

災害診療記録報告書

討議の概要	1
災害診療記録（一般診療用）の解説	5
災害診療記録（J-SPEED）の解説	8
災害診療記録（一般診療用）	11
災害診療記録（外傷用）の解説	15
災害診療記録（外傷用）	16
災害時の有効な医療情報化へ向けての趨勢	18
参考（災害診療記録標準電子データフォーマットの解説）	

災害時の診療録のあり方に関する合同委員会

平成 27 年（2015 年）2 月

討議の概要

<はじめに>

これまで、阪神淡路大震災または新潟県中越地震等においても、災害が起こるたびに災害時の診療録の記載、保管、運用などに関する具体的な問題点に関して、災害時における標準的な診療録の必要性は認識されてきたが、災害から時間が経つと忘れ去られ、標準的な診療録は作成されてこなかった。2011年（平成23年）9月に開催された第37回日本診療情報管理学会学術大会では、災害時の標準診療録を求める声が大勢を占め、今後の災害時の診療録管理のあるべき姿を提言すべく、「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」が立ち上げられた。

災害時における診療録であっても、現行では災害時に特別な配慮があるわけではなく、平時における医師法・医療法の中での運用となる。しかしながら実際には、平時のルールを災害時にも当てはめようとする、個人情報、診療録の保管の問題等様々な不都合が生じる。今回の議論の中で、“診療録”とすると法的な縛りがさまざまに生じるので、診療録ではなくて、単なる記録用紙として取り扱うという意見も出たが、医師が診療した場合は、遅滞なく診療録に記載しなければならない（医師法第24条）と定められており、今回作成する診療録に関しては、「災害診療記録」という名称に一旦することとし、災害時の診療録の取り扱いに関しては、法的整備も含めて今後の課題解決を待つことにした。

<診療録形式の統一化の必要性>

2011年（平成23年）3月11日に東日本大震災が発災し、発災直後にはDMAT、引き続きその他様々な救護班による活動が行われた。発災直後には、多数の避難所が設置され、復興が進むにつれて救護所は徐々に統合されていった。

避難所が統合されてくると、診療所も統合され、診療録等を受け継ぐ必要があり、診療録にまつわる問題が出現した。診療年月日・診断名・診察医氏名が記載されていないことは勿論、受診者の住所・氏名(仮名だけで氏名が記載されるなど)が不完全なことがしばしば経験された。

診療所の統合に伴い他のチームが作成した診療録を整理しようと試みても、災害現場に派遣される人員と作業量を考えると、診療録の形式を修正することは困難であった。つまり、事前にシステムを構築し、開始時点から適切に運用しなければ、あとから修正することは大変難しいことが改めて明らかになった。

<診療の継続性への考慮>

災害時の医療情報の時間経過を考えた場合、最初に記載される医療情報はトリアージタグである。トリアージIDやトリアージ区分が重要な情報になるが、これを引き継げる診療

録の形式にすることが必要である。また、災害時に広域搬送が必要となれば、DMAT の医療搬送カルテ（災害時診療情報提供書）との整合性がとれたものにする必要がある。

<診療録の形式・記載項目欄の必要性>

宮城県の被災地における診療録に焦点をあてた一調査報告（徳本史郎「災害時の診療記録の多様性と記述の充実度に関する検討」厚生労働科学特別研究事業 総合研究報告書、162-172、2011）によると、調査対象とした診療録 16,000 件のうち 3,500 件についての分析結果は次のとおりである。

医師法第 24 条等に診療録の記載事項として、①診療を受けた者の住所、②診療を受けた者の氏名、③診療を受けた者の性別、④診療を受けた者の年齢、⑤病名および主要症状、⑥治療方法、⑦診療の年月日、⑧診療した医師の氏名、が定められている。これら基本 8 項目記載事項の欄が設けられている診療録は、項目欄のないものと比較すると記入率が高いという有意な結果が得られた。また、医師の署名がある診療録は内容が充実した結果ともなっていた。

<診療録の法的小よび社会的な側面>

通常の診療においては、診療録について医師法・保険医療機関及び保険医療養担当規則で規定されている。災害時の診療については、診療録について明示された規定はない。しかしながら、災害時の医療行為にかかった費用の請求のために、また医療行為の継続性の確保および質の担保のためにもきちんとした診療録が望ましい。

<保健衛生・疫学への考慮>

徳本史郎氏の論文は、調査対象とした地域では 37 様式の診療録が存在したが、疫学情報を含む項目欄は少なく、感染予防に結びつく診療録は 37 様式のうち 4 様式しかなかったと報告している。

本委員会においても保健衛生面の問題について、予防接種や感染症の既往歴に関する診療情報の収集を行う重要性が議論された。

さらに疫学機能として、次項<国際化への配慮>も念頭にモデルとなるシステムの探索を行った結果、2011 年（平成 23 年）11 月にフィリピン・スーパー台風（現地名：Yolanda）災害に派遣された国際緊急援助隊の現地活動成果から、WHO とフィリピン保健省が共同開発した大規模災害時サーベイランスシステムである SPEED（Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters）に注目することとなった。当該システムをベースに、日本版 SPEED（通称 J-SPEED）を開発し、災害診療記録に登載した。

<国際化への配慮>

東日本大震災においては、海外からの医療チームの支援を少数ながら受けている。また、国際緊急援助隊が海外で医療支援を行った場合、診療録を現地に引き継ぐケースもある。

こうした活動にも対応できる、国際的な基準に耐えうる災害時における標準的な診療録を提案すべきである。

<電子化の問題>

発災直後には、インフラストラクチャーが崩壊した場合、電気、電話、インターネットなどの通信が途絶えて使えないことを想定し、紙運用で利用できるものを考えるが、次第にインフラストラクチャーの復旧とともに、災害現場で使える電子カルテシステムに統合されてゆくことを考慮する必要がある。標準的な災害時における診療録は、救護所だけでなく、電子カルテが停止してしまった病院での災害時のための診療録として使用することも考えた。

なお将来的には、災害現場で使える電子カルテシステムを関係団体がそれぞれに運用する状況が訪れることが想定される。この際、災害医療データを迅速に集積して利活用するためには、記録の項目のみならず電子データフォーマットを予め標準化しておくことが不可欠である。さらに普及や実運用の観点から、その電子データフォーマットは国内の医療機関での管理運用実績が充分にある技術を基盤として開発されることが望ましい。このような課題認識のもとに、本委員会では災害診療記録の標準電子フォーマットについても報告書の附属資料として提示することとした。同電子フォーマットは、我が国において急性期病院を対象に公的に導入されているDPC（Diagnosis Procedure Combination）データ形式に則り開発された。この対処によって関係団体が独自に電子システムを開発したとしても、必要に応じて情報を迅速に集積し処理することが可能となる。またDPCデータ形式の利用は、平時からDPCデータの管理に当たっていて、その処理に習熟している診療情報管理士等の人的資源の災害時の活用にもつながることが期待される。

<診療録に関する法的問題>

委員会では、この法的問題にかなりの時間を割いた。個人情報、診療録のサイン、診療録の保管に関する問題である。医師法、および医療法に則り議論した。

個人情報に関しては、診療録の秘匿性という問題があるが、これは災害時においても担保されるべきであろう。避難所等では多数の医療従事者が閲覧することになるが、管理と利用に関しては、高い倫理性および安全性が確保されるべきであると考えた。

診療録の医師サインに関しては、昨今は電子カルテが普及しているため、特に若い医師には、診療録にサインをするという習慣がない。災害診療記録では、医師のサイン欄を目立つようにした。

