

退院時サマリー HL7 FHIR 記述仕様案

2021-03-29A

厚生労働科学特別研究事業

診療情報提供書, 電子処方箋等の電子化医療文書の

相互運用性確保のための標準規格の開発研究

研究班

目次

1. 本文書の位置づけ	1
2. 参照する仕様等	1
3. 退院時サマリーFHIR 記述の全体構造	2
3.1. 全体構造	2
3.2. FHIR Document	4
3.3. Composition リソース	5
3.4. Composition リソースから各リソースへの参照	9
3.4.1. Composition.subject 要素	9
3.4.2. Composition.encounter 要素	10
3.4.3. Composition.author 要素	10
3.4.4. Composition.custodian 要素	10
3.4.5. Composition.section 要素	10
3.5. 退院時サマリが十分に構造化情報となっていない場合の記述	11
3.6. 退院時サマリが CDA 規約ファイルとして作成済みの場合の記述	12
3.7. 退院時サマリ情報をセクションに構造化できる場合の記述	13
3.7.1. 入院詳細セクション	13
3.7.2. 入院時診断セクション	14
3.7.3. アレルギー・不耐性反応セクション	14
3.7.4. 入院時主訴セクション	14
3.7.5. 入院理由セクション	15
3.7.6. 現病歴セクション	15
3.7.7. 既往歴セクション	15
3.7.8. 入院時服薬セクション	15
3.7.9. 入院時社会歴セクション	16
3.7.10. 入院時身体所見セクション	16

3.7.11.	入院時家族歴セクション.....	16
3.7.12.	入院中経過セクション.....	16
3.7.13.	退院時詳細セクション.....	17
3.7.14.	退院時投薬指示セクション.....	17
3.7.15.	退院時方針指示セクション.....	18
3.7.16.	退院時身体所見セクション.....	18
3.7.17.	入院中治療セクション.....	18
3.7.18.	入院中検査結果セクション.....	18
3.7.19.	医療機器セクション.....	19
3.7.20.	予防接種歴セクション.....	19
3.7.21.	事前指示セクション.....	19
3.7.22.	臨床研究参加セクション.....	19
3.8.	添付情報セクション.....	20
3.9.	セクションから直接参照されないリソース.....	20
3.9.1.	Organization リソース.....	20
3.9.2.	RelatedPatient リソース.....	21
4.	データタイプについて.....	21
4.1.	基本データタイプ (Primitive Types).....	21
5.	名前空間と識別 I D.....	25
5.1.	識別子名前空間一覧.....	25
5.2.	バリューセット一覧.....	26
5.3.	コード体系一覧.....	26
5.4.	拡張一覧(FHIR Extension).....	26
6.	仕様策定メンバー.....	26

退院時サマリーHL7 FHIR 記述仕様書案

1. 本文書の位置づけ

この文書は、HL7 FHIR（以下、単に「FHIR」という）に準拠した退院時サマリリーの記述仕様を記述した文書のドラフトであり、下記に記載する研究班の報告書の一部を構成するものである。

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 令和2年度厚生労働科学特別研究事業「診療情報提供書, 退院時サマリー等の電子化医療文書の相互運用性確保のための標準規格の開発研究」(課題番号 20C A 2013)

以下では本文書という。

本文書は、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）V1.52:2019」（以下、「退院時サマリー規約」という）を参考にして、HL7 FHIR（以下、単に「FHIR」という）に準拠した記述の仕様案作成したものであるが、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したものではない。

また、本文書の作成にあたって、ベースとした HL7 FHIR 仕様には、HL7 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 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、本仕様自体に含まれる各 FHIR リソースの仕様も確定版ではなく、今後の細部の変更も十分に考えられる。以上の理由から、本文書は FHIR 仕様にもとづく退院時サマリリーの確定仕様を今後策定する上での参考文書として位置付けられるべきものである。

2. 参照する仕様等

本文書は、以下の仕様等を参照して作成された。

HL7 FHIR R 4 Ver. 4.0.1 [<http://hl7.org/fhir/index.html>]

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）V1.52:2019」 [<http://www.hl7.jp/library/item/HL7J-CDA-007.pdf>]

3. 退院時サマリーFHIR 記述の全体構造

3.1. 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種類であり、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。

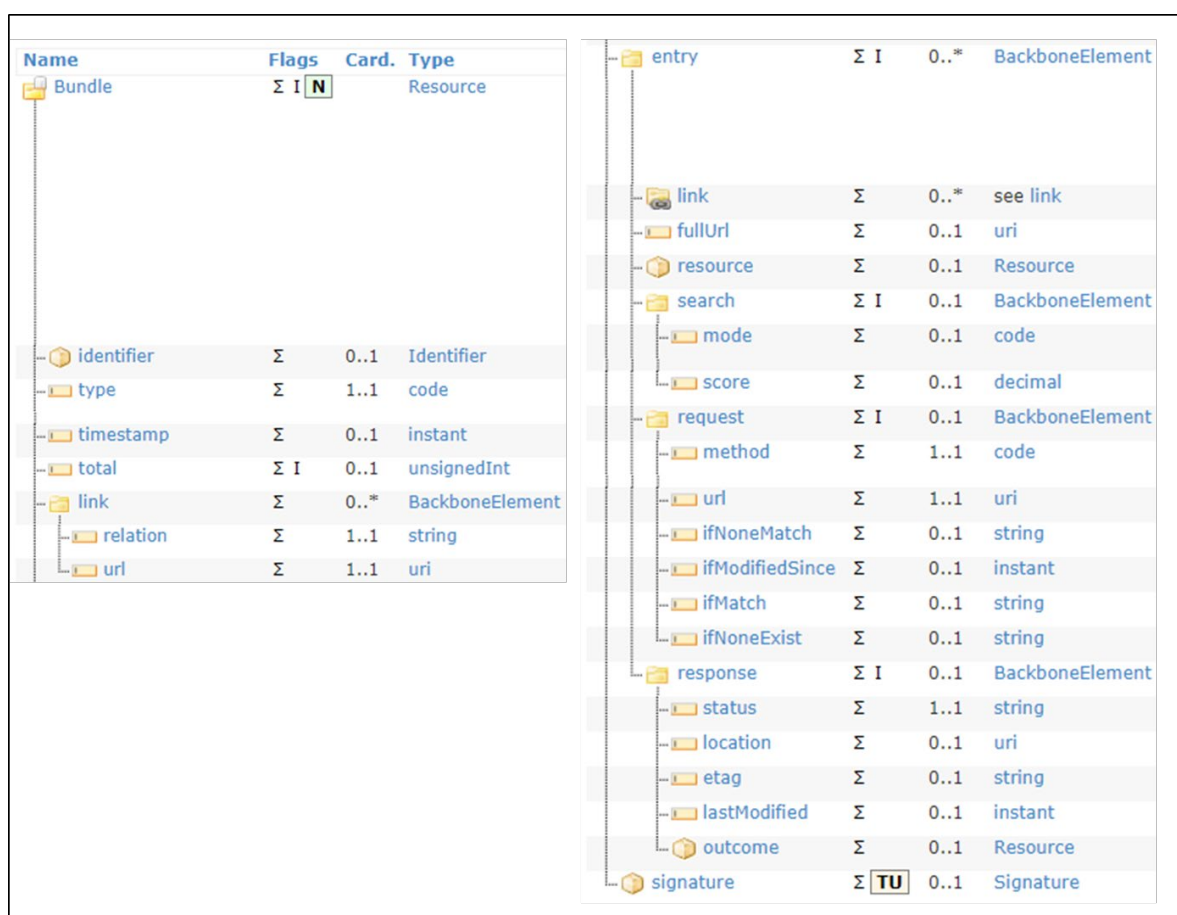


図 1 Bundle リソース (<http://hl7.org/fhir/bundle.html>)

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、本文書では、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。

退院時サマリーデータは、**FHIR JSON** 形式表現 (RFC 8259) で記述する。使用する符号化文字集合は **Unicode** であり、**UTF-8** 文字符号化方式を使用する。**BOM** (Byte Order Mark) は使用してはならない。

本文書は、**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。

本文書で必須とした項目は、退院時サマリー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、本文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、本文書の表で出現するデータ型のうち、基本データ型については、4章で説明している。

3.2. 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基本構造とする。

<表_Bundle リソース_退院_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。

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。

エントリリスト内の各 FHIR リソースを記述する際には、エントリ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¹。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

¹ 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。

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、本文書では **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。

3.3. 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_Composition リソース_退院_文書構成情報>

退院時サマリーは、あとで説明するように 4 つのセクションから構成され、さらにそのうち 1 つのセクションにはネストするセクションが 22 個配置されている。

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。

ヘッダ部は表 1 のような **Composition** リソースの要素により記述され、ボディー部は表 2 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（本仕様文書では 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。

表 1 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)		退院時サマリー承認者	Practitioner
5	文書作成機関	author	必須		Organization
6	文書管理責任機関	custodian		原本保管管理	Organization

表 2 サマリー本体（ボディ部）でのセクション構成

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
100	退院時サマリ叙述記録セクション	任意	該当なし	DocumentReference/Binary(CDA 規約文書ファイル以外に限る)	1..*
200	退院時サマリ構造ファイル参照セクション	任意	該当なし	DocumentReference (CDA 規約文書ファイルに限る)	1..1
300	退院時サマリ構造情報セクション	任意	該当なし	—	

301	入院詳細セクション admissionDetailsSection	必須	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
302	入院時診断セクション admissionDiagnosesSection	必須	入院時情報	Condition	1..*
303	アレルギー・不耐性反応セクション allergiesIntoleranceSection	必須	アレルギー・不適応反応	AllergyIntolerance	0..*
304	入院時主訴セクション chiefComplaintSection	必須	主訴	Condition	0..*
305	入院理由セクション reasonForVisitSection	必須	入院理由	Encounter 本表の他のEncounterと同一インスタンスを参照。	0..1
306	現病歴セクション presentIllnessSection	必須	入院前経過.現病歴	Condition	0..*
307	既往歴セクション pastIllnessSection	任意	入院前経過.既往歴	Condition	0..*
308	入院時服薬セクション admissionMedicationsSection	任意	入院前経過.常用薬	MedicationStatement	0..*
309	入院時社会歴セクション socialHistorySection	任意	入院前経過.社会歴	Observation	0..*
310	入院時身体所見セクション admissionPhysicalStatusSection	任意	入院前経過.身体所見	Observation	0..*

311	入院時家族歴セクション familyHistorySection	任意	入院前経過.家族歴	FamilyMemberHistory	0..*
312	入院中経過セクション hospitalCourseSection	必須	入院経過	ClinicalImpression	1..*
313	退院時詳細セクション dischargeDetailsSection	必須	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
314	退院時投薬指示セクション dischargesMedicationSection	必須	退院時投薬指示	MedicationRequest Bundle(電子処方箋)	0..*
315	退院時方針指示セクション dischargeInstructionSection	必須	退院時方針	CarePlan	0..*
316	退院時身体所見セクション dischargePhysicalSection	任意	—	Observation	0..*
317	入院中治療セクション hospitalProcedureSection	任意	手術・処置・治療	Procedure	0..*
318	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 ImageStudy DiagnosticReport Bundle (報告書)	0..*
319	医療機器セクション medicalDeviceSection	任意	医療機器	DeviceUseStatement	0..*
320	予防接種歴セクション immunizationSection	任意	感染症・予防接種歴	Immunization	0..*
321	事前指示セクション	任意	事前指示	Consent	0..*

		advanceDirectiveSection				
	322	臨床研究参加セクション researchParticipationSection	任意	—	ResearchSubject	0..*
	400	添付情報セクション attachmentSection	任意	—	DocumentReference Binary	0..*

Component.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。退院時サマリーID の採番ルールは本文書のスコープ外であるが、案としては次のような方法が考えられる。

- **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一意となる番号（8 桁）をハイフン（“-” : U+002D）で連結した文字列を指定する。例：“1311234567-2020-00123456”。本仕様では当面これを採用する。**Identifier** 型の **system** 要素に、保険医療機関番号を含む退院時サマリーID の名前空間を表す OID（表 18. 識別子名前空間一覧を参照）を指定。
- その医療機関で独自にそのような一意となる番号がある場合にはそれをそのまま使用してもよい。また上述を参考にして一意となるように作成してもよい。

3.4. 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。

3.4.1. 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。

Patient リソースの仕様は次の表で示す。

<表_Patient リソース_退院_患者情報>

3.4.2. 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。

Encounter リソースの仕様は次の表で示す。

<表_Encounter リソース_退院_入院詳細情報>

3.4.3. 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。

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_Practitioner リソース_退院_作成者情報>

<表_Organization リソース_退院_文書作成医療機関情報>

<表_Organization リソース_退院_文書作成診療科情報>

3.4.4. 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 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。

3.4.5. Composition.section 要素

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

<表_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) 退院時サマリー叙述記録セクション
- 2) 退院時サマリー構造ファイル参照セクション
- 3) 退院時サマリー構造情報セクション
- 4) 添付情報セクション

これらのうち 1) は、FHIR のリソースによる構造的な記述ができるほどには、退院時サマリーが構造化情報となっていない場合、また 2) 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、これらの使い方について説明する。

3.5. 退院時サマリーが十分に構造化情報となっていない場合の記述

この場合には、「退院時サマリー叙述記録セクション」（セクションコード 100）を使用し、その他のセクションは使用しないでも構わない。

この「退院時サマリー叙述記録セクション」では、退院時サマリー全体がひとつの叙述記録でしか表現できない場合に使用できる。また、FHIR フル実装の「退院時サマリー構造情報セクション」によって、一部の情報を部分的に構造化して記述する場合でも、残りの情報を含め全体をひとつの叙述記録としてこのセクションに記述することもできる。

