

特定健診の電子的なデータ標準様式

仕様説明書

V1.24

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

目次

1.	はじめに	1
1.1	目的	1
1.2	参考資料	1
2.	概要	2
2.1	本文書の位置付け	2
2.2	標準フォーマットの基本的な方針	2
2.2.1	1 健診結果 1 ファイル	2
2.2.2	本標準フォーマットが対象とする健診情報	2
2.2.3	H L 7 C D A 規格との関係	3
3.	特定健診データ標準報告書 XML 仕様	7
3.1	全体構成の概要	7
3.2	ヘッダ部	8
3.2.1	名前空間	8
3.2.2	CDA 管理情報	8
3.2.3	健診管理情報	8
3.2.3.1	受診者情報	11
3.2.3.2	ファイル作成機関の情報	14
3.2.3.3	ファイル作成管理責任機関情報	17
3.2.3.4	受診券情報と保険者情報	18
3.2.3.5	健診実施情報	20
3.3	ボディ部	23
3.3.1	健診報告区分と CDA セクションの関係	26
3.3.2	特定健診検査・問診セクション	28
3.3.2.1	セクション部仕様	28
3.3.2.2	テキスト部（説明ブロック）仕様	30
3.3.2.3	エントリ部仕様	31
3.3.2.3.1	検査・問診結果セクションエントリ部パターン	31
3.3.2.3.2	一連検査グループの考え方	32
3.3.2.3.3	入力範囲を超えた場合の測定値の記述	42
3.3.2.3.4	検査結果セクションエントリ部パターン	43
3.3.2.3.5	未実施および測定不可能項目の表現	45
4.	ボキャブラリ仕様	47
4.1	例外値	47
4.2	性別コード	47
4.3	単位コード	47
4.4	守秘レベルコード	47
4.5	検査値解釈コード	48
4.6	行為種別コード	48
4.7	行為ムードコード	48
4.8	行為間関係種別コード	48
4.9	参加者種別コード	49
4.10	役割種別コード	49

健診標準の電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

更新情報

ファイル 2007.10..29 V 1.24 厚労省確定版 2007.4 および手引書 2007.10.17 までの修正情報に対応。
同期する資料:

XML 健診コード表 20071029 == ファイル名:XMLhc08tab20071029.xls
XML スキーマ 20070815 == ファイル名:hc08_v0102.xsd
XML サンプル 20071009 == ファイル名:20071009hc.xml (サンプルの項目コード不整合の残存あり)
OID 表 20071029 == ファイル名:OID-20071029.xls の 20071029 シート
厚生労働省確定版からの修正情報(手引き付属資料7) == ファイル名:MHLWProg-A20071017.xls

※ 随時血糖のその食後採血時間の記述方法として、一連グループを使用することを廃止した。詳細はp32参照。
※ 誤植等を数箇所修正した。

ファイル 2007.10.14 V 1.23 厚労省確定版 2007.4 および手引書 2007.10.2 までの修正情報に対応。
同期する資料:

XML 健診コード表 20070815 == ファイル名:XMLhc08tab20070815.xls
XML スキーマ 20070815 == ファイル名:hc08_v0102.xsd
XML サンプル 20071009 == ファイル名:20071009hc.xml
OID 表 20071009 == ファイル名:OID-20071009.xls の 20071009 シート
厚生労働省確定版からの修正情報(別紙8相当部分) == ファイル名:MHLWProg-A20070815.xls

※随時血糖のその食後採血時間の記述方法以外には、仕様およびサンプルに変更はない。
※説明が欠落していた部分を補充するとともに、説明の記述方法を一部変更し理解しやすくした。

p1 参考資料に「電子レセプト仕様書」の入手先を明記した。

p11 表4 XML仕様 6.5.1 被保険者証等記号、同 6.6.1 被保険者証等番号の参照仕様として「電子レセプト仕様書」を明記した。また誤字を修正した。

p16 XMLサンプル中の健診機関番号のサンプルを実体にあわせ 10 桁に修正した。

p32 一連検査グループに含めるべき項目として、随時血糖値と採血時間のペアを追加した。また同表において貧血検査、心電図検査、眼底検査の各検査における実施理由の格納の仕方について説明を補足した。また、貧血検査で特定健診では不要となっている項目について説明を補足した。

p35-37 表18の説明において、一連検査グループの記述の仕方がわかりにくかったので、説明の仕方を大きく変更し表の構成方法を修正した。XML構造の変更があったわけではない。

p35-27 表18の説明において、随時血糖値と採血時間のペアが一連検査グループにまとめられたため、随時血糖だけを他の検査と区別した記述方法として記載する必要がなくなった。これに対応して同表での説明方法をシンプルにした。

p35-37 表18 XML仕様 11.8.3 で多重度と選択性の記載に不整合があったので、多重度を修正した。11.9.1 および 11.9.2 で多重度と選択性の記述に誤りまたは記載漏れがあったので修正・加筆した。

p40-41 サンプル①-2 随時血糖と食後採血時間の記述方法が一連検査グループとしての記述に集約されたのに伴い、サンプルが修正された。

p44 入力値範囲を超える場合の記述サンプルを追加した。

====

ファイル 2007.10.09 V 1.22 厚労省確定版 2007.4 および手引書 2007.10.2 までの修正情報に対応。
同期する資料:

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.23
XML 説明書	更新日付: 14/Oct/07

XML 健診コード表 20070815 == ファイル名: XMLhc08tab20070815.xls
XML スキーマ 20070815 == ファイル名: hc08_v0102.xsd
XML サンプル 20071009 == ファイル名: 20071009hc.xml
OID 表 20071009 == ファイル名: OID-20071009.xls の 20071009 シート
厚生労働省確定版からの修正情報(別紙8相当部分) == ファイル名: MHLWProg-A20070815.xls

※基本的に仕様およびサンプルに変更はない。
※説明が欠落していた部分を補充するとともに、説明の記述方法を一部変更した。

p9 表2 XML仕様3.1 説明にコード40を追加した。説明を補足した。
p11 表3 当面使われていない健診情報整理番号1および同2の記載が表3だけ削除されていなかったためこの記載を削除した。
p11 表4 当面使われていない健診情報整理番号1および同2の記載は削除されているが表中の行が空欄のままであった種、「削除行」であることを明示した。
p18 3.2.3.4 説明文 正確を期すため説明を補足した。
p20 表11 XML仕様10.2.1 正確を期すため説明を補足した。
p21 表11 XML仕様10.2.3 文字列「特定健診」でなければならないように誤解される記述であったためこれを修正し、それぞれのコードに対応する文字列を任意に設定すべきであることの説明を補足した。
p22 サンプル 健診実施機関の名称の記述が欠落していたのを追加した。
p22 サンプル 健診実施機関のコードは10桁であるべきところ16桁になっていたのを、これを10桁に修正した。
p23 表12 セクションコードを最新の厚労省資料にあわせて改訂(追加と修正)した。
p26-27 セクションコード説明および説明表をより詳細に修正し説明を補足した。記載されていた報告区分コードが古い1桁コードのままとなっていたので2桁コードに修正した。
p27-28 3.3.2.1 説明文 正確を期すため説明を補足した。
p27-28 表14 説明文 正確を期すため説明を補足した。
p31 3.3.2.3.1 表17, 18の説明を追加した。
p32 3.3.2.3.2 一連検査グループに関する考え方の説明を、仕様が変更はないが正確を期するために新規追加した。
p32-33 表17 パターン②の説明である表20と統合した。
p32-33 表17 結果解釈コード②で結果が基準範囲内の場合をあらわす「N」の場合には結果解釈コード自体を省略可能であることを明記した。
p32-34 表17 (17)結果を記録した者(医師)の氏名の記述方法の解説が欠落していたので追加した。
p34-35 表18 パターン②の説明である表21と統合した。
p34-35 表18 XML仕様11.11 結果解釈コードで結果が基準範囲内の場合をあらわす「N」の場合には結果解釈コード自体を省略可能であることを明記した。
p34-35 表18 11.9.1の nullFlavor の記述場所が不適切であったため11.9.2に項を新設し解説を移動した。
p34-35 表18 項目の相対XPath記述が不正確であったので、修正した。
p34-35 表18 11.13~11.14に、表17 (17)に対応する、「結果を記録した者(医師)の氏名の記述方法」の解説が欠落していたので追加した。
p34-35 表18 検査結果セクションパターン②においても検査法コードの指定が必要な項目があることが判明したため、パターン①(定量的な数値結果を格納するパターン)と同じ仕様で検査法コードを格納できるように修正した。

p42-44 3.3.2.3.4(旧3.3.2.3.3) 検査結果セクションエン트리部パターン②の解説を、表20、21が表17、18

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

に統合されたため大幅に削除した。

サンプルに番号をつけるとともに、サンプル②-3として、医師の判断およびその医師名の記述方法を例示した。

=====

ファイル 2007.9.24 V 1.21 厚労省確定版 2007.4 および 2007.9.4 までの修正情報に対応

同期する資料:

XML 健診コード表 20070815 == ファイル名: XMLhc08tab20070815.xls

XML スキーマ 20070815 == ファイル名: hc08_v0102.xsd

XML サンプル 20070815 == ファイル名: 20070815hc.xml

OID 表 20070815 == ファイル名: OID-20070924.xls の 20070924 シート

厚生労働省確定版からの修正情報(別紙8相当部分) == ファイル名: MHLWProg-A20070815.xls

・確定版の表を参照情報とする記述をすべて削除(手引書が最新であるため)。

p10 表2 XML 仕様 No.9 participant の多重度・選択性を、1..1 M から 0..1 O に変更(受診券が発行されない場合に対応)。

p18 3. 2. 3. 4受診券情報と保険者情報 で、「受診券が発行されないケースでは本要素は出現しない。

」の記述を追加。あわせて表9の XML 仕様 No.9 participant の多重度・選択性を、1..1 M から 0..1 O に変更(受診券が発行されない場合に対応)。

ファイル 2007.8.15

p9 表2 /ClinicalDocument/code 以下の解説、コード等を変更。

p10 サンプルを修正

p11 表4の健診整理番号1、同2の要素を未使用のため削除することとする。同時にp13のサンプルを同様に修正

p11 表4 6. 4. 1 保険者番号は8桁固定であることを明記。

p18 表9 9. 6. 2 OIDの末尾は保険者番号の先頭に1を加えて9桁番号に変更(ゼロで始まる保険者番号をそのままOIDの一部とすることができないことが判明したため)。p19 サンプルをあわせて修正。

p18 表9 9. 8. 1 保険者番号は8桁であることを明記。

p20 表10 10. 2 および10. 2. 1 健診プログラムコードを1桁から3桁とし、コード値を変更。 p22のサンプルをあわせて修正。

p31 表18 11. 9. 1 /ClinicalDocument/component/section/entry/ code/@code に、検査グループとして使用する場合には、ダミーの一連検査グループコードを設定するのではなく、nullFlavor="NA" を記述することに変更。 p 3 6 のサンプルをあわせて修正。

p38 表20 (2)および表21 11. 9. 2 で、「メタボリックシンドローム判定と保健指導レベルの2項目については、OID は異なることを明記。

=====

ファイル 2007.7.22 V 1.10 厚労省確定版 2007.4 および 2007.7.22 までの修正情報に対応

同期する資料:

XML 健診コード表 20070722 == ファイル名: XMLhc08tab.xls

XML スキーマ 20070722 == ファイル名: hc08_v0101.xsd

XML サンプル 20070722 == ファイル名: 20070722hc.xml

OID 表 20070722 == ファイル名: OID-20070722.xls

厚生労働省確定版からの修正情報(別紙8相当部分) == ファイル名: MHLWProg-A20070722.xls

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

特定健診の電子的なデータ標準様式 仕様説明書

1. はじめに

1.1 目的

本文書の目的は、2008 年度から実施されるいわゆる特定健診の健診結果情報を、健診機関が保険者または代行機関に対して電子的に提出（報告）する際に使用する、電子的なデータ標準様式の定義について詳細に説明することである。「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版 2007 年 4 月厚生労働省）第 5 章 健診データ等の電子化」に対応するものである。技術的な観点からは、HL7 Clinical Document Architecture Release 2（以下 CDA R2）に基づく特定健診データ標準報告書の XML(eXtensible Markup Language)による電子的標準様式を定義するものであり、別途公表されている XML スキーマを説明および補完するものである。

