時サマリー文書の作成・修正を行い、文書の管理責任を持つ機関を表す文書作成機関と同一の組織の場合、custodian 要素からは文書作成機関を表す Organization リソースのリソース ID である“urn:uuid: ..... ”を記述することにより内部参照する。

文書作成機関とは異なる組織である場合は、文書作成機関とは別の Organization リソースで記述し、custodian 要素からはその Organization リソースのリソース ID である“urn:uuid: ..... ”を記述することにより内部参照する。

なお、電子カルテ情報共有サービスに送信する場合には、文書作成機関と同一とすること。

必須要素である。

#### 4.4.5. Composition.event 要素

この退院時サマリーの対象となった入院期間(入院日と退院日)を Composition.event.preiod.start 要素と Composition.event.preiod.end 要素とに、それぞれ“yyyy-mm-dd”の形式で格納する。

#### 4.4.6. Composition.section 要素

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

##### <表 5-3 Composition\_section の情報構造>

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

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

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

以下では、この使い方について説明する。

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

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

セクションコード:200

このセクションと次の構造情報セクションのどちらか一方は必須であり、両方同時に存在してはならない。

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

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

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

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

#### 4.4.6.2. 退院時サマリー情報をセクションに構造化できる場合の記述

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

セクションコード:300

このセクションと前項の CDA セクションのどちらか一方は必須であり、両方同時に存在してはならない。

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

これらの子セクションのうち、必須のセクションでは必ずそれに対応する Composition.section 要素が出現しなければならない。ただし、実際に格納すべき情報が存在しない場合(例えば、退院時投薬がない場合など)では、その子セクション内に entry 要素は出現せず Composition.section.emptyReason 要素内にコード" nilknown "を意味するコード情報を格納することとする。これにより、情報がないことが問題ない状態であることが明示的に示される。



格納すべき情報を聴取(取得)しようとしていないために情報が存在していない場合であって、それを明示的に記述する(「取得せず」など)場合には子セクションの entry 要素は出現せず、**Composition.section.emptyReason** に “notasked” を記述する。

情報が患者やシステムから取得できない状況でそれを明示的に記述する(「取得できず」「不明」など)場合には子セクションの entry 要素は出現せず、**Composition.section.emptyReason** に “unavailable” を記述する。

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

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

#### 4.5. 入院時詳細セクション

入院期間中の詳細情報を記述した Encounter リソースを参照する。

セクションコード:322

<表 12 Encounter リソース 入院詳細情報>

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

Encounter リソースから参照することがあるリソース:

入院中診断情報 Condition (入院時、退院時を区別して含む)

入院前の所在場所 Location、Organization

退院先の所在場所 Location、Organization

入院中の所在場所 Location

#### 4.6. 入院時診断セクション

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

セクションコード:342

Condition リソースの仕様は次の表である。

<表 6 Condition リソース 患者状態情報>

#### 4.7. アレルギー・不耐性反応セクション

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

セクションコード:510

アレルゲンコードは、「JPFHIR アレルゲンコード表」を使用する。

このコード表は、医薬品以外のアレルゲンにコードをアサインして策定した JFAGY コードと、医薬品 (YJ コードまたは WHO-ATC コードまたは厚労省一般医薬品コード) のいずれかのコードを使用できるコード表である。

<表 1 AllergyIntolerance リソース アレルギー情報>

#### 4.8. 主訴セクション

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

本来はこのセクションには入院時の当該情報を格納する想定である。しかし、作成される退院時サマリーの当該情報が、厳密に入院時の取得情報かどうか不明の場合も多い。いわゆる入院における当該情報に関する情報は、入院後の情報であることが明示されている場合も、情報取得時期が不明確である場合にも、このセクションの当該情報として格納するものとする。セクションコードは診療情報提供書(コード 550)とは別(552)とする。

セクションコード:352

Condition リソースの仕様は次の表である。

<表 6 Condition リソース 患者状態情報>

#### 4.9. 入院理由セクション

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

セクションコード:312

<表 12 Encounter リソース 入院詳細情報> (再掲)

#### 4.10. 現病歴セクション

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

本来はこのセクションには入院時の当該情報を格納する想定である。しかし、作成される退院時サマリーの当該情報が、厳密に入院時の取得情報かどうか不明の場合も多い。いわゆる入院における当該情報に関する情報は、入院後の情報であることが明示されている場合は別として、情報取得時期が不明確である場合には、このセクションの当該情報として格納するものとする。明らかに入院中の経過については、入院中経過セクションに格納されることを想定している。

入院時現病歴と入院中の経過を分離し難い場合には、すべてこのセクションに格納して差し支えない。

セクションコード:360

Condition リソースの仕様は次の表である。

<表 6 Condition リソース 患者状態情報>

#### 4.11. 既往歴セクション

セクションコード:370

現病歴セクションと同仕様である。

#### 4.12. 入院時服薬セクション

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

セクションコード:432

仕様は次の表である。

<表 16 MedicationRequest リソース 服薬情報>

<表 16-1 MedicationRequestDosage 処方依頼情報の服薬用法情報>

#### 4.13. 社会歴・生活習慣セクション\*

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

\*一般に入院時に取得される社会歴・生活習慣情報が記載されるが、入院後に修正されることはないため、診療情報提供書のセクション名と一致するよう、ここでは「入院時」をつけないセクション名とし、セクションコードも一致させている。

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

セクションコード:640

仕様は次の表である。

## &lt;表 18 Observation リソース 検査・観察情報&gt;

**4.14. 入院時身体所見セクション**

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

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

セクションコード:612

仕様は次の表である。

## &lt;表 18 Observation リソース 検査・観察情報&gt; (再掲)

**4.15. 家族歴セクション\***

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

\*一般に入院時に取得される家族歴情報が記載されるが、入院後に修正されることはないため、診療情報提供書のセクション名と一致するよう、ここでは「入院時」をつけないセクション名とし、セクションコードも一致させている。

セクションコード:550

仕様は次の表である。

## &lt;表 13 FamiliMemberHistory リソース 家族歴情報&gt;

#### 4.16. 入院中経過セクション

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

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

セクションコード:333

仕様は次の表に示す。

<表 11 DocumentReference リソース 文書参照情報>

#### 4.17. 退院時詳細セクション

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

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

セクションコード:324

<表 12 Encounter リソース 入院詳細情報> (再掲)

#### 4.18. 退院時診断セクション

退院時診断は、入院期間中の詳細情報を記述した Encounter リソースから、退院時診断情報 Condition リソースのリストとして Encounter.diagnosis で参照されている情報の一部である。

Encounter.diagnosis.use 要素(患者状態の診断位置付け区分)が「DD:退院時診断」となっているリソースインスタンスが退院時診断であるから、その Condition のリストを、本セクションの entry から参照する。

セクションコード:344

Condition リソースの仕様は次の表である。

<表 6 Condition リソース 患者状態情報> (再掲)

#### 4.19. 退院時投薬指示セクション

退院時処方は、1 医薬品ごとに 1 つの MedicationRequest リソースを使用して記述する。MedicationRequest では、1 医薬品ごとに用法を記述しており、MedicationRequest.dosaggInstruction 要素に記述する。

セクションコード:444

仕様は次の表である。

<表 16 MedicationRequest リソース 服薬情報> (再掲)

<表 16-1 MedicationRequestDosage 処方依頼情報の服薬用法情報> (再掲)

記述方法の詳細は、処方箋データ FHIR 記述仕様を参照のこと。

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



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

#### 4.20. 退院時方針指示セクション

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

セクションコード:424

仕様は次の表である。

<表 4 CarePlan リソース 診療方針指示情報>

#### 4.21. 退院時身体所見セクション

入院時の身体所見と同仕様である。

セクションコード:614

#### 4.22. 入院中治療セクション

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

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

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

セクションコード:713

<表 23 Procedure リソース 入院中治療処置情報>

#### 4.23. 入院中検査結果セクション

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

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

セクションコード:623

仕様はそれぞれ次の表に示す。

<表 18 Observation リソース 検査・観察情報> (再掲)

<表 14 ImagingStudy リソース 画像検査実施情報>

<表 10 DiagnosticReport リソース 診断報告書情報>

#### 4.24. 医療機器セクション

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

セクションコード:810

仕様をそれぞれ次の表に示す。

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

<表 9 Device リソース 医療機器情報>

#### 4.25. 予防接種履歴セクション

予防接種の履歴は、入院にかかわらず Immunizaion リソースを使用して記述する。

セクションコード:530

仕様を次の表に示す。

<表 15 Immunization リソース ワクチン接種情報>

#### 4.26. 事前指示セクション

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

Consent.scope 要素に"adr" を設定(Advanced Care Directive)することで、事前指示として記述できる。

セクションコード:410

仕様を次の表に示す。

<表 7 Consent リソース 同意情報>

#### 4.27. 臨床研究参加セクション

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

セクションコード:830

仕様を次の表に示す。

<表 26 ResearchSubject リソース 研究対象情報>

<表 25 ResearchStudy リソース 研究対象情報>

<表 7 Consent リソース 同意情報>

#### 4.28. 添付情報セクション

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

セクションコード:210

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

電子カルテ情報共有サービスに送信する場合には、すべての添付情報はファイルとして同サービスに別途登録し、それを外部参照するよう、DocumentReference リソースの content.attachment.url に“ファイル名”を設定する。ファイル名の命名規則は、「電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」(以下、「技術解説書」という。)を参照すること。

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

DocumentReference リソースの仕様は次の表にそれぞれ示す。

<表 11 DocumentReference リソース 文書参照情報>

#### 4.29. PDF セクション

DocumentReference リソースにより、文書全体の PDF ファイル版を格納する場合に用いる。添付情報セクションに格納される添付ファイルは含まない。

セクションコード:230

電子カルテ情報共有サービスに送信する場合には、PDF ファイルは同サービスに別途登録し、それを外部参照するよう、DocumentReference リソースの content.attachment.url に“ファイル名”を設定する。ファイル名の命名規則は添付情報セクションに記載のとおりとする。

DocumentReference リソースの仕様は次の表にそれぞれ示す。

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

#### 4.30. セクションから直接参照されないリソース

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

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

必要な場合には、FHIR リソースのプロファイル記述などを参照されたい。

##### 4.30.1. Organization リソース

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

また、機関のなかの部門についても、機関の中の機関と見做すことで同じ Organization リソースを使用して記述できるが、診療科の記述は機関の Organization リソースの Extension(拡張 department)を使用して記述するほうが軽量記述となる。

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

<表 19 Organization リソース 文書作成医療機関情報(または診療科等情報)>  
> (再掲)

#### 4.30.2. RelatedPerson リソース

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

たとえば同意取得や第三者確認などで使用されることがある。

仕様を次の表に示す。

<表 24 RelatedPerson リソース 患者関係者情報>

## 5. データタイプ

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

基本データタイプ(Primitive Types)