このセクションの entry 要素には、DocumentReference 型のリソースに格納することで、テキスト形式以外に PDF、スキャンした画像、WORD ファイル、エクセルファイルなどを埋め込みまたは、ファイル参照が記述できる。

また、このセクションの entry 要素には、テキスト、HTML または XHTML での埋め込みリソースとして Binary 型のリソースを参照することもできる。

サマリー文書本体への構造的な情報をもつ添付情報（たとえば検体検査結果だけ CDA 規約に従っている、あるいは電子処方箋ファイルを有している、など）を付けたい場合には、「添付情報セクション」を追加して用いることも可能である。

なお、厚労省標準 CDA 規格で作成された XML ファイルをそのまま参照する場合には本セクションではなく、次の“退院時サマリー構造ファイル参照セクション”を用いる。

この「退院時サマリー叙述記録セクション」を用いる場合には、必ずこのセクションの情報および（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だけで、退院時サマリーとして必要な情報は完結していなければならない。

利用する側は、「退院時サマリー叙述記録セクション」が存在し、情報が格納または参照されている場合には、この情報および、（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、完結した退院時サマリーとして利用しなければならない。もし他に「退院時サマリー構造情報セクション」の情報が存在したとしても、その構造化情報は部分的である可能性があり、上記2つのセクションで完結している情報の一部を構造化された手法で再記述しているに過ぎないと見做す必要がある。もちろん、これらの再記述された情報を、検索や二次利用に使用することは想定される。従って、作成する側は、それを前提にそれぞれのセクションの情報が相互に整合性のあるように作成しておくことが必要である。

なお、表1にある文書管理情報（ヘッダ部）の情報は、この使用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。

3.6. 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

既存の厚労省標準 CDA 規格で作成された XML ファイルをそのまま参照したい場合には、「退院時サマリー構造ファイル参照セクション」（セクションコード 200）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、他のすべてのセクションは、必要があつて“添付情報セクション“を作成する場合を除き、出現させない。

利用する側は、「退院時サマリー構造ファイル参照セクション」が存在し、情報が格納または参照されている場合には、診療ではこの情報および、（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、完結した退院時サマリーとして利用しなければならない。もし他に退院時サマリー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、表1にある文書管理情報（ヘッダ部）の情報は、この使用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。

3.7. 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、新たに本使用にもとづいて作成する場合には、「セクション退院時サマリー構造情報セクション」を使用する。

「セクション退院時サマリー構造情報セクション」は、表 2 のように複数の子セクションから構成されており、ネストしている。

これらの子セクションのうち、必須のセクションは必ず **Composition.section** 要素が出現しなければならないが、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、**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、情報がないことが明示的に示される。

各セクションには、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。

従って、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、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。

3.7.1. 入院詳細セクション

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。

<表_Encounter リソース_退院_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

3.7.2. 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。

Condition リソースの仕様は次の表である。

<表_Condition リソース_退院_患者状態情報>

3.7.3. 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。

アレルゲンコードは、本研究班と JPFHIRWG 関係者とで共同策定した「JPFHIR アレルゲンコード表」（別表 XX）を使用する。

このコード表は、今回約 910 の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新たなコード体系 JPFHIR アレルゲンコード表である。

<表_AllergyIntolerance リソース_退院_アレルギー情報>

3.7.4. 入院時主訴セクション

入院時主訴は、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。

Condition リソースの仕様は次の表である。

<表_Condition リソース_退院_患者状態情報>

3.7.5. 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。

<表_Encounter リソース_退院_入院詳細情報> (再掲)

3.7.6. 現病歴セクション

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。なお、Condition リソースのリストだけで記述できない叙述的情報は、3.7 で説明したように、本セクションの Composition.section.section.text 要素に記述する。

Condition リソースの仕様は次の表である。

<表_Condition リソース_退院_患者状態情報> (再掲)

3.7.7. 既往歴セクション

現病歴セクションと同仕様である。

3.7.8. 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 MedicationStatement リソースを使用して記述する。MedicationStatement 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、MedicationStatement.dosage 要素に記述する。

仕様は次の表である。

<表_MedicationStatement リソース_退院_服薬情報>

<表_MedicationStatement_dosage_退院_服薬用法情報>

3.7.9. 入院時社会歴セクション

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。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。

仕様は次の表である。

<表_Observation リソース_退院_検査・観察情報>

3.7.10. 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。

仕様は次の表である。

<表_Observation リソース_退院_検査・観察情報> (再掲)

3.7.11. 入院時家族歴セクション

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。

仕様は次の表である。

<表_FamilyMemberHistory リソース_退院_家族歴情報>

3.7.12. 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**、**DiagnosticReport**、**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。叙述的な情報だけのリソースは計算機処理が困難であるため存在する意義があまりないため FHIR ではこれに対応するリソースが存在していない。

もっとも近いリソースとして、本仕様では **ClinicalImpression** リソースの一部要素だけを、使用して、その **summary** 要素に記述する。

仕様は次の表に示す。

<表_ClinicalImpression リソース_退院_臨床経過叙述情報>

3.7.13. 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。

<表_Encounter リソース_退院_入院詳細情報> (再掲)

3.7.14. 退院時投薬指示セクション

退院時処方は、電子処方箋仕様でも使用されているように 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.dosageInstruction** 要素に記述する。

仕様は次の表である。

<表_MedicationRequest リソース_処方依頼情報>

<表_MedicationRequest_dosageInstruction_処方用法指示情報>

なお、退院時に発行された電子処方箋仕様にもとづいた電子処方箋文書 (**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。

3.7.15. 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、表_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。

仕様は次の表である。

<表_CarePlan リソース_退院_退院時方針指示情報>

3.7.16. 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。

3.7.17. 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、3.7 で説明したように entry.text に記述してもよい。

<表_Procedure リソース_退院_治療処置>

3.7.18. 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、診断報告を 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。

仕様はそれぞれ次の表に示す。

<表_Observation リソース_退院_検査・観察情報> (再掲)

<表_ImagingStudy リソース_退院_画像検査実施情報>

<表_DiagnosticReport リソース_退院_診断報告書情報>

3.7.19. 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。

仕様をそれぞれ次の表に示す。

<表_DeviceUseStatement リソース_退院_機器使用歴情報>

<表_Device リソース_退院_医療機器情報>

3.7.20. 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 **Immunization** リソースを使用して記述する。

仕様を次の表に示す。

<表_Immunization リソース_退院_ワクチン情報>

3.7.21. 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) すると、事前指示として記述できる。

仕様を次の表に示す。

<表_Consent リソース_退院_同意情報>

3.7.22. 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。

仕様を次の表に示す。

<表_ResearchSubject リソース_退院_研究対象情報>

<表_ResearchStudy リソース_退院_研究情報>

<表_Consent リソース_退院_同意情報> (再掲)

3.8. 添付情報セクション

添付情報は、DocumentReference リソース、または Binary リソースにより記述して格納する。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 だけを設定するほうがよい。また複数の外部ファイルがある場合には、たとえば厚労省標準 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」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、および Binary リソースの仕様は次の表にそれぞれ示す。

<表_DocumentReference リソース_退院_文書参照情報>

<表_Binary リソース_退院_バイナリーデータ情報>

3.9. 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、さらに別のリソースを参照する。ここではそれら、間接的参照のリソースのうち主要なリソースの仕様を記述する。

なお、間接的参照のリソースであっても、本文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、本文書では取り上げない。必要な場合には、FHIR のホームページで公開されているリソースのプロファイル記述などを参照されたい。

3.9.1. 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。たとえば診療科の記述は **Organization** リソースを使用して記述する。

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_Organization リソース_退院_文書作成医療機関情報> (再掲)

<表_Organization リソース_退院_文書作成診療科情報> (再掲)

3.9.2. RelatedPatient 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 **RelatedPatient** 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_RelatedPatient リソース_退院_患者関係者情報>

4. データタイプについて

4.1. 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	<p>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 decial タイプを使用すること)</p> <p>正規表現 : <code>[0] [-+]?[1-9][0-9]*</code></p>
string	<p>文字列型 Unicode文字のシーケンス</p> <p>文字列のサイズは 1MB (1024 1 バイト文字で 1024文字、UTF8 文字の場合 1 文字あたり 3 バイトとあるので注意) を超えてはならないことに注意。文字列には、u0009 (水平タブ)、u0010 (キャリッジリターン)、および u0013 (ラインフィード) を除く制御文字 (文字コード 10 進で 32 未満) を含んではならない。先頭と末尾の空白は許可されますが、XML 形式を使用する場合は削除する必要がある。注 : これは、空白のみで構成する値はから文字列値として扱われる。したがって、文字列には常に空白以外のコンテンツを含める必要がある。</p> <p>正規表現 : <code>[\r\n\t\S]+</code></p>
decimal	<p>10 進数型 小数表現の有理数。</p> <p>正規表現 : <code>-?(0 [1-9][0-9]*) (\. [0-9]+)? ([eE][+-]?[0-9]+)?</code></p>
uri	<p>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。</p> <p>URI は、絶対的または相対的であることができ、任意追加の断片識別子を有していてもよい。</p>
url	<p>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 :、mllp : だが、他にも多くのプロトコルが定義されている。</p>
canonical	<p>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</p>

	<p>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</p>
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: (¥s*([0-9a-zA-Z¥+¥=]){4}¥s*)+</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、人間の時間用ではありません (以下の日付と dateTime を参照)</p> <p>正規表現: ([0-9]([0-9]([0-9][1-9] [1-9]0) [1-9]00) [1-9]000)-(0[1-9] 1[0-2])-(0[1-9] 1[1-2][0-9] 3[0-1])T([01][0-9] 2[0-3]):[0-5][0-9]:([0-5][0-9] 60)(¥.[0-9]+)?(Z ¥+ -)((0[0-9] 1[0-3]):[0-5][0-9] 14:00))</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: ([0-9]([0-9]([0-9][1-9] [1-9]0) [1-9]00) [1-9]000)-(0[1-9] 1[0-2])-(0[1-9] 1[1-2][0-9] 3[0-1]))??</p>

<p>dateTime</p>	<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：<code>([0-9]([0-9]([0-9][1-9] [1-9]0) [1-9]00) [1-9]000)(-(0[1-9] 1[0-2])(-(0[1-9] 1[1-2][0-9] 3[0-1])(T([01][0-9] 2[0-3]):[0-5][0-9]:([0-5][0-9] 60)(¥.[0-9]+)?(Z (¥+ -)((0[0-9] 1[0-3]):[0-5][0-9] 14:00)))?)?)?</code></p>
<p>time</p>	<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が、ゼロで埋められ、受信者の裁量で 00 秒は無視される場合があります。時刻「24:00」は使用しないでください。 タイムゾーンは存在してはならない。</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>
<p>code</p>	<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>
<p>oid</p>	<p>OID 型 URI により表現された OID（Object Identifier）</p> <p>例：urn:oid:1.2.3.4.5</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>非負整数型 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 (GUID の一種)</p> <p>例：<code>urn:uuid:c757873d-ec9a-4326-a141-556f43239520</code></p>

5. 名前空間と識別 ID

5.1. 識別子名前空間一覧

本文書で定義された、識別子の名前空間の一覧を示す。ここに掲げた system 値は仮設定のものがあり、今後変更がありうる。

本文書中で、患者 ID や処方医 ID を医療機関等が独自に付番管理する番号で記述する場合、表 18 に示すとおり、特定の OID の枝番に“1”+保険医療機関番号（10 桁）により OID を構成するものとする。1 を先頭に付与しているのは、OID のルール上、先頭が 0 は許容されていないことによる。

<表作成中>

5.2. バリュースセット一覧

本文書で定義されたバリュースセットの一覧を示す。ここに掲げたバリュースセット URL、およびコード体系値は、今後変更または新たな設定がありうる。

<表作成中>

5.3. コード体系一覧

本文書で定義されたコード体系の一覧を示す。ここに URI は仮設定のものがあり、今後変更または新たな設定がありうる。

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>) に収載されている OID

urn:oid:1.2.392.200250.2.20.x : (案) JAMI 管理の OID 表に追加する 退院時サマリー FHIR 仕様での OID 一覧 (<http://jami.jp/jamistd/docs/OID-Table-JAMI-20200310.pdf>)

<表作成中>

5.4. 拡張一覧(FHIR Extension)

本文書で定義した拡張の一覧を示す。ここに URL は仮設定のものがあり、今後変更または新たな設定がありうる。

<表作成中>

6. 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)

問合せ先

e-mail: epinfo@hl7fhir.jp FHIR 仕様案策定事務局

7. 謝辞

本文書の作成にあたっては、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 : 日本電気(株) 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 : 京都大学 小林慎治、日本 IBM 木村雅彦、SWG6 : 東京大学 今井健、国立病院機構 堀口裕正、SWG-SSMIX : SBS 情報システム 中根賢、NTT 東海 沼野 武志

・ 木村英善、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.