1.2 参考資料

下記の表は、この文書で参照している標準仕様及び研究報告書等の名称、バージョン、並びにその説明の一覧である。

仕様等の名称	バージョン	説明
厚労省健診プログラム確定版	2007 年 4 月	標準的な健診・保健指導プログラム（確定版 2007 年 4 月厚生労働省） http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html
厚労省健診プログラム手引書	2007 年 7 月以降	「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」（2007 年 7 月～） http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03d.html
HL7 Version 3	Normative 2005	HL7 Version 3 の 2005 年度 規範版パッケージ。CDA Release 2.0 の規格書が含まれる。
日本 HL7 協会 診療情報提供書	1.0	日本 HL7 協会が策定した、CDA R2 規格をベースとして診療情報提供書の規格。 http://www.hl7.jp/intro/std/HL7J-CDA-001.pdf
HL7 CRS	final draft	米国 HL7 協会が策定中の診療文書に関する実装ガイド。Implementation Guide for CDA Release 2 – Level 1 and 2 – Care Record Summary (US realm), HL7, Inc., Final Text, June 8, 2006
XML	1.1	eXtensible Markup Language http://www.w3.org/TR/2006/REC-xml11-20060816/
XPath	1.0	http://www.w3.org/TR/xpath
電子レセプト仕様書		「電子レセプトの作成手引き（医科）」社会保険診療報酬支払基金レセプト電算処理システム電子レセプト作成手引き http://www.ssk.or.jp/rezept/jiki_i/index.html

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

2. 概要

2.1 本文書の位置付け

本文書は、2008 年度から実施される特定健診の健診結果情報を、健診機関が保険者または代行機関に対して電子的に提出（報告）する際に使用する、電子的なデータ標準様式（以下では特定健診標準フォーマット、または単に標準フォーマットと記載する）を定義するものであり、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版 2007 年 4 月厚生労働省）第 5 章 健診データ等の電子化（1）健診データ提出の電子的標準様式」の別紙 8、別紙 9 に対応するものである。特定保健指導報告は、本書で定義される特定健診標準フォーマットと基本的な考え方は同一であるが、含まれる項目など詳細定義が異なるため別の文書で定義される。

標準フォーマットは XML 規格にもとづいている。XML 規格はデータ中に<aaa> ... </aaa> のようなタグと呼ばれるマークを埋め込むことにより、データの意味付けと構造に関する情報をデータと一緒に送信できるようにした言語規格で、インターネット上でのデータのやり取りや、コンピュータシステム間でのデータ交換、データベースからのデータの読み書きの際など広範に使用されるようになっている。XML 規格をある目的で使用する場合には、どのようなデータにどのようなタグをつけるか、またデータ同士をどのように階層化するかについて、その目的ごとに取り決める必要があり、その取り決めに関する規則は XML スキーマと呼ばれる方式で記述されたファイルで記述する。DTD と呼ばれる方式で記述する方法もあるが、最近は XML スキーマによる記述のほうが増えている。

本標準フォーマットは、XML スキーマで詳細が定義されており、ホームページに公開されている¹。DTD 形式による定義は提供されていない。本書はその XML スキーマの説明書としての位置付けであると同時に、XML スキーマでは記述しつくせない細かい制約事項を記載している。従って、本書は別途公開されている対応する XML スキーマファイルと併せて使用するものであり、それぞれ単独では意味をなさない。

2.2 標準フォーマットの基本的な方針

2.2.1 1 健診結果 1 ファイル

本標準フォーマットは、1 人の受診者の 1 回の特定健診の結果情報を、報告に際して必要となるヘッダー情報（健診機関に関する情報や日付、受診者を識別するための情報など）を含めた 1 つの XML 形式で格納し、1 個の電子ファイル（Windows や UNIX などのコンピュータオペレーティングシステムでひとつの電子ファイルとして扱われるファイル単位）とするものである。

1 人の受診者の 1 回の特定健診の結果情報ごとに 1 電子ファイルとし、複数回もしくは複数受診者の結果はその数だけの電子ファイルを別々に生成する方針をとっている。従って、1 電子ファイルに、複数回もしくは複数受診者の健診結果を格納することはできない。

2.2.2 本標準フォーマットが対象とする健診情報

本標準フォーマットは、2008 年度から実施される特定健診の結果情報を格納することを目的としている。具体的には、厚生労働省健診プログラム確定版（以下、確定版）第 2 章別紙 8-1 の「2 特定健診情報ファイル」に対応しているものである。すなわち、確定版第 2 章(1)に記載の健診項目（検査項目および質問項目、別紙 1・別紙 3）と、健診機関・受診者・保険者等に関する識別情報を含んでいる（ただし確定版第 2 章(1)に記載の健診項目は確定版公表以後にも修正されている可能性があることに利用者は留意する必要がある、修正情報は先のホームページで公表されている）。また、保険者もしくは健診機関の独自方針により、特定健診の基本項目や医師の判断により追加される項目以外に、それらに加えて追加で実施されるオプションの健診項目について

¹<http://tokuteikenshin.jp/>

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

も、その検査結果をできるだけ格納できるように設計されている。しかし、それらの追加項目のあらゆる結果データを任意の希望する形式で格納できるようにすることまでは配慮していないので、データ形式によっては格納できない場合もある。たとえば上部消化管内視鏡検査が追加で実施された場合に、その所見の有無やコメント文は格納することが可能であるが、内視鏡画像データそのものを格納することは想定していない。

さらに本標準フォーマットは、上に書いたように特定健診の結果情報を健診機関から保険者に提出するケースを第1の目的としている。しかし、労働安全衛生法にもとづいて実施された健診結果の全項目を格納することも可能となるように設計されているので、そのような健診結果を送信する目的で使用することもできる。そのような場合の利用方法について 3.3.1 節で解説している。ただしこの場合でも、前述した内視鏡画像データを格納できないのと同様に、あらゆる結果データを任意の希望する形式で格納することができるよう配慮されているわけではない。またこのようなあらゆる健診検査項目の結果を任意のデータ形式で格納し提出する利用方法は、本解説書のカバーする範囲ではない。

2.2.3 HL7 CDA 規格との関係

本標準フォーマットは、HL7 CDA Release 2（以下 CDA R2）規格²に完全準拠するものとし、本標準フォーマット仕様は、HL7 CDA 規格で定義される XML スキーマに対して特定健診固有のさらなる制約を課すことで実現されている。各種制約のなかで、HL7CDA R2 仕様に対して、その XML 要素あるいは属性の多重度に対して適用される制約³や、コード値を限定するような制約については、HL7CDA R2 仕様の XML スキーマとなる「特定健診データ標準報告書用 HL7CDA R2 XML スキーマ」で定義され、その XML スキーマファイルが本説明書とは別に公開される。本説明書で解説される XML スキーマで妥当であると検証された XML インスタンス（XML ファイル）は、HL7CDA R2 XML スキーマに対しても妥当であることが必ず保証される。

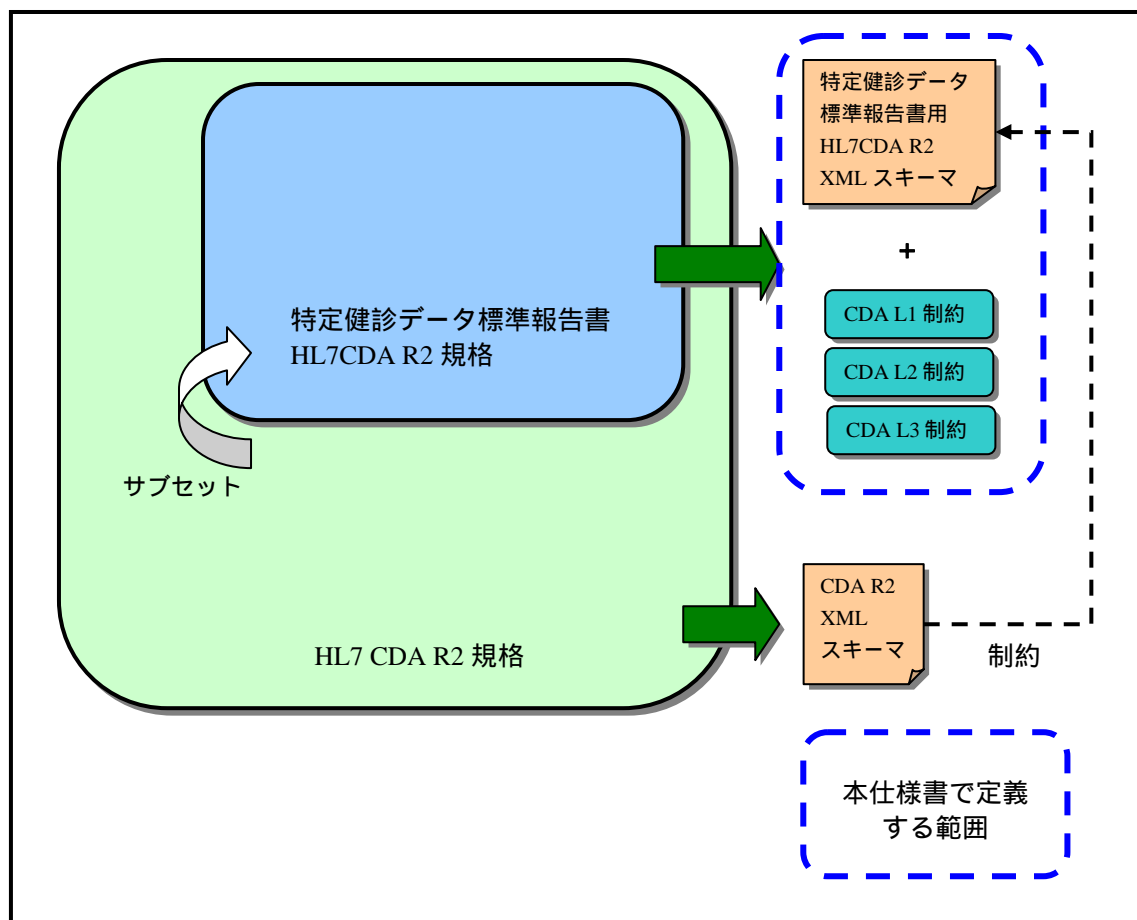
例えば、ある特定のセクションが必須であるかどうかといった、特定健診データ標準報告書用 HL7CDA R2 XML スキーマでは定義されない制約に関しては、対応する HL7CDA レベルに応じて、「L1」（HL7CDA レベル1制約）、「L2」（HL7CDA レベル2制約）、及び、「L3」（HL7CDA レベル3制約）という識別子をつけ、別紙「特定健診データ標準報告書 XML 制約仕様書」に制約記述として定義する（予定）。これらの制約は、例えば Schematron といったツールを使うことで検証可能である⁴。

² ANSI/HL7 CDA R2-2005 4/21/2005 版

³ 例えば CDA R2 仕様においてある要素の多重度が“0..*”であるものを“1..1”に制約するといった制約。

⁴ <http://msdn.microsoft.com/library/ja/default.asp?url=/library/ja/jpdxml/htm/schematron.asp>。

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07



健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

本仕様書では、XML タグ仕様を以下のような表形式で示す。

XML-No	XPath	説明	多重度	選択性
3.2.1	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		0..*	O
3.2.1.1	code	健診データ CDA セクションコード。	1..1	M
3.2.1.1.1	@code	セクションコードのニーモニック。	1..1	M
3.2.1.1.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を識別する OID。 「1.2.392.200119.6.1010」固定。	1..1	M
3.2.1.1.3	@codeSystemVersion	セクションコードのコード体系バージョン。「1.0」固定。	0..1	O
3.2.1.2	title	セクションタイトル。	1..1	M
3.2.1.2.1	text()	セクションタイトルを示す文字列。「検査結果」固定。	1..1	M