HL7FHIR で使用される基本データタイプ(Primitive Types) について、本仕様書で出現しなかったものも含めて説明する。本記述は、

<http://hl7.org/fhir/datatypes.html> の Primitive Types の記述を参考にして意識している。

基本データタイプ	説明・とりうる値
boolean	真偽値型 true   false 正規表現: true false
integer	整数型 マイナス 2,147,483,648 からプラス 2,147,483,647 の範囲の符号付き整数(32ビットで表現可能な整数。値が大きい場合は decimal タイプを使用すること) 正規表現: [0][+]?[1-9][0-9]*
string	文字列型 Unicode文字のシーケンス 文字列のサイズは 1MB(1024x1024Byte) 1バイト文字で 1024x1024文字、UTF8 文字の場合 1文字あたり3バイトとあるので注意)を超えてはならないことに注意。文字列には、u0009(水平タブ)、u0010(キャリッジリターン)、および u0013(ラインフィード)を除く制御文字(文字コード 10進で 32未満)を含んではならない。先頭と末尾の空白は許可されますが、XML形式を使用する場合は削除する必要がある。注:これは、空白のみで構成する値はから文字列値として扱われる。したがって、文字列には常に空白以外のコンテンツを含める必要がある。 正規表現: [\r\n\t\S]+
decimal	10進数型 小数表現の有理数。 正規表現: -(?0 [1-9][0-9]*)?(¥.[0-9]+)?([eE][+-]?[0-9]+)?
uri	uri 型 Uniform Resource Identifier (RFC 3986) URI では大文字と小文字が区別される。UUID(例: urn:uuid:53fefa32-fcbb-4ff8-8a92-55ee120877b7)ではすべて小文字を使う。URI は、絶対的または相対的であることができ、任意追加のフラグメント識別子を有していてもよい。
url	url 型 Uniform Resource Locator (RFC 1738) URL は、指定されたプロトコルを使用して直接アクセスされる。一般的な URL プロトコルは http {s} :、ftp :、mailto :、mlp : だが、他にも多くのプロトコルが定義されている。
canonical	正規 URI 型 リソース(url プロパティを持つリソース)を正規 URL によって参照する URI。canonical 型は、この仕様で特別な意味を持ち、縦棒( )で区切られたバージョンが追加される可能性があるという点で URI とは異なります。タイプ canonical は、これらの参照のターゲットである実際の正規 URL ではなく、それらを参照する URI に使用され、バージョンサフィックスが含まれている場合があることに注意してください。他の URI と同様に、canonical 型の要素にも #fragment 参照が含まれる場合があります

base64Binary	<p>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)</p> <p>正規表現: <math>(\{s*\}([0-9a-zA-Z\+\=])\{4\}\{s*\})+</math></p> <p>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。</p>
instant	<p>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。</p> <p>注: このタイプはシステム時間用であり、人間のコミュニケーションで使用される日時ではありません (以下の日付と dateTime を参照)</p> <p>正規表現: <math>([0-9]([0-9]([0-9][1-9][1-9]0)[1-9]00)[1-9]000)(-[01-9]1[0-2])(-([01-9][1-2][0-9]3[0-1])T([01][0-9]2[0-3]):[0-5][0-9]:([0-5][0-9]60)(\{.\}([0-9]+)?(Z (\{+\} -)(([0-9]1[0-3]):[0-5][0-9]14:00)))?)?</math></p>
date	<p>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)。</p> <p>形式は YYYY、YYYY-MM、または YYYY-MM-DD です。例: 2018、1973-06、または 1905-08-23。</p> <p>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。</p> <p>正規表現: <math>([0-9]([0-9]([0-9][1-9][1-9]0)[1-9]00)[1-9]000)(-[01-9]1[0-2])(-([01-9][1-2][0-9]3[0-1]))?)?</math></p>
dateTime	<p>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)。</p> <p>形式は、YYYY、YYYY-MM、YYYY-MM-DD、または YYYY-MM-DDThh:mm:ss + zz:zz。</p> <p>例: 2018、1973-06、1905-08-23、2015-02-07T13:28:17-05:00 または 2017-01-01T00:00:00.000Z。</p> <p>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。</p> <p>時刻「24:00」は許可されていません。うるう秒が許可される。</p> <p>正規表現: <math>([0-9]([0-9]([0-9][1-9][1-9]0)[1-9]00)[1-9]000)(-[01-9]1[0-2])(-([01-9][1-2][0-9]3[0-1])T([01][0-9]2[0-3]):[0-5][0-9]:([0-5][0-9]60)(\{.\}([0-9]+)?(Z (\{+\} -)(([0-9]1[0-3]):[0-5][0-9]14:00)))?)?)?</math></p>
time	<p>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</p>



	<p>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。<b>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。</b></p> <p>この時刻値は午前 0 時からの経過時間 (Duration 型) に変換可能。</p> <p>正規表現: <code>([01][0-9] 2[0-3]):[0-5][0-9]:([0-5][0-9] 60)(\.[0-9]+)?</code></p>
code	<p>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。</p> <p>正規表現: <code>[^¥s]+(¥s[¥s]+)*</code></p>
oid	<p>OID 型 URI により表現された OID (Object Identifier)</p> <p>例: <code>urn:oid:1.2.3.4.5</code></p>
id	<p>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)。</p> <p>正規表現: <code>[A-Za-z0-9¥.-]{1,64}</code></p>
markdown	<p>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)。</p> <p>正規表現: <code>¥s*(¥S ¥s)*</code></p>
unsignedInt	<p>符号なし整数型 0 または正の整数で 0 から 2,147,483,647 の範囲</p> <p>正規表現: <code>[0]([1-9][0-9]*)</code></p>
positiveInt	<p>正整数型 1 以上の整数で 1 から 2,147,483,647 の範囲</p> <p>正規表現: <code>+?[1-9][0-9]*</code></p>
uuid	<p>uuid 型 URI で表現された UUID</p> <p>例: <code>urn:uuid:c757873d-ec9a-4326-a141-556f43239520</code></p>

## 6. 名前空間と識別ID

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

この表のうち、以下の系については、次のそれぞれの資料も参照すること。

urn:oid:1.2.392.100495.20.x : 厚生労働省退院時サマリー CDA 記述仕様第1版 (6 付録2 OID 一覧)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000342368.pdf>) に記載されている  
OID

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

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

## 7. 仕様策定メンバー

・令和2年度厚生労働科学特別研究事業

「診療情報提供書, 退院時サマリー等の電子化医療文書の相互運用性確保のための標準規格の開発研究」研究班(研究代表者:大江和彦(東京大学))

・河添悦昌、星本弘之、永島里美(JPFHIR アレルゲンコード表と JFAGY アレルギーコードの策定)

## 8. 謝辞

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

・SWG1: (株)ファインデックス 宮川力、(株)ケーアイエス 小西由貴範、東京大学 三谷知広、SWG2: キヤノンメディカルシステムズ(株) 塩川康成、(株)ケーアイエス 田中教子、平山照幸、SWG3: 日本 HL7 協会 檀原一之、東京大学 土井俊祐、インターシステムズジャパン(株) 上中進太郎、SWG4: 東京大学 河添悦昌、山口大学 石田博、SWG5: 国立保健医療科学院 小林慎治、日本アイ・ビー・エム(株) 木村雅

彦、SWG6:東京大学 今井健、国立病院機構 堀口裕正、SWG-SSMIX:(株)SBS 情報システム 中根賢、(株)NTT データ東海 沼野 武志

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

# リソース記述に関する共通表

(診療情報提供書・退院時サマリーHL7 FHIR 記述仕様第 1.3 版用)

日本 HL7 協会・日本医療情報学会

## 改訂履歴

日付	バージョン	内容
2021. 10.1	Ver. 1.0.0	初版
2022. 2.25	Ver. 1.0.1	1) 誤記修正 2) Extension の Canonical Name 修正 3) 処方情報 FHIR 記述仕様との整合 4) meta.profile 設定
2022. 12.10	Ver. 1.1	<p>主な箇所に限り記載 JP-Core V1.1 対応 リソース表の修正、変更</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 表 1 AllergyIntolerance、表 4 CarePlan 表 5-1 と 5-2 Composition、表 6 Condition、表 7 Consent、表 8 DeviceUseStatement、表 9 Device、表 10 DiagnosticReport、表 12 Encounter、表 13 FamilyMemberHistory、表 14 ImagingStudy、表 15 Immunization、表 17 MedicationStatement、表 18 Observation、表 19 Organization、表 25 ResearchStudy、表 26 ResearchSubject の各 identifier (JP-Core V1.1 対応) <a href="http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resourceInstance-identifier">http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resourceInstance-identifier</a></li> <li>• 表 1 AllergyIntolerance.code (JP-Core V1.1 対応) <a href="http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_JfagyFoodAllergen_CS">http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_JfagyFoodAllergen_CS</a> code 要素に使用できるコード表を追記</li> <li>• 表 1 AllergyIntolerance.reaction.substance.code 同上</li> <li>• 表 3 Binary エントリーの説明に PDF セクションを追加</li> <li>• 表 4 CarePlan.category <a href="http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/care-plan-category">http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/care-plan-category</a></li> <li>• 表 5-1 Composition.extension.valueString 文書バージョンの例として“1.0” から “1”に修正 Composition.type.coding.code 退院時サマリーのコードに修正 入院中経過セクションのリソースを ClinicalImpression から DocumentReference に修正 Composition.author 診療科も記述できるよう行を追加</li> </ul>

		<p>Composition.event 要素に入院期間を設定することを必須で追加  section をひとつ追加し、退院時診断セクションを追加  添付情報セクションと PDF セクションの英語セクション名の最初の 1 文字を小文字に変</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 表 5-2  Composition.extension.valueString 文書バージョンの例として"1.0" から "1"に修正  Composition.type.coding.code 診療情報提供書のコードに修正  Composition.author 診療科も記述できるよう行を追加  臨床経過セクションのリソースを ClinicalImpression から DocumentReference に修正  アレルギー、家族歴、身体所見、感染症の各セクションの cardinality を 1..*から 0..*に修正 (必須から任意に修正)  備考・連絡情報セクションの記載がもれていたため追加  添付情報セクションと PDF セクションの英語セクション名の最初の 1 文字を小文字に変更</li> <li>• 表 10 DiagnosticReport.meta.profile  <a href="http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_DiagnosticReport_Common">http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_DiagnosticReport_Common</a> に変更  (JP-Core v1.1 対応)</li> <li>• 表 11 DocumentReference.meta.profile  <a href="http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_DocumentReference_eCS">http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_DocumentReference_eCS</a> に修正  classHistory.period cardinality を 1..1 から 0..1 に変更</li> <li>• 表 14 ImagingStudy.meta.profile  <a href="http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_ImagingStudy_Radiology">http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_ImagingStudy_Radiology</a> に変更  (JP-Core v1.1 対応)</li> <li>• 表 16 MedicationRequest.meta.profile  <a href="http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/JP_MedicationRequest_ePrescriptionData">http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/JP_MedicationRequest_ePrescriptionData</a> に修正</li> <li>• 表 16 MedicationRequest.dispenseRequest.quantity.system urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101 に修正</li> <li>• 表 16-1 MedicationRequest.dosageInstruction.extension.url  <a href="http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_MedicationDosage_PeriodOfUse">http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_MedicationDosage_PeriodOfUse</a> に変更 (JP-Core v1.1 対応)</li> <li>• 表 16-1 MedicationRequest.dosageInstruction.timing.code.coding.system  urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20 に修正</li> <li>• 表 17-1 MedicationStatement.dosage.timing.code.coding.system urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20  に修正</li> <li>• 表 18 Observation.meta.profile  <a href="http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_Observation_Common_eCS">http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_Observation_Common_eCS</a> (JP-Core v1.1 対応し、適切な値を使うことを  記載)</li> <li>• 表 19 Organization 医療機関情報  Organization.meta.profile</li> </ul>
--	--	---

		<p>http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/  <u>JP_Organization_eCS</u> に変更 (発行元と先で profile を同じにした)  Organization.extension.valueCoding および同.code 修正  Organization.type cardinality を 0..1 に修正  Organization.telecom.system cardinality を 0..1 に修正  Organization.country cardinality を 0..1 に修正</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>表 20 Organization 診療科情報  Organization.meta.profile</li> </ul> <p>http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/  <u>JP_Organization_eCS_department</u> に変更 (発行元と先で profile を同じにした)  Organization.partOf cardinality を 0..1 に変更</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>表 21 Patient 患者情報  Patient.telecom.system cardinality を 0..1 に修正  Patient.telecom.use cardinality を 0..1 に修正  Patient.address.postalCode cardinality を 0..1 に修正</li> <li>表 22 Practitioner 文書作成責任者情報 / 文書法的責任者情報  .meta.profile</li> </ul> <p>http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/<u>JP_Practitioner_eCS</u>  に変更 (発行元と先で profile を同じにした)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>表 23 Procedure 入院中治療処置情報  Procedure.category カテゴリーの system 値  http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureCategory_CS に変更し、説明を変更  (JP-Core v1.1 対応)  Procedure.code system=  http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/<u>JP_ProcedureCodesMedical_CS</u> に変更し、説明を変更  Procedure.bodySite STEM7 の system 値を変更 (JP-Core v1.1 に対応)  Procedure.outcome カテゴリーの system 値  http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureOutcome_CS に変更し、説明を変更  (JP-Core v1.1 対応)</li> </ul>
2023. 3.31	Ver. 1.1.2	<p>1) JP-Core V1.1/V1.1 対応漏れを修正</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>表 21 Patient リソース、表 24 RelatedPerson リソース の name.use は "official" だけではなく、"usual" も使用可能とした。</li> <li>表 21 Patient リソース、表 24 RelatedPerson リソース の name.text の姓と名は全角空白ではなく半角空白 1 文字で連結する。</li> </ul> <p>2) 表 3、5 以外のリソースで、meta.lastUpdated 要素を必須として追加。同じく meta.profile を必須から任意に変更し説明を補足。</p> <p>3) 表 3 Bundle.entry の Encounter の多重度を 1..1 から 0..* に変更。</p>