<文書終了>

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 AllergyIntolerance リソース アレルギー情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						“Condition”	AllergyIntolerance リソースであることを示す
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。
identifier				0..1	Identifier		このアレルギー情報に付番された ID

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1		"urn:oid:..."	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		"2020-10-002933"	アレルギー情報 ID の文字列。値は例示。
clinicalStatus				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/allergyintolerance-clinical "active"	臨床的状態のステータス。コード表は FHIR 準拠表で暫定値。 active inactive resolved 現存、非現存、解消
verificationStatus				0..1	CodeableConcept	"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/allergyintolerance-verification "confirmed"	入力された臨床的状態に対する検証状況を示す。確からしさと考えられる。コード表は FHIR 準拠表で暫定値。 unconfirmed confirmed refuted entered-in-error 未確認、確認済み、否定、エラー
type				0..1	code	"allergy"	副反応の生理的なメカニズムの種類(アレルギーによるものか不耐性によるものかどうか)。 コード表: "http://hl7.org/fhir/allergy-intolerance-type" allergy intolerance アレルギー反応、不耐性反応
category				0..1	code	"food"	特定された原因物質のカテゴリ。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							コード表: “http://hl7.org/fhir/allergy-intolerance-category” food medication environment biologic 食物、医薬品、環境、生物学的
criticality				0..*	code	“high”	潜在的な臨床的危険性、致命度。 コード表: “http://hl7.org/fhir/allergy-intolerance-criticality” low high unable-to-assess 低、高、評価不能
code				1..1	CodeableConcept	“http:// jpfhir.jp/fhir/eDischargeSummary/CodeSystem/Allergy-substance” “J7F7311990” ”牛乳・乳製品(詳細不明)”	アレルギー・不耐反応の対象物の情報。 jpfhir.jp での Allergy-substance コード表のコードを使用する。
patient				1..1	Reference(Patient)	“urn:”	対象となる患者リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference (Encounter)	“urn:”	このアレルギー情報が確認され記録された受診情報(入院詳細情報または外来受診情報)への参照。 退院時サマリにおいては、表 2 の Encounter リソースのインスタンスを参照することにより。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
(onset)					(dateTime、Age、Period、Range、string)のいずれかひとつ。		このアレルギー・不耐性状態が同定された時期。 5通りのいずれかの要素 (onsetDateTime、onseAge、onsetPeriod、onsetRange、onsetString)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。onset 要素は記述しないで、直接 onsetDateTime 要素のレベルを記述する。
	onsetDateTime			0..1	dateTime		日付または日時。年や年月だけでもよい。 例:2018, 1973-06, 1905-08-23, 2015-02-07T13:28:17+09:00。 時刻に 24:00 の使用はできない。
	onseAge			0..1	Age		年齢。患者の申告による、状態が出現し始めた年齢。
		value			decimal	“50”	年齢の値。
		comparator			code	“>=”	<、<=、>=、> のいずれか。 要素 value の値の解釈方法。例では、「50 歳以上で」と記述したい場合には、>= を記述する。
		unit			string	“歳”	単位表現
		system			uri	“http://unitsofmeasure.org”	単位体系 UCUM コード体系。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		code			code	“a”	単位体系における単位コード。 コードと意味 min:minutes h:hours d:days wk:weeks mo:months a:years
	onsetPeriod			0..1	Preiod		期間。
		start		0..1	DateTime		期間の開始日時
		end		0..1	DateTime		期間の終了日時
	onsetRange			0..1	Range		曖昧な時期を最小値と最大値とで記述する。以下の記述例は 50 歳台。
		low		0..1			
			value		decimal	“50”	年齢の値。
			unit		string	“歳”	単位表現
			system		uri	“http://unitsofmeasure.org”	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
			code		code	“a”	単位体系における単位コード。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							コードと意味 a:years
		low		0..1			
			value		decimal	“59”	年齢の値。
			unit		string	“歳”	単位表現
			system		uri	“http://unitsofmeasure.org”	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
			code		code	“a”	単位体系における単位コード。 コードと意味 a:years
	onsetString			0..1	string	“50 歳台”	文字列表現
recordedDate				0..1	dateTime		この状態が最初に記録された日時。
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。
lastOccurrence				0..*	dateTime		最後(直近)に知られている発生日時

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
note				0..*			状態に関する追加的な情報で他の要素で記述できないような情報。
	author						
		authorString		0..1	string	“看護担当者”	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。
reaction					BackboneElement		対象物質に暴露したことに関連した有害反応の情報
	substance					<p>“http://jpfhir.jp/fhir/eDischargeSummary/CodeSystem/Allergy-substance”</p> <p>“J7F7311154”</p> <p>”モツツアレラチーズ”</p>	<p>有害反応イベントの原因であると考えられる特定の物質(または医薬品)。</p> <p>jpfhir.jp での Allergy-substance コード表のコードを使用する。</p> <p>注:特定の反応の物質は、リスクの原因として特定された物質とは異なる場合がありますが、それと一貫性がある必要がある。</p> <p>例えば、「reaction.substance」の物質は、AllergyIntolerance .code 要素と比べて、より具体的な物質(例えば、ブランド薬)または特定された物質を含む複合製品であり得る。AllergyIntolerance .code 要素の記述(アレルギー・不耐反応の対</p>

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							象物の情報要素)のみを処理して「reaction.substance」の情報を無視しても、臨床的に安全でなければならない。 このリソースを受信して処理するシステムが、もし「reaction.substance」と AllergyIntolerance .code 要素の記述物質との意味的な包含関係を処理できないのであれば、システムはこの「reaction.substance」要素を無視しなければならない。
	manifestation			1..*	CodeableConcept	urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6” “B0EF” “持続腹痛” “長く続く腹部の痛み”	アレルギー反応に関連する症状や所見。 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。”B0EF”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。
	description			0..1	string	“チーズを食べて 1 時間後から激しい腹痛と下痢がながく続いた。”	イベントの全体的な記述。
	onset			0..1	dateTime	“2010-01-02”	関連する症状や所見が見られた日時。
	severity			0..1	code	“severe”	反応の激しさ程度。 コード表: http://hl7.org/fhir/reaction-event-severity mild moderate severe

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							軽度、中等度、強度
	exposureRoute			0..1	CodeableConcept	“urn:oid:1.2.392.20025 0.2.2.20.40” “10” “内服経口” “経口摂取”	物質の摂取経路の情報。 JAMI 標準用法の投与経路コード表を使用する。
	note			0..*			他のフィールドで記述できないイベントに関するテキスト記述
		author					記載者の情報
			authorString	0..1	string	“患者の母親”	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 Binary リソース バイナリーデータ情報

No	要素 Lv1	多重度	型	値	説明
1	resourceType			“Binary”	Binary リソースであることを示す
2	contentType	1..1	code		Mime-type コード。 コード仕様:”urn:ietf:bcp:13”
2.1	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。
2.2	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。

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。

n	entry			1..1			文書作成医療機関情報エントリ
n.1		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。
n.2		resource		1..1	Resource	Organization 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。

n	entry			1..1		Organization リソース	文書作成医療機関情報エントリ
---	-------	--	--	------	--	--------------------------	----------------

表 Bundle リソース 文書情報 (退院時サマリー)

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
1	resourceType					"Bundle"	Bundle リソースであることを示す
2	meta			1..1	Meta		
3		profile		1..1	canonical(Structure)	"http://jpfhir.jp/fhir/eDischargeSummary/"	本文書のプロファイルを識別する URL を指定する。値は例示である。今後決定される URL を指定すること。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
					Definition)	StructureDefinition/eDischargeSummary-Bundle/1.0”	
4	type			1..1	code	“document”	Bundle リソースが Document タイプであることを示す
5	timestamp			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。
6	entry			1..1	Backbone Element	Composition リソース	Bundle に含まれる全リソースエントリの参照リスト。
7	entry			1..1	Backbone Element	Patient リソース	患者情報エントリ
10	entry			1..1	Backbone Element	Practitioner リソース	文書作成責任者情報エントリ
10	entry			0..1	Backbone Element	Practitioner リソース	文書法的責任者情報エントリ（文書作成責任者情報と同じ場合省略）
8	entry			1..1	Backbone Element	Organization リソース	文書作成機関情報エントリ
8	entry			0..1	Backbone Element	Organization リソース	文書管理責任機関エントリ（文書作成機関情報と同じ場合省略）
	entry			0..1	Backbone Element	Organization リソース	文書作成責任者の所属診療科情報エントリ（文書作成機関情報と同じ場合省略）
	entry			0..1	Backbone Element	Organization リソース	文書法的責任者の所属診療科情報エントリ（文書作成機関情報と同じ場合省略）

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
7	entry			1..1	Backbone Element	Encounter リソース	入院詳細情報エントリ(退院時詳細情報、入院理由を含む)
9	entry			1..*	Backbone Element	Condition リソース	入院期間中の診断情報エントリ (入院詳細情報エントリから参照される)
	entry			0..*	Backbone Element	Observation リソース	入院前の所在施設 (入院詳細情報エントリから参照される)
	entry			0..*	Backbone Element	Location リソース	入院前の所在場所 (入院詳細情報エントリから参照される)
	entry			0..*	Backbone Element	Observation リソース	退院先の所在施設 (入院詳細情報エントリから参照される)
	entry			0..*	Backbone Element	Location リソース	退院先の所在場所 (入院詳細情報エントリから参照される)
	entry			0..*	Backbone Element	Location リソース	入院中の所在場所 (入院詳細情報エントリから参照される)
10	entry			0..*	Backbone Element	AllergyIntolerance リソース	アレルギー・不耐性反応情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Condition リソース	入院時主訴情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Condition リソース	現病歴情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Condition リソース	既往歴情報エントリ

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	entry			0..*	Backbone Element	MedicationStatement リソース	入院時服薬情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Observation リソース	入院時社会歴エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Observation リソース	入院時身体所見情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	FamilyMemberHistory リソース	入院時家族歴情報エントリ
	entry			1..*	Backbone Element	ClinicalImpression リソース	入院中経過情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	MedicationRequest リソース	退院時投薬指示情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Bundle (電子処方箋) リソース	退院時処方箋エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	CarePlan リソース	退院時方針指示情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Observation リソース	退院時身体所見情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Procedure リソース	入院中治療情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Observation ImageStudy DiagnosticReport) リソース	入院中検査結果情報エントリ

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	entry			0..*	Backbone Element	DeviceUseStatement リソース	医療機器情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Immunization リソース	予防接種歴情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Consent リソース	事前指示情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	ResearchSubject リソース	臨床研究参加情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	DocumentReference リソース	添付文書情報エントリ
	entry			0..*	Backbone Element	Binary リソース	添付データ情報エントリ
14	signature			1..1			本書全体に対する署名情報
14.1		type		1..1	Coding		バリューセット SignatureTypeCodes (http://hl7.org/fhir/ValueSet/signature-type) 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。
14.2			system	1..1	uri	“urn:iso-astm:E1762-95:2013”	固定値
15			code	1..1	code	“1.2.840.10065.1.12.1.1”	固定値
15.1		when		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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
15.2		who		1..1	Reference (Practitioner)		署名者を表す文書 <u>法的</u> 責任者 Practitioner リソースへの参照。
16			reference	1..1	string	"urn:uuid:195a292d-169a-5cc4-0e10-7a1c0d3fcb2b"	Practitioner リソースの fullUrl 要素に指定された UUID を指定。値は例示。
16.1		data		1..1	base64Binary	"dCjftJeZ4CVP-mB92K28uhbUJU1p1r_wW1gFWFODjXk"	署名データ。値は例示。

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 CarePlan リソース 診療方針指示情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“CarePlan”	CarePlan リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		この情報に付番された ID

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.1		system			1..1		"urn:oid:..."	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。
3.2		value			1..1		"2020-10-002933"	情報 ID の文字列。値は例示。
3	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
	Intent				0..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 退院時方針では、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/CodeSystem/careplan-category" "discharge-plan"	プランのタイプ "discharge-plan"(退院時プラン) 固定値。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	title				1..1	string	“退院時方針”	プランの標題名称。 “退院時方針” 固定値。
	description				1..1	string		プランのサマリー。 退院時方針”では、ここに具体的な内容を叙述的に記述する。
11	subject				1..1	Reference(Patient)		患者を表す Patient リソースへの参照。
	encounter				0..1	Reference(Encounter)		対象となる退院情報を含む入院詳細情報
	period				1..1	Period		このプランがカバーする期間
		start			1..0	dateTime		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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	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。

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 ClinicalImpression リソース 臨床経過叙述情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						“ClinicalImpression”	ClinicalImpression リソースであることを示す
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。
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		"urn:oid:..."	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		"2020-10-002933"	情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"stopped"	情報のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/event-status" in-progress completed entered-in-error 継続中、終了、エラー
statusReason				0..1	CodeableConcept	text:"アレルギーのため中止"	情報のステータス事由。コード化せずテキストのみで記述する。
subject				1..1	Reference		患者を表す Patient リソースへの参照。
encounter				0..1	Reference(Encounter)		関連する受診情報(外来または入院)への参照。
date				0..1	dateTime		この記録を記述した日時。
assessor				0..1	Reference(Practitioner PractitionerRole)		記録した(経過を認定・評価した)医療者情報への参照。
summary				0..1	string		臨床経過サマリ文字列(1M バイト以内)

表_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/eDischargeSummary/CodeSystem/eDischargeSummary_Section "	退院時サマリのセクションコードシステムの固定値。
		code	1..1	code	"02"など。	「表 2 サマリー本体(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(叙述的記述)表現。
	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-

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
						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める情報リソースの参照のリスト。 「表 2 サマリー本体 (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		
		system	1..1	uri	" http://terminology.hl7.org/CodeSystem/list-empty-reason "	退院時サマリーのセクションコードシステムの固定値。 コード表: http://hl7.org/fhir/valueset-list-empty-reason.html 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。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
						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 には表 2 に示すネストする section が必ず出現する。

以上

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。

nn	section				0..1	BackboneElement
nn.1		title			0..1	string
nn.2		code			0..1	CodeableConcept
nn.2.1			coding		0..1	Coding
nn.2.1.1				system	0..1	uri
nn.2.1.2				code	0..1	code
nn.2.1.3				display	0..1	string
nn.3		text			0..1	Narrative
nn.3.1			status		1..1	code
nn.3.2			div		1..1	xhtml
nn.4		entry			0..*	Reference(Any)
nn.4.1			reference		1..1	string
nn.4.2		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

n	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一とこの表に記述し、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 Composition リソース 文書構成情報(退院時サマリー)