「XPath」の列に示される「/ClinicalDocument」から開始される文字列は、健診データ XML のルート要素から、この表で示される XML 要素までのパスを XPath により記述したものである。例えば上の表中の XPath 「/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section」は、以下の XML の青枠で囲まれた section 要素の仕様を記述していることを示す。

```

<ClinicalDocument>
  <component>
    <structuredBody>
      <component>
        <section>
          <code code="ABCDE" codeSystem="123.456.7890.1" />
          <title>検体検査等</title>
        </section>
        ...
      </component>
    </structuredBody>
  </component>
</ClinicalDocument>

```

表中には XPath で示される要素の子要素を、表の各行に順に記述する。このとき、code や title などインデントされずに灰色の網掛けで表現される項目は、それが XML 要素であることを意味する。一方、@code や @codeSystem のようにインデントされ @ をつけて示される項目は、それが XML 属性であることを意味する。text() と示される項目は、XML テキスト内容を表す。

「多重度」は、指定された項目の出現数の最小値と最大値を「..」の両端に示す形で表現する。最大値に制限が無い場合は、「*」（アスタリスク）によって表現される。例えば、上の例で、section 要素に付けられた「0..*」という多重度は、指定された section 要素が XML 中に 0 個以上複数出現し、その出現数の最大値には制限がないことを示す。一方 title 要素は、section 要素が出現する際には必ず 1 つ出現することを示す。

「選択性（オプショナリティ）」は、M（Mandatory）または O（Optional）のどちらかの値で表現される。M は、必須値であり、値が必ず存在しなければならない。O はオプショナル項目であり、記述すべき値が存在しない場合やある条件下では、省略することが可能である。M が指定されている項目の多重度の最小値は必ず 1 以上となる。

表中で XML 要素の階層の上位にある項目に対して下位に位置する項目の多重度や選択性を指定する場合、下位の項目の多重度および選択性は、上位の項目が出現する場合での制約を記述する。例えば、上の例で、section 要素の選択性が O（Optional）であるのに、その下位の code 要素の選択性が M（Mandatory）であるのは、section 要素が存在する状況での code 要素の選択性を示す。

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

しており、**section** 要素が存在するときには **code** 要素が必ず出現しなければならないことを意味する。

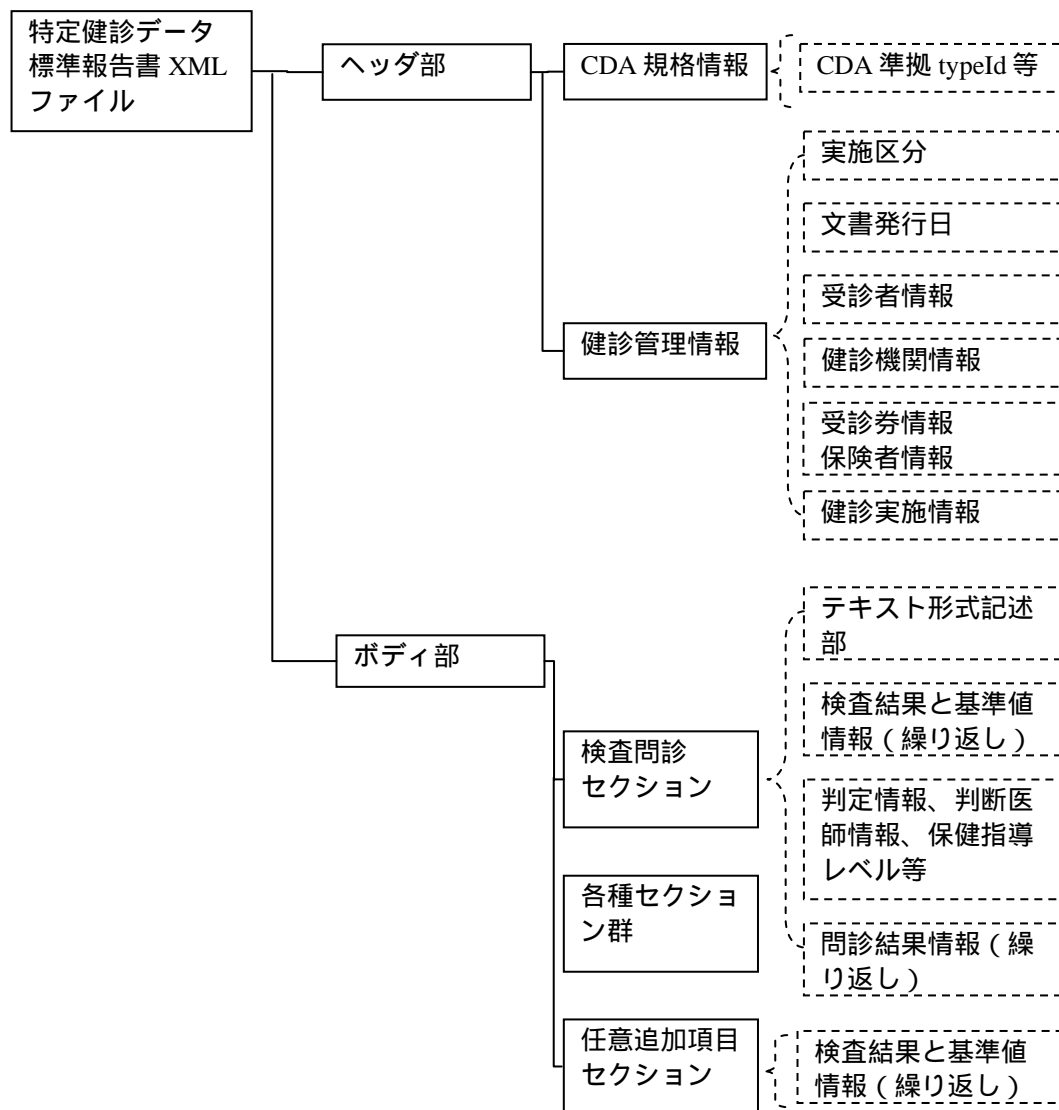
上記の表で最初の列 XML-NO は、本仕様書内で引用に便利ようにつけた番号で、すべての表を通じた一意の通し番号になっており、XML 仕様 No として引用される。

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3. 特定健診データ標準報告書 XML 仕様

3.1 全体構成の概要

本標準フォーマットにもとづく XML ファイルは、ヘッダ部とボディ部からなる（下図）。



ヘッダ部には、CDA 規格上必要となるメッセージ種別など CDA 規格情報、記録されているイベント（健診、指導など）に関する実施区分や文書発行日（報告書ファイルの作成日）情報、作成者情報すなわち健診機関情報、記録対象者（受診者）情報、受診券情報や保険者情報、健診実施日などの健診管理情報から構成される。

ボディ部には、健診結果の情報が、一部は人間可読なテキスト形式で記述されるとともに、コンピュータ処理を可能とするための形式で構造化されて記述される。

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

健診結果は、原則として法令等で定められた項目群の情報を格納するセクションと、実施関係者同士で任意に追加された項目群の情報を格納するセクションに分けて格納される。

3.2 ヘッダ部

3.2.1 名前空間

本仕様書で定義される XML インスタンスの名前空間は「urn:hl7-org:v3」とし、これをデフォルト名前空間として指定する。

また、本仕様書で定義される XML インスタンスでは、

「http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance」という URI で識別される XML スキーマインスタンスの名前空間を使用する。

本仕様のスキーマファイルは「hc08_v0100.xsd」というファイル名のファイルにより別途提供される。ここでこのファイル名中の v0100 は version 番号であり、今後スキーマファイルに大きな変更が加わる場合にはそれに伴って変更される可能性がある。下記は XML インスタンスの実例であり、本仕様に基づくすべての XML インスタンスは、スキーマファイル名の version 番号部分を除きこの部分を変更してはならない。

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 hc08_v0100.xsd">
  ...
</ClinicalDocument>
```

3.2.2 CDA 管理情報

特定健診データ標準報告書のトップレベルの XML 要素である ClinicalDocument の最初の 2 つの要素は、HL7CDA に準拠する上で必要な情報であり、表 1 に示される 2 要素が含まれる。

表 1 ヘッダ部の CDA 管理情報

No	XPath	説明	厚労省公表資料との対応	多重度	選択性
0	/ClinicalDocument			1..1	M
1	typeId	タイプ ID。準拠している CDA R2 仕様を識別する。		1..1	M
1.1	@root	HL7 に登録されている成果物の名前空間 OID となる「2.16.840.1.113883.1.3」を設定。		1..1	M
1.2	@extension	CDA R2 仕様のバージョンを一意に識別する成果物識別子である「POCD_HD000040」を設定。		1..1	M
2	id	生成されたファイルをユニークに識別する ID。		1..1	M
2.1	@root	未使用としヌル値を意味する「NI」を設定。		1..1	M

3.2.3 健診管理情報

CDA 管理情報の 2 つの要素につづく要素は、健診管理情報であり、表 2 に示される項目からなる。

健診標準の電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

表 2 ヘッド部の健診管理情報

No	XPath	説明	厚労省公表資料との対応	多重度	選択性
0	/ClinicalDocument			1..1	M
3	code	報告区分を表すコードを設定。このファイルが作成された目的や作成タイミングなどの情報を格納するために使用される。		1..1	M
3.1	@code	※2桁に変更された。 10: 特定健診情報、 21: 特定保健指導情報開始時(別表11のコード1に相)、 22: 特定保健指導情報実績評価時(集合契約の場合の最終決済時、別表11のコード2に相当)、 23: 特定保健指導情報途中終了時(利用停止等、別表11のコード3に相当) 24: 特定保健指導情報その他(別表11のコード4に相当) 30: 国への実施結果報告 40: 特定健診以外の健診結果を送付する場合 90: そのほか	1 桁目 (1 0 の位) は手引書付属資料 7 別表 3 実施区分コード、2 桁目 (1 の位) は同別表 1 1 を反映。	1..1	M
3.2	@codeSystem	コードのコード体系を識別する OID。 「1.2.392.200119.6.1001」を設定。		1..1	M
3.3	@displayName	使用しない。		0..1	O
4	effectiveTime	本ファイルのオフィシャルなファイル作成日(実際のファイル作成日と異なることもあり)。この日付をもって本データを提出したこととして扱う日。		1..1	M
4.1	@value	「YYYYMMDD」。		1..1	M
5	confidentialityCode	守秘レベルコード。HL7 ポキャブラリドメイン Confidentiality の値を使用。		1..1	M
5.1	@code	守秘レベルコードのニーモニック。通常時の守秘レベルを表す「N」を設定。		1..1	M
5.2	@codeSystem	XML ファイルサイズを小さくするため当面使用しない。使用するには守秘レベルコードのコード体系を識別する OID。 「2.16.840.1.113883.5.25」固定。		0..1	O
6	recordTarget	受診者情報。構造を含め詳細は、3.2.3.1節に記載。		1..1	M
7	author	本ファイルを作成し提出する健診機関の情報(通常は送付元に相当する)。構造を含め詳細は、3.2.3.2節に記載。		1..1	M
8	custodian	本ファイル作成管理責任機関情報。本仕様では使用しないが HL7CDA 規格上必須であるため、3.2.3.3節のように記述するものとする。		1..1	M
9	participant	受診者の受診券に関する情報および所属する		0..1	O

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

		保険者に関する情報。被保険者番号に関する情報はここではなく、recordTarget に記述される。詳細は、3.2.3.4節に記載。			
10	documentationOf	健診実施情報。詳細は、3.2.3.5節に記載。		1..1	M

ヘッダ部の XML サンプルを以下に示す。

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 hc08_v0100.xsd">
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD00040" />
  <id nullFlavor="NI" />
  <!-- 報告書区分 10 = 特定健診情報の報告 -->
  <code code="10" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001"
    />
  <effectiveTime value="20061001" />
  <confidentialityCode code="N" />
  <!-- 受診者情報 -->
  <recordTarget>...</recordTarget>
  <!-- ファイル作成機関情報 -->
  <author>...</author>
  <!-- ファイル作成管理責任機関情報 -->
  <custodian>...</custodian>
  <!-- 受診券と保険者情報 -->
  <participant>...</participant>
  <!-- 健診実施情報 -->
  <documentationOf>...</documentationOf>
    <component>...</component>
    ...
</ClinicalDocument>
```