		4) 表 5-1,5-2. Composition のセクションで CDA セクションがある場合には存在してはいけないセクションについて、0..1 に修正した上で説明を追加。
2023.4.25	Ver.1.1.3	1) 表3 Bundle リソース: Bundle.signature の説明を補足。 2) 表 5-1 Composition リソース(退院時サマリー): セクション名と必須/任意の記載を本体の記載に合わせる修正。 3) 表 5-2 Composition リソース(診療情報提供書): セクション名と必須/任意の記載を本体の記載に合わせる修正。 4) 表 18 Observation リソース: meta.profile の説明から固定値の記載を削除し、実際には格納する検査カテゴリに合わせた値を設定する記載を追加。
2023.4.27	V1.1.4	表 5-1、表 5-2 allergiesIntoleranceSection → allergyIntoleranceSection (スペルミス修正) 添付情報セクションに Bundle リソースも格納可能とする。
2024.2.6	V1.1.5	以下の表、リソースは、6 情報仕様 (CLINS 仕様) の「eCS 診療情報・サマリー汎用」仕様書 ( <a href="https://jpfhir.jp/fhir/clins/igv1/artifacts.html">https://jpfhir.jp/fhir/clins/igv1/artifacts.html</a> ) のリストの、「eCS 診療情報・サマリー汎用」の対応する仕様と一致するようにしたため、そちらを参照すること。 表 1 AllergyIntolerance リソース 表 6 Condition リソース 表 12 Encounter リソース 表 16 MedicationRequest リソース 表 18 ObservationRequest リソース 表 21 Patient リソース 表 22 Practitioner リソース  以下の表、リソースは、meta.profile URL 中の eClinicalSummary を eCS に変更。 表 4 CarePlan リソース 表 7 Consent リソース 表 8 DeviceUseStatement リソース 表 9 Device リソース 表 11 DocumentReference リソース 表 13 FamilyMemberHistory リソース 表 19 Organization リソース 表 23 Procedure リソース 表 24 RelatedPerson リソース 表 25 ResearchStudy リソース 表 26 ResearchSubject リソース  その他の変更・修正 表 3 Bundle リソース meta.profile の説明に「電子カルテ情報共有サービスに送信する場合は、それぞれ eDischargeSummary、eReferral の部分を clins に変更する。」を追加。 表 3 Bundle リソース identifier 要素の必須項目として追加。



		<p>表 3 Bundle リソースに上記に関連して entry 要素に Bundle リソースが記述可能であることを追記。</p> <p>表 5-1 5-2 Composition リソース identifier.value に説明を追加。</p> <p>表 7 Consent リソース policy 要素を追加。</p> <p>表 9 Device リソース status 要素の値の例を“final”から”active”に修正。</p> <p>表 10 DiagnosticReport リソース resourceType の値のミススペルを修正 (DiagnosticReport)</p> <p>表 10 DiagnosticReport リソース category 要素の説明に追記。</p> <p>表 10 DiagnosticReport リソース presentedForm 要素 スペル修正</p> <p>表 10 DiagnosticReport リソース presentedForm 要素 子要素の多重度の max を基底クラスに合わせて 1 に修正。</p> <p>表 15 Immunization リソース meta.profile を変更 (<a href="http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_Immunization">http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_Immunization</a>)。</p> <p>表 17 MedicationStatement リソース の仕様を廃止し、MedicationReauest リソースの使用に置き換える。</p> <p>表 19 Organization リソース 診療科情報または下部所属部署情報を Extension で記述できるように拡張仕様を追加。</p> <p>表 19 Organization リソース このリソースが診療科情報を記述する場合に、その診療科コードなどの情報、上位組織である機関の情報を記述できるように仕様を表 20 の仕様を統合。</p> <p>表 20 Organization リソース診療科情報 廃止。</p>
2024.2.12	v1.1.5r	Bundle リソースの表を診療情報提供書と退院時サマリーとで多重度を書き分け。
2024.6.24	v1.2.0	<p>表 2 Binary リソース 本仕様では使用しないことを明記。</p> <p>表 3 Bundle リソース</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• meta.profile を“<a href="http://jpfhir.jp/fhir/eDischargeSummary/StructureDefinition/JP_Bundle_eDischargeSummary">http://jpfhir.jp/fhir/eDischargeSummary/StructureDefinition/JP_Bundle_eDischargeSummary</a>”に固定。</li> <li>• identifier の仕様を変更。</li> <li>• 診療情報提供書:signature 要素の多重度を 1..1→0..1</li> </ul> <p>表 5-1 Composition リソース (退院時サマリー)</p> <p>表 5-2 Composition リソース (診療情報提供書)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifier の仕様を変更。</li> <li>• PDF セクションを DocumentReference に変更。</li> <li>• 添付情報セクションを Binaru を削除。</li> <li>• 備考・連絡情報セクション:備考・連絡情報がある場合に、このセクションの text 要素に記述する。リソース参照をしない。</li> </ul> <p>表 11 DocumentReference リソース</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• type 要素の記載を追加。</li> <li>• description 要素の記載を変更。</li> <li>• content.attachment.contentType 要素 を 0..1 に変更し、取りうる値を制限。</li> <li>• content.attachment.data 要素 使用しない記載に変更。</li> <li>• content.attachment.url 要素 電子カルテ共有サービスでの使用方法を記載。</li> <li>• context 要素 使用しないことを明記。</li> </ul>

2024.7.12	v1.3.0	表 5-1(退院時サマリー)、表 5-2(診療情報で教書)の Composition.category(文書カテゴリー)の system、code、display を変更し、診療情報提供書では、退院時文書か外来時文書かを区別できるようにした。
2024.7.22	v1.3.1	表 3 meta.profile の URI を修正。 表 4 CarePlan の period.start の多重度が 1..0 と誤記されていた箇所を 1..1 に修正。 表 5.1、5.2 Composition.identifier.value の施設内 ID の最大桁数が 32 となっていたのは 36 の間違い。修正。 表10 DocumentReference、表19 Organization の meta.lastUpdated の多重度、データ型の記載欄がずれていたのを修正。 表 11 DocumentReference の attachment の説明欄に、不要なリソース生成日時に関する記載があったのを削除。

## リソース記述に関する表

### 目次

本表における <b>CodeableConcept</b> 型要素の略記法について .....	1
表 1 AllergyIntolerance リソース アレルギー情報.....	3
表 2 Binary リソース バイナリデータ情報.....	3
表 3 Bundle リソース 文書情報.....	4
表 4 CarePlan リソース 診療方針指示情報 .....	9
表 5 Composition リソース 文書構成情報 .....	12
表 5-1 Composition リソース (退院時サマリー).....	14
表 5-2 Composition リソース (診療情報提供書).....	25

表 5-3	Composition_section の情報構造 .....	36
表 6	Condition リソース 患者状態情報 .....	39
表 7	Consent リソース 同意情報.....	40
表 8	DeviceUseStatement リソース 医療機器使用歴情報 .....	44
表 9	Device リソース 医療機器情報.....	48
表 10	DiagnosticReport リソース 診断報告書情報.....	54
表 11	DocumentReference リソース 文書参照情報.....	60
表 12	Encounter リソース 受診時情報（診療情報提書/ 入院詳細情報(退院時サマリー).....	63
表 13	FamilyMemberHistory リソース 家族歴情報.....	63
表 14	ImagingStudy リソース 画像検査実施情報 .....	70
表 15	Immunization リソース ワクチン接種情報.....	73
表 16	MedicationRequest リソース 処方依頼情報.....	73

表 16-1	MedicationRequest. dosageInstruction	処方情報の用法指示情報	73
表 16-2	Extension (InstructionForDispense)	調剤指示拡張情報	74
表 17	MedicationStatement	リソース 服薬情報	74
表 18	Observation	リソース 検査・観察情報	75
表 19	Organization	リソース 医療機関情報 (または診療科等情報)	76
表 20	Organization	リソース 診療科情報	82
表 21	Patient	リソース 患者情報	82
表 22	Practitioner	リソース 文書作成責任者情報/文書法的責任者情報	82
表 23	Procedure	リソース 入院中治療処置情報	84
表 24	RelatedPerson	リソース 患者関係者情報	91
表 25	ResearchStudy	リソース 研究対象情報	96
表 26	ResearchSubject	リソース 研究対象情報	99

## 本表における CodeableConcept 型要素の略記法について

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

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

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

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

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

## 表 1 AllergyIntolerance リソース アレルギー情報

「電子カルテ情報共有サービス FHIR 実装ガイド JP-CLINS」から、「eCS/CLINS 診療情報・サマリー汎用：【薬剤アレルギー一等・その他アレルギー等情報】」を参照

## 表 2 Binary リソース バイナリーデータ情報(本仕様では使用しない。)

要素 Lv1	要素 Lv2	多重度	型	値	説明
resourceType				"Binary"	<b>Binary</b> リソースであることを示す。基底プロファイルのまままで使用するため meta.profile 要素は不要。
meta		1..1	Meta		
	lastUpdated	1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
contentType		1..1	code		Mime-type コード。 <a href="https://www.iana.org/assignments/media-types/media-types.xhtml">https://www.iana.org/assignments/media-types/media-types.xhtml</a> 参照。



要素 Lv1	要素 Lv2	多重度	型	値	説明
					コード仕様 : "urn:ietf:bcp:13"
securityContext		0..1	Reference(Any)		アクセス制御を実施するときにプロキシとして使用する別のリソースを指定。通常不要。
data		1..1	base64Binary		実際のコンテンツ、base64 でエンコード。 コンテンツタイプ自体が元々base64 エンコーディングである場合、2回 base64 エンコードされることになる。コンテンツの base64 を解除して作成されるものは、Mime-type コードで指定されたコンテンツタイプである必要がある。

### 表 3 Bundle リソース 文書情報

本表の略記法について

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

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

	resource		1..1	Resource	<b>Organization</b> リソース	文書作成医療機関情報
--	----------	--	------	----------	--------------------------	------------

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

entry			1..1		<b>Organization</b> リソース	文書作成医療機関情報エン트리
-------	--	--	------	--	--------------------------	----------------

### Bundle リソース

多重度\*1：診療情報提供書（FHIR 構造情報記述の場合）の仕様

多重度\*2：退院時サマリー（FHIR 構造情報記述の場合）の仕様

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度 *1	多重度 *2	型	値	説明
resourceType						"Bundle"	<b>Bundle</b> リソースであることを示す
meta			1..1	1..1	Meta		
	lastUpdated		1..1	1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)

	profile		1..*	1..*	canonical(StructureDefinition)	<p>退院時サマリー： "http://jpfhir.jp/fhir/<b>clins</b>/StructureDefinition/JP_Bundle_eDischargeSummary"</p> <p>診療情報提供書： "http://jpfhir.jp/fhir/<b>clins</b>/StructureDefinition/JP_Bundle_eReferral"</p>	
identifier			1..1	1..1	Identifier		電子カルテ情報共有サービスでの記載を参照のこと。
type			1..1	1..1	code	"document"	<b>Bundle</b> リソースが <b>Document</b> タイプであることを示す
timestamp			1..1	1..1	instant	"2021-02-01T13:28:17.239+09:00"	このリソースを生成した日時。時刻の精度はミリ秒とし、タイムゾーンを含めること。値は例示。
entry			1..1*	1..1*	BackboneElement	<b>Composition</b> リソース	<b>Bundle</b> に含まれる全リソースエントリの参照リスト。
entry			1..1*	1..1*	BackboneElement	<b>Patient</b> リソース	患者情報エントリ
entry			1..*	1..*	BackboneElement	<b>Practitioner</b> リソース	文書作成責任者、紹介先医師、紹介元医師を記述するエントリ
entry			2..4	1..*	BackboneElement	<b>Organization</b> リソース	文書作成機関、文書管理責任機関、紹介先医療機関、紹介先診療科、紹介元医療機関、紹介元診療科、入院前や退院先の所在施設などを記述するエントリ
entry			0..*	1..1*	BackboneElement	<b>Encounter</b> リソース	<b>Encounter.reasonCode.text</b> に紹介目的のテキストを記述する。紹介目的セクションの <b>section.text.div</b> に <b>xhtml</b> 形式で記述し、この <b>entry</b> を省略することもできる。紹介目的、入院詳細情報エントリ(入院時または