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“Composition”	Composition リソースであることを示す
3	extension				1..1	Extension		文書バージョンを表す拡張 「composition-clinicaldocument- versionNumber」。
3.1		url			1..1	uri	“http:// hl7.org/fhir/StructureDefinition/c	拡張を識別する URL。固定値。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							omposition-clinicaldocument-versionNumber”	
3.2		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。
4	identifier				1..1	Identifier		この文書の文書 ID。
4.1		system			1..1	uri	固定値	文書 ID の名前空間を表す URI。固定値。
4.2		value			1..1	string	“1311234567-2020-00123456”	文書 ID。値は例示。付番方法は本文を参照。
5	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。
6	type				1..1	CodeableConcept		文書区分コード
6.1		coding			1..1	Coding		
6.1.1			system		1..1	uri	“http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/DocumentType”	文書区分コードのコード体系を識別する URI。固定値
6.1.2			code		1..1	code	“18842-5”	文書区分コード。”18842-5:退院時サマリ”を指定。固定値。
6.1.3			display		0..1	string	“退院時サマリ”	文書区分コードの表示名。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
7	category				1..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
7.1		coding			1..1	Coding		
7.1.1			system		1..1	uri	“http:// jpfhir.jp/fhir/ePrescription/CodeSystem/PrescriptionCategory”	文書カテゴリコードのコード体系を識別する URI。固定値。
7.1.2			code		1..1	code	“00”	文書カテゴリコード。 ”00:退院時サマリー”
7.1.3			display		0..1	string	“退院時サマリー”	コードの表示名
8	subject				1..1	Reference (Patient)		患者情報を表す Patient リソースへの参照。
8.1		reference			1..1	string	”urn:uuid:11f0a9a6-a91d-3aef-fc4e-069995b89c4f”	Patient リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
9	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 Encounter 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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
9.1		reference			1..1	string	"urn:uuid:12f0a9a6-a91d-8aef-d14e-069795b89c9f"	Encounter リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
10	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。
11	author				2..2	Reference (Practitioner Organization)		文書作成責任者を表す Practitioner リソースへの参照、および 文書作成機関を表す Organization リソースへの参照の 2 つの Reference を繰り返す。
11.1		reference			1..1	string	"urn:uuid:7f60d206-66c5-4998-931e-86bf2b2d0bdc"	Practitioner リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
11.2		reference			1..1	string	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	Organization リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
12	title				1..1	string	"退院時サマリ"	この文書の(人が読める)タイトル。固定値。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
13	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 (Organization 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 Organization 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 Organization リソースで表現し、custodian 要素からはその Organization リソースを参照する。
13.1		reference			1..1	string	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	custodian に対応する Organization リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
	section				0..1 1..*	DocumentReference/Binary	“退院時サマリ叙述記録セクション”	退院時サマリ全体がひとつの叙述記録でしか表現できない場合にここに記述し、他のセクションは省略することができる。他のセクションで構造的に記述する場合でも、全体をひとつの叙述記録としてこのセクションに記述してもよい。 テキスト形式以外に PDF、スキャンした画像、WORD ファイル、エクセルファイルなどでもよい。 ファイルへの参照でもよい。Binary リソースには、テキスト、HTML または XHTML での埋め込みリソースを想定している。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								サマリ文書本体への添付情報を付けたい場合には、“添付情報セクション”を用いる。 なお、厚労省標準 CDA 規格で作成された XML ファイルをそのまま参照する場合には本セクションではなく、次の“退院時サマリ構造ファイル参照セクション”を用いる。
	section				0..1 1..1	DocumentReference	“退院時サマリ構造ファイル参照セクション”	退院時サマリ全体を記述した文書ファイルへの参照。 既存の厚労省標準 CDA 規格で作成された 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”を除き、省略する。
	section				0..1	—	“退院時サマリ構造情報セクション”	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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
14		section			1..1	Encounter	“入院詳細セクション” “admissionDetailsSection”	表 2 に出現の 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。
15		section			1..*	Condition	“入院時診断セクション” “admissionDiagnosesSection”	
16		section			0..*	AllergyIntolerance	“アレルギー・不耐性反応セクション” “allergiesIntoleranceSection”	
17		section			0..*	Condition	“入院時主訴セクション” “chiefComplaintSection”	
18		section			0..1	Encounter	“入院理由セクション” “reasonForVisitSection”	表 2 に出現の 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。
19		section			0..*	Condition	“現病歴セクション” “presentIllnessSection”	

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
20		section			0..*	Condition	“既往歴セクション“ “pastIllnessSection”	
21		section			0..*	MedicationStatement	“入院時服薬セクション” “admissionMedicationsSection“	
22		section			0..*	Observation	“入院時社会歴セクション“ “socialHistorySection“	
23		section			0..*	Observation	“入院時身体所見セクション“ “admissionPhysicalStatusSection“	
24		section			0..*	FamilyMemberHistory	“入院時家族歴セクション“ “familyHistorySection“	
25		section			1..*	ClinicalImpression	“入院中経過セクション“ “hospitalCourseSection“	

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
26		section			1..1	Encounter	“退院時詳細セクション“ “dischargeDetailsSection“	表 2 に出現の 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。
27		section			0..*	MedicationRequest Bundle(電子処方箋)	“退院時投薬指示セクション“ “dischargesMedicationSection“	
28		section			0..*	CarePlan	“退院時方針指示セクション“ “dischargeInstructionSection“	
29		section			0..*	Observation	“退院時身体所見セクション“ “dischargePhysicalSection“	
30		section			0..*	Procedure	“入院中治療セクション“ “hospitalProcedureSection“	
31		section			0..*	Observation ImageStudy DiagnosticReport Bundle (報告書)	“入院中検査結果セクション“ “hospitalStudySection“	

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
32		section			0..*	DeviceUseStatement	“医療機器セクション“ “medicalDeviceSection“	
33		section			0..*	Immunization	“予防接種歴セクション“ “immunizationSection“	
34		section			0..*	Consent	“事前指示セクション“ “advanceDirectiveSection“	
35		section			0..*	ResearchSubject	“臨床研究参加セクション“ “researchParticipationSection“	
36	section				0..*	DocumentReference Binary	“添付情報セクション“ “AttachmentSection“	

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 Condition リソース 患者状態情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“Condition”	Condition リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		この患者状態に付番された ID

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.1		system			1..1		"urn:oid:..."	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。
3.2		value			1..1		"2020-10-002933"	患者状態 ID の文字列。値は例示。
3	clinicalStatus				0..1	CodeableConcept	<p>"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/condition-clinical"</p> <p>"active"</p>	<p>臨床的状态のステータス。コード表は FHIR 準拠表で暫定値。</p> <p>Lv0 active: 状態による症状が現在継続している、または状態を裏付ける所見などが存在していることを指す。</p> <p>Lv1 recurrence: 過去に一回解消した問題が再発していることを指す。</p> <p>Lv1 relapse: 過去に改善または寛解を得た状態が再度悪化していることを指す。</p> <p>Lv0 inactive: 状態による症状が現在存在していない、または状態を裏付ける所見などが存在していないことを指す。</p> <p>Lv1 remission: 状態による症状が現在存在していないが、再発のリスクを有している場合を指す。</p> <p>Lv1 resolved: 状態による症状が現在存在しておらず、再発のリスクを考慮する必要がない場合を指す。</p>

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
4	verification Status				0..1	CodeableConcept	<p>“http://terminology.hl7.org/CodeSystem/condition-ver-status”</p> <p>”provisional”</p>	<p>入力された臨床的状态に対する検証状況を示す。確からしさと考えられる。コード表は FHIR 準拠表で暫定値。</p> <p>Lv0 unconfirmed: 該当する状態の存在を確定とは言い切れないことを示す。</p> <p>Lv1 provisional: 該当する状態の存在は暫定的であることを示す。</p> <p>Lv1 differential: 該当する状態を鑑別すべき意図で記載されたことを示す。</p> <p>Lv0 confirmed: 該当する状態は十分な根拠によって確定されたものであることを示す。</p> <p>Lv0 refuted: 該当する状態は十分な根拠によって除外されたものであることを示す。</p> <p>Lv0 entered-in-error: 有効でない入力であることを示す。</p>
	code				1..1	CodeableConcept	<p>“urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6”</p> <p>“B0EF”</p> <p>“持続腹痛”</p> <p>“長く続く腹部の痛み”</p>	<p>患者状態、プロブレム、診断のコード記述。</p> <p>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。“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。</p>

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
4.1	bodySite				0..*	CodeableConcept	“urn:oid:1.2.392.20011 9.4.201.5” “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。
4.2	subject				1..1	Reference(Patient)	“urn:”	対象となる患者リソースへの参照。
4.3	encounter				0..1	Reference (Encounter)	“urn:”	この状態が作成された受診情報（入院詳細情報または外来受診情報）への参照
	(onset)				0..1	(dateTime、Age、Period、Range、string) のいずれかひとつ。		この状態が存在した時期。 5 通りのいずれかの子要素 (onsetDateTime、onsetAge、onsetPeriod、onsetRange、onsetString) 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。onset 要素は記述しないで、直接 onsetDateTime 要素のレベルを記述する。
		onsetDateTime				dateTime		日付または日時。年や年月だけでもよい。 例：2018, 1973-06, 1905-08-23, 2015-02-07T13:28:17+09:00。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								時刻に 24:00 の使用はできない。
		onsetAge				Age		年齢。患者の申告による、状態が出現し始めた年齢。
			value			decimal	“50”	年齢の値。
			comparator			code	“>=”	<、<=、>=、> のいずれか。 要素 value の値の解釈方法。例では、「50 歳以上で」と記述したい場合には、>= を記述する。
			unit			string	“歳”	単位表現
			system			uri	“http://unitsofmeasure.org”	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
			code			code	“a”	単位体系における単位コード。 コードと意味 min : minutes h : hours d : days wk : weeks mo : months a : years
		onsetPeriod				Preiod		期間。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
			start		0..1	DateTime		期間の開始日時
			end		0..1	DateTime		期間の終了日時
		onsetRange				Range		曖昧な時期を最小値と最大値とで記述する。以下の記述例は50歳台。
			low		0..1			
				value		decimal	“50”	年齢の値。
				unit		string	“歳”	単位表現
				system		uri	“http://unitsofmeasure.org”	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
				code		code	“a”	単位体系における単位コード。コードと意味 a : years
			low		0..1			
				value		decimal	“59”	年齢の値。
				unit		string	“歳”	単位表現
				system		uri	“http://unitsofmeasure.org”	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
				code		code	“a”	単位体系における単位コード。コードと意味

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								a : years
		onsetString				string	“50 歳台”	文字列表現
	(abatemen t)				0..1	(dateTime、Age、 Period、Range、 string) のいずれかひ とつ。		状態が解決した、または寛解した日付または推定日。ある程度よくなった（軽減）状態になった日でもよい。 5 通りのいずれかの子要素（abatementDateTime、abatementAge、abatementPeriod、abatementRange、abatementString）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。 c
		abatementDateTime				dateTime		記述方法は onset 要素と同じ。
		abatementAge				Age		記述方法は onset 要素と同じ。
		abatementPeriod				Period		記述方法は onset 要素と同じ。
		abatementRange				Range		記述方法は onset 要素と同じ。
		abatementString				string		記述方法は onset 要素と同じ。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	recordedDate				0..1	dateTime		この状態が最初に記録された日時。
	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。
	stage				0..*			この状態の臨床的ステージやグレード表現。
		summary			0..1	CodeableConcept	“urn:oid:1.2.392.20011.9.4.201.5” “32GR” “第1期”	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“第1期”のコード。“第1期”はそのテキスト記述の例。
		assessment			0..*	Reference(ClinicalImpression DiagnosticReport Observation)	“urn:...”	ステージ情報の根拠となる診断レポートや検査結果、または臨床評価情報への参照する。
		type			0..1	CodeableConcept		ステージ分類の種類。病理学的分類、臨床分類、TNM 肺癌分類、など。 当面コーディングをせず、text 記述だけ必要に応じて行う。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	evidence				0..*			状態を確認または反駁した証拠など、状態の検証ステータスの基礎となる裏付けとなる証拠/兆候。
		code			0..*	CodeableConcept	urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6 "BOEF" "持続腹痛" "長く続く腹部の痛み"	状態を裏付ける症状や所見。 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。"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。
		detail			0..*	Reference(Any)		状態を裏付ける根拠となった検査結果情報やレポート情報などへの参照。
	note				0..*			患者状態に関する追加的な情報
		author						
			authorString		0..1	string	"病理検査担当者"	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。

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 Consent リソース 同意情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“Consent”	Consent リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		この同意情報に付番された ID

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.1		system			1..1		"urn:oid:..."	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。
3.2		value			1..1		"2020-10-002933"	同意情報 ID の文字列。値は例示。
3	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 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) http://hl7.org/fhir/valueset-consent-category.html を参考。 当面、テキストのみで記述。
11	patient				1..1	Reference(Patient)		患者を表す Patient リソースへの参照。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	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
	verification							第三者確認情報。
		verified				boolean		同意は、performer 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 true。
		verifiedWith				Reference(Patient RelatedPerson)		確認をした第三者情報への参照。
		verificationDate				dateTime		確認がなされた日時。

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

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 DeviceUseStatement リソース 医療機器使用歴情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“DeviceUseStatement”	DeviceUseStatement リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		この情報に付番された ID