健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.2.3.1 受診者情報

ClinicalDocument の子要素である recordTarget 要素で受診者情報を記述する。健診データ項目一覧表のうち、表 3 に示す項目がこの要素で表現される。

表 3 受診者情報に含まれる項目

No	項目名	XML 仕様 No	XPath
	保険者番号	6.4.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
	被保険者証等記号	6.5.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
	被保険者証等番号	6.6.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
	受診者の郵便番号	6.8.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/addr/postalCode/text()
	受診者の住所	6.7.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/addr/text()
	受診者の氏名	6.10.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/name/text()
	受診者の性別	6.11.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/administrativeGenderCode/@code
	受診者の生年月日	6.12.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/birthTime/@value

受診者情報の XML 仕様の詳細を表 4 に示す。

表 4 受診者情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
6	/ClinicalDocument/recordTarget		1..1	M
6.1	patientRole	受診者情報。	1..1	M
削除行				
削除行				
削除行				
削除行				
削除行				
6.4	patientRole/id	保険者番号	1..1	M
6.4.1	@extension	「 保険者番号 」文字列。数字 8 桁固定長とする。8 桁に満たない場合には先頭のゼロをつけて 8 桁とする。	1..1	M
6.4.2	@root	保険者番号の OID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。	1..1	M
6.5	patientRole/id	被保険者証等記号	1..1	M
6.5.1	@extension	「 被保険者証等記号 」に対応する文字列。全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には 1 バイト系(半角)文字列から構成し、記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字列から構成するものとし、いずれの場合にも空白を含めないこと。ただし電子化レセプトを作成している医療機関においては、これにかかわらず電子化レセプトでの記述形式と同一とすること。※「電子レセプト仕様書」p6、2-(3)(4)を参照。	1..1	M
6.5.2	@root	被保険者証等記号の OID。「1.2.392.200119.6.204」を設定。	1..1	M

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

6.6	patientRole/id	被保険者証等番号	1..1	M
6.6.1	@extension	「 被保険者証等番号 」に対応する文字列。全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には 1 バイト系(半角)文字だけから構成し、記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとし、いずれの場合にも空白を含めないこと。ただし電子化レセプトを作成している医療機関においては、これにかかわらず電子化レセプトでの記述形式と同一とすること。※「電子レセプト仕様書」p6、2- (3) (4)を参照。	1..1	M
6.6.2	@root	被保険者証等番号の OID。「1.2.392.200119.6.205」を設定。	1..1	M
6.7	patientRole/addr/	受診者住所情報。	1..1	M
6.7.1	text()	「 受診者住所 」に対応する受診券裏面に記入された受診者の住所を2バイト系だけからなる文字列で記録。郵便番号を含まず、空白を含めない。	1..1	M
6.8	patientRole/addr/postalCode	受診者の郵便番号	1..1	M
6.8.1	text()	「 受診者郵便番号 」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」<[0-9][3]-[0-9][4]。ハイフンを含む)。	1..1	M
6.9	patientRole/patient	受診者個人情報	1..1	M
6.10	patientRole/patient/name	受診者の氏名	1..1	M
6.10.1	text()	「 受診者カナ氏名 」に対応する全角文字列で空白を含まない。	1..1	M
6.11	patientRole/patient/administrativeGenderCode	「 受診者の性別 」コード。	1..1	M
6.11.1	@code	受診者の性別コードのニーモニック。男=「1」、女=「2」。	1..1	M
6.11.2	@codeSystem	受診者の性別コードのコード体系を識別する OID。「1.2.392.200119.6.1104」を設定。	0..1	O
6.12	patientRole/patient/birthTime	受診者の生年月日。	1..1	M
6.12.1	@value	「 受診者の生年月日 」。書式は数字半角文字列で「YYYYMMDD」。	1..1	M

受診者情報の XML サンプルを以下に示す。

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

```

<ClinicalDocument>
...
<!-- 受診者情報 -->
  <recordTarget>
    <patientRole>
      <!-- 保険者番号 -->
      <id extension="12345678" root="1.2.392.200119.6.101" />
      <!-- 被保険者証記号 -->
      <id extension="あいう" root="1.2.392.200119.6.204" />
      <!-- 被保険者証番号 -->
      <id extension="11223344" root="1.2.392.200119.6.205" />
      <!-- 受診者の郵便番号と住所 -->
      <addr>
        <postalCode>123-0001</postalCode>
        東京都千代田区霞が関1 - 1 - 1
      </addr>
    </patient>
    <!-- 氏名カナ -->
    <name>スズキイチロウ</name>
    <!-- 別表4の性別コード: 男 -->
    <administrativeGenderCode code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.1104" />
    <!-- 受診者の生年月日(西暦) -->
    <birthTime value="19320924" />
  </patient>
</recordTarget>
...
</ClinicalDocument>

```

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.2.3.2 ファイル作成機関の情報

特定健診データ標準報告書のファイル作成機関であり、特定健診の結果報告の場合すなわち XML 仕様 No.3.1 (/ClinicalDocument/code/@code) が「1」である場合には同時に健診機関でもある。健診を実施した健診機関に関する情報は、author 要素で記述されるのではなく、documentationOf 要素中で記述される。表 5 に示す項目がこの要素で表現され、このうちファイル作成機関番号とファイル作成機関名称は必須で、通常は特定健診情報の交換用基本情報ファイル中に記載されている送付元機関と同一機関の情報である。

表 5 ファイル作成機関情報に含まれる項目

No	項目名	XML 仕様 No	XPath
	ファイル作成機関番号	7.5.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/id/@extension
	ファイル作成機関名称	7.6.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/name/text()
	ファイル作成機関電話番号	7.7.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/telecom/@value
	ファイル作成機関住所	7.8.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/addr/text()
	ファイル作成機関郵便番号	7.9.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/addr/postalCode/text()

報告書作成機関情報の XML 仕様を表 6 に示す。

健診標準の電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

表 6 作成機関情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
7	/ClinicalDocument/author		1..1	M
7.1	time	文書作成日。このファイル(報告書)の実際の作成日。XML 仕様 No.4 の effectiveTime と通常は同一の値であるが、3 月 31 日付けの報告(effectiveTime)のファイルを、3 月 29 日に作成(本項目)したことを記録したい場合では、両者を異なる値とすることは可能。	1..1	M
7.1.1	@value	書式は「YYYYMMDD」	1..1	M
7.2	assignedAuthor	ファイル作成機関情報	1..1	M
7.3	assignedAuthor/id	ファイル作成機関識別子	1..1	M
7.3.1	@nullFlavor	HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor より「NI」を設定。	1..1	M
7.4	assignedAuthor/representedOrganization	ファイル作成機関	1..1	M
7.5	assignedAuthor/representedOrganization/id	ファイル作成機関の番号	1..1	M
7.5.1	@extention	「 ファイル作成機関番号 」に対応する文字列。数字 10 桁固定。	1..1	M
7.5.2	@root	ファイル作成機関のための OID を設定。 健診機関: 「1.2.392.200119.6.102」	1..1	M
7.6	assignedAuthor/representedOrganization/name	ファイル作成機関の名称。	1..1	M
7.6.1	text()	「 ファイル作成機関名称 」文字列。	1..1	M
7.7	assignedAuthor/representedOrganization/telecom	ファイル作成機関の連絡先情報。	1..1	O
7.7.1	@value	電話番号。「tel:」で始まる文字列で数字だけとし、ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。 例: "tel:0312345678"	1..1	M
7.8	assignedAuthor/representedOrganization/addr	ファイル作成機関の所在地情報。	1..1	O
7.8.1	text()	「 ファイル作成機関住所 」に対応する住所を2バイト系だけからなる文字列で記録。郵便番号を含まず、空白を含めない。	1..1	M
7.9	assignedAuthor/representedOrganization/addr/postalCode	ファイル作成機関の所在地郵便番号情報。	1..1	O
7.9.1	text()	「 ファイル作成機関郵便番号 」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」([0-9][3]-[0-9][4])。ハイフンを含む。	1..1	M

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

ファイル作成機関の XML サンプルを以下に示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<!-- ファイル作成機関情報 -->
<author>
  <time value="20060727" />
  <assignedAuthor>
    <id nullFlavor="NI" />
    <representedOrganization>
      <id extension="1234567890" root="1.2.392.200119.6.102" />
      <name>特定健診センター</name>
      <telecom value="tel:0312345678" />
      <addr>
        <postalCode>112-0000</postalCode>
        東京都千代田区大手町 1 - 2 - 3
      </addr>
    </representedOrganization>
  </assignedAuthor>
</author>
...
</ClinicalDocument>

```

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.2.3.3 ファイル作成管理責任機関情報

特定健診情報の送信のためには特に必要としていない情報であるが、HL7CDA 規格上は報告書管理責任機関情報として必須要素であるため表 7 のように記述する。

表 7 ファイル作成管理責任機関情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
8	/ClinicalDocument/custodian		1..1	M
8.1	assignedCustodian	ファイル作成管理責任機関情報	1..1	M
8.2	assignedCustodian/representedCustodianOrganization	ファイル作成管理責任機関	1..1	M
8.3	assignedCustodian/representedCustodianOrganization/id	ファイル作成管理責任機関の機関番号	1..1	M
8.3.1	@nullFlavor	"NI" を設定する。	1..1	M

ファイル作成管理責任機関情報の XML サンプルを以下に示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<!-- ファイル作成管理責任機関情報 -->
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id nullFlavor="NI" />
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>
...
</ClinicalDocument>

```

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.2.3.4 受診券情報と保険者情報

受診者が健診実施時に属した保険者の情報および、その保険者が発行した受診券に関する情報を表現する。表 8 に示す項目が含まれる。なお、保険者番号については、recordTarget (XML 仕様 No: 6) の中で記述される保険者番号と同一でなければならない。万一、値が異なる場合には、recordTarget (XML 仕様 No: 6) の中で記述される保険者番号のほうが正しいものとして処理される。受診券が発行されないケースでは本要素/ClinicalDocument/participant は出現しない。

表 8 受診券情報と保険者情報へのマッピング項目

No	項目名	XML 仕様 No	XPath
	受診券有効期限	9.4.1	/ClinicalDocument/participant/time/high/@value
	受診券整理番号	9.6.1	/ClinicalDocument/participant/associatedEntity/id/@extension
	受診券を発行した保険者番号	9.8.1	/ClinicalDocument/participant/associatedEntity/scopingOrganization/id/@extension