「診療録を誰が保管するか？」という課題に関しては、医師法24条第2項に「病院又は診療所の管理者、その他の診療に関するものは、その医師において5年間の保存の義務がある」とされている。しかし、被災地の救護所、避難所においては、様々な医療チームが交代で担当し、また、患者自身も避難所の統合などにより移動する。このように流動する診療の継続性を考慮し、また処方重複を防ぐためにも、患者本人が保管としておく方法

が、理に適っている。ある医療チームでは、複写式とし一部を患者に一部を医療チームが保管するといった方法も試されている。本合同委員会においても複写式様式による運用が検討された。しかしながら災害時に多様な組織が利用する想定から、記録用紙は各診療組織が準備して持参することが現実的で、準備の簡便さやコストの観点から複写式様式の導入は現時点では容易ではないとの見解に至った。現状では災害医療コーディネーター等が、患者本人のみならず地元医療機関、災害対策本部等への災害診療記録の引き継ぎを被災状況等に応じて指示することが望ましいと考えられた。なお、保管の課題は時間軸の違いはあるが、複数関係者による診療情報共有の課題と論点を共有しており、将来的には電子化がこの課題を解決することに寄与する可能性があると考えられた。

<小括>

すでにさまざまな機関・組織において、災害時における診療録の標準化が進められていることから、本合同委員会は、診療録内容、記録媒体、伝達方法、集計方法までを統一したとしても、全ての組織が本合同委員会の方法に沿うのは難しいと考え、まずは診療録内容（記載項目）だけの統一を図るということになった。診療録の記載項目が統一されていれば、組織が違って、診療の継続性が保たれ、さらに集計が可能であると考えられる。記録媒体、伝達方法、集計方法に関しては、今後の課題とすることにした。

災害診療記録の記載項目を検討した結果、国際緊急援助隊メディカルレコード（JDR MEDICAL RECORD）は使用実績があり、考慮すべき要点を満たしていると評価し、この形式を参考に、災害時の診療記録を作成することにした。

発災初期の段階で求められる外傷症例については、一般的な診療録のフォーマットに、JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care、外傷初期診療ガイドライン）に準じた「中等症以上の外傷のための診療録のための用紙」を付け加える形式を考えた。

討議の結果、統一した災害時の診療録として、①基本 8 記載事項をベースにする、②緊急度・重症度が一目でわかるようにする、③災害時ならではの必要な情報を項目に入れる（衣食住状況等）、④感染症アラート情報も項目に入れる（国際緊急援助隊メディカルレコードを参照する）、⑤保険診療情報項目などは最後に置き、基本的には必須項目順に並べる、⑥用紙は厚紙 A3 サイズ用紙二つ折りとし、A4 サイズ用紙を換算で 4 枚に収めることを基本とした。

災害診療記録（一般診療用）の解説

<背景>

これまでの災害時に用いられた診療録は、次の特徴があった。

- 1) 災害時の診療録は、被災地の医療機関が復旧するまでの超急性期～慢性期にわたり使用される。
- 2) 使用場所は、避難所、救護所、病院、診療所、広域搬送拠点等さまざまである。
- 3) 診療録の書式は救援機関により異なる。
 - 記載内容にバラツキが大きく、集計・調査はほぼ不能であった。
 - 災害医療の記録としての継続性に乏しい。
- 4) 診療録として記載漏れしやすい事項は、「患者住所」「医師の署名および所属医療機関」であった。
- 5) 記載欄の有無と記載割合は相関していた。
- 6) 公衆衛生学的な項目が欠如している。

<災害診療記録に求められる内容>

- 1) 基本 8 記載事項を網羅する。
基本 8 記載事項（医師法第 24 条および医療法施行規則第 23 条）
①患者氏名、②患者性別、③患者年齢（もしくは生年月日）④患者住所、⑤診察日、
⑥症状または診断、⑦方針または治療、⑧医師の署名。
- 2) 汎用性、拡張性を有する。
- 3) 災害時使用の特徴を備える（ID、住所、転帰等）。
- 4) 紙の診療録は必要である。
- 5) 電子化が容易である。

<災害診療記録 ver.1>

- 1) 法的な問題が未解決であり、「診療録」ではなく、あえて「診療記録」とした。
- 2) 一般診療用と外傷用（緊急搬送が必要な状況）に分けた。
- 3) A4（A3 サイズ二つ折り）サイズを選択した。

<使用上の注意事項>

- 1) 災害診療記録は、原則として、災害発生時から医療機関の機能が再開されるまでの期間に使用するためのものである。
- 2) 生存者に対して使用し、トリアージタグが黒の場合には使用しない。
- 3) トリアージタグが黄色以上の外傷の場合、一般診療用に加えて外傷用を使用する。

一般診療用 A3 サイズ二つ折りに、外傷用 A4 サイズを挟み込んで使用する。

- 4) 本用紙を使用する場合は、初診日、項目のおよび必要記入項目は必ず記載する。
- 5) 紙媒体におけるメディカル ID は、次のように作成する。

16桁＝生年月日(8桁)＋性別(MまたはF、9桁目)＋姓名(カタカナ、7桁)

例) 1995年01月17日生まれの災害太郎さん(男)の場合は、

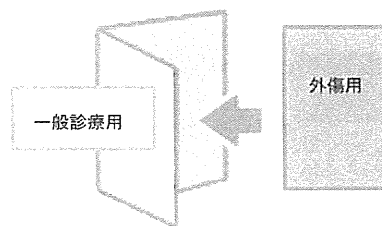
(桁数) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

1 9 9 5 0 1 1 7 M サイガイタロウ

※氏名等が不詳の場合、氏名欄には個人の特定につながる状況情報(例:A町2丁目の倒壊店舗から近隣住民が救出。例:B氏の自家用車でC避難所に搬送)を記載する。また、年齢不明の場合、推定とする(例:70歳代)。

- 6) 被災地医療の支援にあたるメディカルスタッフ全員が協力しあって、該当する項目にチェックや記載をする。

災害診療記録



一般診療用(A3二つ折り)に、必要に応じて外傷用(A4)を挟み込む

<表紙(1号紙)>

- 1) 禁忌事項、特記事項欄、フォローアップ欄
特記事項: チェックのほかに注意する医薬品名も記入する。
フォローアップ: 継続診療の必要性を記載する。
- 2) 傷病名欄は7つまで記入可。診察場所、所属(医療チーム名(医療機関名))、医師サインを記入する。

<一般診療用あるいは軽症用>

- 1) バイタルサインを記入する。
- 2) 既往歴、妊娠の有無、予防接種歴の該当項目をチェックする。
- 3) 主訴を記載する。
- 4) 現症のチェック、局所所見は人体図を用いてよい。
- 5) トリアージタグが黄色以上の外傷については、外傷用カルテを使用する。
- 6) 診断、処置、処方について記載する。

- 7) 初診時 J-SPEED を選択する。J-SPEED レポート・フォームにも計上する。
- 8) 医師、歯科医師、看護師、薬剤師はサインをする。

<外傷用>

- 1) 慢性期にも重症外傷発生の可能性がある。
- 2) 外傷を専門としない医療者にも使用可能である。
- 3) 医療搬送カルテ（災害時診療情報提供書）にも応用できる。

<2号紙（一般診療用・外傷用共通）>

- 1) 平常時の経過記録と同じであるが、診察場所、所属、医師サインの記入が必要である。
- 2) 追加する場合は2号紙をコピーして記載し、挟み込むように保存する。
- 3) 最後の診察の場合には、転帰にチェックをする。転送の場合には、搬送手段、搬送先、搬送機関と日付を記入する。
- 4) 災害と傷病との関連についてチェックする。
- 5) 最終記録管理者名は、所属医療機関名あるいは都道府県ないし市町村になることに留意する。