							入院時または退院時の詳細情報、紹介目的、入院理由を含む)
entry			0..*	1..*	BackboneElement	<b>Condition</b> リソース	退院時サマリーでは、入院期間中の診断情報（入院詳細情報エントリから参照される）は必須。その他、傷病名、主訴、現病歴、既往歴、感染症情報、を記述するエントリ
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>AllergyIntolerance</b> リソース	アレルギー・不耐性反応情報エントリ
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>Observation</b> リソース	身体所見、社会歴・生活習慣、検査結果を記述するエントリー
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>FamilyMemberHistory</b> リソース	家族歴情報エントリ
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>MedicationRequest</b> リソース	入院時または退院時投薬指示情報エントリ
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>Bundle</b> (処方箋データ) リソース	入院時または退院時の処方箋エントリ
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>CarePlan</b> リソース	入院時または退院時の方針指示情報エントリ
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>Procedure</b> リソース	入院中治療情報、手術記録、輸血治療歴、処置治療歴エントリ
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>ImagingStudy</b> リソース	画像診断報告書を記述するエントリー
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>DiagnosticReport</b> リソース	各種診断・検査報告書を記述するエントリー
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>Device</b> リソース	医療機器（デバイス）の情報を記述するエントリー
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>DeviceUseStatement</b> リソース	医療機器情報エントリ
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>Immunization</b> リソース	予防接種歴情報エントリ

entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>Consent</b> リソース	事前指示情報エントリ
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>ResearchStudy</b> リソース	参加している臨床研究を記述するエントリー
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>ResearchSubject</b> リソース	臨床研究参加情報エントリ
entry			0..*	1..*	BackboneElement	<b>DocumentReference</b> リソース	添付文書情報、PDF 情報エントリ。退院時サマリーでは入院時経過としてこのリソースの使用は必須。 CDA 文書を添付する場合にも使用する。
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>RelatedPerson</b> リソース	関連する親族などの情報を記述するエントリー
entry			0..*	0..*	BackboneElement	<b>Bundle</b> リソース	別の Bundle 文書情報を参照する場合に使用する。、診療情報提供書の場合には、退院時サマリー文書エントリも可能。
signature			0..1	0..1			本書全体に対する署名情報。本書全体ではなく特定のセクション部分を除いた対象に対する署名のこともあり、運用ルールで定める。
	type		1..1*	1..1*	Coding		ValueSet SignatureTypeCodes ( <a href="http://hl7.org/fhir/ValueSet/signature-type">http://hl7.org/fhir/ValueSet/signature-type</a> ) から、文書の作成者の署名であることを意味する "1.2.840.10065.1.12.1.1" を指定。
		system	1..1	1..1	uri	"urn:iso-astm:E1762-95:2013"	固定値
		code	1..1	1..1	code	"1.2.840.10065.1.12.1.1"	固定値
	when		1..1	1..1	instant	"2021-08-21T12:28:18.345+09:00"	署名が生成された時刻。精度はミリ秒とし、タイムゾーンを含めること。値は例示。

	who		1..1	1..1	Reference(Practitioner)		署名者を表す文書法的責任者 <b>Practitioner</b> リソースへの参照。
		reference	1..1	1..1	string	"urn:uuid:195a292d-169a-5cc4-0e10-7a1c0d3fcb2b"	<b>Practitioner</b> リソースの fullUrl 要素に指定された UUID を指定。値は例示。
	data		1..1	1..1	base64Binary	"dCjftJeZ4CVP-mB92K28uhbUJU1p1r_wW1gFWFODjXk"	署名データ。値は例示。

表 4 CarePlan リソース 診療方針指示情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"CarePlan"	<b>CarePlan</b> リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	lastUpdated			1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			0..*	canonical(Structure Definition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_CarePlan_eCS"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1*	Identifier		この情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resource-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"active"	プランのステータス。 コード表 : "http://hl7.org/fhir/request-status" draft   active   on-hold   revoked   completed   entered-in-error   unknown など。 案、有効、保留、取消、完了、エラー、不明

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
intent				1..1	code	"plan"	趣旨区分。 コード表： "http://hl7.org/fhir/request-intent" proposal   plan   order   option 提案 計画 指示 オプション 入院時または退院時の方針では、内容によりいずれにもなりうるので、適切なコードを適宜選択して使用する。
category				0..1*	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/care-plan-category" "hospital-plan"または "discharge-plan"	プランのタイプ "hospital-plan"(入院中のプラン) 、または"discharge-plan"(退院時のプラン) のいずれか固定値。
title				1..1	string	入院時方針"、または" 退院時の方針"	プランの標題名称。
description				1..1	string		プランのサマリー。 ここに具体的な内容を叙述的に記述する。
subject				1..1	Reference(Patient)		患者を表す <b>Patient</b> リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		対象となる入院情報または退院情報を含む入院詳細情報



要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
period				1..1	Period		このプランがカバーする期間
	start			1..1	dateTime		入院日または、退院日または退院日以降のこのプランのカバー開始日付。
	end			0..1	dateTime		退院日または退院日以降のこのプランのカバー終了日付。通常省略されるが、ひき続き、次のプランに引き継ぐ場合には終了日付が入る。
created				0..1	dateTime		このプランが最初に作成された日付
author				0..1	Reference(Practitioner)		このプランの責任者情報への参照
contributor				0..*	Reference(Practitioner PractitionerRole)		このプランの内容提供者情報への参照のリスト。当面未使用。
careTeam				0..*	Reference(CareTeam)		このプランに関わるケアチーム情報への参照のリスト。当面未使用。

## 表 5 Composition リソース 文書構成情報

本表の略記法について

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

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

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

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

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

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

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

表 5-1 Composition リソース（退院時サマリー）

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

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	lastUpdated			1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			1..*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eDischargeSummary/StructureDefinition/JP_Composition_eDischargeSummary"	本リソースのプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
extension				1..1*	Extension		文書バージョンを表す拡張「composition-clinicaldocument-versionNumber」。
	url			1..1	uri	"http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/composition-clinicaldocument-versionNumber"	文書バージョンを表す拡張「composition-clinicaldocument-versionNumber」。固定値。
	valueString			1..1	string	"1.0"	文書のバージョン番号を表す文字列。値は例示。
identifier				1..1	Identifier		この文書の文書 ID。
	system			1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resourceInstance-identifier"	文書 ID の名前空間を表す URI。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	value			1..1	string	"1311234567^2020^00123456"	文書 ID。値は例示。Identifier 型の value 要素に、保険医療機関番号 (10 桁)、発行年 (4 桁)、施設内において発行年内で一意となる番号 (36 桁以内) をハット文字(“^”) で連結した文字列を指定する。
status				1..1	code	"final"	この文書のステータス。最終版が登録される段階では、“final” でなければならない。
type				1..1	CodeableConcept		文書区分コード
	coding			1..1*	Coding		
		system		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/doc-typecodes"	文書区分コードのコード体系を識別する UR (LOINC コードベース)。固定値
		code		1..1	code	"18842-5"	文書区分コード。 退院時サマリー：“18842-5”を指定。 固定値。
		display		0..1	string	"退院時サマリー"	文書区分コードの表示名。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
category				1..1*	CodeableConcept		文書カテゴリコード
	coding			1..1*	Coding		
		system		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/doc-subtypecodes"	文書カテゴリのコード体系を識別する URI。固定値。
		code		1..1	code	"DISCHARGE"	文書カテゴリコード。 退院時サマリー："DISCHARGE"を指定。
		display		0..1	string	"退院時文書"	コードの表示名
subject				1..1	Reference (Patient)		患者情報を表す <b>Patient</b> リソースへの参照。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:11f0a9a6-a91d-3aef-fc4e-069995b89c4f"	<b>Patient</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		この退院時サマリーを作成する元となった入院情報を表す <b>Encounter</b> リソースへの参照。 表 2 に出現の Encounter と同一インスタンスを参照する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	reference			1..1	string	"urn:uuid:12f0a9a6-a91d-8aef-d14e-069795b89c9f"	<b>Encounter</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
date				1..1	dateTime	"2020-08-21T12:28:21+09:00"	このリソースを作成または最後に編集した日時。ISO8601 に準拠し、秒の精度まで記録し、タイムゾーンも付記する。午前 0 時を "24:00" と記録することはできないため "00:00" と記録すること。
author				2..2	Reference (Practitioner  Organization)		文書作成責任者を表す <b>Practitioner</b> リソースへの参照、および 文書作成機関を表す <b>Organization</b> リソースへの参照の 2 つの Reference を繰り返す。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:7f60d206-66c5-4998-931e-86bf2b2d0bdc"	<b>Practitioner</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	<b>Organization</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
	reference			0..1	string	"urn:uuid:..."	診療科 <b>Organization</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は省略。
title				1..1	string	"退院時サマリー"   "診療情報提供書"	この文書の（人が読める）タイトル。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
custodian				1..1	Reference(Organization)		文書の作成・修正を行い、文書の管理責任を持つ機関（ <b>Organization</b> リソース）への参照。文書作成機関と同一の組織の場合、custodian 要素からは文書作成機関を表す <b>Organization</b> リソースへの参照となる。文書作成機関とは異なる組織である場合は、文書作成機関とは別の <b>Organization</b> リソースで表現し、custodian 要素からはその <b>Organization</b> リソースを参照する。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	custodian に対応する <b>Organization</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
event				1..1*	BackboneElement		退院時サマリーの対象となった入院期間の情報
	period			1..1	Period		
		start		1..1	dateTime	"2020-08-21"	入院日。ISO8601 に準拠 yyyy-mm-dd 形式で記述する。
		end		1..1	dateTime	"2020-09-02"	退院日。ISO8601 に準拠 yyyy-mm-dd 形式で記述する。
section				0..1*	DocumentReference	"CDA 参照セクション"	退院時サマリー全体を記述した文書ファイルへの参照。



要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						"cdaSection"	<p>既存の厚労省標準 CDA 規約で作成された XML ファイルをそのまま参照したい場合、この要素を使用する。</p> <p>他の場所に保存されている FHIR ドキュメントを参照する場合にもこの要素を用いる。</p> <p>この要素が出現した場合、以降のセクションは、"添付情報セクション"を除き、出現してはならない。</p>
section				0..1 *	-	"構造情報セクション" "compositionSection"	<p>退院時サマリーを FHIR リソースの組み合わせにより記述する場合にこのセクションを記述する。この要素が出現した場合、"CDA 参照セクション"は出現してはならない。</p>
	section			1..1 *	Encounter	"入院時詳細セクション" "admissionDetailsSection"	<p>Encounter はすべてこのインスタンスと同一インスタンスを参照する。</p> <p>"構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。</p>
	section			1..*	Condition	"入院時診断セクション" "admissionDiagnosesSection"	<p>"構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。</p>
	section			0..*	AllergyIntolerance	"アレルギー・不耐性反応セクション"	

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						"allergyIntoleranceSection"	
	section			1..*	Condition	"主訴セクション" "chiefComplaintSection"	"構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。
	section			1..1 *	Encounter	"入院理由セクション" "reasonForVisitSection"	Encounter はすべてこのインスタンスと同一インスタンスを参照する。 "構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。
	section			1..*	Condition	"現病歴セクション" "presentIllnessSection"	"構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。
	section			0..*	Condition	"既往歴セクション" "pastIllnessSection"	
	section			0..*	MedicationStatement	"入院時服薬セクション" "admissionMedicationsSection"	
	section			0..*	Observation	"社会歴・生活習慣セクション" "socialHistorySection"	

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	section			0..*	Observation	"入院時身体所見セクション" "admissionPhysicalStatusSection"	
	section			0..*	FamilyMemberHistory	"家族歴セクション" "familyHistorySection"	
	section			1..*	DocumentReference	"入院中経過セクション" "hospitalCourseSection"	"構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。
	section			1..1*	Encounter	"退院時詳細セクション" "dischargeDetailsSection"	Encounter はすべてこのインスタンスと同一インスタンスを参照する。 "構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。
	section			1..*	Condition	"退院時診断セクション" "dischargeDiagnosesSection"	"構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。
	section			1..*	MedicationRequest   Bundle(電子処方箋)	"退院時投薬指示セクション" "dischargeMedicationSection"	"構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	section			1..*	CarePlan	"退院時方針指示セクション" "dischargeInstructionSection"	"構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。
	section			0..*	Observation	"退院時の身体所見セクション" "dischargePhysicalStatusSection"	
	section			0..*	Procedure	"入院中治療セクション" "hospitalProcedureSection"	
	section			0..*	Observation   ImagingStudy   DiagnosticReport   Bundle (報告書)	"入院中検査結果セクション" "hospitalStudySection"	
	section			0..*	DeviceUseStatement	"医療機器セクション" "medicalDeviceSection"	
	section			0..*	Immunization	"予防接種歴セクション"	