受診券情報と保険者情報の XML 仕様を表 9 に示す。

表 9 受診券情報と保険者情報の XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
9	/ClinicalDocument/participant		0..1	O
9.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ParticipationType から所有者を示す「HLD」を設定。	1..1	M
9.2	functionCode	受診券の情報であることを示す情報	0..1	O
9.2.1	@code	受診券券面種別コードを示す「1」を設定。	1..1	M
9.2.2	@codeSystem	受診券・利用券の券面種別コードのための OID。「1.2.392.200119.6.208」を設定。	1..1	M
9.3	time	受診券の有効期間	0..1	O
9.4	time/high	有効期間の終了日すなわち有効期限	0..1	O
9.4.1	@value	「 受診券有効期限 」、書式は“YYYYMMDD”。	1..1	M
9.5	associatedEntity	受診券と発行者の識別情報。	1..1	M
9.5.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン RoleClass から「IDENT」を設定。	1..1	M
9.6	associatedEntity/id	受診券整理番号	1..1	M
9.6.1	@extension	「 受診券整理番号 」に対応する文字列。数字 11 桁固定。(別表5参照)	1..1	M
9.6.2	@root	受診券整理番号のための OID。「1.2.392.200119.6.209.nnnnnnnnn」を設定。ここで nnnnnnnnn は XML 仕様 No.9.8.1 に記述される保険者番号 8 桁の先頭に 1 をつけて 9 桁とした番号。OID 表も参照のこと。	1..1	M
9.7	associatedEntity/scopingOrganization	受診券を発行した保険者の保険者情報。	1..1	M
9.8	associatedEntity/scopingOrganization/id	受診券を発行した保険者の保険者番号。	1..1	M
9.8.1	@extension	「 (受診券を発行した)保険者番号 」。recordTarget(XML 仕様 No.6)の中で記述される保険者番号 8 桁と同一でなければならない。	1..1	M
9.8.2	@root	保険者番号の OID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。	1..1	M

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

受診券と保険者情報の XML サンプルを以下に示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<participant typeCode="HLD">
<functionCode code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.208" />
<time>
<!-- high は受診券の有効期限（その日を含む）-->
<high value="20080331" />
</time>

<associatedEntity classCode="IDENT">
<!-- 受診券番号 -->
<id extension="11223344551" root="1.2.392.200119.6.209.131130685"
/>

<!-- 保険者情報 -->
<scopingOrganization>
<!-- 保険者番号 31130685 -->
<id extension="31130685" root="1.2.392.200119.6.101" />
</scopingOrganization>
</associatedEntity>
</participant>
...
</ClinicalDocument>

```

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.2.3.5 健診実施情報

健診実施情報を表現する。表 10 に示す項目が含まれる。

表 10 健診実施情報に含まれる項目

No	項目名	XML 仕様 No	XPath
	健診実施時のプログラム種別	10.2.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/code/@code
	健診実施年月日	10.3.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/effectiveTime/@value
	健診実施機関番号	10.8.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/id/@extension
	健診実施機関名称	10.9.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name/text()
	健診実施機関電話番号	10.10.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/telecom/@value
	健診実施機関住所	10.11.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/text()
	健診実施機関郵便番号	10.12.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/postalCode/text()

健診実施情報の XML 仕様を表 11 に示す。

表 11 健診実施情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選 択 性
10	/ClinicalDocument/documentationOf		1..1	M
10.1	serviceEvent	健診実施情報。	1..1	M
10.2	serviceEvent/code	健診プログラムサービスコード。 ヘッダー部の健診管理情報における code (XML 仕様 No.3)は本ファイルを作成し提出する事由区分の意味で使用するのに対して、この健診プログラムサービスコードは、健診実施時にどのような区分として実施されたかを示す。	1..1	M
10.2.1	@code	以下のいずれの目的で実施された健診(検診)によって検査・問診データが得られたかについて主たるものをひとつ記述する。共同実施の場合には、最も主たる特定健診以外の健診事業のコードを記述する。 010: 特定健診、 020: 広域連合の保健事業、 030: 事業者健診(労働安全衛生法に基づく健診)、 040: 学校健診(学校保健法に基づく職員健診)、	1..1	M

健診標準の電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

		050: 生活機能評価、 060: がん検診 090: 肝炎検診 990: 上記ではない健診(検診)		
10.2.2	@codeSystem	コード体系を識別する OID。 「1.2.392.200119.6.1002」を設定。	1..1	M
10.2.3	@displayName	コードの表示名。コードに応じて「特定健診」「広域連合保健事業」「事業者健診」「学校健診」「生活機能評価」「がん検診」「肝炎検診」「その他検診」を設定。これらの文字列は人間が読んでコードに対応する意味がわかるために便宜上記述されるものであり、この文字列と完全に一致させる必要はなく、一致していることを要求するものでもない。省略可能。	0..1	O
10.3	serviceEvent/effectiveTime	健診の実施日	1..1	M
10.3.1	@value	「 健診実施年月日 」に対応する文字列。書式は「YYYYMMDD」。	1..1	M
10.4	serviceEvent/performer	健診プログラムサービスの実施者情報	1..1	M
10.4.1	@typecode	HL7 ポキャブラリドメイン より「PRF」を設定。	1..1	M
10.5	serviceEvent/performer/assignedEntity	健診実施機関情報	1..1	M
10.6	serviceEvent/performer/assignedEntity/id	健診実施機関識別子	1..1	M
10.6.1	@nullFlavor	HL7 ポキャブラリドメイン NullFlavor より「NI」を設定。	1..1	M
10.7	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization	健診実施機関	1..1	M
10.8	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/id	健診実施機関の番号	1..1	M
10.8.1	@extention	「 健診実施機関番号 」に対応する文字列。数字 10 桁固定。(別表2参照)	1..1	M
10.8.2	@root	健診実施機関のための OID を設定。 健診機関: 「1.2.392.200119.6.102」	1..1	M
10.9	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name	健診実施機関の名称。	1..1	M
10.9.1	text()	「 健診実施機関名称 」文字列。	1..1	M
10.10	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/telecom	健診実施機関の連絡先情報。	1..1	M
10.10.1	@value	電話番号。「tel:」で始まる文字列で数字だけとし、ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。例: "tel:0312345678"	1..1	M
10.11	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr	健診実施機関の所在地情報。	1..1	M
10.11.1	text()	「 健診実施機関住所 」に対応する住所を2バイト系だけからなる文字列で記録。郵便番号を含まず、空白を含めない。	1..1	M
10.12	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/postalCode	健診実施機関の所在地郵便番号情報。	1..1	M
10.12.1	text()	「 健診実施機関郵便番号 」に対応する半角文	1..1	M

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

		字列。書式は、「###-####」([0-9][3]-[0-9][4]。ハイフンを含む)。		
--	--	--	--	--

健診実施情報の XML サンプルを以下に示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<documentationOf>
  <serviceEvent>
    <code code="010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1002"
      displayName="特定健診"/>
    <effectiveTime value="20070720"/>
    <performer typeCode="PRF">
      <assignedEntity>
        <id nullFlavor="NI" />
        <representedOrganization>
          <id extension="1234567890" root="1.2.392.200119.6.102" />
          <name>特定健診サービス</name>
          <telecom value="tel:0312345678" />
          <addr>
            東京都千代田区大手町 1 - 2 - 3
            <postalCode>112-0000</postalCode>
          </addr>
        </representedOrganization>
      </assignedEntity>
    </performer>
  </serviceEvent>
</documentationOf>
...
</ClinicalDocument>

```

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.3 ボディ部

ボディ部には、特定健診で定められた結果情報（検査結果および問診結果）、および任意に追加された健診項目結果情報が含まれ、それぞれ CDA セクションとして表現される。各セクションは、そのセクションの内容を人が解釈することを目的として構造化テキストとして記述する**説明ブロック**（Narrative Block）と、セクション内容を機械可読なデータとして記述する**エン트리記述ブロック**（Entry）から構成される。

説明ブロックは、**section** 要素内の **text** 要素に HTML に類似するタグを使って記述されるが、**text** 要素にすべての健診項目の結果を記述するとそれだけでファイルサイズが非常に大きくなること、および必要ならエン트리記述ブロック中のデータから説明ブロックデータを機械的に生成可能であること、の 2 つの理由により、本仕様では **text** 要素には限定された少数の項目だけを任意記述するものとし、その他の項目の記述は行わないこととする。

一方、エン트리記述ブロックは、**section** 要素の子要素となる **entry** 要素の繰り返しで記述する。**section** 要素は、セクションの種別を示すセクションコードを表す **code** 要素を、子要素として含まなければならない。各セクションのセクションコードを表 12 に示す。

表 12 健診データ CDA セクションの種類とコード

セクションコード	セクション名	説明
01010	特定健診検査・問診セクション	特定健診で定められた健診項目の検査結果および問診結果。
01020	広域連合保健事業セクション	広域連合による保健事業で実施された検診の結果
01030	労働安全衛生法健診セクション	労働安全衛生法に基づいて実施された健診において、同法で定められた健診の検査結果および問診結果。
01040	学校保健法健診セクション	学校保健法に基づいて実施された健診において、同法で定められた（教職員の）健診項目の検査結果および問診結果。
01050	生活機能評価セクション	生活機能評価で実施された検診の結果
01060	がん検診セクション	がん検診で実施された検診の結果
01090	肝炎検診セクション	肝炎検診で実施された検診の結果
01990	任意追加項目セクション	<p>1) いずれかの法令もしくは制度に基づいて実施された健診（検診）において、当該制度に定められていない項目を同時に実施した場合の検査結果および問診結果。この場合には該当するセクションとともに出現する。</p> <p>2) いずれの制度にも基づかず任意に実施された健診（検診）サービス（人間ドックなど）において、健診項目の検査結果および問診結果を格納する。この場合にはこのセクションだけが出現する。</p>

ボディ部の XML 仕様を表 13 に示す。

表 13 ボディ部の XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11	/ClinicalDocument/component		1..1	M
11.1	structuredBody	構造化ボディ。	1..1	M
11.2	structuredBody/component	セクションへの包含関係情報。3.3.1 節で認識するように 1 個から 3 個の要素が存在する。	1..3	M
11.3	structuredBody/component/section	セクション情報。詳細は 3.3.1～3.3.3 節。	1..1	M

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

以下に CDA ボディの XML サンプルを示す。各セクションの詳細は、3.3.2 節から 3.3.3 節にそれぞれ示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<!-- 健診情報、保健指導情報-->
<component>
  <structuredBody>
    <component>
      <section>
        <!-- 特定健診の検査・問診セクション (3.3.2 節) -->
      </section>
    </component>

    <component>
      <section>
        <!-- 任意追加項目セクション (3.3.3 節) -->
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.3.1 健診報告区分と CDA セクションの関係

特定健診だけでなく、労働安全衛生法に基づく健診や学校保健法に基づく教職員健診（以下、労安法等健診）、任意の人間ドック等の健診（以下、任意健診）など種々の健診結果を報告する場合にも本仕様を準用することができる。一般に健診機関が労働安全衛生法や学校保健法に基づく健診を行う場合には、その健診において特定健診項目をすべて含むように実施されることが想定される。こうした状況において、健診機関からの電子的なファイル作成による報告には、次の 2 つの報告形態が想定される。

健診実施機関は、保険者に提出する特定健診情報ファイルを本仕様に基づいて作成・提出する（特定健診分）ほか、それとは別に、健診委託元（事業者等）にすべての健診項目の結果を含めた健診情報ファイル（たとえば労安分）を本仕様に基づいて別々のファイルとして作成し提出する。

健診実施機関は、健診委託元（事業者等）にすべての健診項目の結果を含めた健診情報ファイルをひとつだけ本仕様に基づいて作成し提出する。提出を受けた健診委託元（事業者等）は、この健診情報ファイルを加工処理し、保険者に提出する特定健診情報ファイル（特定健診分）を本仕様に基づいて作成・提出する。この場合において、加工処理を代行機関に委託することもあり得る。

これらの報告形態と、本仕様書における XML 仕様 No.3.1「報告区分」および CDA セクションの関係は表のとおりである。上記のいずれの場合においても、最終的に提出されるファイルは報告目的ごとに別々のファイルとして作成しなければならない。

報告目的	報告元→報告先	報告形態の例	報告区分(XML仕様 No.3.1)	CDA セクションの有無等 数字列はセクションコード			本仕様書
				01010 (特定健診)	01020～ 01090(特定 健診以外の 法令等で定 める健診)	01990(任意 追加項目・ 任意の人間 ドック)	
特定健診の報告	健診機関→保険者*1	特定健診で定める健診項目結果のみ報告（実施形態にはよらない。たとえば事業者健診で特定健診分を報告する場合はこれにあたる）	10	○	—	—	○
特定健診の報告	健診機関→保険者*1	特定健診で定める健診項目結果 ＋ 追加健診項目結果の報告*2	10	○	—	○	○
特定健診以外の制度にもどつく健診結果の報告	健診機関→健診の委託元	法令等で定める健診結果単独の結果の報告（たとえば事業者健診のうち労安法分の報告）	40	△（原則としてなし）	○（これには特定健診で定められる項目の結果がある場合にはそれも含める）	—	○
特定健診以外の制度にもどつく健診結果	健診機関→健診の委託元	法令等で定める健診結果の報告 ＋	40	△（原則としてなし）	○（これには特定健診で定められる	○	○