災害診療記録（J-SPEED）の解説

＜課題認識（現状分析）＞

保健医療情報は、記録に止まらず、情報化され、必要とする者に迅速に報告し利用されることでその意義が最大化される。その際の情報利用者は被災患者や主治医に止まらない。災害対応を指揮する意思決定者（災害医療コーディネーター等）も重要な報告対象である。

一方、平時の保健医療情報システムは、発災後の被災地においては人（平時報告者の被災）と物（報告経路の途絶）の両面から一時的な機能不全に陥る。この際、被災地に参集する DMAT などの災害医療支援チームは、診療活動から得られた情報を報告する能力（通信等を含めた自己完結的な余力）を具備している。このため、彼らのキャパシティを活用した災害疫学システムの確立は、災害医療への対応を効率化することに資すると考えられる。

＜課題認識（目指すべき姿）＞

過去の災害事例の検証と分析から、災害医療コーディネーター等が被災地の医療概況を把握するために必要な情報は「疾病別症例数」である。各医療チームの診療実績を迅速に集計する手法の開発が求められる。また同集計には多様な医療チームが初見でも参加可能なほどに単純なシステムが参加する立場と、運用・管理する立場との両面から望ましい。また、被災地における負担軽減のため、システム運用（情報受付と集計）には外来支援者または被災地外オフサイト組織からの支援を得られることが望ましい。そこで、報告内容に応じて取り得る対策を予め整理して例示しておくことは、報告の受け手側の負担軽減に資する。加えて包括的な被災者支援には保健・医療・福祉の連動が不可欠なため、報告結果は医療のみならず保健・福祉担当者の意思決定にも資することが望ましい。

＜医療概況報告システム J-SPEED の開発＞

上記課題の認識をもとに検討を進めた結果、フィリピン政府が WHO_WPRO と開発した SPEED (Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters) システムが先行事例として注目された。SPEED は災害時に問題となり、かつカウントが可能な 21 の症候群の迅速集計システムである。このシステムをベースにして、高齢化等、日本独自の要素を加味して開発した日本版 SPEED (J-SPEED) が災害診療記録の中に登載した。J-SPEED の開発にあたっては、2013 年（平成 25 年）11 月にフィリピンを襲ったスーパー台風（現地名 Yolanda）災害に派遣された国際緊急援助隊医療チームの現地での活動経験と、同チームが開発を進める災害電子カルテの検討に伴い蓄積された知見とを反映させた。このことは巨大災害対応における国際連携を視野にいれた災害診療記録の開発検討につながるようになった。

J-SPEED の開発経緯の詳細については参考文献を参照されたい（久保達彦ら、災害時健康情報の実践的集計報告システム J-SPEED の開発、日本集団災害医学会誌 19(2): 190-197

2014)

<医療概況報告システム J-SPEED の集計方法>

- ✓ 次頁に示す報告様式 (J-SPEED レポートニング・フォーム Ver1.0) に基づき、まず症例毎に該当する年齢・妊婦区分 (縦軸) を決定し、該当する症候群/健康事象 (横軸) を全てカウントする (ただし死亡例は性別と主因症候群を 1 つだけ選択する)。
- ✓ 同じ患者が 1 日に複数回受診した際には、受診を区別することなく受診毎に該当症候群を計上してよい。
- ✓ 各診療医は患者の診療が終了するたびに症候群/健康事象をレポートニング・フォームに計上していき、また災害診療記録にも該当症候群/健康事象の番号を記録する。
- ✓ 診療チーム毎に連日、該当症候群/健康事象数を積算して対策本部等に報告する。

<J-SPEED 運用想定>

本報告書公表時点で確定されていないが、以下の方向性が検討されている。

- 使用時期：被災地外からの医療チームによる医療支援が必要な時期 (発災直後から 1 カ月後までなど)
- 記載者： 災害標準記録を用い応急的医療を提供する医療者 (医師)
(被災地に参集する DMAT 等の災害医療支援チーム等)
- 使用場所：使用者による医療提供場所 (救護所・避難所・診療再開医療機関等)
- 使用方法：医療チーム毎に同日の診療症候群数を毎日報告
- システム運用：

-保健所管轄区域・市町村単位等で設置され発災後定期的に開催される地域災害医療対策会議 (仮称) の活動に組み込まれ、結果については都道府県が設置する災害対策本部内の派遣調整本部に報告されることが望ましい。

<参考> 厚生労働省「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」(平成 23 年 10 月)

厚生労働省医政局指導課 医療計画の見直しに関する都道府県担当者向け研修会資料 A-4 災害医療について (平成 24 年 3 月)

-オフサイト組織が受付・集計等を支援できることが望ましい

- 報告先：-災害医療コーディネーター等
-経路：各医療機関/医療チーム→派遣地域災害医療対策会議→派遣調整本部

<今後の課題>

様式の整備が完了したことを踏まえ、以下が今後の課題として認識されている。

- 実運用の体制整備 (報告先、集計作業担当者の設定、制度化)
- 発災時の状況に応じて特に必要な症候群を追加する体制の整備
- 災害経験の蓄積等を反映した症候群等の継続的な更新体制
- 報告/集計の即時性を高めるための電子システム化
- 海外医療チームの参加を受け入れるための英語版の開発

災害時診療概況報告システム

J-SPEEDレポート・フォーム (Ver1.0)

※該当箇所に記入し、および☑を入れる

報告元	(所属・職種・氏名): 【報告対象診療日】: 【今回報告の主たる診療場所】: 【明日の診療活動】: 災害医療コーディネーター等への報告事項	(携帯電話番号(報告者への連絡方法)): 【電子メール】: 【派遣元区分】: 【派遣元区分】:	□被災地外 □被災地内 □県外 □海外 □DMAT □国立病院機構 □日赤 □JMAT □
特記メモ	□別地区で継続 □同一地区で継続 □終了 □未定		

※記入報告: 症例毎にまず該当する年齢・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく(死亡例は性別と主因の記入のみとする)。

※記入方法: 連日、該当症候群/健康事象をチーム毎に積算し、対策本部等に報告するよう努める。

No	症候群/健康事象	0歳		1-8歳		9-74歳 (妊婦除く)		75歳以上		妊婦		合計	
		症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡
性別/受診者数		1 男											
		2 女											
重症度		3 中等症(トリアージ黄色)以上											
		4 搬送必要性											
外傷/環境障害		5 創傷											
		6 骨折											
		7 熱傷											
		8 溺水											
		9 クラッシュ症候群											
高度医療		10 人工透析											
循環器		11 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈虚栓症疑い											
		12 発熱											
症候/感染症		13 急性呼吸器感染症											
		14 消化器感染症、食中毒											
		15 麻疹疑い											
		16 破傷風疑い											
皮膚		17 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)											
		18 高血圧症											
慢性疾患		19 気管支喘息発作											
		20 災害ストレス関連諸症状											
メンタル		21 緊急のメンタルケアニーズ											
		22 緊急の介護/看護ケアニーズ											
		23 緊急の飲料水・食料支援ニーズ											
公衆衛生		24 緊急の栄養支援ニーズ											
		25 治療中断											
		26 災害関連性がし											
追加症候群		27											
		28											
		29											
		30											

は、 および必要記入項目です。

年 月 日

* 該当性別に○を付す

メディカルID										M	F
バイタルサイン等	意識障害: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		呼吸数: /min	脈拍: /min	* 該当項目に○を付す 整 不整		血压: / mmHg	体温: °C			
身長:	cm	体重:	kg	既往歴	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他()						
予防接種歴	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他()						妊娠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			

主訴

外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入)

痛み (頭痛 胸部痛 腹痛 その他: _____)