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

表 5-2 Composition リソース (診療情報提供書)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"Composition"	<b>Composition</b> リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	lastUpdated			1..1			最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			1..*		"http://jpfhir.jp/fhir/eReferral/StructureDefinition/JP_Composition_eReferral"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
extension				1..1*	Extension		文書バージョンを表す拡張「composition-clinicaldocument-versionNumber」。
	url			1..1	uri	"http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/composition-clinicaldocument-versionNumber"	拡張を識別する URL。固定値。
	valueString			1..1	string	"1"	文書のバージョン番号を表す文字列。値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
identifier				1..1	Identifier		この文書の文書 ID。
	system			1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resourceInstance-identifier"	文書 ID の名前空間を表す URI。固定値。
	value			1..1	string	"1311234567^2020^00123456"	文書 ID。値は例示。Identifier 型の value 要素に、保険医療機関番号（10 桁）、発行年（4 桁）、施設内において発行年内で一意となる番号（36 桁以内）をハット文字（“^”）で連結した文字列を指定する。
status				1..1	code	"final"	この文書のステータス。最終版が登録される段階では、“final” でなければならない。
type				1..1	CodeableConcept		文書区分コード
	coding			1..1 *	Coding		
		system		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/doc-typecodes"	文書区分コードのコード体系を識別する UR（LOINC コードベース）。固定値
		code		1..1	code	"57133-1"	文書区分コード。 診療情報提供書：“57133-1”を指定。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							固定値。
		display		0..1	string	"診療情報提供書"	文書区分コードの表示名。
category				1..1*	CodeableConcept		文書カテゴリコード
	coding			1..1*	Coding		
		system		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/doc-subtypecodes"	文書カテゴリのコード体系を識別する URI。 固定値。
		code		1..1	code	"DISCHARGE"   "OUTPATIENT"	文書カテゴリコード。 退院時作成文書るとき"DISCHARGE"、外来時作成るとき"OUTPATIENT"を指定。
		display		0..1	string	"退院時文書"   "外来時文書"	コードの表示名
subject				1..1	Reference (Patient)		患者情報を表す <b>Patient</b> リソースへの参照。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:11f0a9a6-a91d-3aef-fc4e-069995b89c4f"	<b>Patient</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。



要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
encounter				0..1	Reference(Encounter)		この診療情報提供書が作成された受診時状況情報を表す <b>Encounter</b> リソースへの参照。 表 12 に出現の Encounter と同一インスタンスを参照する。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:12f0a9a6-a91d-8aef-d14e-069795b89c9f"	<b>Encounter</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
date				1..1	dateTime	"2020-08-21T12:28:21+09:00"	このリソースを作成または最後に編集した日時。ISO8601 に準拠し、秒の精度まで記録し、タイムゾーンも付記する。午前 0 時を "24:00" と記録することはできないため "00:00" と記録すること。
author				2..3	Reference (Practitioner Organization)		文書作成責任者を表す <b>Practitioner</b> リソースへの参照、および文書作成機関（必須）と診療科（任意）を表す最大 2 つの <b>Organization</b> リソースへの参照の合わせて最大 3 つの Reference を繰り返す。
	reference			1..1	string	"urn:uuid: ..."	文書作成責任者 <b>Practitioner</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は省略。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	reference			1..1	string	"urn:uuid:1..."	文書作成機関 <b>Organization</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は省略。
	reference			0..1	string	"urn:uuid:..."	診療科 <b>Organization</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は省略。
title				1..1	string	"診療情報提供書"	この文書の（人が読める）タイトル。固定値 "診療情報提供書"。
custodian				1..1	Reference(Organization)		文書の作成・修正を行い、文書の管理責任を持つ機関 ( <b>Organization</b> リソース) への参照。文書作成機関と同一の組織の場合、custodian 要素からは文書作成機関を表す <b>Organization</b> リソースへの参照となる。文書作成機関とは異なる組織である場合は、文書作成機関とは別の <b>Organization</b> リソースで表現し、custodian 要素からはその <b>Organization</b> リソースを参照する。
	reference			1..1	string	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	custodian に対応する <b>Organization</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
event				1..1*	BackboneElement		診療情報提供書の発行イベントの情報

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

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
section				1..1 *		"紹介元情報セクション" "referralFromSection"	紹介元情報
				1..1 *	Organization		紹介元医療機関
				0..1 *	Organization		紹介元診療科
				0..1 *	Practitioner		紹介元医師
section				0..1 *	DocumentReference	"CDA 参照セクション" "cdaSection"	既存の厚労省標準 CDA 規約で作成された XML ファイルをそのまま参照したい場合、この要素を使用する。  他の場所に保存されている FHIR ドキュメントを参照する場合にもこの要素を用いる。  この要素が出現した場合、以降のセクションは、"添付情報セクション"と"PDF セクション"を除き、出現してはならない。
section				0..1 *	-	"構造情報セクション" "compositionSection"	診療情報提供書を FHIR リソースの組み合わせにより記述する場合にこのセクションを記述する。この要素が出現した場合、"CDA 参照セクション"は出現してはならない。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	section			1..1*	Encounter	"紹介目的セクション" "referralPurposeSection"	紹介先に外来受診あるいは入院を意図した情報をその理由とともに記述する。 "構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。
	section			1..*	Condition	"傷病名・主訴セクション" "problemSection"	現在の傷病名や主訴を記述する。 "構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。
	section			1..*	Condition	"現病歴セクション" "presentIllnessSection"	現在までの傷病名と経過を記述する。 "構造情報セクション"が存在する場合、このセクションは必須。
	section			0..*	Condition	"既往歴セクション" "pastIllnessSection"	過去の傷病名を記述する。
	section			0..*	AllergyIntolerance	"アレルギー・不耐性反応セクション" "allergyIntoleranceSection"	アレルギー情報を記述する。
	section			0..*	FamilyMemberHistory	"家族歴セクション" "familyHistorySection"	家族歴を記述する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	section			0..*	Observation	"身体所見セクション" "admissinoPhysicalStatusSection"	現在の身体所見を記述する。
	section			0..*	Condition Observation	"感染症情報セクション" "infectiousDiseaseInformationSection"	感染症の保有状況、および検査結果を記述する。
	section			0..*	Observation	"社会歴・生活習慣セクション" "socialHistorySection"	社会歴、生活歴を記述する。
	section			0..*	Immunization	"予防接種歴セクション" "immunizationSection"	予防接種情報を記述する。
	section			0..*	Procedure	"手術セクション" "surgicalProcedureSection"	手術記録を記述する。
	section			0..*	Procedure	"輸血歴セクション"	輸血治療歴を記述する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						“bloodInfusionProcedureSection”	
	section			0..*	Procedure	“処置セクション” “treatmentProcedureSection”	処置治療歴を記述する。
	section			0..*	MedicationRequest   Bundle(電子処方箋)	“投薬指示セクション” “medicationSection”	現在の投薬状況を記録する。
	section			0..*	Observation   ImagingStudy   DiagnosticReport   Bundle(報告書)	“検査結果セクション” “examsStudySection”	主要な検査結果、画像診断報告書、各種検査報告書を記述する。
	section			0..*	DocumentReference	“臨床経過セクション” “DocumentReference”	これまでの臨床経過を叙述的に記述する。
	section			0..*	CarePlan	“診療方針指示セクション” “clinicalInstructionSection”	現在の治療方針を記述する。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	section			0..*	DeviceUseStatement	“医療機器セクション” “medicalDeviceSection”	使用中の医療機器（デバイス）の情報を記述する。
	section			0..*	Consent	“事前指示セクション” “advanceDirectiveSection”	事前指示を（アドヴァンスディレクティブ）があれば記述する。
	section			0..*	ResearchSubject	“臨床研究参加セクション” “researchParticipationSection”	臨床研究への参加状況を記述する。
section				0..*	DocumentReference   Bundle	"添付情報セクション" "attachmentSection"	添付情報ファイルがある場合に参照情報を設定する。退院時サマリーの Bundle データはこのセクションから他院時サマリーの Bundle リソースを参照する。
section				0..*	-	備考・連絡情報セクション remarksCommunicationSection	備考・連絡情報がある場合に、このセクションの text 要素に記述する。
section				0..*	DocumentReference	"PDF セクション" "pdfSection"	文書情報全体を表示または印刷するための PDF ファイルがある場合にここに格納する。



## 表 5-3 Composition\_section の情報構造

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

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
title			1..1	string	"入院時診断"	〇〇セクション名のうち〇〇の部分文字列を設定する。
code			1..1	CodeableConcept		
	coding		1..1	Coding		
		system	1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/CodeSystem/document-section"   "http://jpfhir.jp/fhir/eReferral/CodeSystem/document-section"	文書のセクションコードシステムの固定値。退院時サマリーの場合には、"http://jpfhir.jp/fhir/eClinicalSummary/CodeSystem/document-section"。 診療情報提供書の場合には、"http://jpfhir.jp/fhir/eReferral/CodeSystem/document-section"
		code	1..1	code	"200"など。	「サマリー本体（ボディー部）でのセクション構成」または「診療情報提供書本体（ボディー部）でのセクション構成」のセクションコード。
		display	1..1	string	"入院時診断"	コード表におけるセクションコードに対応する文字列。
text			1..1	Narrative		このセクションに含まれるすべてのテキスト（叙事的記述）表現。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	status		1..1	code	"additional"	このセクションに含まれるすべての entry 要素による情報に加えて、それらで表現し尽くせていない情報も含めた完全な叙述表現であることを示す。
	div		1..1	xhtml		xhtml 簡略形式に従った叙述記述データ。 -FHIR 仕様書より- html 要素のコンテンツは、HTML 4.0 標準の第 7-11 章と第 15 章で説明されている基本的な html フォーマット要素、<a>要素 (name または href)、画像、および内部に含まれるスタイルシートのみを含む XHTML フラグメントです。XHTML コンテンツには、ヘッド、ボディ、外部スタイルシート参照、スクリプト、フォーム、ベース/リンク/xlink、フレーム、iframe、およびオブジェクトを含めることはできません。 空白以外のコンテンツが含まれている必要があります。 --
entry			0..*	Reference(Any)		このセクションが含まれる情報リソースの参照のリスト。 「サマリー本体 (ボディー部) でのセクション構成」または「診療情報提供書本体 (ボディー部) でのセクション構成」の FHIR リソース種別、多重度が適用される。 セクションコード 300 の section には entry は出現しない。
emptyReason			0..1	CodeableConcept		直前の entry 要素が出現しない場合には、この要素は必須で、なぜ entry 要素が出現しないを記述する。
	coding		1..1	Coding		

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
		system	1..1	uri	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/list-empty-reason"	コード表 : <a href="http://hl7.org/fhir/valueset-list-empty-reason.html">http://hl7.org/fhir/valueset-list-empty-reason.html</a> を参照。
		code	1..1	code	"unavailable"など。	直前の entry 要素が出現しない場合、特に他の明示的な事由を示せない場合には、"unavailable"としておく。 セクションコード 300 の section には entry は出現しないので、この場合にも"unavailable"を設定すること。
section			0..1			section の下に section をネスト（階層化）する場合に使用する。 セクションコード 300 の section にはサマリー本体（ボディー部）でのセクション構成」または「診療情報提供書本体（ボディー部）でのセクション構成」の表に示すネストする section が必ず出現する。