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

の報告		追加健診項目結果の報告(たとえば事業者健診のうち労安法分の報告に加えて追加項目がある場合)			項目の結果がある場合にはそれも含める)		
人間ドック等の任意の健診サービスの結果報告	健診機関→任意健診の委託元	特定健診で定める項目を包含する、法令等で定めない任意健診(保険者が任意に設定する人間ドックの結果の報告)	40	△(原則としてなし)	—	○(これには特定健診で定められる項目の結果がある場合にはそれも含める)	○

- *1: 代行機関経由で保険者へ提出する場合を含む。ただし代行機関がファイルの内容を一切加工しない(一部の健診項目だけに絞りこんで提出するなどする処理をしない)ことを想定している。代行機関が内容を加工する場合には★に相当する。
- *2: 特定健診で定めない健診結果を保険者へ報告する場合には、受診者が同意していることが前提。
- : 当該セクションは必須。
- △: 当該セクションはないことが原則であるが、特定健診で定めるすべての健診項目結果が存在する場合には、その結果を 01010(特定健診)セクションに格納してもよい。ただしこの場合にも、本来のセクション(01020～01090 および 01990)にも同じ結果を重複して格納することとする。
- : 当該セクションは不要であり、存在してはいけない。

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.3.2 特定健診検査・問診セッション

3.3.2.1 セクション部仕様

検査や問診結果の情報は、単一のセッションで表現され、人が解釈するための説明ブロックと、各検査項目に対応する機械可読表現である複数の entry 要素を含む。セッションコードには前節の表に従い、特定健診報告の場合には健診データ CDA セクションコードのうち「01010」を指定する。

検査・問診結果セッションの XML 仕様を表 14 に示す。その他のセッションの場合にはこれに準じセッションコードおよびセッションタイトルに対応する値に変更して使用すること。

表 14 検査・問診結果セッション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.4	code	CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	CDA セクションコード「01010」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	CDA セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	CDA セクションコードの表示名。「検査・問診結果セッション」を設定。	1..1	O
11.5	title	CDA セクションタイトル。	1..1	O
11.5.1	text()	CDA セクションタイトルを示す文字列。「検査・問診結果セッション」を設定。	1..1	M
11.6	text	CDA セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	CDA セクションのテキスト記述。詳細は 3.3.2.2 節。	1..1	M
11.7	entry	健診項目の機械可読表現。詳細は 3.3.2.3 節。	1..*	M

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

検査・問診結果セクションの XML サンプルを以下に示す。

```

<section>
  <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="検査・問診結果セクション"/>
  <title>検査・問診結果セクション</title>
  <text>
    <!-- 検査・問診結果セクション テキスト記述 (3.3.2.2 節) -->
  </text>
  <!-- 検査・問診結果セクション 機械可読記述 (1 つ以上の entry) -->
  <entry>
    ...
  </entry>
  <entry>
    ...
  </entry>
  ...
</section>

```

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.3.2.2 テキスト部（説明ブロック）仕様

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

「項目名 検査結果テキスト」（空白は半角スペース）

とし、検査結果テキストは、検査結果セクションパターン およびパターン によって、以下の値を指定する（パターンについての説明は、3.3.2.3 エントリ部仕様を参照のこと）。

パターン 「検査結果 表示用単位」（空白は半角スペース）

パターン 「検査結果コード表示名」

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

さらに、測定値が入力範囲を超えた場合には、測定値に指定する「H」または「L」を指定する。

基準値に基づく判定結果は記述しない。

ファイルサイズをコンパクトにするため、説明ブロックに記述する項目は表 15 に掲げた項目だけに限定するものとする。またこれらについても任意である。まったく記述しなくてもよいがその場合でも **text** 要素は必須である。

表 15 検査結果項目説明ブロック仕様

No	項目名	単位(表示用)
	身長	cm
	体重	kg
	BMI	kg/m2
	腹囲	cm
	メタボリックシンドローム判定	
	保健指導レベル	

表 16 検査結果セクション説明ブロック XML 仕様

XML-No	XPath	説明	多重度	選択性
11.6	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/text		1..1	M
	list	説明ブロック 検査項目リスト	1..1	O
	list/item	検査項目	1..*	M
	text()	検査項目内容を表すテキスト。書式は「項目名 検査結果テキスト」（空白は半角スペース）で検査結果テキストは、以下のいずれかとする。 「未実施」 ……未実施の場合 「測定不可能」 ……測定不可能の場合 「H」 ……検査項目パターン①で入力最大値より大きい場合 「L」 ……検査項目パターン①で入力最小値より小さい場合 「測定値 単位(表示用)」 ……上記以外の検査項目パターン①（空白は半角スペース） 「検査結果コード表示名」 ……上記以外の検査項目パターン②	1..1	M

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

text 要素を記述する例

```

<section>
  <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
  displayName="検査・問診結果セクション" />
  <title>検査・問診結果セクション</title>
  <text>
    <list>
      <item>身長 176.6 cm</item>
      <item>体重 77.5 kg</item>
      <item>BMI 25.5 kg/m2</item>
      <item>腹囲 85cm</item>
      <item>メタボリックシンドローム判定 予備軍該当</item>
      <item>保健指導レベル 積極的支援</item>
    </list>
  </text>
  ...
</section>

```

text 要素になにも記述しない例

```

<section>
  <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="検査・問診結果セクション" />
  <title>検査・問診結果セクション</title>
  <text />
  ...
</section>

```

3.3.2.3 エントリ部仕様

検査・問診結果セクションに含まれる項目は、その結果値のとりうる値により、
 検査結果が定量値で表現される項目
 検査結果がコード値（定性結果、所見解釈コード）で表現される項目
 の2つのパターンに分類することができる。検査項目の機械可読な表現を記述する entry 要素の XML 仕様は、その項目がどちらのパターンに該当するかによって決定される。以下に、それぞれのパターンの XML 仕様を示す。

3.3.2.3.1 検査・問診結果セクションエントリ部パターン

健診結果が単一の物理量（実数値と単位の組）で表現される項目であり、本仕様とは別に公開される「特定健診項目コード表（XML 用）」の XML パターンが 1 である項目が該当する。
 このパターンに含まれる検査項目では、各項目で、表 17 に示す(1)から(13)の値を設定する。項目によってそれぞれ設定する値が異なるものや、設定する必要のないものが存在する。それらの仕様を表 17 に示す。なお表 17 および表 18 は、パターン およびパターンの両方に使用できるように記述してある。

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.3.2.3.2 一連検査グループの考え方

「貧血検査の複数項目の検査結果とその検査を実施した理由情報」、あるいは「胸部 X 線検査所見とそのフィルム番号」などのように、ある検査結果は、それに付帯する情報（付帯情報）とともに現れることがある。このような付帯情報をを単に検査結果と並列に並べてしまうと、付帯情報がその検査項目の付帯情報であったかを識別することが困難になる場合がある。そこで、このように 1 個以上の検査結果とその付帯情報をひとつのグループとしてまとめて記述する仕組みを導入することが必要である。このような目的で導入されるグループを本仕様書では「一連検査グループ」と呼んでいる。

一連検査グループとしてグルーピングされない複数の検査結果は、「entry 要素の中に observation 要素が 1 個ネ스팅された構造」の繰り返しとして記述される。つまり entry/observation が各検査項目を記述している。

これに対して、一連検査グループとしてグルーピングされる複数の検査結果およびその付帯情報は、entry 要素の直下に一連検査グループをくくるための observation 要素がひとつだけ出現し、その内部に「entryRelationship 要素の中に observation 要素が 1 個ネ스팅された構造」の繰り返しとして各検査結果および付帯情報が記述される。つまり、entry/observation はグループをくくる単位となり、その子要素として entryRelationship/observation が各検査項目を記述している。

各 entryRelationship 同士の関係は、entryRelationship/@typeCode により記述され、詳細は本仕様のボキャブラリ仕様「行爲間関係種別コード」に記載されており以下のようなものがある。

COMP：包含関係（組み合わせ関係）

RSN：他の項目への理由関係

本仕様では、現在までに本仕様に関連する厚生労働省の資料で公表されている項目のうち、次表に示すものをそれぞれ一連検査グループとしてまとめることとしている。なお随時血糖については食後採血時間とともに一連検査グループにすべきところであるが、厚生労働省の特定健診項目資料では食後採血時間を独立した項目情報として取り扱うこととしたので、それにあわせて食後採血時間に関する情報を随時血糖値とグループ化することを取りやめた（2007.10.29）。

グループ	行爲間関係種別コード	検査項目または情報項目
特定健診において医師の判断があって実施される貧血検査	COMP	ヘマトクリット値
	COMP	血色素量（ヘモグロビン）
	COMP	赤血球数
	COMP	MCV、MCH、MCHC（特定健診報告では不要）
	COMP	白血球（特定健診報告では不要）
	COMP	血小板（特定健診報告では不要）
	RSN	貧血検査実施理由 1
心電図検査	COMP	心電図所見の有無
	COMP	心電図所見
	RSN	心電図実施理由 1

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

胸部 X 線 直接・がん健診	COMP	胸部エックス線検査（がん：直接）
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（直接）
	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（直接）
胸部 X 線 直接・一般健診	COMP	胸部エックス線検査（一般：直接）所見の有無
	COMP	胸部エックス線検査（一般：直接）所見
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（直接）
	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（直接）
胸部 X 線 間接・一般健診	COMP	胸部エックス線検査（一般：間接）所見の有無
	COMP	胸部エックス線検査（一般：間接）所見
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（間接）
	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（間接）
胸部 X 線 直接・がん健診	COMP	胸部エックス線検査（がん：間接）
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（間接）
	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（間接）
胸部 CT 直接・がん健診	COMP	胸部 CT 検査（がん）
	COMP	胸部 CT 検査撮影年月日
	COMP	胸部 CT 検査フィルム番号
胸部 CT 直接・一般健診	COMP	胸部 CT 検査（所見の有無）
	COMP	胸部 CT 検査（所見）
	COMP	胸部 CT 検査撮影年月日
	COMP	胸部 CT 検査フィルム番号
上部消化 管検査	COMP	上部消化管エックス線（所見の有無）
	COMP	上部消化管エックス線（所見）
	COMP	上部消化管エックス線撮影年月日
	COMP	上部消化管エックス線フィルム番号
眼底検査	COMP	眼底検査（いずれかの分類あるいはその他の所見）の 1 項目
	COMP	眼底検査実施理由 1
生活機能 評価	COMP	生活機能評価 1
	COMP	生活機能評価 2
	COMP	生活機能評価 3

1：特定健診以外の健診において医師の判断によらず契約で実施が予定されていた場合で、報告区分が特定健診報告以外の場合にはこの項目は存在しなくてもよいが、その場合にもグループ化はするものとする。

表 17 検査結果項目パターン で指定するデータ

No	項目名	値	備考	XML 仕様 No
(1)	検査項目コード	検査項目に対応するコードを指定。 本仕様とは別に公開される「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「 項目コード 」に記載されており、JLAC10-17 桁コードにもとづいて厚生労働省および関連団体で特定健診項目コードとして取り決めたコードを使用する。		11.9.1
(2)	検査項目コード体系 OID	1.2.392.200119.6.1005		11.9.2