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.1		system			1..1		"urn:oid:..."	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。
3.2		value			1..1		"2020-10-002933"	この情報 ID の文字列。値は例示。
3	status				1..1	code	"active"	臨床的状态のステータス。 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 :使用中止 on-hold :使用保留
4.2	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。
		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		医療機器の使用理由。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								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。
4.1	bodySite				0..*	CodeableConcept	<p>“urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5”</p> <p>“1244”</p> <p>“腹部”</p> <p>“腹部”</p>	<p>医療機器を使用する解剖学的な場所を示す。</p> <p>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。</p> <p>機器交換などの操作対象部位の場合には、</p> <p>system 値は外保連コード (STEM7) の先頭 3 桁コードを使用する。”</p> <p>http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/Procedure-Site”</p>
	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
			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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		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。

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 Device リソース 医療機器情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“Device”	Device リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		この機器情報に付番された ID

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.1		system			1..1		"urn:oid:..."	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。
3.2		value			1..1		"2020-10-002933"	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 rfid:RFID manual:Manual card:Card self-reported:Self Reported unknown:Unknown
3	status				1..1	code	"final"	検査・観察のステータス。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								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。
	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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	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 udi-label-name 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。 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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	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。
		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

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	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。

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 DiagnosticsReport リソース 診断報告書情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“DiagnosticsReport”	DiagnosticsReport リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		この検査レポート情報に付番された ID

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.1		system			1..1		"urn:oid:..."	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。
3.2		value			1..1		"2020-10-002933"	検査レポート情報 ID の文字列。値は例示。
3	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 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:別表】 http://hl7.org/fhir/valueset-diagnostic-service-sections.html
	code				1..1	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/DocumentType"	検査・診断レポートの名称とコード。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								【コード表:別表】 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。 コード表に該当しない場合、テキスト記述だけでもよい。
11	subject				1..1	Reference		患者を表す Patient 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) 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

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	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)
	interpretation				0..1	CodeableConcept	“http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ObservationInterpretation” “H”	検査結果値の評価コード。 基準値より High など。
	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。
	media				0..*	BackboneElement		このレポートに関連するキー画像。
		component			0..*	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。
	conclusionCode				0..*	CodeableConcept	“urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6”	臨床診断(解釈)、所見のコード表現。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							“E48A” “胃癌”	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。
	presentation Form				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..*	code		データの Mime type コード。
		data			0..*	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..*	url		データを取得できる URL
		title			0..*	string		診断レポート添付情報のタイトル

表 DocumentReference リソース 文書参照情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
1	resourceType					"DocumentReference"	DocumentReference リソースであることを示す
2	status			1..1	code	"current"	"current" 固定
3	description			0..1	string	"退院時サマリー"	人が読むことのできる添付文書のタイトルなど
4	content			1..1	BackboneElement		参照する文書
5		attachment		1..1	Attachment	"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。
6			contentType	1..1	code	"text/html"	文書データの MIME タイプ(値は例示)
7			data	0..1	base64Binary	"....."	base64Binary 型でエンコードされた添付文書データ。データをリソースに埋め込む場合に使用する(推奨)
10			url	0..1	url	"https://....." "file:///....." など	文書の所在。この URL に直接アクセスすると文書が取得できなくてはならない。
	context			0..1	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
		related		1..1	Reference(Any)		
			reference	1..1	string		関連するリソースの uri


```
"resource": {
  "resourceType": "DocumentReference",
  "status": "current",
  "description": "退院時サマリー",
  "content": [
    {
      "attachment": {
        "contentType": "text/html",
        "data": "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"
      }
    }
  ],
  "context": {
    "related": {
      "reference": "urn:uuid:38f45298-ea42-9f15-7fb2-82ed899d3ec7"
    }
  }
}
```

本表の略記法について

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。

n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		coding			1..1	Coding		
n.1.1			system		1..1	uri	“http:// jpfhir.jp/fhir/eDischargeSummary/ CodeSystem/ eDischargeSummary”	文書カテゴリコードのコード体系を識別する URI。固定値。
n.1.2			code		1..1	code	“00”	文書カテゴリコード。 ”00:退院時サマリー”
n.1.3			display		0..1	string	“退院時サマリー”	コードの表示名

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 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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	要素名				0..1 1..1	CodeableConcept	“http:// jpfhir.jp/fhir/ eDischargeSummary /CodeSystem/ eDischargeSummary” “00”	説明
---	-----	--	--	--	--------------	-----------------	--	----

表 Encounter リソース 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
resourceType						"Encounter"	Encounter リソースであることを示す
identifier				0..1	Identifier		この医療機関における入院管理番号
	system			1..1		"urn:oid:…"	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		"2020-10-002933"	入院管理番号の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"finished"	この情報のステータス EncounterStatus(http://hl7.org/fhir/ValueSet/encounter-status)より"finished"を指定する。固定値。
class				1..1	Coding		受診イベントの分類
	system			1..1	uri	" http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ActCode "	コード体系 v3.ActEncounterCode を識別する URI。固定値。
	code			1..1	code	"IMP"	「IMP:入院(impatient)」固定。本文書は退院時サマリーを対象としている。救急入院の場合も区別しない。
	display			1..1	string	"入院"	固定値。
classHistory				0..*			この入院期間までの外来受診履歴や入院履歴を記述したい場合にここに繰り返して記述する

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	class			1..1	Coding		受診イベントの分類
		system		1..1	uri	“http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ActCode”	コード体系 v3.ActEncounterCode を識別する URI。固定値。
		code		1..1		“IMP”または“AMB”	「IMP:入院(impatient)」 「AMB:外来(ambulatory)」
		display		1..1		“入院”または“外来”	
	period			1..1			
		start		1..1	dateTime	“2020-08-21”	上記イベントの開始日時
		end		0..1	dateTime	“2020-08-24”	上記イベントの終了日時。入院の場合には退院日、外来受診の場合には不要。
period				1..1	Period		入院期間
	start			1..1	dateTime	“202-09-01”	この入院の入院日時
	end			1..1	dateTime	“2020-09-18”	この入院の退院日時
length				0..1	Duration		この入院の在院日数
	value			1..1	decimal	7	在院日数。値は例示。
	unit			1..1	string	“日”	在院日数の単位文字列。固定値。
	system			1..1	uri	“http://unitsofmeasure.org”	単位コード UCUM のコード体系を識別する URI。固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	code			1..1	code	“d”	日を意味する単位コード「d」。固定値。
reasonCode				1..* 0..*	CodeableConcept	“urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6” “B0EF” “持続腹痛”	入院時主訴・入院理由。 入院時主訴・入院理由がコードで記述できる場合にそのコード記述。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。“B0EF”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、入院時主訴・入院理由のテキスト記述。
diagnosis				0..*			入院期間中の診断情報
	condition			1..1	Reference(Condition)		患者状態（病態・疾患名・症状）への参照
	use			0..1	CodeableConcept		診断の位置付け区分（DiagnosisRole）。これにより、入院時診断、退院時診断、などが区別される。入院中のすべての診断病名にこのコードが必須ではないが、少なくともAD:入院時診断、DD:退院時診断、CC:主訴、についてはそれぞれ1個以上はこのコードがついている必要がある。
		coding		1..*			同じ診断名に複数の診断位置付けコードをつけることができる。
			system	1..1		“http://hl7.org/fhir/ValueSet/diagnosis-role”	診断位置付け ValueSet（FHIR 準拠の場合のコード表）

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
			code	1..1		"DD"	AD:入院時診断、DD:退院時診断、CC:主訴、CM:併存症診断、pre-op:術前診断、post-op:術後診断、billing:会計請求診断（FHIR 準拠の場合のコード表）。値は例示。
			display	1..1		"退院時診断"	コードに対する名称。値は例示。
	rank			0..1	positiveInt	1	同じ診断位置付け内での順序数値（1から順）。順序は医療者の意図によりつけてよい。値は例示。
hospitalization				1..1	BackboneElement		入退院詳細情報
	origin			0..1	Reference(Location Organization)		入院前の所在場所または施設への参照。
	admitSource			0..1 1..1	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/Admit-Source" "1"	入院経路を表すコード情報。値は暫定値。コード表は暫定（出典：厚労省DPC 導入影響評価調査） 0 院内の他病棟からの転棟 1 家庭からの入院 4 他の病院・診療所の病棟からの転院 5 介護施設・福祉施設に入所中 8 院内で出生 9 その他
	reAdmission			0..1	CodeableConcept		再入院の場合の再入院種類。 (仕様未定のため当面未使用)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	specialC ourtesy			0..1	CodeableConcept		特別配慮を要する入院。VIP、職員、 医療専門職といった区分。 (仕様未定のため当面未使用)
	SpecialA rrangement			0..1	CodeableConcept		特別調整を要する入院。車椅子、増設 ベッド、通訳、付き添い、盲導犬等の 必要性。 (仕様未定のため当面未使用)
	destinati on			0..1	Reference(Location Organization)		退院先場所または施設への参照。
	discharg eDisposi tion			1..1	CodeableConcept	“http://jpfhir.jp/fhir/Cod eSystem/” “3”	退院時転帰コード情報。コード表は暫 定（出典：厚労省 DPC 導入影響評価 調査） 1 傷病が治癒・軽快 3:傷病（白血病、潰瘍性大腸炎、クロ ーン病等）が寛解 4:傷病が不変 5:傷病が増悪 6:傷病による死亡 7:傷病以外による死亡 9:その他（検査入院,正常分娩及び人間 ドック含む）
location				0..*	BackboneElement		入院中の所在場所（病棟病室など）
	location			0..1	Reference(Location)		入院中の所在場所（病棟病室など）へ の参照

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	status			1..1	code	“completed”	planned active reserved completed のいずれかであるが、退院時サマリー なので“completed”。
	physical Type			0..1 1..1	CodeableConcept	“http://terminology.hl7. org/CodeSystem/location- physical-type” “ro”	所在場所のタイプ。 bu: 建物 wa: 病棟 ro: 病室 bd: ベッド area: エリア など。
	preiod			0..1	Period		所在期間
		start		0..1	dateTime		所在期間の開始日時
		end		0..1	dateTime		所在期間の終了日時

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 FamiliMemberHistory リソース 家族歴情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“FamiliMemberHistory”	FamiliMemberHistory リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		この情報に付番された ID

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.1		system			1..1		"urn:oid:..."	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。
3.2		value			1..1		"2020-10-002933"	この情報 ID の文字列。値は例示。
3	status				1..1	code	"partial"	臨床的状态のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/history-status" partial completed entered-in-error health-unknown" 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。
4	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。 subject-unknown: Subject Unknown 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。 withheld: Information Withheld 患者は情報の共有を差し控えるか、または拒否した。 unable-to-obtain: Unable To Obtain 情報を取得できない。例: 意識不明の患者。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								deferred:Deferred 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。
4.2	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)。
	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
	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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								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。
	estimatedAge				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。

No	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						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。
	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				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				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				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

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								る場合に true。この要素を記述しない場合、不明とみなす。
		(onset)						この状態(疾患など)が最初に出現した時期。 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					
				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。

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 ImagingStudy リソース 画像検査実施情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“ImagingStudy”	ImagingStudy リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		この検査情報に付番された ID

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.1		system			1..1		"urn:oid:..."	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。
3.2		value			1..1		"2020-10-002933"	検査情報 ID の文字列。値は例示。
3	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。 http://dicom.nema.org/medical/dicom/current/output/chtml/part16/sect_CID_29.html
11	subject				1..1	Reference		患者を表す Patient 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

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	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。
	refer				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

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 Immunization リソース ワクチン接種情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“Immunization”	Immunization リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		このワクチン接種情報に付番された ID

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.1		system			1..1		"urn:oid:..."	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。
3.2		value			1..1		"2020-10-002933"	ワクチン接種情報 ID の文字列。値は例示。
3	status				1..1	code	"final"	ワクチン接種情報のステータス。 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		ステータス事由。 当面、text でのみ記述する。
	vaccineCode				1..1	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.36.1.2001.1005.17" "MMR II" "麻疹+風疹+ムンプスワクチン II"	ワクチンコード。 "http://hl7.org/fhir/sid/cvx" または urn:oid:1.2.36.1.2001.1005.17" より。 コード表 http://hl7.org/fhir/valueset-vaccine-code.html 参照。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
11	patient				1..1	Reference(Patient)		患者を表す Patient 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)
	(occurrence)				1..1			ワクチン接種が実施された(される予定だった、または予定の)時期。次の2通りのいずれかの要素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。occurrence 要素は記述しない。
		occurrence DateTime			0..1	dateTime		日時
		occurrence String			0..1	string		時期を文字列で記述。
	recorded				0..1	dateTime		ワクチン接種をこの患者の記録として最初に記録した日付。
	primarySource				0..1	boolean		この接種情報が患者から根拠ある記録として得られたオリジナル情報であれば true。
	reportOrigin				0..1	CodeableConcept	” http://terminology.hl7.org/CodeSystem/immunization-origin” ”	二次的な報告書から得られた情報の場合にその元情報区分。 provider :他の医療者 record :記録文書 recall :患者を含む関係者の記憶

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								school :学校での記録 jurisdiction :記録管理システム
	location				0..1	Reference(Location)		接種した場所情報への参照。
	manufacturer				0..1	Reference(Organization)		製造会社情報への参照。
	lotNumber				0..1	string		ロット番号。
	expirationDate				0..1	date		使用有効期限。
	site				0..1	CodeableConcept	” http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ActSite”	身体の接種部位。 LA:左腕 RA:右腕 BU:臀部
	route				0..1	CodeableConcept	” http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-RouteOfAdministration”	接種経路。 IDINJ:皮内注射 IM:筋肉内注射 NASINHLC:経鼻吸入 IVINJ:静脈注射 PO:口腔飲用 SQ:皮下注射 TRNSDERM:経皮吸収