熱発 _____ 日

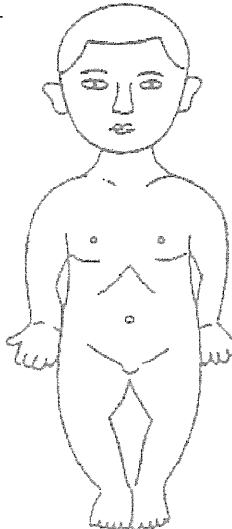
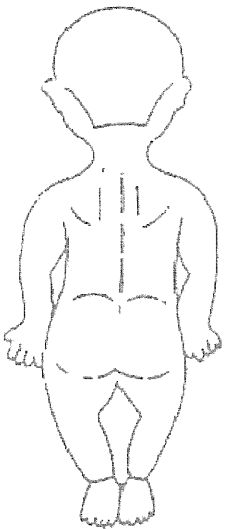
咽頭痛 咳 呼吸苦

食思不振 下痢 _____ 日 (水様便、血便)

不眠 めまい

皮膚症状 眼の症状 耳の症状

その他

診断	<input type="checkbox"/> 処置あり <input type="checkbox"/> 処置なし	処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
#1	<input type="checkbox"/> 創処置 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 注射 *その場の処置としての <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> その他	#1

初診時J-SPEED

<input type="checkbox"/> 1 男性	<input type="checkbox"/> 7 熱傷(皮膚/気道)	<input type="checkbox"/> 13 呼吸器感染症	<input type="checkbox"/> 19 気管支喘息発作	<input type="checkbox"/> 25 治療中断
<input type="checkbox"/> 2 女性	<input type="checkbox"/> 8 溺水	<input type="checkbox"/> 14 消化器感染症	<input type="checkbox"/> 20 災害ストレス諸症状	<input type="checkbox"/> 26 災害関連性なし
<input type="checkbox"/> 3 歩行不能(被災後~)	<input type="checkbox"/> 9 クラッシュ症候群	<input type="checkbox"/> 15 麻疹疑い	<input type="checkbox"/> 21 緊急心理ケア	<input type="checkbox"/> 27
<input type="checkbox"/> 4 搬送必要	<input type="checkbox"/> 10 人工透析必要	<input type="checkbox"/> 16 破傷風疑い	<input type="checkbox"/> 22 緊急介護/看護	<input type="checkbox"/> 28
<input type="checkbox"/> 5 創傷(臓器)損傷	<input type="checkbox"/> 11 深部静脈血栓症疑	<input type="checkbox"/> 17 皮膚疾患	<input type="checkbox"/> 23 緊急水・食料	<input type="checkbox"/> 29
<input type="checkbox"/> 6 骨折	<input type="checkbox"/> 12 発熱	<input type="checkbox"/> 18 血圧>160/100	<input type="checkbox"/> 24 緊急栄養	<input type="checkbox"/> 30

【記載者】 (医師 看護師 薬剤師 その他)

所属 氏名

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

メディカルID											M							
											F							

日時	所見	前頁のJ-SPEED#3 #26の該当コードを記載	処置・処方	診療場所 所属 医師等サイン

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付

メディカルID										M						
										F						

日時	所見	2頁のJ-SPEED#3 #26の該当コードを記載	処置・処方	診療場所 所属 医師等サイン

【転帰】 年 月 日

1帰宅

2転送(手段: 搬送機関: 年 月 日
搬送先:)

3紹介先

4死亡(場所: 時刻: 確認者:)

【災害と傷病との関連】

1有 (新規 / 悪化 / 慢性疾患増悪)

2無

3わからない

最終診療記録管理者 _____

災害診療記録（外傷用）の解説

大きな災害が発生すると、被災地内での救護所や災害拠点病院では多数の傷病者に対応する事態となる。多数傷病者へ対応するには外傷診療に不慣れな医療従事者も支援に加わる必要がある。そのため初期の混乱状態でも傷病者情報を簡便かつ確実に伝達するためのツールとしての診療記録が求められる。

そこで、現場から近隣病院への転院や遠隔医療への医療搬送に至る過程で、紙ベースで使用でき、しかも患者情報がとぎれないための標準的な、初期における診療記録作成を目的に外傷診療を想定した災害診療記録（外傷用）を作成した。

記録様式作成の基本的な考え方は、救急（外傷）専門医でなくても記載可能な「初期評価フロー」をチェック方式で提示すること、外傷の初期評価手順を順守し、それに対応する処置内容を誘導的にチェックできること、トリアージタグや医療搬送用診療録と連動できることとした。

当初作成した診療記録を実際の災害訓練で用いることにより、以下の点が明らかになった。すなわち、

1. 診療記録に診療のフロー図とそれに対応できる処置内容を誘導的に記載したものを考案し、さらにその手順をあらかじめ指導したにもかかわらず、実際に訓練とはいえ、混乱状態が生じている現場での適切な対応はかなり難しいことが明らかとなった。
2. ところが、生理学的評価のうち GCS スコアによる意識レベルの確認については、点数づけの基準をそのまま記載したことや、そもそも日常診療で多くの医師が知っている内容であり、記載率が高かった。
3. 外傷診療の経験がある卒後臨床研修を経た若手医師の記載率が高く、緊急性や重症度評価を基本とする救急診療の経験が診療記録の充実度につながっている。

以上の点を考慮して、中等度および重症の初期外傷診療に耐える災害診療記録様式で、外傷専門医だけでなく、若手医師や内科も含め広く一般医師でも記載可能な簡便性を図り、しかも死に直結する傷害の見落としを回避する診療手順を組み込むという意図を含めた診療記録を提案した（別紙記録参照）。提案した記録様式は、当初から想定していた広域医療搬送時の診療や、搬送先の病院での診療に連結可能な診療記録内容になると思われる。

災害時に有効な医療情報化へ向けての趨勢

2011年（平成23年）3月11日の東日本大震災では、多くの病院、診療所、薬局等の医療機関等において、被災により医療サービスが提供できない事態が発生した。また、医療サービスが継続できた医療機関においても、医療機器の故障やライフラインの停止により、適切な検査等が行えず、患者の状態を正しく把握できなくなった。

患者の医療情報という面から考えると、次の3点の課題が顕在化した。

1. 被災者の既往歴が分からないこと
2. 被災者の投薬歴が分からないこと
3. 避難所を移動する時に診療情報が共有できないこと

患者の過去の診療情報が確認できず、既往歴がある患者においても常用薬を持ち出せなかった人も存在したが、改めて薬を入手するに際して、患者自身は自らの常用薬について正確な情報を記憶していない、また医療機関の情報も消失している等の事情のため、薬の入手に困難が生じる状況も発生した。

災害等による医療情報の滅失に対する対策の必要性については、医療の情報化を進めていくうえで、これまで以上に広く認識されるようになってきている。

この3点の課題を解決するためには、離れた場所に医療情報のバックアップを作成することが有効である。各医療機関等が外部保存を行う以外にも、患者自身が必要最小限の自己の医療情報を別途所持するという事も考えられる。

さて、今回の災害時の診療記録の議論においても電子情報化は避けて通れないものである。特に3点の課題うちの3番目の内容においてはインフラストラクチャーが破壊されている状況においてのみならず、改善されてくる状況においても電子化が有用なことは議論を待たない。そのためにはその患者が同定できるためのID番号が必要である。今回の議論においては、過去に医療介護用のIDを持っていない傷病者、もしくは持っていたとしても災害時には持ち出せなかった傷病者に対し、災害現場で臨時IDを発行することで対応することとなった。生年月日8桁、性別1桁、カナ名前7桁を使い臨時IDであることを示す16桁の番号を用いるが、これはインフラストラクチャーが復帰すれば本IDに紐付けをすることが必要である。また、電子化を行うにおいて考えねばならないこととして、可能な限り自由記載を減らし、選択する方法が望ましい。もちろん、インフラストラクチャーが復興すればクラウドベースにしていくという方向性は当然であるが、そのクラウドが平時にどのような使われ方をしているのかということも考えなければならない重要なポイントである。