## 表 6 Condition リソース 患者状態情報

「電子カルテ情報共有サービス FHIR 実装ガイド JP-CLINS」から、「eCS/CLINS 診療情報・サマリー汎用【傷病名情報】」を参照。

表 7 Consent リソース 同意情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"Consent"	<b>Consent</b> リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	lastUpdated			1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			0..*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_Consent_eCS"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
identifier				0..1 *	Identifier		この同意情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	同意情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"final"	同意情報のステータス。 コード表 : "http://hl7.org/fhir/consent-state-codes" draft   proposed   active   rejected   inactive   entered-in-error 作成中 調整中 承認され有効 拒否 有効期限終了か旧版 エラー
scope				1..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/consentscope" "adr"	同意文書の範囲。 adr:事前指示 (Advanced Care Directive) research:研究同意 patient-privacy:個人情報同意 treatment:治療 (医療行為) 同意
category				0..1 *	CodeableConcept		同意文書の分類区分 (検索目的)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							<a href="http://hl7.org/fhir/valueset-consent-category.html">http://hl7.org/fhir/valueset-consent-category.html</a> を参考。 当面、テキストのみで記述。
patient				1..1	Reference(Patient)		患者を表す <b>Patient</b> リソースへの参照。
dateTime				0..1	dateTime		同意を取得した日時。
performer				0..*	BackboneElement		同意した人の情報。一般的に、同意に関係する患者は同意者ですが、特に若者や高齢者の場合、それは他の人、たとえば法定後見人である可能性がある。
	actor			1..1	Reference(Organization   Patient   RelatedPerson   )		同意した人への参照。
organization				0..1*	Reference(Organization)		同意情報を管理する責任医療機関情報への参照。
sourceAttachment				0..1	Attachment		同意書の原本情報
policy				1..1	BackboneElement		この同意範囲に含まれるポリシーへの参照。ポリシーは組織的なものである場合もあれば、管轄組織または法令やガイドラインで定義されているもの。
	authority			0..1	uri		ルールやガイドラインを取り決めている組織の <b>URI</b> を記述。省略可。

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

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



表 8 DeviceUseStatement リソース 医療機器使用歴情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"DeviceUseStatement"	<b>DeviceUseStatement</b> リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	lastUpdated			1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			0..*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_DeviceUseStatement_eCS"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものをに入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。

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

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	end			0..1	dateTime		終了日付。
recordeOn				0..1	daeTime		この記録日時。
device				1..1	Reference(Device)		医療機器情報への参照。
reasonCode				0..1 *	CodeableConcept		医療機器の使用理理由。 当面、text でのみ記述する。
reasonReference				0..1 *	Reference(Condition   Observation   DiagnosticReport   DocumentReference   Media)		医療機器を使用する理由を説明できる検査結果や診断レポートなどへの参照。
bodySite				0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5" "1244" "腹部" "腹部"	医療機器を使用する解剖学的な場所を示す。  system 値は MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードを使用する場合の例示。"1244"は、MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードで"腹部"のコード。"腹部"はそのテキスト記述の例。  機器交換などの操作対象部位の場合には、system 値は外保連コード (STEM7) の先頭 3 桁コードを使用する。 "http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/stem7-procedure-site-codes"

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
note				0..*			この家族に関する一般的な情報のテキスト記述
	author			0..1			記載者の情報
		authorString		0..1	string	"患者自身"	記載者氏名などの文字列。必ずしも氏名でなくてもよい。
	time			0..1	dateTime		この追加的な情報が作成された日時。
	text			1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown 形式のテキストが使用できる。データとして 1M バイト以内であること。

表 9 Device リソース 医療機器情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"Device"	<b>Device</b> リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	lastUpdated			1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			0..*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_Device_eCS"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものをに入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.	値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						org/1999/xhtml">xxx</div>	
identifier				0..1*	Identifier		この機器情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resourceInstance-identifier "	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	機器情報 ID の文字列。値は例示。
udiCarrier				0..*	BacboneElement		Unique Device Identifier(UDI)のバーコード文字列情報。
	deviceIdentifier			0..1	string		UDI の必須固定部分の文字列。
	issuer			0..1	uri		UDI 発行組織。
	jurisdiction			0..1	uri		地域（国）UDI 管理組織
	carrierAIDC			0..1	base64Binary		UDI Machine Readable Barcode String
	carrierHRF			0..1	string		UDI Machine Readable Barcode String
	entryType			0..1	code		UDI エントリータイプ barcode:Barcode

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							rfid:RFID manual:Manual card:Card self-reported:Self Reported unknown:Unknown
status				1..1	code	"active"	デバイスの使用状態。 コード表 : "http://hl7.org/fhir/device-status" active   inactive   entered-in-error   unknown 使用許可中、使用許可終了、エラー、不明
statusReason				0..1*	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/device-status-reason" "online" "接続中"	使用ステータスの事由。 online   paused   standby   offline   not-ready   transduc-discon   hw-discon   off オンライン 一時停止 スタンバイ オフライン 準備中 トランスデューサー接続断 機器-接続断 オフ
distinctIdentifier				0..1	string		個別識別 ID。
manufacturer				0..1	string		製造会社名。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
manufactureDate				0..1	dateTime		製造年月日。
expirationDate				0..1	dateTime		使用期限年月日。
lotNumber				0..1	string		製造ロット番号。
serialNumber				0..1	string		製造会社により付番されたシリアル番号。
deviceName				0..*	BackboneElement		製造会社により付けられた機器名情報。
	name			1..1	string		機器名称。
	type			1..1	code		機器名称タイプ。 udi-label-name   user-friendly-name   patient-reported-name   manufacturer-name   model-name   other ユーザーラベル名   ユーザーフレンドリー名   患者報告名   メーカー名   モデル名   その他
modelNumber				0..1	string		製品モデル番号。
partNumber				0..1	string		パーツ番号。
type				0..1	CodeableConcept		医療機器のタイプ。



要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							一般的な機器種類名"ペースメーカー"などのレベルで、当面、テキストだけで記述する。
specialization				0..*	BackboneElement		デバイスでサポートされている機能、デバイスが特定の目的に準拠し、通信に使用される標準。 未使用。
version				0..*	BackboneElement		デバイスの実際の設計またはデバイスで実行されているソフトウェアバージョン情報。
	type			0..1	CodeableConcept		ソフトウェアなどのタイプ。当面、テキスト情報のみで記述する。
	component			0..1	Identifier		バージョンの単一部分。
	value			1..1	string		バージョンのテキスト記述。
patient				0..1	Reference(Patient)		装着・使用している患者情報への参照。
owner				0..1	Reference(Organization)		使用管理に責任をもつ医療機関・機関情報への参照。
contact				0..1 *	ContactPoint		連絡先の情報
	system			1..1	code	"phone"	固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	value			1..1	string	"0123-456-7890"	値は例示。
uri				0..1	uri		医療機器情報へのアクセス情報
note				0..*			医療機器に関する注意情報やコメント テキスト記述
	text			1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown 形式のテキストが使用できる。データとして 1M バイト以内であること。
safety				0..*	CodeableConcept		医療機器の安全性に関する区分情報。 当面未使用。
parent				0..1	Reference(Device)		親の医療機器がある場合にその情報への参照。

表 10 DiagnosticReport リソース 診断報告書情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"DiagnosticReport"	<b>DiagnosticReport</b> リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	lastUpdated			1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			0..*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_DiagnosticReport"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。検査種別によって適切なプロファイルが <b>JP-Core</b> で定義されている場合にはそれを使用する。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1*	Identifier		この検査レポート情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	検査レポート情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"final"	検査・観察のステータス。 コード表： "http://hl7.org/fhir/diagnostic-report-status" registered：登録済・参照不可 partial：部分的に報告 preliminary：暫定報告 final：最終報告 amended：修正版 corrected：訂正版 appended：承認済み

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							cancelled : 取消し entered-in-error : エラー unknown : 不明、
category				0..1 *	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v2-0074" "CTH"	診断サービスの種類区分。 【コード表】 <a href="http://hl7.org/fhir/valueset-diagnostic-service-sections.html">http://hl7.org/fhir/valueset-diagnostic-service-sections.html</a> "CTH"は、Cardiac Catheterization のコードの例示。
code				1..1	CodeableConcept	"http://loinc.org"	検査・診断レポートの名称とコード。 【コード表】 SS-MIX2 文書コード表のうち報告書のカテゴリ部分を使用する。これは LOINC コードに準拠している。 コード表に該当しない場合、テキスト記述だけでもよい。
subject				1..1	Reference		患者を表す <b>Patient</b> リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		検査・観察が実施された受診情報（外来受診情報または入院詳細情報）
(effective )							このレポートの対象となった検査・診断が実施された時期。 4 通りのいずれかの子要素 (effectiveDateTime、effectivePeriod)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							のひとつを選択して、それにより記述する。複数を選択はできない。effective 要素は記述しないで、直接 effectiveDateTime 要素のレベルを記述する。
	effectiveDateTime			0..1	dateTime		日時
	effectivePeriod			0..1	Period		期間
		start		0..1	dateTime		開始日時
		end		0..1	dateTime		終了日時
performer				0..1*	Reference(Practitioner   PractitionerRole   Organization)		このレポート診断内容に責任をもつ者。
resultsInterpreter				0..*	Reference(Practitioner   PractitionerRole)		主たるレポート作成者（検査結果判断者）
specimen				0..*	Reference(Specimen)		この検査の検体・対象情報
result				0..*	Reference(Observation)		検査の場合の検査結果情報への参照。
imagingStudy				0..*	Reference(ImagingStudy)		画像検査の場合の実施情報への参照。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
media				0..*	BackboneElement		このレポートに関連するキー画像。
	component			0..1	string		キー画像に対するコメント（説明）記述。
	link			1..1	Reference(Media)		画像ソース情報への参照
conclusion				0..1	string		臨床診断（解釈）の叙述的な記述。
conclusion Code				0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6" "E48A" "胃癌"	臨床診断（解釈）、所見のコード表現。 system 値は MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードを使用する場合の例示。 "E48A"は、MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードで"胃癌"のコード。
presentedForm				0..*	Attachment		診断レポートそのもののデータを添付情報として格納する。
	contentType			0..1	code		データの Mime type コード。
	data			0..1	base64Binary		データを埋め込む場合、base64 形式でここに埋め込む。 データを埋め込まず、次の要素 url で参照する方式でもよい。
	url			0..1	url		データを取得できる URL

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	title			0..1	string		診断レポート添付情報のタイトル



表 11 DocumentReference リソース 文書参照情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
resourceType					"DocumentReference"	DocumentReference リソースであることを示す
meta			1..1	Meta		
	lastUpdated		1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile		0..*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_DocumentReference_eCS"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
status			1..1	code	"current"	"current" 固定
type			0..1	CodeableConcept		参照される文書の特定の種別を Loinc コードで表す。
	coding		1..1*	Coding		
		system	1..1	string		

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明															
		code	1..1	string	"11506-3"	値は例示。															
		display	0..1	string	"Provider-unspecified Progress note"	値は上記コードに対応した例示。															
description			0..1	string	"経過は順調である。"	人が読むことのできる叙述的記述。最大 1 メガバイト (全角で約 3000 文字) 以内。タブ、改行、行送り以外の制御文字は含まれない。 値は例示。															
content			1..1*	BackboneElement		参照する文書															
	attachment		1..1	Attachment																	
		contentType	0..1	code	"text/html"	<p>文書データの MIME タイプ (値は例示) 電子カルテ共有サービスでは、以下のいずれかの MIME タイプの外部ファイルとし、URL 参照する。 これ以外は認められない。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>形式</th> <th>拡張子</th> <th>MIME タイプ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PDF 文書</td> <td>.pdf</td> <td>application/pdf</td> </tr> <tr> <td>JPEG 画像</td> <td>.jpg .jpeg</td> <td>image/jpeg</td> </tr> <tr> <td>PNG 画像</td> <td>.png</td> <td>image/png</td> </tr> <tr> <td>TIFF 画像</td> <td>.tif .tiff</td> <td>image/tiff</td> </tr> </tbody> </table>	形式	拡張子	MIME タイプ	PDF 文書	.pdf	application/pdf	JPEG 画像	.jpg .jpeg	image/jpeg	PNG 画像	.png	image/png	TIFF 画像	.tif .tiff	image/tiff
形式	拡張子	MIME タイプ																			
PDF 文書	.pdf	application/pdf																			
JPEG 画像	.jpg .jpeg	image/jpeg																			
PNG 画像	.png	image/png																			
TIFF 画像	.tif .tiff	image/tiff																			