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	doseQuantity				0..1	SimpleQuantity		ワクチン摂取量。
	performer				0..*	BackboneElement		実施した人の情報。
		actor			1..1	Reference(Practitioner PractitionerRole Organization Device)		実施した人への参照。
	note				0..*	Annotation		追加的な叙述的記述。
	reaction				0..1	BackboneElement		摂取後の副反応の情報。
		date			0..1	dateTime		副反応が始まった日時。
		detail			0..1	Reference(Observation)		副反応の所見詳細
		reported			0..1	boolean		患者自身による報告のとき true。

表 MedicationRequest.dosageInstruction 処方情報の用法指示情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	text				1..1	string	"内服・経口・1日3回 朝昼夕食後 1回1錠 7日分"	dosageInstruction が表す処方指示の文字列表現。値は例示。
2	additionalInstruction				0..*	CodeableConcept		補足的な処方指示。本文書では、不均等投与を1日用法として記載する場合に、補足用法コードを記録するために使用する。詳細は「4.9.5 均等分割用法と不均等用法」参照。
2.1		coding			1..1	Coding		
2.1.1			system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.22"	JAMI 補足用法8桁コードを識別する URI。固定値
2.1.2			code		1..1	code	"V14NNNNN"	JAMI 補足用法コード指定する。値は例示。
2.1.3			display		0..1	string	"不均等・1回目・4錠"	コードの表示名。値は例示。
3	timing				1..1	Timing		服用タイミングを記録する。
3.1		event			0..*	dateTime	"2020-08-21"	服用タイミングを具体的な日時で指定する場合に使用する。値は例示。詳細は「4.9.6.4 指定日」参照。
3.2		repeat			0..1	Element		

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.2.1			boundsDuration		0..1	Duration		服用開始日から服用終了日までの全日数。実投与日数ではないことに注意する。詳細は「4.9.3.2 内服薬 3)投与日数」、及び、「4.9.3.3 外用薬 3)投与期間」を参照。
3.2.1.1				value	1..1	decimal	7	投薬日数。値は例示。
3.2.1.2				unit	1..1	string	“日”	投薬日数の単位文字列。固定値。
3.2.1.3				system	1..1	uri	“http://unitsofmeasure.org”	単位コード UCUM のコード体系を識別する URI。固定値。
3.2.1.4				code	1..1	code	“d”	日を意味する単位コード「d」。固定値。
3.3		code			1..1	CodeableConcept		用法。JAMI 標準用法コードを指定する。詳細は「4.9.3.2 内服薬 1)用法」、及び、「4.9.3.3 外用薬 1)用法」を参照。
3.3.1			coding		1..1	Coding		
3.3.1.1				system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.20"	JAMI 標準用法 16 桁コードを識別する URI。固定値。
3.3.1.2				code	1..1	code	"1013044400000000"	JAMI 標準用法コード。値は例示。
3.3.1.3				display	0..1	string	"内服・経口・1日3回朝昼夕食後"	JAMI 標準用法コードの表示名。値は例示。
4	asNeeded Boolean				0..1	boolean		頓用型の用法を指定する場合に“true”を指定する。詳細は「4.9.4.2 頓用」を参照。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
5	site				0..1	CodeableConcept		外用薬で部位を指定する場合に使用する。詳細は「4.9.3.3 外用薬 4)部位」参照。
5.1		coding			1..1	Coding		
5.1.1			system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.32"	JAMI 外用部位 3 桁コードを識別する URI。固定値。
5.1.2			code		1..1	code	"950"	JAMI 部位コード。値は例示。
5.1.3			display		0..1	string	"膝"	JAMI 部位コードの表示名。値は例示。
5.2		text			0..1	string	"膝"	部位のテキスト表現。
6	route				0..1	CodeableConcept		投与経路
6.1		coding			1..1	Coding		
6.1.1			system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.40"	JAMI 用法コード表投与経路区分 2 桁コードを識別する URI。固定値。
6.1.2			code		1..1	code	"10"	JAMI 用法コード表投与経路区分 2 桁コード。値は例示。
6.1.3			display		0..1	string	"経口"	JAMI 用法コード表投与経路区分 2 桁コードの表示名。値は例示。
6.2		text			0..1	string	"経口"	投与経路の文字列表現。コードで指定できない場合、本要素で文字列として指定してもよい。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
7	method				0..1	CodeableConcept		投与方法
7.1		coding			1..1	Coding		
7.1.1			system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.30"	投与方法に対応する JAMI 用法コード表基本用法 1 桁コードを識別する URI。
7.1.2			code		1..1	code	"1"	JAMI 用法コード表基本用法 1 桁コード。値は例示。
7.1.3			display		0..1	string	"内服"	JAMI 用法コード表基本用法 1 桁コードの表示名。値は例示。
7.2		text			0..1	string	"内服"	投与方法のテキスト表現。コードで指定できない場合、本要素で文字列として指定してもよい。
8	doseAndRate				0..*	Element		投与量を記録する。記録方法の詳細は、「4.9.3.2 内服薬 2)用量」参照。
8.1		type			1..1	CodeableConcept		力価区分。
8.1.1			coding		1..1	Coding		
8.1.1.1				system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.2.22"	力価区分コードのコード体系を識別する URI。固定値。
8.1.1.2				code	1..1	code	"1"	力価区分コード。値は例示。(1:製剤量 2:原薬量)

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
8.1.1.3				display	0..1	string	“製剤量”	力価区分コードの表示名。値は例示。
8.2		doseQuantity			0..1	Simple Quantity		1 回投与量
8.2.1			value		1..1	decimal	1	1 回投与量。値は例示。
8.2.2			unit		1..1	string	“錠”	投与量の単位。値は例示。
8.2.3			system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101"	医薬品単位略号を識別する OID。
8.2.4			code		1..1	code	“TAB”	医薬品単位略号。値は例示。
8.3		rateRatio			0..1	Ratio		1 日投与量を表す。
8.3.1			numerator		1..1	Quantity		1 日投与量。
8.3.1.1				value	1..1	decimal	3	1 日投与量。値は例示。
8.3.1.2				unit	1..1	string	“錠”	投与量の単位。値は例示。
8.3.1.3				system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101"	医薬品単位略号を識別する OID。
8.3.1.4				code	1..1	code	“TAB”	医薬品単位略号。値は例示。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
8.3.2			denominator		1..1	Quantity		1日投与量の分母である「1日」を表す。
8.3.2.1				value	1..1	decimal	1	固定値。
8.3.2.2				unit	1..1	string	“日”	固定値。
8.3.2.3				system	1..1	uri	"http://unitsofmeasure.org"	UCUM 単位コードを識別する URI。固定値。
8.3.2.4				code	1..1	code	“d”	「日」を表す UCUM 単位コード。

表 MedicationRequest リソース 処方依頼情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resource Type						“MedicationRequest”	MedicationRequest リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	
3	extension				0..1	Extension		投与開始日を明示したい場合に使用する拡張「PeriodOfUse」。詳細は「4.9.3.1 内服薬」の「4)投与開始日」を参照。
3.1		url			1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/PeriodOfUse"	拡張を識別する URL。固定値。
3.2		valuePeriod			1..1	Period		投与期間を表す
3.2.1			start		1..1	dateTime	“2020-08-21”	処方期間の開始日
4	extension				0..1	Extension		隔日投与など、服用開始日から終了日までの日数と実投与日数が異なる場合に、実投与日数を明示したい場合に使用する拡張

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								「UsageDuration」。詳細は「4.9.3.1 内服薬」の「3)投与日数」を参照。
4.1		url			1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/UsageDuration"	拡張を識別するための URL。固定値。
4.2		valueDuration			1..1	Duration		
4.2.1			value		1..1	decimal	7	実投与日数。例示。
4.2.2			unit		1..1	string	“日”	単位「日」。
4.2.3			system		1..1	uri	"http://unitsofmeasure.org"	単位コード UCUM を識別する URI。固定値。
4.2.4			code		1..1	code	“d”	単位コード UCUM における実投与日数の単位を表すコード。固定値。
5	extension				0..1	Extension		後発医薬品変更不可に対する電子署名を表す拡張「Signature」。
5.1		url			1..1	uri	http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/Signature	拡張を識別する URL。固定値。
5.2		valueSignature			1..1	Signature		電子署名情報
5.2.1			type		1..1	Coding		バリュースセット SignatureTypeCodes (http://hl7.org/fhir/ValueSet/signature-type) 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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
5.2.1.1				system	1..1	url	"urn:iso-astm:E1762-95:2013"	固定値
5.2.1.2				code	1..1	code	"1.2.840.10065.1.12.1.1"	固定値
5.2.1.3				display	0..1	string	"作成者の署名"	コードの表示名
5.2.2			when		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。
5.2.3			who		1..1	Reference(Practitioner)		署名者の処方医を表す Practitioner リソースへの参照。
5.2.3.1				reference	1..1	string	"urn:uuid:195a292d-169a-5cc4-0e10-7a1c0d3fcb2b"	Practitioner リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
5.2.4			data		1..1	base64 Binary	"dCjftJeZ4CVP-mB92K28uhbUJU1p1r_wW1gFWFODjXk"	署名データ。値は例示。
6	identifier				1..1	Identifier		剤グループ (Rp) 番号。詳細は「4.9.2 剤グループ構造とその番号」参照。
6.1		system			1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.2.0.3.81"	剤グループ番号の名前空間を識別する URI。固定値。
6.2		value			1..1	string	"1"	剤グループ番号
7	identifier				1..1	Identifier		剤グループ内連番。詳細は「4.9.2 剤グループ構造とその番号」参照。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
7.1		system			1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.3.82"	剤グループ内番号の名前空間を識別する URI。固定値。
7.2		value			1..1	string	"1"	剤グループ内連番。
8	status				1..1	code	"active"	固定値
9	intent				1..1	code	"order"	固定値
10	medicationCodeableConcept				1..1	CodeableConcept		医薬品コードと医薬品名称。coding 要素を繰り返すことで HOT9 や YJ コードなど複数のコード体系で医薬品コードを並記することが可能。利用可能なコード体系は表 20 を参照。
10.1		coding			1..*	Coding		
10.1.1			system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200119.4.403.1"	医薬品コード (HOT9) を識別する URI。値は例示。
10.1.2			code		1..1	code	"103831601"	医薬品コード (HOT9)。値は例示
10.1.3			display		1..1	string	"カルボシステイン錠 250 mg"	医薬品名称。値は例示 ¹⁾ 。
11	subject				1..1	Reference		患者を表す Patient リソースへの参照。

¹⁾ 本文中の例では、実際の医薬品名称を使用している。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
11.1		reference			1..1	string	"urn:uuid:1af0a9a6-a91d-3aef-fc4e-069995b89c4f"	Patient リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。
12	authoredOn				1..1	dateTime	"2020-08-21T12:28:17+09:00"	処方指示が最初に作成された日時。秒の精度まで記録する。タイムゾーンも付与しなければならない。値は例示。
13	note				0..1	Annotation		薬剤単位の備考。詳細は「4.9.8.1 薬剤単位の指示」
13.1		text			1..1	markdown	"4月1日から4日間服用。2週間休薬後、4月19日から4日間服用。患者に書面にて説明済み。"	備考文字列。値は例示。
14	dosageInstruction				0..*	Dosage		用法や投与量を含む処方指示。詳細は表 13 に記載。
15	dispenseRequest				1..1	BackboneElement		調剤情報
15.1		extension			0..*	Extension		調剤指示を表す拡張「InstructionForDispense」。
15.2		extension			0..1	Extension		頓用回数を表示する拡張「ExpectedRepeatCount」。
15.2.1			url		1..1	uri	"http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/ExpectedRepeatCount"	拡張を識別する URL。固定値。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
15.2.2			valueInteger		1..1	integer	5	頓用回数。値は例示。
15.3		quantity			0..1	Simple Quantity		調剤量
15.3.1			value		1..1	decimal	21	調剤量。値は例示。
15.3.2			unit		1..1	string	"錠"	単位文字列。値は例示。
15.3.3			system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200119.4.403.1"	医薬品単位略号を識別する URL。固定値。
15.3.4			code		1..1	code	"TAB"	医薬品単位略号。値は例示。
15.4		expectedSupplyDuration			0..1	Duration		調剤日数
15.4.1			value		1..1	decimal	7	調剤日数。値は例示。
15.4.2			unit		1..1	string	"日"	調剤日数の単位。「日」固定。
15.4.3			system		1..1	uri	"http://unitsofmeasure.org"	UCUM 単位コードを識別する URI。固定値。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
15.4.4			code		1..1	code	“d”	「日」を表す UCUM 単位コード。固定値。
16	substitution				0..1	BackboneElement		後発医薬品への変更可否情報。詳細は「5.1 後発品変更可否」参照。
16.1		allowedCodeableConcept			1..1	CodeableConcept		
16.1.1			coding		1..1	Coding		後発品変更不可コード。
16.1.1.1				system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.2.0.2.41"	後発品変更不可コードを識別する URI。固定値。
16.1.1.2				code	1..1	code	“1”	後発品変更不可コード。値は例示。
16.1.1.3				display	0..1	string	“変更不可”	値は例示。
16.2		reason			0..1	CodeableConcept		後発品変更不可の理由。
16.2.1			text		1..1	string	“患者からの強い要望により”	理由を表す文字列。値は例示。

