

【規格名（和名）】

退院時サマリー HL7 FHIR 記述仕様

【規格名（英名）】

Standard Specification for Discharge Summary based on HL7 FHIR

【規格の目的（ユースケースを含む）】

本規格における「退院時サマリー」は、異なる医療機関の間で、当該患者に関する退院後のケアを適切に行えるよう必要最小限の情報を、ケアを担当する医療者に伝達するための文書（電子化された文書も含む）である。

なお、診療科によっては、特有の所見、図表などが使われることがあるが（産科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科等）、それらについては本文中に構造化して付加することを想定している。

本規格は、まず汎用に「退院時サマリー」において記述すべき項目について体系的に整理している。また、各項目の記載方法についても定めている。国際的な規格との整合性も図りながら、現在の医療現場で記述が可能であるよう日本特有の状況も反映している。

「退院時サマリー」が電子的に交換されることを前提に、電子的記述方法も定めた。本規格では、HL7 FHIR に準拠したものとなっている。

このような規格により、作成時の文書様式と、受取時の文書様式（画面表示や印刷様式）は同じである必要はなく、従来から当該医療機関で用いている様式に近い形で使用が可能になる。各項目のコード化や数値表現についても、現在多くの医療機関で対応可能な範囲で定めており、電子カルテシステムとの相互の自動転載にも配慮している。

したがって、本規格は、既に稼働している全国で 200 以上の地域医療連携システム経由だけでなく、1対1で交換する場合、より軽く、共通クラウド経由で用いられること想定している。

【規格の適応領域】

本規約作成において特に留意したことは、文書化の基本である必要な事象を必要な人に確実に伝える事を重視し、そのために書くべきところに必要な事を簡潔に記し、読み手は確実に内容を把握することができることである。

そのためには書くことを整理し、行間に曖昧な情報を記載しないようにする、その一方で、書き手にみだりに全項目の記載を求めず、書き手の負荷も、読み手の負荷も最小限にすることに配慮した。

本規格の制定においては、日本診療情報管理学会と日本 POS 医療学会（当時）、日本医療情報学会で、「サマリー等の診療記載に関する標準化推進合同委員会」を組織し、内容を検討した。特に記述すべき項目については、各学会や日本病院会などがサマリイの記述に関する教育や教材との整合性にも考慮し、国際的な規格との整合性を図るよう配慮した。

そのために、各項目については、M（記述が必須）、R（記述が望ましい）、O（記述は任意）に分類しているが、国際的な規格では、M（記述が必須）と O（記述は任意）の 2 種類の分類である。我が国の現状に配慮し、M（記述が必須）を R（記述が望ましい）に一部変更している。

記載内容は、日頃より退院時サマリーを作成しているベテラン医療従事者にとって、規約で固定枠を要求し記載内容を強制することがないよう自由記載を許している。一方、初心者、本規約の適合を試みられる作成者にとっては、オプション部分を活用することで記載内容、記載位置を規定した。これらは今後の改訂を考慮し記載項目を整理したものである。

本規約書を作成するにあたっては、JAHIS 診療文書構造化記述規約共通編 Ver.1.0 に則ることを基本として

いる。

退院時サマリーの構成は、HL7 FHIRの構造に従い、文書リソースを頭とし、患者リソース、処方リソース、検査リソース、画像リソースなど必要なものを下に持っている。

文書本体では、今版では **Narrative** 記載を重視し、**Clinical statement** によるコード化による構造化部は次版以降に委ねている。それらは、プロブレムリスト、アレルギー情報、入院経過、退院時の状態、退院時投薬指示、退院時の方針を必須とし、現病歴などの情報、手術・処置情報、各種検査情報、医療機の使用情報、感染症・予防接種歴、事前指示はオプションとした。プロブレムリストには、可能な限り **Narrative** 部とはいえ ICD コードでの記載を行うことを要求している。また、特にアレルギーについてはその確認日、確認者を必須とし情報漏れがないように規定している。現病歴、主訴、入院理由、既往歴、家族歴、社会歴、身体所見はその記載項目に関してオプションとしている。これは既に臨床現場で退院時サマリーを記載、利用している方々に、従来の習慣を踏襲する意味で自由記載も許している。しかし、初心者を含め次版以降で分類記載を目指す意味でもカテゴリ分類記載を推奨している。

処方データ、検体検査データなどは本文に文章として記載できるが、客観的情報として意味を持つことが多いため、**SS-MIX2** ストレージや **DICOM PACS** などから自動収集が可能なシステムを利用できる場合には、それぞれのリソースに持つことが望ましい。

当然ながら、病名、歯科病名、検査項目、薬剤、などのコードは、他の **HELICS** 規格を用いることが望ましい。なお、HL7 FHIR には、データ転送プロトコールは **https** が記載されているが、日本の各ガイドラインに適合するために、後述の関連規格で挙げられた

ような方式を用いることが必要である。

さらに、大量の画像を CD,DVD, ネット経由で転送することが日常化しており、その際は後述の **HS009 IHE** 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針、の **other files** の部分にこの **FHIR** 退院時サマリーを入れて用いることが望ましい。

【関連他標準との関係】

- ・ **JAHIS**、**JIRA** 及び日本 **HL7** 協会が制定した「**JAHIS** 診療文書構造化記述規約 共通編 Ver.1.0」をベースとしている。

- ・ **HL7 FHIR** に準拠しており、国際規格との整合性は図られている。

- ・ **HS032 HL7 CDA** に基づく退院時サマリー規約、は同目的の同内容の規格であり、データ記述形式が、**HL7 CDA R2** か、**HL7 FHIR** かの違いである。ともに個々のデータの粒度は、**HL7 v2** シリーズを源にするので、相互間で内容の齟齬を生じない。

- ・ **ISO 27269:2021 Health informatics – International patient summary**、これは言わば随時サマリーの内容である。本規格の項目の選定において、出来る限りの共通化が図られている。

- ・ **HS031** 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様、**HS009 IHE** 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針、これらに限られるわけではないが、これらは本規格でまとめられた退院時サマリーを施設間で交換する際に用いられる規格である。

【規格の入手方法】

- ・ **日本医療情報学会ホームページ** (<http://www.jamijp>)よりダウンロードが可能である

【メンテナンス状況】

- ・ **日本医療情報学会**が**日本 HL7 協会**とともに、**維持管理部会**の作業チームに

においてメンテナンスとバージョン管理を行い、メジャーな改訂では日本 HL7 協会が確認しオーサライズする。

【現在の改版状況】