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

(3)	検査項目コード表示名	項目に対応するコード値の表示名（「特定健診項目コード表(XML用)」の「XML 表示名」を参照）を設定。		11.9.3
(4)	検査結果データ型	検査結果のコードのデータ型。「特定健診項目コード表(XML用)」の「XML データ型」を設定。 パターン①の場合、「PQ」 パターン②の場合、 1) 順序付コード値を示す「CO」。 2) 順序なしコード型を示す「CD」。 3) 文字列型を示す「ST」。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.10.1
(5)	結果	パターン①の場合、測定値の実数部（物理量）。入力範囲を超えた場合については3.3.2.3.3節参照。 パターン②の場合、結果を示すコードまたは文字列	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	パターン①の場合、11.10.2 パターン②の場合、11.10.5 および 11.10.9
(6)	単位コード	パターン①の場合、「特定健診項目コード表(XML用)」の「UUCM 単位コード」を設定。コード体系 UUCM で定められた表記に従っている。 <u>表示用の単位コードと異なる場合があることに注意。</u> パターン②の場合には出現しない。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.10.3
(7)	結果コード体系 OID	パターン①の場合には出現しない。 パターン②の場合、結果を示すコードテーブルの OID。「特定健診項目コード表(XML用)」の「OID」を設定。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.10.6
(8)	結果コード表示名	パターン①の場合には出現しない。 パターン②の場合、結果を示すコードに対応するコード表示名。	未実施、測定不可能の場合には出現しない。	11.10.8
(9)	検査法コード	検査法の指定が必要な項目のみ出現し、「特定健診項目コード表(XML用)」の「XML 検査法コード」を設定。	検査法の指定がない項目、及び、未実施の場合には出現しない。	11.12.1
(10)	検査法コード体系 OID	検査法の指定が必要な項目のみ出現し、「特定健診項目コード表(XML用)」の検査法コードを表す OID「1.2.392.200119.6.1007」を設定。	検査法の指定がない項目、及び、未実施の場合には出現しない。	11.12.2
(11)	基準値下限閾値	基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された基準値の下限閾値（実数部）を設定。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.21.1
(12)	基準値下限単位コード	基準値が設定される項目のみ出現し、(5)と同一の単位コードを設定。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.21.2
(13)	基準値上限閾値	基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された基準値の上限閾値（実数部）を設定。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.22.1
(14)	基準値上限単位コード	基準値が設定される項目のみ出現し、(6)と同一の単位コードを設定。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.22.2
(15)	結果解釈コード	① 測定値が基準値範囲外の場合：測定値が基準値上限閾値より高い場合は「H」、基準値下	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。値が「N」の場合に	11.11

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

		① 限閾値より低い場合は「L」を設定。 ② 基準値が設定されている項目で、測定値が基準値範囲内の場合には「N」を設定。値が「N」の場合には省略できる。 ③ 基準値が設定されない項目：要素自体が出現しない。	は省略できる。	
(16)	随時血糖食経過時間	検査項目が「随時血糖」の場合のみ、分単位で設定。	未実施の場合には出現しない。	11.15
(17)	結果を記録した者の氏名	氏名を文字列で設定。	結果を記録した医師名などを記述する場合に使用する。	11.14

検査結果セクションパターン の XML 仕様を表 18 に示す。

表 18 検査結果項目パターン XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/section/entry (一連検査グループレベルまたは、一連検査グループに属さない項目のエントリの場合)、または /ClinicalDocument/component/section/entry/observation/entryRelationship (一連検査グループを構成する各項目のエントリの場合)		1..*	M
11.8	observation	検査結果情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.8.3	@negationInd	検査が未実施の場合「true」を設定。それ以外の場合は「false」を設定。 スキーマにより false をデフォルトに設定してあるため、false の場合には省略可能。	0..1	O
11.9	observation/code	健診項目コード。項目によって使用するコード体系が異なる。	1..1	M
11.9.1	@code	表 17「(1) 検査項目コード」。 一連検査グループレベルをあらわす場合でグループコードが存在しない場合には出現しない。親の observation 要素が entryRelationship の子要素である場合には、必ず検査項目コードが格納される。	0..1	O
11.9.2	@nullFlavor	一連検査グループをあらわす場合で、グループコードが存在しない場合には nullFlavor="NA"とする (貧血検査グループ、心電図、眼底検査など検査とその理由などがグループ化される場合に使用される。後述のサンプルも参照のこと)。 親の observation 要素が entryRelationship の子要素である場合には、出現しない。	0..1	O

健診標準の電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

11.9.3	@codeSystem	表 17「(2) 検査項目コード OID」。 デフォルト値 = 1.2.392.200119.6.1005 の場合には省略する。メタボリックシンド ローム判定と保健指導レベルの2項目 については、1.2.392.200119.6.1006 であ りデフォルト値と異なるので省略できな いことに注意すること。 @nullFlavor (11.9.2)が記述される場合 には出現しない。	0..1	O
11.9.4	@displayName	表 17「(3) 検査項目コード表示名」。通常 省略する。@nullFlavor (11.9.2)が記述さ れる場合には出現しない。	0..1	O
11.10	observation/effectiveTime	時間情報を記述。 observation/code/@code が、随時血糖 値とともに一連検査グループ化される食 後時間値をコードで記述するために使用 されている場合において、コード記述に 加えて経過時間を分でも記述したい場 合にだけ出現する。その必要がない場 合は出現しない。	0..1	O
11.10.1	width	時間情報のための要素。	1..1	M
11.10.2	width/@value	食後経過時間の分単位の値。	1..1	M
11.10.3	width/@unit	単位コード UUCM より「min」を指定。	1..1	M
11.11	observation/value	検査結果値。未実施の場合にはこの要 素は出現しない。測定値が入力範囲を 超えた場合には3.3.2.3.3節参照。 code/@code (11.9.1)が一連検査グルー プコードである場合や @nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現し ない。	0..1	O
11.11.1	@xsi:type	表 17「(4) 検査結果データ型」。	1..1	M
11.11.2	@value	パターン①の場合、表 17「(5) 結 果」。測定不可能の場合は出現しない。 パターン②の場合、出現しない。	0..1	O
11.11.3	@unit	パターン①の場合、表 17「(6) 単位 コード」。測定不可能の場合は出現し ない。 パターン②の場合、出現しない。	0..1	O
11.11.4	@nullFlavor	測定不可能の場合のみ、HL7 ボキャブ ラリドメイン NullFlavor から、「NI」を指 定。その他の場合はこの属性は出現し てはならない。	0..1	O
11.11.5	@code	パターン①の場合、表 17「(5) 結 果」。測定不可能の場合および @xistype が「ST」の場合は出現しない。 パターン②の場合には出現しない。	0..1	O
11.11.6	@codeSystem	パターン①の場合、表 17「(7) 結果 コード体系 OID」。測定不可能の場合お よび @xistype が「ST」の場合は出現しな	0..1	O

健診標準の電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

		い。出現しない。 パターン①の場合には出現しない。		
11.11.7	@codeSystemName	パターン①で結果があらかじめ決められた入力範囲を超えた場合に、結果をコード化して設けた場合にのみ使用し、「 ObservationInterpretation 」という文字列を設定。(セクション 3.3.2.3.3 入力範囲を超えた場合の測定値の記述、および表19を参照のこと。	0..1	O
11.11.8	@displayName	パターン①の場合、表 17「(8) 検査項目コード表示名」。測定不可能の場合および@xistype が「ST」の場合は出現しない。出現しない。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.11.9	text()	パターン①の場合で、@xistype が「ST」の場合の結果値。 未実施の場合および@xistype が「ST」以外の場合には出現しない。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.12	observation/interpretationCode	結果解釈コード。測定不可能、未実施の場合には出現しない。測定値が基準値範囲内の場合には省略できる。 code/@code (11.9.1)が一連検査グループコードである場合や @nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0..1	O
11.12.1	@code	表 17「(15) 結果解釈コード」。以下＝「L」、以上＝「H」、基準値範囲内＝「N」。	1..1	M
11.13	observation/methodCode	検査方法コード。検査方法が指定されている項目について設定。未実施の場合は出現しない。code/@code (11.9.1)が一連検査グループコードである場合や @nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0..1	O
11.13.1	@code	表 17「(9) 検査法コード」。	1..1	M
11.13.2	@codeSystem	表 17「(10) 検査法コード体系 OID」。「1.2.392.200119.6.1007」を設定。	1..1	M
11.14	observation/author	結果の記録に関する情報 医師の所見など、一部の情報項目についてのみ、所見記載者の氏名を格納するために出現する。	0..1	O
11.14.1	time/@nullFlavor	「NI」を設定。	1..1	M
11.15	observation/author/assignedAuthor	結果の記録者の情報	0..1	O
11.15.1	id/@nullFlavor	「NI」を設定。ただし結果の記録者のコード番号を記述したい場合には、id/@code に記述することができる。	1..1	M
11.15.2	assignedPerson/name/text()	表 17「(17) 結果の記録者の氏	1..1	M

健診標準の電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

		名」を設定。形式は問わない。		
11.16	observation/entryRelationship	observation/code が一連検査グループに属する項目情報を格納する場合に必ず出現し、一連検査グループを構成する各項目が entryRelationship の子要素である observation(11.8)要素として出現する。。	0..1	O
11.16.1	@typeCode	随時血糖検査食後経過時間を記述する場合には、HL7 ポキャブラリドメイン ActRelationship より参照情報であることを意味する「REFR」を設定。 code/@code が一連検査グループコードである場合には、一連検査グループを構成する個々の検査結果を表現するために、「COMP」を指定。同じく、一連検査グループを構成する検査理由を表現するために、「RSON」を設定。	1..1	M
11.16.2	observation	一連検査グループを構成する各項目が entryRelationship の子要素である observation(11.8)要素として出現する。	1..*	M
11.17	observation/referenceRange	基準値情報。 observation/value/@xsi:type が PQ など定量値の場合であって基準値情報が存在する場合には出現しなければならない。それ以外では不要。	0..1	O
11.18	observation/referenceRange/observationRange	基準値。	1..1	M
11.18.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.18.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN. CRT」を設定。	1..1	M
11.19	observation/referenceRange/observationRange/value	基準値の範囲。上限、下限を含む。	1..1	M
11.19.1	@xsi:type	物理量の区間を表す「IVL_PQ」固定。	1..1	M
11.20	observation/referenceRange/observationRange/value/low	基準値の下限値。	1..1	M
11.20.1	@value	表 17「(11) 基準値下限閾値」。	1..1	M
11.20.2	@unit	表 17「(12) 基準値下限単位」。 16.3.1.17.1.4.3 で設定したコードと同一。	1..1	M
11.21	observation/referenceRange/observationRange/value/high	基準値の上限値。	1..1	M
11.21.1	@value	表 「(13) 基準値上限閾値」。	1..1	M
11.21.2	@unit	表 「(14) 基準値上限単位」。 11.10.3 で設定したコードと同一。	1..1	M

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

【サンプル - 1】検査結果セクションパターン の entry 要素のサンプルを示す。

検査項目：中性脂肪 項目コード = "3F015000002327101" 測定値 = 100 mg/dl
 基準値 = 下限 50、上限 150
 測定法 = 可視吸光度法（酵素比色法・グリセロール消去）検査法コード 271
 結果解釈コード = "N"
 （項目コードは例）

```

<entry>
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
  <code code="3F015000002327101" />
  <value xsi:type="PQ" value="100" unit="mg/dl" />
  <interpretationCode code="N" />
  <methodCode code="271" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
  <referenceRange>
    <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
      <value xsi:type="IVL_PQ">
        <low value="50" unit="mg/dl" />
        <high value="150" unit="mg/dl" />
      </value>
    </observationRange>
  </referenceRange>
</observation>
</entry>

```

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

【サンプル - 2】「易疲労感の訴えあり」という理由で医師の判断により貧血検査セットとして、血色素量と赤血球数が実施された場合のサンプルを示す。一連検査グループの記述例である。

検査項目：血色素量 項目コード = "2A030000001930101" 測定値 = 15.0 mg/dl
基準値：下限 12.5 上限 15.9 結果解釈コード = "N"