最後に特に強調しておきたいのは、災害時の診療記録においても医療情報連携の主体が患者であることについて最も重要視しなければならないこと、ならびに特定のベンダーでなければ運用できないようなことになってはならないことである。

【参考】災害診療記録標準電子データフォーマットの解説

1. はじめに

本書は、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会で討議されている「災害診療記録」について、コンピュータシステム等で取り扱う際のデータフォーマット（データ形式）仕様を纏めたものである。

2. 検討方針

すでに多くの医療機関で普及している基準や規格に準ずることが望ましいことから、我が国において多くの急性期病院で導入され診療情報管理士が日頃から業務で取り扱っている DPC 制度のデータ仕様に習う形で検討が行われた。

3. 参照資料

データフォーマットの検討にあたり、参照した資料を「[表 3-1 参照資料一覧](#)」に示す。

表 3-1 参照資料一覧

資料等の名称	発行者等	発行日
平成 26 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料	厚生労働省	平成 26 年 8 月 8 日版

4. データフォーマット定義

データフォーマットは「様式1」および「様式2」の2つ様式で構成する。

様式1については、DPCの様式1に準ずる形とし、様式2についてはDPCのEF統合ファイルに準ずる形とした。

なお、様式1と様式2をそれぞれ別ファイルとし、データ形式等は次のとおりとする。

- ・データ形式：タブ区切テキスト形式。
 - ・日本語はシフトJIS形式。外字は含めない。(単位、名称等)
 - ・記載不要の場合は空白のままとする。("0"や" ") (スペース)で埋めない
- ただし、個別に必要な場合を除く。

4.1. データフォーマット「様式1」の構造

様式1の構造を次に示す。

- ・改行コードにより複数レコードで分割され、各レコードの組み合わせで構成される。また、各レコードはヘッダ部およびペイロード部で構成する。ファイルレイアウトを「表 4-1 様式1ファイルレイアウト」に示す。
- ・ヘッダ部の構造を「表 4-2 様式1ヘッダ部の構造」に示す。
- ・ペイロード部の構造を「表 4-3 様式1ペイロード部の構造」および、「表 4-4 ペイロード項目一覧 1/6」から「表 4-9 ペイロード項目一覧 6/6」に示す。
- ・必須条件の記号の意味を次のとおりとする。
 - ：無条件で必須
 - ▲：必須でない
 - ：外傷ありで必須
 - ※：条件付き必須

表 4-1 様式1ファイルレイアウト

ヘッダ部					ペイロード部											
サイトコード 半角数字9桁 (※前ゼロ必須)	データ識別番号 半角文字16桁 (※前ゼロ必須)	初版日 数字8桁 (※前ゼロ必須)	予備1 1桁	予備2 1桁	コード (ペイロード識別) 英数字7桁	バージョン 8桁	進番 数字2桁	ペイロード 1 (日付等) 8桁	ペイロード 2 (コト選択) 数字1桁	ペイロード 3 16桁	ペイロード 4 16桁	ペイロード 5 16桁	ペイロード 6 16桁	ペイロード 7 最大256桁	ペイロード 8 最大256桁	ペイロード 9 最大256桁
012345678	19910101M0000001	20141222	0	0	A000010		0	19710423	1	080XXXXXXXXX	1	044XXXXXXXXX		TECS本部	会社員	e.YehotoXXXX.jpz
012345678	19910101F0000002	20141222	0	0	A000011		0	20141222	0	XXXX	XXXX	XXX		XXXX	XXXX	XXXX
012345678	19910101M0000003	20141222	0	0	A000020		0	20141222		XXXXXXXX	XXXXXX	XXXX				
012345678	19910101F0000004	20141222	0	0	A000030		0	20141222		XXXX	04XXXXXXXXXX			○※病院		
012345678	20011231M0000005	20141222	0	0	A000040		0	20141222	1	XXXXXXXX	1			川崎市××区○○町1		
012345678	20011231F0000006	20141222	0	0	A001010		0	20141222	1					ハワースト		
.

表 4-2 様式1 ヘッダ部の構造

大項目	必須条件等あり	小項目	桁数	内容(入力様式等)	DPCとの比較
1. ヘッダ部	○	(1) サイトコード	9	都道府県番号(2桁) + 医療機関コード(7桁) 例 011234567 ※前ゼロ必須	施設コード
	○	(2) データ識別番号	16	基本ルール 生年月日YYYYMMDD(8桁) 性別(1桁: 男M/女F) 一連番号(7桁) ※ただし上記情報がない場合、サイト独自にユニークなIDを付与する必要がある。 半角文字からなる16桁の文字 ※前ゼロ必須	データ識別番号
	○	(3) 初診日	8	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 20141001 ※前ゼロ必須	入院年月日
	※	(4) 姓名	14	メディカルID用姓名 全角カナ(7桁)	回数管理番号
	※	(5) 予備2	1	予備入力用	統括診療情報番号

補足：メディカルIDは、「(2) データ識別番号」の先頭9桁と「(4) 姓名」で構成される。

表 4-3 様式1 ペイロード部の構造

大項目	必須条件	小項目	桁数	内容(入力様式等)	累積桁数
2. ペイロード部	○	(1) コード	7	ペイロード部の情報種別(ペイロード種別)を表すコードを入力する。	7
		(2) バージョン	1	ペイロード項目のバージョンを入力する	15
		(3) 連番	2	連番が規定されている場合は、レコード順に"1"から入力する。連番が規定されていない場合は"0"を入力する。	17
	表4による	(4) ペイロード1	8	日付等(詳細はペイロード項目一覧による)	25
		(5) ペイロード2	1	コード選択(詳細はペイロード項目一覧による)	26
		(6) ペイロード3	16	(詳細はペイロード項目一覧による)	42
		(7) ペイロード4	16	(詳細はペイロード項目一覧による)	58
		(8) ペイロード5	16	(詳細はペイロード項目一覧による)	74
		(9) ペイロード6	16	(詳細はペイロード項目一覧による)	90
		(10) ペイロード7	256	(詳細はペイロード項目一覧による)	346
		(12) ペイロード8	256	(詳細はペイロード項目一覧による)	602
		(12) ペイロード9	256	(詳細はペイロード項目一覧による)	858