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
		data	0..1	base64Binary	"....."	base64Binary 型でエンコードされたデータ。データをリソースに埋め込む場合に使用するが、電子カルテ共有サービスではセキュリティ上の理由から使用できない。
		url	0..1	url	"https://....." "file:///....." など	文書の所在を示す URL。電子カルテ共有サービスでは、ファイル名を表す file:/// で始まる URL とし、命名規則等は同サービスの技術解説書を参照すること。
context			0..0	BackboneElement		必要に応じて、添付文書に関連する検査結果 (Observation リソースなど) への参照を記録することが可能であるが、使用しない。

表 12 Encounter リソース 受診時情報(診療情報提供書)/入院詳細情報(退院時サマリー)

「電子カルテ情報共有サービス FHIR 実装ガイド JP-CLINS」から、「eCS 診療情報・サマリー汎用：【入退院/受診歴情報】」を参照。

表 13 FamilyMemberHistory リソース 家族歴情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resource Type						"FamilyMemberHistory"	<b>FamilyMemberHistory</b> リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	lastUpdated			1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			0..*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロフ

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						JP_FamilyMemberHistory_eCS"	ファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
identifier				0..1*	Identifier		この情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resource-instance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	この情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"partial"	特定の家族構成メンバーの家族歴情報のステータス。 コード表 : "http://hl7.org/fhir/history-status" partial   completed   entered-in-error   health-unknown"

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							一部情報が取得された 利用可能な家族健康情報はすべて取得された このリソース情報はエラーになる この家族の健康状態は不明。
dataAbsentReason				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/history-absent-reason" "unable-to-obtain"	この家族の情報がとれない理由コード。 <b>subject-unknown : Subject Unknown</b> 患者がこの家族を知らない。例えば、養子縁組された患者が生物学的親の情報を知らないなど。 <b>withheld : Information Withheld</b> 患者は情報の共有を差し控えるか、または拒否した。 <b>unable-to-obtain : Unable To Obtain</b> 情報を取得できない。例：意識不明の患者。 <b>deferred : Deferred</b> 患者は現在情報を持っていませんが、後日情報を提供することができる。
patient				1..1	Reference(Patient)	"urn: ....."	対象となる患者リソースへの参照。
date				0..1	dateTime		家族歴情報が取得された、または更新された日時。
name				0..1	string		この家族の名前。通称や患者からの呼び名でもよい ("スーザンおばさん"など)。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
relationship				1..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-RoleCode"	患者に対するこの家族の関係。 例：DAU：娘 コード表は <a href="http://terminology.hl7.org/ValueSet/v3-FamilyMember">http://terminology.hl7.org/ValueSet/v3-FamilyMember</a> を参照。
sex				0..1	CodeableConcept	"http://hl7.org/fhir/administrative-gender" "female"	家族の性別。 male   female   other   unknown
(born)				0..1	(Period  date  string)		家族の（おおよその）誕生日。 次の3つの要素のいずれかで記述する。 born 要素は記述しない。
	bornPeriod				Period		期間で表現したい場合。
	bornDate				date		日付で表現したい場合。
	bornString				string		文字列で記述したい場合。
(age)				0..1			家族の（おおよその）年齢。 次の3つの要素のいずれかで記述する。 age 要素は記述しない。
	ageAge			0..1	Age		年齢で記述したい場合。
	ageRange			0..1	Range		数値の範囲で記述したい場合。
	ageString			0..1	string	"40 歳前後"	文字列で記述したい場合。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
estimated Age				0..1	boolean	true	上記年齢は（計算やアルゴリズムによる）推定値によるものであれば true、それ以外は false。
(deceased)				0..1			家族が死亡している場合に、その真偽、年齢、時期などのいずれかひとつの要素で記述する。 deceased 要素は記述しない。
	deceasedBoolean			0..1	boolean		真偽値。
	deceasedAge			0..1	Age		死亡年齢。
	deceasedRange			0..1	Range		死亡時期の範囲。
	deceasedDate			0..1	date		死亡日付。
	deceasedString			0..1	string	"患者が 60 歳の頃。"	死亡時期についての文字列記述。
note				0..*			この家族に関する一般的な情報のテキスト記述
	author						記載者の情報



要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		authorString		0..1	string	"患者自身"	記載者氏名などの文字列。必ずしも氏名でなくてもよい。
	time			0..1	dateTime		この追加的な情報が作成された日時。
	text			1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown形式のテキストが使用できる。データとして1Mバイト以内であること。
condition				0..*	BackboneElement		家族が持っていた重要な状態（または状態）。複数記述できる。
	code			1..1	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6" "E48A" "胃癌"	患者状態、プロブレム、診断のコード記述。 system値はMEDIS標準病名マスター病名交換用コードを使用する場合の例示。"E48A"は、MEDIS標準病名マスター病名交換用コードで"胃癌"のコード。
	outcome			0..1	CodeableConcept	"術後生存、化学療法中"	この状態の結果（転帰）。 Coding記述はせず、textにのみ記述する。
	contributedToDeath			0..1	boolean		死亡している場合に、この状態（疾患など）が原因もしくは寄与している場合にtrue。この要素を記述しない場合、不明とみなす。
	(onset)			0..1			この状態（疾患など）が最初に出現した時期。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							次の4つの要素のいずれかひとつで記述する。onset要素は記述しない。
		onsetAge			Age		年齢で記述。
		onsetRange			Range		年齢の範囲で記述。
		onsetPeriod			Period		時期の期間もしくは時期で記述。
		onsetString			string		文字列で時期を記述。
	note			0..*			この状態に関する追加的な情報。
		author		0..1			
			authorString	0..1	string	"患者"	記載者氏名などの文字列。必ずしも氏名でなくてもよい。
		time		0..1	dateTime		この追加的な情報が作成された日時。
		text		1..1	markdown		追加的な情報の内容。markdown形式のテキストが使用できる。データとして1Mバイト以内であること。

表 14 ImagingStudy リソース 画像検査実施情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"ImagingStudy"	<b>ImagingStudy</b> リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	lastUpdated			1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			0..*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_ImagingStudy_Radiology"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.	値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						org/1999/xhtml">xxx</div>	
identifier				0..1*	Identifier		この検査情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	検査情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"final"	検査結果のステータス。 コード表： "http://hl7.org/fhir/imagingstudy-status" registered   available   cancelled   entered-in-error   unknown など。 登録済み 利用可能 キャンセル済み エラー発生 不明
modality				0..1*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.840.10008.6.1.19" "CT" "Computed Tomography"	画像取得装置区分。 コード表は以下を参照。 <a href="http://dicom.nema.org/medical/dicom/current/output/chtml/part16/sect_CID_29.html">http://dicom.nema.org/medical/dicom/current/output/chtml/part16/sect_CID_29.html</a>

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
subject				1..1	Reference		患者を表す <b>Patient</b> リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		検査・観察が実施された受診情報（外来受診情報または入院詳細情報）
started				0..1	dateTime		検査開始（実施）日時
basedOn				0..*	Reference(CarePlan   ServiceRequest   Appointment   AppointmentResponse   Task)		検査リクエストが出された元の情報。当面未使用。
referrer				0..1	Reference(Practitioner   PractitionerRole)		依頼医情報への参照
interpreter				0..*	Reference(Practitioner   PractitionerRole)		画像診断医、読影医、解釈医などの情報への参照

## 表 15 Immunization リソース ワクチン接種情報

JP\_Core v1.1. (<https://jpfhir.jp/fhir/core/1.1.2/StructureDefinition-jp-immunization.html>) の Profile を参照。

## 表 16 MedicationRequest リソース 処方依頼情報

「電子カルテ情報共有サービス FHIR 実装ガイド JP-CLINS」から、「eCS/CLINS 診療情報・サマリー汎用：【処方依頼情報】」を参照。

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

「電子カルテ情報共有サービス FHIR 実装ガイド JP-CLINS」から、「eCS/CLINS 診療情報・サマリー汎用：【処方依頼情報】」の表「MedicationRequest.DosageInstruction」を参照。

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

JP\_Core v1.1.

([http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP\\_MedicationRequest\\_DispenseRequest\\_InstructionForDispense](http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_MedicationRequest_DispenseRequest_InstructionForDispense))  
の ExtensionProfile を参照。

## 表 17 MedicationStatement リソース 服薬情報

MedicationStatement は使用しない。服薬情報は、MeicationRequest リソースによって記述するものとする。

## 表 18 Observation リソース 検査・観察情報

検体検査結果においては、「電子カルテ情報共有サービス FHIR 実装ガイド JP-CLINS」から、「eCS/CLINS 診療情報・サマリー汎用：【検体検査結果・感染症情報】」を参照。

検体検査以外では、JP\_Core v1.1. ([JP Core Observation Common Profile](#) およびその派生 Profile) を参照。



表 19 Organization リソース 医療機関情報(または診療科等情報)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
resource Type					"Organization"	<b>Organization</b> リソースであることを示す
meta			1..1	Meta		
	lastUpdated		1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile		0..*	canonical(Structure Definition)	診療情報提供書や退院時サマリーの作成元、紹介元、紹介先、その他の場合は "http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_Organization_eCS"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text			0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。入れる場合には、以降のリソースからシステムにより自動生成されたものに限ること。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	status		1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div		1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
extension			0..1 *	Extension		都道府県番号 2 桁。 <b>Identifier</b> 型の拡張「PrefectureNo」を使用。
	url		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_Organization_PrefectureNo"	拡張を識別する URL。固定値。
	valueCoding		1..1	coding		
		system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.3.21"	都道府県番号の名前空間を識別する URI を指定。固定値。
		code	1..1	string	"13"	2 桁にゼロパディングされた都道府県暗号。値は例示。
extension			0..1 *	Extension		点数表コード 1 桁。 <b>Identifier</b> 型の拡張「OrganizationCategory」を使用。
	url		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_Organization_InsuranceOrganizationCategory"	拡張を識別する URL。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	valueCoding		1..1	coding		
		system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.3.22"	点数表番号の名前空間を識別する URI を指定。固定値。
		code	1..1	string	"1"	点数表コード 1 桁「1：医科」、「3：歯科」。値は例示。
extension			0..1 *	Extension		保険医療機関番号 7 桁。 <b>Identifier</b> 型の拡張「OrganizationNo」を使用。
	url		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_Organization_InsuranceOrganizationNo"	拡張を識別する URL。固定値。
	valueIdentifier		1..1	Identifier		
		system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.3.23"	保険医療機関コードの名前空間を識別する URI を指定。固定値。
		value	1..1	string	"1234567"	保険医療機関番号 7 桁。値は例示。
extension			0..1	Extension		この機関情報に合わせて診療科情報または下部所属部署情報をつけたい場合の使用。CodeableConcept 型の拡張「JP_eCS_Department」を使用。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	url		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/eCS/Extension/StructureDefinition/JP_eCS_Department"	拡張を識別する URI。固定値。
	valueCodeableConcept		1..1	Codeable Concept		診療科をコードとテキストの両方または一方で記述する。
		coding.system	0..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.2"	JAMI SSMIX 診療科コード体系を識別する URI を指定。
		coding.code	0..1	string	"081"	診療科コード2または3桁。例示。
		coding.display	0..1	string	"循環器内科"	例示
		text	1..1	string	"循環器内科"	例示
identifier			1..1*	Identifier		保険医療機関番号 10 桁。
	system		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/insurance-medical-institution-no"	保険医療機関番号 10 桁の名前空間を識別する URL。固定値。
	value		1..1	string	"1311234567"	保険医療機関番号 10 桁。値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
type			0..1 *	Codeable Concept		施設種別
	coding		1..1 *			
		system	1..1	uri	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/organization-type"	施設種別を表すコード体系を識別する URI。固定値。
		code	1..1	code	"prov"または"dept"	バリューセット <b>OrganizationType</b> から、医療機関を表すコードを指定。診療科の場合"dept"を指定。
type			0..1 *	Codeable Concept		診療科情報を記述する場合には、その診療科コード。コードで記述できる場合に記録してもよい。利用可能なコード体系の一例として、電子処方箋 CDA 記述仕様第 1 版の別表 10 診療科コード (urn:oid:1.2.392.100495.20.2.51) の例を示す。SS-MIX2 診療科コード (2 桁または 3 桁) (urn:oid:1.2.392.200250.2.2.2) も使用できる。(これ以外のローカルコードでもよい)
	coding		1..1 *	coding		
		system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.2"	JAMI SSMIX 診療科コード体系を識別する URI を指定。
		value	1..1	code	"081"	診療科コード2または3桁。値は例示。
name			1..1	string	"厚生労働省第一病院"	医療機関名称。値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
telecom			0..1 *	ContactPoint		医療機関電話番号。紹介元医療機関では必須。
	system		0..1	code	"phone"	固定値。
	value		1..1	string	"0123-456-7890"	値は例示。
address			0..1 *	Address		医療機関住所。紹介元医療機関では必須。
	text		1..1	string	"神奈川県横浜市港区 1 - 2 - 3"	住所文字列。値は例示。郵便番号は含めない。
	postalCode		0..1	string	"123-4567"	郵便番号。値は例示。
	country		0..1	string	"JP"	住所が国内の場合「JP」固定。
partOf			0..1	Reference		本情報が診療科情報を表している場合に、その上位組織である（医療）機関を表す <b>Organization</b> リソースへの参照。
	reference		1..1	string	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	上位組織である機関を表す <b>Organization</b> リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。