表 MedicationStatement.dosage 服薬用法情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
text				1..1	string	"内服・経口・1日3回 朝昼夕食後 1回1錠 7日分"	dosage が表す処方指示の文字列表現。値は例示。
additionalInstruction				0..*	CodeableConcept		補足的な処方指示。本文書では、不均等投与を1日用法として記載する場合に、補足用法コードを記録するために使用する。詳細は「4.9.5 均等分割用法と不均等用法」参照。
	coding			1..1	Coding		
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.22"	JAMI 補足用法 8桁コードを識別する URI。固定値
		code		1..1	code	"V14NNNNN"	JAMI 補足用法コード指定する。値は例示。
		display		0..1	string	"不均等・1回目・4錠"	コードの表示名。値は例示。
timing				0..1	Timing		服用タイミングを記録する。
	event			0..*	dateTime	"2020-08-21"	服用タイミングを具体的な日時で指定する場合に使用する。値は例示。詳細は「4.9.6.4 指定日」参照。
	repeat			0..1	Element		

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		boundsDuration		0..1	Duration		服用開始日から服用終了日までの全日数。実投与日数ではないことに注意する。詳細は「4.9.3.2 内服薬 3)投与日数」、及び、「4.9.3.3 外用薬 3)投与期間」を参照。
			value	1..1	decimal	7	投薬日数。値は例示。
			unit	1..1	string	“日”	投薬日数の単位文字列。固定値。
			system	1..1	uri	“http://unitsofmeasure.org”	単位コード UCUM のコード体系を識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	“d”	日を意味する単位コード「d」。固定値。
	code			1..1	CodeableConcept		用法。JAMI 標準用法コードを指定する。詳細は「4.9.3.2 内服薬 1)用法」、及び、「4.9.3.3 外用薬 1)用法」を参照。
		coding		1..1	Coding		
			system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.20"	JAMI 標準用法 16 桁コードを識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	"1013044400000000"	JAMI 標準用法コード。値は例示。
			display	0..1	string	"内服・経口・1日3回朝昼夕食後"	JAMI 標準用法コードの表示名。値は例示。
asNeeded Boolean				0..1	boolean		頓用型の用法を指定する場合に“true”を指定する。詳細は「4.9.4.2 頓用」を参照。
site				0..1	CodeableConcept		外用薬で部位を指定する場合に使用する。詳細は「4.9.3.3 外用薬 4)部位」参照。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	coding			1..1	Coding		
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.32"	JAMI 外用部位 3 桁コードを識別する URI。固定値。
		code		1..1	code	"950"	JAMI 部位コード。値は例示。
		display		0..1	string	"膝"	JAMI 部位コードの表示名。値は例示。
	text			0..1	string	"膝"	部位のテキスト表現。
route				0..1	CodeableConcept		投与経路
	coding			1..1	Coding		
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.40"	JAMI 用法コード表投与経路区分 2 桁コードを識別する URI。固定値。
		code		1..1	code	"10"	JAMI 用法コード表投与経路区分 2 桁コード。値は例示。
		display		0..1	string	"経口"	JAMI 用法コード表投与経路区分 2 桁コードの表示名。値は例示。
	text			0..1	string	"経口"	投与経路の文字列表現。コードで指定できない場合、本要素で文字列として指定してもよい。
method				0..1	CodeableConcept		投与方法

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	coding			1..1	Coding		
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.30"	投与方法に対応する JAMI 用法コード表基本用法 1 桁コードを識別する URI。
		code		1..1	code	"1"	JAMI 用法コード表基本用法 1 桁コード。値は例示。
		display		0..1	string	"内服"	JAMI 用法コード表基本用法 1 桁コードの表示名。値は例示。
	text			0..1	string	"内服"	投与方法のテキスト表現。コードで指定できない場合、本要素で文字列として指定してもよい。
doseAndRate				0..*	Element		投与量を記録する。記録方法の詳細は、「4.9.3.2 内服薬 2)用量」参照。
	type			1..1	CodeableConcept		力価区分。
		coding		1..1	Coding		
			system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.2.22"	力価区分コードのコード体系を識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	"1"	力価区分コード。値は例示。(1: 製剤量 2: 原薬量)
			display	0..1	string	"製剤量"	力価区分コードの表示名。値は例示。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	doseQuantity			0..1	Simple Quantity		1 回投与量
		value		1..1	decimal	1	1 回投与量。値は例示。
		unit		1..1	string	“錠”	投与量の単位。値は例示。
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101"	医薬品単位略号を識別する OID。
		code		1..1	code	“TAB”	医薬品単位略号。値は例示。
	rateRatio			0..1	Ratio		1 日投与量を表す。
		numerator		1..1	Quantity		1 日投与量。
			value	1..1	decimal	3	1 日投与量。値は例示。
			unit	1..1	string	“錠”	投与量の単位。値は例示。
			system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101"	医薬品単位略号を識別する OID。
			code	1..1	code	“TAB”	医薬品単位略号。値は例示。
		denominator		1..1	Quantity		1 日投与量の分母である「1 日」を表す。
			value	1..1	decimal	1	固定値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
			unit	1..1	string	“日”	固定値。
			system	1..1	uri	"http://unitsofmeasure.org"	UCUM 単位コードを識別する URI。固定値。
			code	1..1	code	“d”	「日」を表す UCUM 単位コード。

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 MedicationStatement リソース 服薬情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						“Condition”	MedicationStatement リソースであることを示す
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。
identifier				0..1	Identifier		この服薬情報に付番された ID

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1		"urn:oid:..."	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		"2020-10-002933"	服薬情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"stopped"	服薬状態のステータス。 コード表: "http://hl7.org/fhir/CodeSystem/medication-statement-status" active completed entered-in-error intended stopped on-hold unknown not-taken 継続中、終了、エラー、今後服薬予定、中止、一時停止、不明、服用せず
statusReason				0..1	CodeableConcept	text:"アレルギーのため中止"	服薬状態の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。
medicationCodeableConcept				1..1	CodeableConcept		医薬品コードと医薬品名称。 coding 要素を繰り返すことで H0T9 や YJ コードなど複数のコード体系で医薬品コードを並記することが可能。利用可能なコード体系は表 20 を参照。 coding 情報を記述せず医薬品名を text で記述してもよい。
	coding			0..*	Coding	1	

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		system		1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.200119.4.403.1"	医薬品コード(HOT9)を識別するURI。値は例示。
		code		1..1	code	"103831601"	医薬品コード(HOT9)。値は例示
		display		1..1	string	"カルボシステイン錠250mg"	医薬品名称。値は例示 ¹ 。
	text			0..1			医薬品名称テキスト情報
subject				1..1	Reference		患者を表す Patient リソースへの参照。
effectivePeriod				0..1	Period		服薬期間
	start			0..1	dateTime		開始日
	end			0..1	dateTime		終了日
reasonCode				0..*	CodeableConcept	"urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6" "B0EF" "持続腹痛" "長く続く腹部の痛み"	この投薬の理由、対象疾患など。 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。"B0EF"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。

¹ 本文書中の例では、実際の医薬品名称を使用している。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
note				0..*			他のフィールドで記述できないイベントに関するテキスト記述
	author						記載者の情報
		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。
dosage				0..1	Dosage		服薬指示情報の詳細。 別表を参照のこと。

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 Observation リソース 検査・観察情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
resourceType						“Observation”	Observation リソースであることを示す
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。
identifier				0..1	Identifier		この検査・観察情報に付番された ID

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	system			1..1		"urn:oid:..."	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		"2020-10-002933"	検査・観察情報 ID の文字列。値は例示。
status				1..1	code	"final"	<p>検査・観察のステータス。</p> <p>コード表: "http://hl7.org/fhir/observation-status"</p> <p>registered preliminary final amended など。</p> <p>結果未着、中間結果、最終結果、更新結果、エラー修正、キャンセル、エラー、不明、</p>
category				0..1	CodeableConcept	<p>"http://terminology.hl7.org/CodeSystem/observation-category"</p> <p>"laboratory"</p>	<p>検査・観察の種類区分。</p> <p>social-history: 社会生活歴</p> <p>vital-signs: バイタルサイン</p> <p>imaging: 画像検査</p> <p>laboratory: 検査室検査</p> <p>procedure: 手術処置治療</p> <p>survey: 調査・評価</p> <p>exam: 身体検査・観察</p> <p>therapy: 非介入治療による観察結果</p> <p>activity: 身体活動記録</p>

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
code				1..1	CodeableConcept		検査・観察の項目コード LOINC コードと国内標準コードがある場合には国内標準コードを併用することが望ましいが、適切な標準コード化ができない場合には、施設固有コード、テキスト記述を併用する。
subject				1..1	Reference		患者を表す Patient 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)							検査・観察が実施された時期。 4 通りのいずれかの子要素（effectiveDateTime、effectivePeriod、effectiveTime、effectiveInstant）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

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		end		0..1	dateTime		終了日時
	effectiveTiming			0..1	Timing		繰り返しタイミングや回数を含む情報(本文書では使用しない)
	effectiveInstant			0..1	instant		システムが生成する瞬間日時情報
performer				0..1	Reference(Practitioner PractitionerRole Organization CareTeam Patient RelatedPerson)		この検査・観察結果に責任をもつ者
(value)							検査・観察が実施された時期。 11 通りのいずれかの子要素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。value 要素は記述しないで、直接 valueQuantity 要素のレベルを記述する。
	valueQuantity			0..1	Quantity		結果が数量で記述できる場合。
	valueCodeableConcept			0..1	CodeableConcept		結果がコード化されたコンセプトで記述できる場合。
	valueString			0..1	string		結果が可読文字列(1M バイト以内)で記述できる場合。
	valueBoolean			0..1	boolean		結果が真偽値で記述できる場合。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	valueInteger			0..1	integer		結果が整数値で記述できる場合。
	valueRange			0..1	Range		結果が数量の範囲で記述できる場合。
	valueRatio			0..1	Ratio		結果が数量の比率で記述できる場合。
	valueSampleData			0..1	SampledData		結果がサンプリングデータの場合。
	valueTime			0..1	time		結果が時刻・時間値の場合。
	valueDateTime			0..1	dateTime		結果が日時の場合。
	valuePeriod			0..1	Period		結果が期間の場合。
dataAbsentReason				0..1	CodeableConcept	“http://terminology.hl7.org/CodeSystem/data-absent-reason” “unknown”	検査結果値が欠落している理由。
interpretation				0..1	CodeableConcept	“http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ObservationInterpretation” “H”	検査結果値の評価コード。 基準値より High など。
note				0..*			結果に関するコメントテキスト記述
	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”	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。
bodySite				0..1	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。
method				0..0	CodeableConcept		検査手法。 Coding せず text 情報だけを必要に応じて記述する。
specimen				1..0	Reference(Specimen)		患者の何に対して検査を実施したかの情報。検体検査では検体材料のリソースへの参照となる。
referenceRange				0..1	BackboneElement		推奨範囲として結果値を解釈するためのガイダンス。基準値範囲。
	low			0..1	SimpleQuantity		
		value		1..1	decimal		下限値。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
		unit		1..1	string	“mg/L”	検査下限値の単位
		system		1..1	uri	“http://unitsofmeasure.org”	単位体系 UCUM コード体系。固定値。
		code		1..1	code	“mg/L”	医薬品単位略号。値は例示。
	high			0..1	impleQuantity		上限値。(low と同じ記述方法なので省略)
	type				CodeableConcept	“http://terminology.hl7.org/CodeSystem/reference-range-meaning”	参照値範囲の意味コード コード:コードの意味 type:Type normal:Normal Range recommended:Recommended Range treatment :Treatment Range therapeutic:Therapeutic Desired Level pre:Pre Therapeutic Desired Level post:Post Therapeutic Desired Level endocrine:Endocrine pre-puberty:Pre-Puberty follicular:Follicular Stage midcycle:MidCycle luteal:Luteal

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							postmenopausal:Post-Menopause
	text			0..1	string		テキストで記述した検査結果・観察値の基準範囲。
hasMember				0..*	Reference(Observation QuestionnaireResponse)		この検査が複数の検査項目をグループ化したパネル検査もしくはバッテリー検査の場合に、このグループに含まれる個々の検査の参照へのリストである。この場合には、本 Observation リソースの value は存在しない。
derivedFrom				0..*	Reference(Observation QuestionnaireResponse)		この検査が他の 1 つ以上の検査値から派生している (BMI が体重と身長から派生して算出される場合など) 場合に、その派生元の検査への参照のリスト。
component				0..*	BackboneElement		<p>同じ検査・観察において、メソッドが 1 つ、観察が 1 つ、実行者が 1 つ、デバイスが 1 つ、時間が 1 つしかない 1 回の検査・観察で同時に複数の検査結果が得られる場合に、その各検査を component をみなして、この Observation リソースの component 要素に記述する。</p> <p>たとえばこの Observation リソースが血圧である場合に、収縮期血圧値と拡張期血圧値の 2 つは、Observation リソース: 血圧の 2 つの component として記述される。</p>
	code			1..1	CodeableConcept		Observation.code と同じ。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	(value)			0..1	11 種類のデータタイプのいずれかひとつ。		Observation.(value)と同じ。
	dataAbsentReason			0..1	CodeableConcept		Observation.dataAbsentReasonと同じ。
	interpretation			0..1	CodeableConcept		Observation. interpretationと同じ。
	referenceRange			0..1	BackboneElement		Observation. referenceRangeと同じ。