表 4-4 ペイロード項目一覧 1/6

コード	ペイロード種別	レコード 必須 条件 等有	連番	ペイ ロード 番号	項目 必須 条件 有	項目名	内容(入力様式等)	備考
A000010	患者属性	○	-	1	○	生年月日	0～9からなる8桁の数字	
				2	○	性別	1; 男 2; 女	
				3	▲	携帯電話番号	ハイフンは入力しない	
				4	▲	連絡先種別		1; 家族 2; 知人 3; その他…8; 連絡先なし 9; 孤立
				5	※	連絡先TEL	(4)が7以下の場合入力	
				7	○	氏名	姓と名の間には全角のスペース	
				8	▲	職業	スペースは入力しない	職業不明の場合は不明と入力
				9	▲	顔写真	画像ファイルのパス	撮影した場合
				A000011	患者属性2	○	-	3
A000012	トリアージ情報	▲	-	7	▲	氏名フリガナ		
				1	○	トリアージ日	0～9からなる8桁の数字	
				2	▲	タグ	0; 緑 1; 黄色 2; 赤 8; 黒	
				3	▲	ナンバー		
				4	▲	トリアージ実施 機関コード		
				5	▲	トリアージ実施 者コード		
				7	▲	トリアージ実施 機関名		
				8	▲	トリアージ実施 者名		
				9	▲	トリアージ実施 場所名		
A000020	保険証情報	▲	-	3	○	保険者番号	0～9からなる8桁の数字	
				4	▲	被保険者記号	半角英数のみ	
				5	▲	被保険者番号	半角数字のみ	
A000030	診察券等情報	▲	-	3	○	診察券等番号	半角英数のみ ハイフンは入力しない	
				4	▲	医療機関等電 話番号	半角数字のみ	
				7	▲	医療機関等名 称		
A000040	患者住所	○	○	1	○	所在地確認日	0～9からなる8桁の数字	受診時に所在が変わっていないか確認 変わるたびにレコード作成
				2	○	所在地の種類		1; 自宅 2; 避難所 3; 知人宅 4; テント 5; 車内 6; その他
				3	▲	所在地郵便番 号	0～9からなる7桁の数字	
				4	○	所在地の状態	1; 健存 2; 半壊 3; 全壊 9; 不明	
				7	○	所在地住所		
A001010	アレルギー	▲	-	2	○	アレルギーの 有無	0; なし 1; あり	
				7	※	アレルギーの 内容	(2)が1の場合入力必須	入りきらない場合は(8)(9)を使用可
A001020	禁忌食物	▲	-	2	○	禁忌食物の有 無	0; なし 1; あり	
				7	※	禁忌食物の 内容	(2)が1の場合入力必須	入りきらない場合は(8)(9)を使用可
A001030	常備薬等の特記 事項	▲	-	2	○	常備薬等の特 記事項の有無	0; なし 1; あり	
A001031	特記事項の内容	▲	○	2	○	特記事項の種 類		1; 抗血小板薬 … 9; その他
				3	○	特記事項の 内容(コード)		DM薬であれば1; インスリン 2; 経口薬 災害時要援護者は110010…形式
				7	○	特記事項の種 類詳細	(2)の詳細を記載	入りきらない場合は(8)(9)を使用可
A001040	フォローアップ	▲	-	2	○	フォローアップ の必要性	0; なし 1; あり	
				3	※	フォローアップ 必要な理由 (コード)	(2)が1の場合入力必須	1; 身体的 2; 精神的 3; 社会的 4; そ 其他
				7	※	フォローアップ 必要な理由	(2)の詳細を記載	

表 4-5 ペイロード項目一覧 2/6

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容(入力様式等)	備考
A002011	バイタル意識	▲	-	2	○	意識障害	0:なし 1:あり	
				3	※	意識の評価	(2)が1の場合GCSを入力	
A002012	バイタル呼吸数	▲	-	2	○	呼吸状態	0:正常 1:異常	
				3	○	呼吸数	1分間の呼吸数を整数で入力	
A002013	バイタル脈拍	▲	-	2	○	脈拍・心拍	0:脈拍 1:心拍	
				3	○	リズム	0:整 1:不整	
				4	○	脈拍数	1分間の脈拍数を整数で入力	
A002014	バイタル血圧	▲	-	2	○	測定部位		0:上腕 1:手首 …
				3	○	収縮期血圧	整数で入力	
				4	○	拡張期血圧	整数で入力	
A002015	体温	▲	-	2	○	測定部位		0:外殻 1:深部
				3	○	体温	少数点第1位まで 摂氏で入力	
A002016	身長	▲	-	2	○	身長測定法	0:立位 1:臥位 9:測定不能	
				3	※	身長	(2)が9以外の場合整数で入力 cm	
A002017	体重	▲	-	2	○	体重測定方法	0:立位 1:その他の方法(つりあげなど) 9:測定不能	
				3	※	体重	(2)が9以外の場合少数点第1位までで入力 kg	
A002020	既往歴	▲	○	2	○	現在の治療	0:なし 1:あり	
				3	▲	既往歴 (ICD10)		日本語を検索もしくはブルダウンで選ぶと自動的に入力されることが望ましい
				4	▲	既往歴かかりつけTEL	電話番号を入力(わかれば)	
				7	▲	既往歴名称		
				8	▲	既往歴かかりつけ医療機関	名称を入力(わかれば)	
A002030	現在の妊娠の有無	▲	-	2	○	現在の妊娠の有無	0:なし 1:あり 2:不明 男性は0	
				3	※	妊娠週数	2桁の数字	
A002040	予防接種歴	▲	-	3	○	予防接種歴		麻疹 破傷風 インフルエンザ 肺炎球菌 風疹 その他の順に0:なし 1:あり 9:不明 を入力 全てありの場合は111111
A003010	初診時病名	○	○	1	○	開始日	0~9からなる8桁の数字	自動的に入力されてOK
				2	○	病名フラグ		0:何もなし 1:主病名 8:疑い など
				3	○	病名(ICD10)		診断欄も兼ねる
				4	※	DPC	MDC+傷病分類=6桁を入力	DPCが存在する場合のみ
				5	○	識別コード	役柄コード1桁+ナンバリング2桁の3桁	役柄コード:1:医師 2:看護師 3:薬剤師
				7	○	病名		
				8	※	分類名	DPC日本語	DPCが存在する場合のみ
A003011	再診時追加病名	▲	○	1	○	開始日	0~9からなる8桁の数字	
				2	○	病名フラグ		0:何もなし 1:主病名 8:疑い など
				3	○	病名(ICD10)		
				5	○	識別コード	役柄コード1桁+ナンバリング2桁の3桁	役柄コード:1:医師 2:看護師 3:薬剤師
				7	○	病名		

表 4-6 ペイロード項目一覧 3/6

コード	ペイロード種別	レコード 必須 条件 等有	連番	ペイ ロード 番号	項目 必須 条件 有	項目名	内容(入力様式等)	備考
A003020	初診時診察者	○	-	1	○	識別コード	役柄コード1桁+ナンバリング2桁の3桁	役柄コード:1;医師 2;看護師 3;薬剤師
				2	▲	診察場所コード	0;サイト 1;患者自宅...	
				3	○	所属コード		
				4	○	医師コード		
				5	※	診察場所経度	場所の特定が困難な場合に入力	
				6	※	診察場所緯度	場所の特定が困難な場合に入力	
				7	▲	診察場所名称		
				8	○	所属名称		
				9	○	診察者氏名		
A003021	再診時診察者	▲	○	1	○	識別コード	役柄コード1桁+ナンバリング2桁の3桁	役柄コード:1;医師 2;看護師 3;薬剤師
				2	▲	診察場所コード	0;サイト 1;患者自宅...	
				3	○	所属コード		
				4	○	医師コード		
				5	※	診察場所経度	場所の特定が困難な場合に入力	
				6	※	診察場所緯度	場所の特定が困難な場合に入力	
				7	▲	診察場所名称		
				8	○	所属名称		
				9	○	再診者氏名		
A004010	主訴	▲	-	3	○	主訴(ICD10)	Rコードも使用可	
				7	○	主訴		
A004020	症状	▲	○	2	※	外傷カルテ	0;なし 1;あり	外傷レコードのみ入力
				3	▲	症状の種類		別途対処表の検討・作成要
				4	▲	症状の部位		別途対処表の検討・作成要
				5	▲	症状の日数		
				6	▲	症状の性状		
				7	※	症状(日本語)	その他の場合入力	
				8	※	人体図	画像ファイルのパス	画像ファイルが存在する場合
				9	▲	自由記載欄		
				A004030	処置	○	-	2
3	※	処置の種類	(2)が1の場合入力必須					創処置 点滴 注射 その場での外用 その場での内服 その他の順にそれぞれあるなしを01でつなげて入力
4	※	創の状態	(3)の1桁目が1の場合必須					
A004040	処方	○	-	7	※	その他の処置	(3)の6桁目が1の場合必須	
				2	○	処方有無	0;なし 1;あり	処方内容は2号フォーマットに記載
A005010	初診時転帰	▲	-	1	▲	転帰日	0~9からなる8桁の数字	
				2	○	転帰		1;治癒 2;軽快 4;不変 5;増悪 6;死亡
				3	▲	再来の必要性	0;なし 1;あり	
				4	▲	紹介の有無	0;なし 1;あり	
				5	※	死亡時刻	(2)が6の場合記入 hhmmss	
				7	※	死亡場所	(2)が6の場合記入	
				8	※	死亡確認者名	(2)が6の場合記入	
				9	▲	最終診療記録 管理者		
				A005020	初診時戻り先	▲	-	1
2	○	戻り先						1;自宅 2;避難所 3;知人宅 4;テント 5;車内6;その他 7;医療機関(転送)
3	※	転送手段	(2)が7の場合記入					1;救急車 2;DH 3;...
4	※	転送機関TEL	(2)が7の場合記入					
7	※	転送先	(2)が7の場合記入					
A006010	災害との関係	▲	-	3	○	災害との関連	101; 関連あり 102;悪化 103;慢性 疾患増悪 200;無し 999;わからない	