検査項目：赤血球数 項目コード = "2A020000001930101" 測定値 = 500 万/mm3
基準値：下限 427 上限 570 結果解釈コード = "N"

検査理由：項目コード = "2A020000001930149" 易疲労感の訴えあり ST 型（文字列型）
（項目コードは例）

健診標準の電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code nullFlavor="NA" />
    <!-- 血色素量 -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <code code="2A030000001930101" />
        <value xsi:type="PQ" value="15.0" unit="g/dl" />
        <interpretationCode code="N" />
        <referenceRange>
          <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
            <value xsi:type="IVL_PQ">
              <low value="12.5" unit="g/dl" />
              <high value="15.9" unit="g/dl" />
            </value>
          </observationRange>
        </referenceRange>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- 赤血球数 -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <code code="2A020000001930101" />
        <value xsi:type="PQ" value="500" unit="万/mm3" />
        <interpretationCode code="N" />
        <referenceRange>
          <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
            <value xsi:type="IVL_PQ">
              <low value="427" unit="万/mm3" />
              <high value="570" unit="万/mm3" />
            </value>
          </observationRange>
        </referenceRange>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- 貧血検査実施理由 -->
    <entryRelationship typeCode="RSON">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="2A020000001930159" />
        <value xsi:type="ST">易疲労感の訴えあり</value>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>

```

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.3.2.3.3 入力範囲を超えた場合の測定値の記述

測定値が項目毎に指定された入力最大値・最小値の範囲を超えた場合、測定値は実測値ではなく「H」（以上）または「L」（以下）を示すコード値として表現する。

表 19 検査結果セクションエントリ部パターン XML 仕様（入力範囲を超えた場合の測定値の指定）

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.8 (再掲)	/ClinicalDocument/component/section/entry/observation		1..1	M
11.10 (再掲)	value	測定値が入力範囲を超えた場合の測定結果の記述。 未実施の場合は出現しない。	0..1	O
11.10.1 (再掲)	@xsi:type	コード型を表す「CD」を設定。	1..1	M
11.10.5 (再掲)	@code	HL7 ポキャブラリドメイン Observation Interpretation より、入力範囲の上限より高い場合は「H」、入力範囲 の下限より低い場合は「L」を設定。	0..1	O
11.10.6 (再掲)	@codeSystem	HL7 ポキャブラリドメイン Observation Interpretation を 示す「2.16.840.1.113883.5.83」を設定。	0..1	O
11.10.7 (再掲)	@codeSystemName	「ObservationInterpretation」を設定。	0..1	O
11.10.8 (再掲)	@displayName	入力範囲の上限より高い場合は「以上」、入力範囲の 下限より低い場合は「以下」という文字列を設定。	0..1	O

サンプルを下に示す。

```
<entry>
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
  <code code="3F015000002327101" />
  <value xsi:type="CD" code="H" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83"
    displayName="以上" />
</observation>
</entry>
```


健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.3.2.3.4 検査結果セクションエントリ部パターン

検査結果が定性値もしくは半定量値で表現される項目であり、本仕様とは別に公開される「特定健診項目コード表」の XML パターンが 2 である項目が該当する。

XML 仕様は、表 17 および表 18 に記載されている。

検査結果セクションパターン の entry 要素のサンプルを以下に示す。

【サンプル - 1】

検査項目：眼底検査（キースワグナー分類）表示名 = "眼底検査 K W 分類"

測定値：分類 I （コード値 = 2）

データ型：CO

眼底検査（キースワグナー分類）コード表の OID=1.2.392.200199.6.2110

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9E101000000000011" displayName="眼底検査 K W 分類"/>
    <value xsi:type="CO" code="2" codeSystem="1.2.392.200199.6.2110"
      displayName="I"/>
  </observation>
</entry>
```

【サンプル - 2】

検査項目：他覚症状所見 表示名 = "他覚所見"

結果値："胸部くも状血管あり"

データ型：ST

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9N611000000000049" displayName="他覚所見"/>
    <value xsi:type="ST">胸部くも状血管あり</value>
  </observation>
</entry>
```

【サンプル - 3】

検査項目：医師の判断（運動指導必要）および、判断した医師名（田中太郎）

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

```

<entry>
  <!-- 医師の判断・判断した医師の氏名 -->
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="9N541000000000049"/>
    <value xsi:type="ST">運動指導必要</value>
    <author>
      <time nullFlavor="NI"/>
      <assignedAuthor>
        <id nullFlavor="NI"/>
        <assignedPerson>
          <name>田中太郎</name>
        </assignedPerson>
      </assignedAuthor>
    </author>
  </observation>
</entry>

```

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

3.3.2.3.5 未実施および測定不可能項目の表現

検査結果セクションパターン、及びパターン の両方の場合において、ある検査項目が、未実施である場合は、**observation** 要素の **negationInd** 属性を「true」に指定することで表現する。このとき、**observation** 要素の子要素には、**code** 要素のみを含む。

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪"/>
  </observation>
</entry>
```

ある検査項目が、測定不可能であった場合は、**value** 要素の **nullFlavor** 属性に、データが存在しないことを意味する「NI」値を指定する。このとき **value** 要素には、**nullFlavor** 属性を除いて、**xsi:type** 属性のみを指定する。基準値や検査手法コードは、通常の項目と同様に指定するが、結果解釈値は出現しない。ただし、基準値や検査手法コードは、任意要素であるから省略してもよい。以下に測定不可能項目の2つの例を示す。

基準値や検査手法コードを記述した例

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪" />
    <value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />
    <methodCode code="271" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
    <referenceRange>
      <observationRange>
        <value xsi:type="IVL_PQ">
          <low xsi:type="PQ" value="30" unit="mg/dl" inclusive="true"/>
          <high xsi:type="PQ" value="188" unit="mg/dl" inclusive="true"/>
        </value>
      </observationRange>
    </referenceRange>
  </observation>
</entry>
```

基準値や検査手法コードを省略した例

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪" />
    <value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />
  </observation>
</entry>
```

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

4. ボキャブラリ仕様

本節では、健診データメッセージ仕様で使用するコード値を定義するボキャブラリドメインについて述べる。

4.1 例外値

例外値（ヌル値・不明値・欠損値）が送信される場合に、適切な値が送られない理由を識別するコード。本仕様では、HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor から、以下の値のみを使用する。

コード体系名： NullFlavor

コード体系 OID： 2.16.840.1.11383.5.1008

コード	表示名	説明
NI	no information	もっとも一般的な例外値。情報が存在しない。
UNK	unknown	適切な値が利用可能であるが不明。

4.2 性別コード

患者の（管理上の）性別コード。特定健診別表 4：男女区分コードから、以下の値を使用する。

コード体系名： 男女区分コード

コード体系 OID： 1.2.392.200119.6.1104

コード	表示名	説明
1	男	男性。
2	女	女性。

4.3 単位コード

単位コード。本メッセージ規格で使用するコードのみを表に示す。詳細は <http://aurora.rg.iupui.edu/~shadow/units/UCUM/> を参照のこと。

コード体系名： UCUM

コード体系 OID： 2.16.840.1.11383.6.8

コード	一般的な単位表記	説明
kg	kg	kilo gram
cm	cm	centi meter
kg/m2	kg/m ²	kilo gram per square meter
mm[Hg]	mmHg	milli meter of mercury column
mg/dl	mm/dl	milli gram per deci liter
g/dl	g/dl	gram per deci liter
[iU]/l	IU/l 37°C	international unit per liter
10*4/mm3	万/mm ³	ten thousands per cubic milli meter
kcal	kcal	kill calories
%	%	percent
mo	月	month
min	分	minute

4.4 守秘レベルコード

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

健診データの守秘レベルを示すコード。HL7 ポキャブラリドメイン Confidentiality で定義された値から、以下の値のみを使用する。

コード体系名: Confidentiality
コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.25
値集合名: x_BasicConfidentialityKind

コード	表示名	説明
N	normal	通常の守秘規則が適用される。合法的な医療もしくは事務処理において必要性を持つ認証された人のみがアクセスできる。

4.5 検査値解釈コード

検査値解釈コード。本仕様では、入力基準値が設定されている健診項目についてその解釈を示すために使用する。HL7 ポキャブラリドメイン ObservationInterpretation で定義された値から、以下の値のみを使用する。

コード体系名: ObservationInterpretation
コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.83

コード	表示名	説明
H	以上	基準値の最大閾値より高い。
L	以下	基準値の最小閾値より低い。

4.6 行為種別コード

行為の種別を示すコード。HL7 ポキャブラリドメイン ActClass より、以下の値のみを使用。

コード体系名: ActClass
コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.6

コード	表示名	説明
OBS	observation	行為の中で観察行為を表す。

4.7 行為ムードコード

行為のムード（法）を識別するコード。HL7 ポキャブラリドメイン ActMood より、以下の値のみを使用。

コード体系名: ActMood
コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.1001

コード	表示名	説明
EVN	event	行為の結果を表す。
EVN.CRT	event criterion	規準や条件を表す。
INT	intent	行為の計画を表す。
GOL	Gole	行為の目標を表す。

4.8 行為間関係種別コード

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

行為間の関係を識別するコード。HL7 ボキャブラリドメイン ActRelationshipType より以下の値のみを使用。

コード体系名: ActRelationshipType

コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.1002

コード	表示名	説明
REFR	-	行為間関係のうち、参照関係を表す。
COMP	-	包含関係を表す。
RSN	-	理由関係を表す。

4.9 参加者種別コード

行為への参加者の種別を識別するコード。HL7 ボキャブラリドメイン ParticipationType より以下の値のみを使用。

コード体系名: ParticipationType

コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.128

コード	表示名	説明
HLD	holder	契約などの保持者を示す。

4.10 役割種別コード

役割種別コード。HL7 ボキャブラリドメイン RoleClass より以下の値のみを使用。

コード体系名: RoleClass

コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.110

コード	表示名	説明
POLHOLD	-	健康保険契約の保持者(非保険者)であることを示す。

ここにあげたコード表以外に、特定健診情報サイトより別途提供されるコード表情報をあわせて参照すること。

特定健診情報サイト: <http://tokuteikenshin.jp>

健診標準的電子データ形式詳細説明書	Version: 1.24
XML 説明書	更新日付: 29/Oct/07

謝辞

本説明文書は、H18年度厚生労働科学研究費補助金・循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業（生活習慣病）：疾病予防サービスの制度に関する研究（主任研究者：永井良三東京大学医学部附属病院）の研究費の一部により、同研究班の分担研究班「健診データの整備に関する検討（分担研究者：大江和彦）」が株式会社 ケーアイエス（東京都江東区牡丹 3-19-11：http://www.kis-inc.jp/）に委託して作成されたものをベースとし、その後の改訂を同研究班で行ったものです。

また本説明文書が対象としている特定健診データの標準的電子データ規格は、上記の厚生労働科学研究班のメンバーのほか、下記の厚生労働省「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG（座長：大江和彦）」、保健医療福祉情報システム工業会、日本HL7協会有志、およびここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいています。

標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG

大江和彦 東京大学大学院医学系研究科
奥 真也 東京大学医学部
窪寺 健 (株)NTTデータ
小林祐一 HOYAグループ総括産業医
酒巻哲夫 群馬大学医学部
松田晋哉 産業医科大学
吉田勝美 聖マリアンナ医科大学
渡辺清明 国際医療福祉大学

保健医療情報システム工業会・HL7協会

大島 義光 (株)日立製作所
大林 正晴 (株)管理工学研究所
香川 正幸 富士通(株)
小西 由貴範 (株)ケーアイエス
田中 教子 (株)ケーアイエス
平井 正明 日本光電工業(株)
橋本 大輔 (株)テクノロジックアート
村上 英 東芝住電医療情報システムズ(株)

大学関係等

新田見 有紀 東京大学医学部附属病院
星本 弘之 東京大学医学部附属病院
山本 隆一 東京大学大学院情報学環