表 Organization リソース 退院_文書作成医療機関情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
1	resource Type					“Organization”	Organization リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div		1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	
3	extension			0..1	Extension		都道府県番号 2 桁。Identifier 型の拡張「PrefectureNo」を使用。
3.1		url		1..1	uri	“http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/PrefectureNo”	拡張を識別する URL。固定値。
3.2		valueIdentifier		1..1	Identifier		
3.2.1			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。
3.2.2			value	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。
4	extension			0..1	Extension		点数表コード 1 桁。Identifier 型の拡張「OrganizationCategory」を使用。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
4.1		url		1..1	uri	“http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/OrganizationCategory”	拡張を識別する URL。固定値。
4.2		valueIdentifier		1..1	Identifier		
4.2.1			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。
4.2.2			value	1..1	string	“1”	点数表コード 1 桁「1：医科」、「2：歯科」。値は例示。
5	extension			0..1	Extension		保険医療機関番号 7 桁。Identifier 型の拡張「OrganizationNo」を使用。
5.1		url		1..1	uri	“http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/OrganizationNo”	拡張を識別する URL。固定値。
5.2		valueIdentifier		1..1	Identifier		
5.2.1			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。
5.2.2			value	1..1	string	“1234567”	保険医療機関番号 7 桁。値は例示。
6	identifier			0..1	Identifier		保険医療機関番号 10 桁。
6.1		system		1..1	uri	“http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/InsuranceMedicalInstitutionNo”	保険医療機関番号 10 桁の名前空間を識別する URL。固定値。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
6.2		value		1..1	string	“1311234567”	保険医療機関番号 10 桁。値は例示。
7	type			1..1	Codeable Concept		施設種別
7.1		coding		1..1			
7.1.1			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。
7.1.2			code	1..1	code	“prov”	バリューセット OrganizationType(c) から、医療機関を表すコードを指定。
8	name			1..1	string	“厚生労働省第一病院”	医療機関名称。値は例示。
9	telecom			0..1	ContactPoint		医療機関電話番号
9.1		system		1..1	code	“phone”	固定値。
9.2		value		1..1	string	“0123-456-7890”	値は例示。
10	address			0..1	Address		医療機関住所
10.1		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。
10.2		postalCode		1..1	string	“123-4567”	郵便番号。値は例示。
10.3		country		1..1	string	“JP”	住所が国内の場合「JP」固定。

表 Organization リソース 診療科情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
1	resource Type					“Organization”	Organization リソースであることを示す
2	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。
2.1		status		1..1	code		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。
2.2		div		1..1	xhtml		
3	type			1..1	CodeableConcept		施設種別
3.1		coding		1..1	Coding		
3.1.1			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。
3.1.2			code	1..1	code	“dept”	バリュースセット OrganizationType(http://hl7.org/fhir/ValueSet/organization-type) から、診療科を表すコードを指定。固定値。
4	type			0..1	CodeableConcept		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。
4.1		coding		1..1	coding		

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
4.1.1			system	1..1	uri	"urn:oid:1.2.392.100495.20.2.51"	診療科コードのコード体系を識別する URI。値は例示。
4.1.2			value	1..1	code	"01"	値は例示。
5	name			1..1	string	"内科"	診療科名称。値は例示。
6	partOf			1..1	Reference		医療機関を表す Organization リソースへの参照。
6.1		reference		1..1	string	"urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888-a9e0b24e5720"	医療機関を表す Organization リソースの fullUrl 要素に指定される UUID を指定。値は例示。

表_ Patient リソース_ 退院_患者情報

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
resourceType					“Patient”	Patient リソースであることを示す
identifier			0..*	Identifier		医療機関における患者番号。その他の番号も繰り返して記述してよい。
	system		1..1		“urn:oid:1.2.392.100495.20.3.51.11311234567”	付番方法については「識別子名前空間一覧」を参照。値は医療機関における患者番号を記述する場合の例示。
	value		1..1		“00000010”	患者番号の文字列。値は例示。
name			1..1	HumanName		患者氏名 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”	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 (http://hl7.org/fhir/ValueSet/name-use) より「official」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。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
						姓と名の間には原則として全角空白を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全角空白をいれて連結する文字列とする。
name			0..1	HumanName		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」。
		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”	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 (http://hl7.org/fhir/ValueSet/name-use) より「official」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全角空白を1個挿入する。
	family		1..1	string	トウキョウ	カナ氏名の姓。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	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全角空白をいれて連結する文字列とする。
telecom			0..*	ContactPoint		患者連絡先電話番号。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
	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”	患者の性別。“male”または“female”。値は例示。
birthdate			1..1	dateTime	“1920-02-11”	患者の生年月日。ISO8601 に準拠して“yyyy-mm-dd”形式。値は例示。
address			0..1	Address		患者の住所。
	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。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
	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。
	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。
maritalStatus			0..1	codableConcept	uri="http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-MaritalStatus" code="M"	婚姻状態 A: 結婚破棄、D: 離婚、I: 離婚調停中、L: 別居中、M: 結婚、S: 未婚、T: 同棲、U: 現在結婚していない、W: 寡婦
(multipleBirth)			0..1			多胎情報。以下の2つの要素のどちらか一方だけを使用すること。両方同時に出現してはならない。 multipleBirth 要素は出現しない。
	multipleBirthBoolean		0..1	boolean	“true”	患者が多胎児のうちの一人名である場合に true
	multipleBirthInteger		0..1	integer	“2”	患者が多胎児のうちの一人名である場合にその出生順番(1以上)

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
contact			0..1	Backbone Element		連絡のとれる患者以外の関係者
	relationShip		0..1			
	name		0..1	HumanName		関係者の氏名情報(患者の氏名情報の記述構造を参照のこと)
	telecom		0..1	ContactPoint		関係者の連絡先情報(患者の連絡先情報の記述構造を参照のこと)
	address		0..1	Address		関係者の住所情報(患者の住所情報の記述構造を参照のこと)
	gender		0..1	code	"male"	関係者の性別情報。"male"または"female"。
	organization		0..1	Reference(Organization)		関係者に関係のある組織情報(たとえば勤務先など)への参照
	period		0..1	Period		関係者の連絡可能な時間帯(患者の連絡先情報の telecom.period の記述構造を参照のこと)
communication			0..1	Backbone Element		患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	"http://hl7.org/fhir/ValueSet/languages" "en"	言語のコード記述。 en:英語、zh:中国語、ko:韓国語、fr:フランス語、など。 http://hl7.org/fhir/valueset-languages.html 参照。

要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
generalPractitioner				Reference(Organization Practitioner PractitionerRole)	Reference(Organization)	患者が自身で選択したかかりつけ医またはかかりつけ医療機関への参照

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

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resource Type						“Practitioner”	Practitioner リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	
3	name				1..1	HumanName		氏名
3.1		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」。
3.1.1			url		1..1	uri	"http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation"	拡張を識別する URL。固定値。
3.1.2			valueCode		1..1	code	“IDE”	漢字表記であることを示す固定値。
3.2		text			1..1	string	“神奈川花子”	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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.3		family			0..1	string	“神奈川”	氏名の姓。
3.4		given			0..*	string	“花子”	氏名の名。ミドルネームがある場合には、ミドルネーム、名の順で繰り返す。
4	name				0..1	HumanName		よみ（カタカナ）
4.1		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」。
4.1.1			url		1..1	uri	"http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation"	拡張を識別する URL。固定値。
4.1.2			valueCode		1..1	code	“SYL”	固定値
4.2		text			1..1	string	“カナガワハナコ”	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。
4.3		family			0..1	string	“カナガワ”	カナ氏名の姓。
4.4		given			0..*	string	“ハナコ”	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、名の順で繰り返す。

本表の略記法について

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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
n	要素名				0..1	CodeableConcept		文書カテゴリ
n.1		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。
n.1.1			system		1..1	uri	“http:.....”	コード体系。
n.1.2			code		1..1	code	“B0EF”	コード。
n.1.3			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
n.2		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(上表 n.1 の多重度)を転記している。

n	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、以下のようにテキストだけで記述することも許されている。

表 Procedure リソース 入院中治療処置情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“Procedure”	Procedure リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		この情報に付番された ID

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
3.1		system			1..1		"urn:oid:..."	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。
3.2		value			1..1		"2020-10-002933"	情報 ID の文字列。値は例示。
3	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/CodeSystem/procedure-category" "srg" "手術処置"	治療処置のカテゴリ。 例) "srg"(手術処置) psy:精神心理療法 cns:カウンセリング edu:教育 srg:手術処置 診断的処置 chp:理学的処置 scl:ソーシャルサービス処置。
	code				1..1	CodeableConcept	"http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/Procedure" "1234567"	治療処置情報。 保険診療対象の治療処置においてはレセプト電算コードを推奨す

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							“腹腔鏡下胃全摘手術”	る。さらに手術処置については、STEM7 コードの併用を推奨する。 コーディングせず、text だけ記述することも可能。
11	subject				1..1	Reference(Patient)		患者を表す Patient 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。
		performedDateTime			0..1	dateTime		日付、日時に記述する場合。
		performedPeriod			0..1	Period		期間で記述する場合。
		performedString			0..1	string		文字列で記述する場合。
		performedAge			0..1	Age		患者の年齢で記述する場合。
		performedRange			0..1	Range		患者の年齢期間で記述する場合。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	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		"http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/Procedure-PerformerRole"	治療実施者の役割コード。 当面未使用。
		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)		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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
						DiagnosticReport DocumentReference)		
4.1	bodySite				0..*	CodeableConcept	<p>“urn:oid:1.2.392.200119.4.201.5”</p> <p>“1244”</p> <p>“腹部”</p> <p>“腹部”</p>	<p>該当する状態が現れている解剖学的な場所を示す。</p> <p>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。</p> <p>手術操作の場合には、</p> <p>system 値は外保連コード (STEM7) の先頭 3 桁コードを使用する。”</p> <p>http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/Procedure-Site”</p>
	outcome				0..1	CodeableConcept	<p>“http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/Procedure-OutcomeCategory”</p> <p>”success”</p>	<p>治療処置の結果カテゴリ。</p> <p>success: 成功</p> <p>unsuccess:不成功</p> <p>partialSuccess:部分的成功</p>
	report				0..*	Reference(DiagnosticReport DocumentReference Composition Bundle)		治療処置の実施レポート情報への参照
	complicaton				0..*	CodeableConcept	<p>“urn:oid:1.2.392.200119.4.101.6”</p> <p>“TVQ7”</p>	<p>治療処置の伴う合併症。</p> <p>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。”BOEF”は、MEDIS</p>

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
							“術後血腫” “術後腹壁の血腫”	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。
	complication Detail				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。
	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	“http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/Procedure-action” “2E2” “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 のみで記述してもよい。
		manipulated			0..1	Reference(Device)		操作対象となった医療機器(器材)への参照。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
	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	"http://jpfhir.jp/fhir/CodeSystem/Procedure-action"	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。 当面未使用。

表 RelatedPatient リソース 患者関係者情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
1	resourceType					“RelatedPatient”	RelatedPatient リソースであることを示す
3	active			0..*	boolean		この関係者情報が有効なとき true。要素がなければ有効か無効かを利用者は考慮しない。
3.1	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。
4	name			1..1	HumanName		関係者氏名 漢字表記
4.1		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」。
4.1.1			url	1..1	uri	“http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation”	拡張を識別する URL。固定値。
4.1.2			valueCode	1..1	code	“IDE”	漢字表記であることを示す固定値。
4.2		use		1..1	code	“official”	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 (http://hl7.org/fhir/ValueSet/name-use) より「official」を必須で設定する。
4.3.		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。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
							姓と名の間には原則として全角空白を1個挿入する。
4.4		family		0..1	string	“東京”	氏名の姓。
4.5		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全角空白をいれて連結する文字列とする。
5	name			0..1	HumanName		よみ(カタカナ)
5.1		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」。
5.1.1			url	1..1	uri	“http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-EN-representation”	拡張を識別する URL。固定値。
5.1.2			valueCode	1..1	code	“SYL”	カナ表記であることを示す固定値。
5.2		use		1..1	code	“official”	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 (http://hl7.org/fhir/ValueSet/name-use) より「official」を必須で設定する。
5.3		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全角空白を1個挿入する。
5.4		family		1..1	string	トウキョウ	カナ氏名の姓。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
5.5		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全角空白をいれて連結する文字列とする。
6	telecom			0..*	ContactPoint		関係者連絡先電話番号。複数を繰り返せる。
6.1		system		1..1	uri	“phone”	連絡手段 phone fax email pager url sms other
6.2		value		1..1	string	“090-9090-123”	電話番号
6.3		use		1..1	code	“home”	用途 home work temp old mobile
		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。
6	gender			1..1	code	“male”	関係者の性別。“male”または“female”または“unknown”。値は例示。
7	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。
8	address			0..*	Address		関係者の住所。

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	多重度	型	値	説明
8.1		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。
		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)。
8.2		postalCode		1..1	string	“123-4567”	郵便番号。値は例示。
8.3		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	Backbone Element		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	Codeable Concept	“http://hl7.org/fhir/ValueSet/languages” “en”	言語のコード記述。 en:英語、zh:中国語、ko:韓国語、fr:フランス語、など。 http://hl7.org/fhir/valueset-languages.html 参照。

表 ResearchStudy リソース 研究対象情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“ResearchStudy”	ResearchStudy リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		この情報に付番された ID
3.1		system			1..1		“urn:oid:…”	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。
3.2		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。
3	status				1..1	code	“active”	情報のステータス。 コード表: “http://hl7.org/fhir/event-status” active administratively-completed approved closed-

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								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
	period				0..1	Period		研究の開始と終了日付。
	description				0..1	markdown		研究の内容記述。
	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。
	principallinvestigator				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、退院時サマリーに含ま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 ResearchSubject リソース 研究対象情報

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
1	resourceType						“ResearchSubject”	ResearchSubject リソースであることを示す
2	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。
2.1		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。
2.2		div			1..1	xhtml	<div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">xxx</div>	値は例示。
3	identifier				0..1	Identifier		この情報に付番された ID
3.1		system			1..1		“urn:oid:…”	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。
3.2		value			1..1		“2020-10-002933”	情報 ID の文字列。値は例示。
3	status				1..1	code	“on-study-intervention”	情報のステータス。 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-

No	要素 Lv1	要素 Lv2	要素 Lv3	要素 Lv4	多重度	型	値	説明
								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。
	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。