表 4-7 ペイロード項目一覧 4/6

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容(入力様式等)	備考
J000010	J-SPEED	▲	-	3	▲	重症度		歩行不能 搬送が必要な順にそれぞれあるなしを01でつなげて入力
				4	▲	外傷/環境障害		創傷 骨折 熱傷 溺水 クラッシュ症候群の順にそれぞれあるなしを01でつなげて入力
				5	▲	高度医療		
				6	▲	循環器		
J000011	J-SPEED2	▲	-	3	▲	症候/感染症		発熱 急性呼吸器感染症 消化器感染症・食中毒 麻疹疑い 破傷風疑いの順にそれぞれあるなしを01でつなげて入力
				4	▲	皮膚		
				5	▲	慢性疾患		高血圧症 気管支喘息発作の順にそれぞれあるなしを01でつなげて入力
				6	▲	メンタル		災害ストレス関連諸症状 メンタル・ケア順にそれぞれあるなしを01でつなげて入力
				7	▲	公衆衛生		介護/看護ケア 飲料水・食料支援 栄養支援 治療中断 災害関連性なしの順にそれぞれあるなしを01でつなげて入力
			8	▲	追加症候群			

表 4-8 ペイロード項目一覧 5/6

コード	ペイロード種別	レコード 必須 条件 等有	連番	ペイ ロード 番号	項目 必須 条件 有	項目名	内容(入力様式等)	備考
T100010	A気道	□	-	2	○	気道の異常		0:なし 1;ゴロゴロ音 2;閉塞 3;狭窄
				3	○	処置の内容		(2)が1以上の場合入力必須 0:なし 1;口腔内吸引 2;エアウェイ 3;気管挿管 4;輪状甲状靭帯切開 最も大きい数字を入力
T100020	気道確保	▲	-	2	○	気道確保の種類	2;エアウェイ 3;気管挿管 4;輪状甲状靭帯切開 最も大きい数字を入力	
				3	※	チューブの内径	mmで入力	
				4	※	口角からチューブ先端までの距離	口角からチューブ先端までの距離cmで入力 少数点第1位まで	
				5	※	カフ	mlで入力	
T200010	B呼吸	□	-	2	○	努力様呼吸	0:なし 1;あり	
				3	○	呼吸音の左右差	0:なし 1;右 2;左 3;両側	
				4	○	皮下気腫の有無	0:なし 1;右 2;左 3;両側	
				5	○	陥没呼吸	0:なし 1;あり	
				6	○	SpO2	3桁の整数	
				2	○	投与方法	1;経鼻 2;マスク 3;...	※気道に問題ないが、人工呼吸管理を行う必要がある場合の気道確保もT100020を作成し入力すること
T200022	胸腔ドレナージ	▲	-	3	○	酸素量	l/min 最高値を入力	
				2	○	側	1;右 2;左 3;両側	
				3	※	右側サイズ	Frを入力 整数	
				4	※	右側吸引圧	cmH2Oを入力 整数	
				5	※	左側サイズ	Frを入力 整数	
				6	※	左側吸引圧	cmH2Oを入力 整数	
T200023	人工呼吸	▲	-	2	○	モード		1CMV 2SIMV 3PSV 4CPAP 5 BIPAP ...
				3	○	FiO2	少数点第1位まで	
				4	○	TV	mlで入力	
				5	○	換気回数	回/分で入力	
				6	○	PEEP	cmH2Oで入力	
				T300010	C循環	□	-	2
3	○	ショック兆候						冷汗 血圧低下 脈の異常の順にあるなしを01でつなげて入力
4	※	FAST						心臓 モリソン窩 脾周囲 ダグラス窩 右胸腔 左胸腔の順にあるなしを01でつなげて入力 実施した場合のみ入力
5	○	胸部X線写真						右側の血気胸(0:なし 1;気胸 2;血胸 3;血気胸) 左側の血気胸(0:なし 1;気胸 2;血胸 3;血気胸)の2桁整数
6	○	骨盤X線写真						不安定型骨盤骨折のあるなしを01で入力
T300020	循環異常に対する手術処置	▲	-					3
T400010	D中枢神経	□	-	2	○	片麻痺の有無	0:なし 1;あり	
				3	○	GCS	EVMの順に整数を入力 3桁	
				4	○	瞳孔(右)		瞳孔径と対光反射のあるなしをつなげて入力 10mmありなら 10+ 4mmなしなら 4-
				5	○	瞳孔(左)		瞳孔径と対光反射のあるなしをつなげて入力 10mmありなら 10+ 4mmなしなら 4-
T400020	頭部CT検査	▲	-	6	○	切迫するD		GCS8点以下 観察中にGCS2点以上 低下 瞳孔不同 片麻痺 クッシング徴候をそれぞれあるなしを01でつなげて入力
				2	○	異常の有無	0:なし 1;あり	
				3	○	異常の種類		別途検討
				7	※	読影結果		

表 4-9 ペイロード項目一覧 6/6

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容(入力様式等)	備考
T500010	E保温と脱衣					体温	既出のレコードで代用可能か検討要	(体温のみで良いか)
T500020	その他の処置	□	-	2	○	その他の処置の有無		
T500021	末梢ルート	▲	○	2	○	挿入部位		1; 右上肢 2; 左上肢 3; 右下肢 4; 左下肢
				3	○	サイズ	Gで入力 2桁整数	とったルートごとに連番
T500022	NGチューブ	▲	-	2	○	挿入部位	1; 右 2; 左	
				3	○	サイズ	Frを入力 整数	
				4	○	長さ	口角から先端までの距離 cm	
T500023	尿道BC	▲	-	3	○	サイズ	Frを入力 整数	
T500024	動脈ライン	▲	-	2	○	挿入部位		1; 右上肢 2; 左上肢 3; 右下肢 4; 左下肢
T500025	末梢血検査	▲	-	2	○	血液の種類	0; 静脈 1; 動脈	
				3	○	検査の種類		CBC Bchem Coag BldType …をそれぞれあるなしを01でつなげて入力
T500026	血液ガス分析	▲	-	2	○	血液の種類		APACHE-II スコアを計算するのに必要な項目を取得 FiO2は既出
				3	○	PaO2		
				4	○	PaCO2		
				5	○	pH		
T500027	創傷処置						既出のレコードで代用可能か検討要	別途検討
T500028	投与薬物						既出のレコードで代用可能か検討要	別途検討
TCR0010	圧挫症候群	□	-	2	○	有無	0; なし 1; あり	
				3	○	内容		それぞれあるなしを01でつなげて入力
TCS0010	受傷機転	□	-	7	○	受傷機転		
TDC0010	傷病分類						既出のレコードで代用可能か検討要	別途検討
TTX0010	必要な手術処置	□	○	3	○	処置コード		別途検討
				7	○	処置名称		
TZZ0010	診断・特記事項	□	-	1	○	確認月日	0~9からなる4桁の数字	
				3	○	確認時刻	HHMMの4桁の数字	
				7	※	特記事項		
				8	※	画像パス		
TZZ0020	確認者	□	-	1	○	役柄コード	1; 医師 2; 看護師 3; 薬剤師 4; その他	
				2	○	確認場所		
				3	○	確認者所属コード		
				4	○	確認者医師コード		
				5	※	確認場所経度	場所の特定が困難な場合に入力	
				6	※	確認場所緯度	場所の特定が困難な場合に入力	
				7	○	確認場所名称		
				8	○	確認者所属名称		
				9	○	確認者氏名		