## 表 20 Organization リソース 診療科情報

診療科情報も Organization リソース（表 19）を使用すること。

## 表 21 Patient リソース 患者情報

「電子カルテ情報共有サービス FHIR 実装ガイド JP-CLINS」から、「eCS/CLINS 診療情報・サマリー汎用：【患者情報】」を参照

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

「電子カルテ情報共有サービス FHIR 実装ガイド JP-CLINS」から、「eCS/CLINS:JP\_Practitioner\_eCS」を参照





表 23 Procedure リソース 入院中治療処置情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"Procedure"	<b>Procedure</b> リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	lastUpdated			1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			0..*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_Procedure_eCS"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xx</div>	値は例示。
identifier				0..1*	Identifier		この情報に付番された ID

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resourceInstance-identifier"	
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"completed"	この治療処置情報の実施ステータス。 コード表 : "http://hl7.org/fhir/event-status" preparation   in-progress   not-done   on-hold   stopped   completed   entered-in-error   unknown 準備中 進行中 未完了 保留中 停止 完了 エ ラー 不明
statusReason				0..1	CodeableConcept	text:"発熱のため延期"	中止や保留ステータスとなった理由。コード化せずテキストのみで記述する。
category				0..1	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureCategory_CS" " JPPCC004" "外科的処置"	治療処置のカテゴリ。JP Core Procedure Category CodeSystem の使用を推奨する。 例) JPPCC001 精神療法 JPPCC002 カウンセリング JPPCC003 教育 JPPCC004 外科的処置 JPPCC005 診断的処置 JPPCC006 カイロプラクティック JPPCC007 社会サービス介入

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
code				1..1	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureCodesMedical_CS" "150165210" "胃切除術（単純切除術）"	<p>治療処置情報。</p> <p>保険診療対象の治療処置においては以下のレセプト電算コード（診療行為コード等）を推奨する。さらに手術処置については、STEM7 コードまたは K 分類コードの併用を推奨する。</p> <p>医科診療行為コード（レセ電算）：system=<a href="http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureCodesMedical_CS">http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureCodesMedical_CS</a></p> <p>歯科診療行為コード（レセ電算）： <a href="http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureCodesDental_CS">http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureCodesDental_CS</a></p> <p>看護行為マスタ（MEDIS）： urn:oid:1.2.392.200119.4.701</p> <p>STEM7 コード： <a href="http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureCodesSTEM7_CS">http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureCodesSTEM7_CS</a></p> <p>コーディングせず、text だけ記述することも可能。</p>
subject				1..1	Reference(Patient)		患者を表す <b>Patient</b> リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		対象となる治療処置が実施された入院詳細情報、または外来受診情報。
(performed)				1..1	dateTime Period string Age Range		治療処置を実施した時期を次の 5 つのいずれかひとつの要素で記述する。performed 要素は記述しない。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	performed DateTime			0..1	dateTime		日付、日時で記述する場合。
	performed Period			0..1	Period		期間で記述する場合。
	performed String			0..1	string		文字列で記述する場合。
	performed Age			0..1	Age		患者の年齢で記述する場合。
	performed Range			0..1	Range		患者の年齢期間で記述する場合。
recorder				0..1	Reference(Practitioner   PractitionerRole   Patient   RelatedPerson)		この状態を記録した人情報への参照。
asserter				0..1	Reference(Practitioner   PractitionerRole   Patient   RelatedPerson)		この状態があると確認（主張）した人情報への参照。
performer				0..*	BackboneElement		治療処置を実施した人々や機器の情報。
	function			0..1			治療実施者の役割コード。 未使用。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	actor			1..1	Reference(Practitioner   PractitionerRole   Organization   Device)		治療処置を実施した人々や機器情報への参照。
	onBehalfOf			0..1	Reference(Organization)		治療処置を実施した人々や機器が行為を実施した医療機関情報への参照。未使用。
location				0..1	Reference(Location)		治療処置を実施した場所。
reasonCode				0..*	CodeableConcept		治療処置を実施した理由。 当面コード化せず、text だけに記述する。
reasonReference				0..*	Reference(Condition   Observation   Procedure   DiagnosticReport   DocumentReference)		治療処置を実施する根拠となった診療情報への参照。 当面未使用。
bodySite				0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5" "1244" "腹部" "腹部"	該当する状態が現れている解剖学的な場所を示す。 system 値は MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードを使用する場合の例示。 "1244"は、MEDIS 標準病名マスター修飾語交換用コードで"腹部"のコード。"腹部"はそのテキスト記述の例。 手術操作の場合には、system 値は外保連コード (STEM7) の先頭 3 桁コードを使用してもよい。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							system="http://jpfhir.jp/fhir/Common/CodeSystem/stem7-procedure-site-codes"
outcome				0..1	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureOutcome_CS" "JPPOC001"	治療処置の結果カテゴリ。JP Core Procedure Outcome CodeSystem を使用推奨。 system="http://jpfhir.jp/fhir/core/CodeSystem/JP_ProcedureOutcome_CS" JPPOC001 成功 JPPOC002 不成功 JPPOC003 一部成功
report				0..*	Reference(DiagnosticReport   DocumentReference   Composition   Bundle)		治療処置の実施レポート情報への参照
complication				0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6" "TVQ7" "術後血腫" "術後腹壁の血腫"	治療処置の伴う合併症。 MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードを使用する場合の例示。"BOEF"は、MEDIS 標準病名マスター病名交換用コードで"持続腹痛"のコード。"持続腹痛"はそのテキスト記述の例。 コーディングせず text だけでもよい。
complicationDetail				0..*	Reference(Condition)		治療処置の実施後の合併症を記述する患者状態情報への参照。

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

表 24 RelatedPerson リソース 患者関係者情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
resource Type					"RelatedPerson"	<b>RelatedPerson</b> リソースであることを示す
meta			1..1	Meta		
	lastUpdated		1..1	instant		
	profile		0..*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_RelatedPerson_eCS"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
active			0..1	boolean		この関係者情報が有効なとき <b>true</b> 。要素がなければ有効か無効かを利用者は考慮しない。
patient			1..1	Reference(Patient)		患者情報への参照。
relationship			1..1*	CodeableConcept	"同居の友人"	患者との関係。 Coding せず、text 記述のみとする。



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

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
		url	1..1	uri	"http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation"	拡張を識別する URL。固定値。
		valueCode	1..1	code	"SYL"	カナ表記であることを示す固定値。
	use		1..1	code	"official"または"usual"	氏名が正式名称であることを明示するために、NameUse バリューセット ( <a href="http://hl7.org/fhir/ValueSet/name-use">http://hl7.org/fhir/ValueSet/name-use</a> ) より「official」または「usual」を必須で設定する。
	text		1..1	string	トウキョウタロウ	カナ氏名全体の文字列を text 要素に入れる。氏名の姓と名が分離できない場合は本要素のみを使用する。カタカナは JIS X 0208 のカタカナ (全角カナ) みとし、JIS X 0201 のカタカナ (半角カナ) は使用してはならない。姓と名の間には原則として半角空白を 1 個挿入する。
	family		1..1	string	トウキョウ	カナ氏名の姓。
	given		1..1*	string	タロウ	カナ氏名の名。ミドルネームがある場合には、ミドルネーム、名の順で原則として半角空白をいれて連結する文字列とする。
telecom			0..*	ContactPoint		関係者連絡先電話番号。複数を繰り返せる。
	system		1..1	uri	"phone"	連絡手段 phone   fax   email   pager   url   sms   other
	value		1..1	string	"090-9090-123"	電話番号
	use		1..1	code	"home"	用途 home   work   temp   old   mobile

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	rank		0..1	positiveInt		連絡優先順位 (1 が最優先)
	period		0..1	Period		連絡先がある時間帯や日時期間だけ有効な場合にその期間。
		start	0..1	dateTime		開始日時。
		end	0..1	dateTime		終了日時。
gender			1..1	code	"male"	関係者の性別。"male"または"female"または"unknown"。値は例示。
birthdate			1..1	dateTime	"1920-02-11"	関係者の生年月日。ISO8601 に準拠して"yyyy-mm-dd"形式。値は例示。
address			0..*	Address		関係者の住所。
	text		1..1	string	"神奈川県横浜市港区 1 - 2 - 3"	住所文字列。値は例示。郵便番号は含めない。
	line		0..1	string	"1 - 2 - 3"	番地・通り名他。丁目、番地、通り名、マンション名、部屋番号、そのほか住所を構成する city までの部分以外のすべての文字列
	city		0..1	string	"横浜市港区"	市町村郡名、区名、大字名など。丁目や番地などを除く。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	state		0..1	string	"神奈川県"	都道府県名で、都道府県の文字を含む。例：東京都 など（「東京」ではなく）。
	postalCode		1..1	string	"123-4567"	郵便番号。値は例示。
	country		1..1	string	"JP"	居住地が国内の場合「JP」固定。
period			0..1	Period		関係者と患者との関係が有効である（あった）期間。
communication			0..1*	BackboneElement		関係者とコミュニケーションをとる際に使用する優先言語（日本語以外で明記したい場合に使用する）。
	language		1..1	CodeableConcept	"urn:ietf:bcp:47" "ja"	言語のコード記述。 ja:日本語、en:英語、zh:中国語、ko:韓国語、fr:フランス語、など。 <a href="http://hl7.org/fhir/valueset-languages.html">http://hl7.org/fhir/valueset-languages.html</a> 参照。

表 25 ResearchStudy リソース 研究対象情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"ResearchStudy"	<b>ResearchStudy</b> リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	lastUpdated			1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			0..*	canonical(StructureDefinition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_ResearchStudy_eCS"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。

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

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

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

表 26 ResearchSubject リソース 研究対象情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						"ResearchSubject"	<b>ResearchSubject</b> リソースであることを示す
meta				1..1	Meta		
	lastUpdated			1..1	instant		最終更新日時。YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz (例. 2015-02-07T13:28:17.239+09:00)
	profile			0..*	canonical(Structure Definition)	"http://jpfhir.jp/fhir/eCS/StructureDefinition/JP_ResearchSubject_eCS"	準拠しているプロファイルを受信側に通知したい場合には、本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は固定。
text				0..1	Narrative		本リソースをテキストで表現したものを入れてもよい。
	status			1..1	code	"generated"	固定値。テキスト内容の全てがリソースのコンテンツから生成されたことを示す。
	div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。



要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
identifier				0..1*	Identifier		この情報に付番された ID
	system			1..1		"http://jpfhir.jp/fhir/core/IdSystem/resourceInstance-identifier"	付番方法については「識別子名前空間一覧」を参照。値は例示。
	value			1..1		"1311234567-2020-00123456"	情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"on-study-intervention"	臨床研究のステータス。 コード表 : "http://hl7.org/fhir/event-status" i candidate   eligible   follow-up   ineligible   not-registered   off-study   on-study   on-study-intervention   on-study-observation   pending-on-study   potential-candidate   screening   withdrawn 候補者 適格基準者 フォローアップ 不適格 未登録 オフスタディ 研究中 研究中-介入試験 研究中-観察研究 中断中 潜在的な候補者 スクリーニング 取りやめ者
period				0..1	Period		研究参加期間。
study				1..1	Reference(ResearchStudy)		研究情報。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
individual				1..1	Reference(Patient)		参加者（患者）情報への参照。
assignedArm				0..1	string		参加者がこの研究の一部として従うことが期待される研究アームの名前。
actualArm				0..1	string		参加者がこの研究の一部として実際に参加した研究アームの名前。
consent				0..1	Reference(Consent)		研究参加の同意情報。本文書での範囲では未使用。