4.2. データフォーマット「様式2」の構成

様式2の構成を次に示す。

- ・改行コードにより複数レコードに分割され、レコードの組み合わせにて構成する。また、各レコードはヘッダ部およびペイロード部で構成する。ファイルのレイアウトを「表 4-10 様式2 ファイルレイアウト」に示す。
- ・ヘッダ部の構造を「表 4-11 様式2 ヘッダ部の構造定義」に示す。
- ・データ部の構造を「表 4-12 様式2 ペイロード部の構造定義」に示す。
- ・必須条件の記号の意味を次のとおりとする。

- ：無条件で必須
- ▲：必須でない
- ：外傷ありで必須
- ※：条件付き必須

表 4-10 様式2 ファイルレイアウト

ヘッダ部					データ部												
サイトコード 半角数字9桁 (※前ゼロ必須)	データ識別番号 半角文字16桁 (※前ゼロ必須)	初診日 数字8桁 (※前ゼロ必須)	予備1 1桁	予備2 1桁	データ区分 2桁 (※前ゼロ必須)	順序番号 4桁 (※前ゼロ必須)	マスターコード 12桁	レセプト電算系 理システム用 コード 254桁	診療行為 名称 254桁	件数 11桁 (※前ゼロ必須)	基準単位 3桁	行為回数 3桁	実施年月日 8桁	所属コード 3桁	医師コード 10桁	自由記述欄 254桁	画像パス 64桁
012345678	19910101M0000001	20141222	0	0	00	1234	012345678901	123456789	内科	11112223333	123	678	20141222	110	1234567890		c:\photo\001\122344556677
012345678	19910101F0000002	20141222	0	0	00	1234	123456789	123456789	手術	12341234123	456	901	20141222	119	3456789012		c:\photo\001\122344556688
012345678	19910101M0000003	20141222	0	0	00	1234	5678	123456789	皮膚科	43214321321	789	234	20141222	104	5678901234		c:\photo\001\122344556699
012345678	19910101F0000004	20141222	0	0	00	1234	123456789012	123456789		13579135791	101	606	20141222	106	7890123456		c:\photo\001\122344556600
012345678	20011231M0000005	20141222	0	0	00	1234	33	123456789		24680246802	111	780	20141222	110	9012345678		c:\photo\001\122344556611
012345678	20011231F0000006	20141222	0	0	00	1234	45	123456789		36912161621	121	430	20141222	119	9876543210		c:\photo\001\122344556622

表 4-11 様式2 ヘッダ部の構造定義

大項目	必須条件等あり	小項目	桁数	内容(入力様式等)	DPCとの比較
1. ヘッダ部	○	(1)サイトコード	9	都道府県番号(2桁)+医療機関コード(7桁) 例 011234567 ※前ゼロ必須	施設コード
	○	(2)データ識別番号	16	基本ルール 生年月日YYYYMMDD(8桁) 性別(1桁:男M/女F) 一連番号(7桁) ※ただし上記情報がない場合、サイト独自にユニークなIDを付与する必要がある。 半角文字からなる16桁の文字 ※前ゼロ必須	データ識別番号
	○	(3)初診日	8	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 20141001 ※前ゼロ必須	入院年月日
	※	(4)姓名	14	メディカルID用姓名 全角カナ(7桁)	回数管理番号
	※	(5)予備2	1	予備入力用	統括診療情報番号

補足：メディカルIDは、「(2) データ識別番号」の先頭9桁と「(4) 姓名」で構成される。

表 4-12 様式2ペイロード部の構造定義

大項目	必須条件	小項目	桁数	内容(入力様式等)	累積桁数
2. データ部	○	データ区分	2	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる ※前ゼロ必須	2
	○	順序番号	4	データ区別に、診療行為明細を1からの連続した 番号で付与する。 ※前ゼロ必須	6
	○	マスターコード	12	12桁ない場合は左詰め	18
	○	レセプト電算処理 システム用コード	9		27
	○	診療行為名称	254		281
	○	使用量	11	※前ゼロ必須	292
	○	基準単位	3		295
	○	行為回数	3		298
	○	実施年月日	8		306
	○	所属コード	3		309
	○	医師コード	10		319
	▲	自由記述欄	254		573
	▲	画像パス	64		637

5. 謝辞

本仕様は産業医科大学医学部公衆衛生学/産業医科大学病院医療情報部及び東京エレクトロニクスシステムズ株式会社の協力により完成された。

経 緯

- 平成 23 年 10 月 25 日 日本救急医学会（有賀徹代表理事、当時）と同会災害医療検討委員会（小井土雄一委員長）から日本病院会、日本診療情報管理学会と日本集団災害医学会に対し（仮称）災害時の診療録のあり方に関する合同委員会発足と委員推薦の依頼
- 平成 24 年 1 月 23 日 災害時の診療録のあり方に関する合同委員会（仮称）準備打合せ
- 5 月 1 日 第 1 回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会開催
- 6 月 19 日 日本医師会から委員参画
- 8 月 1 日 第 2 回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会開催
- 10 月 3 日 第 3 回 ”
- 12 月 26 日 第 4 回 ”
- 平成 25 年 3 月 25 日 第 5 回 ”
- 5 月 7 日 第 6 回 ”
- 10 月 2 日 第 7 回 ”
- 平成 26 年 3 月 19 日 第 8 回 ”
- 8 月 22 日 第 9 回 ”
- ” 国際協力機構（JICA）から委員参画
- 12 月 22 日 第 10 回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会開催

災害時の診療録のあり方に関する合同委員会名簿

(敬称略、順不同)

▶公益社団法人日本医師会

石井正三 (日本医師会常任理事、石井脳神経外科・眼科病院理事長)

▶一般社団法人日本集団災害医学会

○丸山嘉一 (日本赤十字社医療センター 国内医療救援部肝胆膵外科部長)

定光大海 (独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 救命救急センター診療部長)

小倉真治 (岐阜大学大学院救急・災害医学分野教授、高次救命治療センター長)

▶一般社団法人日本病院会と日本診療情報管理学会

大井利夫 (日本診療情報管理学会理事長、日本病院会顧問、上都賀総合病院名誉院長)

○鈴木莊太郎 (日本診療情報管理学会副理事長、藤沢市保健医療センター)

中川原讓二 (日本診療情報管理学会評議員、国立循環器病研究センター研究所 脳卒中統合イメージングセンター部長 (診療情報管理士))

上田京子 (日本診療情報管理学会評議員、健康保険医療情報総合研究所医療・保険情報調査研究企画部 (診療情報管理士))

▶一般社団法人日本救急医学会

有賀 徹 (監事、昭和大学病院院長)

◎小井土雄一 (災害医療検討委員会委員長、独立行政法人国立病院機構災害医療センター 臨床研究部長・救命救急センター長)

牧原真治 (宮崎善仁会病院救急総合診療部 (診療情報管理士))

▶独立行政法人国際協力機構 (JICA)

久保達彦 (産業医科大学公衆衛生学講師)

(◎委員長、○副委員長)