

ア 災害拠点病院とは

国の基準に基づいて道により指定された、災害時でも診療機能を維持できるよう施設や設備が強化され、傷病者の受入れおよび搬出体制を備えた病院のことです。DMATと密接に連携し、地域への支援機能も有しています。

札幌市内では、以下の5つの病院が指定されています。

○札幌市内の災害拠点病院

- ・ 札幌医科大学附属病院（中央区） ※基幹災害拠点病院
- ・ 市立札幌病院（中央区）
- ・ 北海道大学病院（北区）
- ・ 国立病院機構北海道医療センター（西区）
- ・ 手稲溪仁会病院（手稲区）

イ 災害時基幹病院とは

市により指定された、災害時に搬送されてくる傷病者に対し、可能な限り受け入れを行い、必要な医療を提供できる病院です。

以下の12の病院が指定されています。

○札幌市災害時基幹病院

- ・ 札幌医科大学附属病院（中央区）
- ・ 市立札幌病院（中央区）
- ・ J A北海道厚生連 札幌厚生病院（中央区）
- ・ N T T東日本札幌病院（中央区）
- ・ 北海道大学病院（北区）
- ・ 勤医協中央病院（東区）
- ・ 札幌東徳洲会病院（東区）
- ・ 国立病院機構北海道がんセンター（白石区）
- ・ 地域医療機能推進機構札幌北辰病院（厚別区）
- ・ 地域医療機能推進機構北海道病院（豊平区）
- ・ 国立病院機構北海道医療センター（西区）
- ・ 手稲溪仁会病院（手稲区）

(2) 医療救護班の活動

ア 活動目標

建物の損壊やライフラインの制限、医療従事者の不足、多数の傷病者の殺到により、診療が困難となった医療機関に対し診療支援を行うことで医療を継続させます。

イ 具体的な活動

① 指揮系統の確立と連携

支援先の医療機関に到着したら、医療救護班はまず病院の災害対策本部に出向き、責任者とコンタクトをとります。支援ニーズを聴取し医療救護班が行う活動を決定します。チームの構成人数（や資機材）の情報を伝達します。

医療救護班は支援先の病院の指示に従い、活動します。

② 期待される役割

診療支援が必要なような医療機関において、医療救護班は以下のような役割を求められることが想定されます。

- ・ トリアージ
- ・ 外来診療
- ・ 病棟支援
- ・ 病院避難の調整、搬送班

③ 情報の発信

診療が困難であることを、支援先の医療機関がEMIS（広域災害救急医療情報システム）に入力できていなかった場合、医療救護班はEMISに被害情報などを代行入力するか、派遣元の本部に情報を伝達し、EMISへの情報入力を試みます。

(3) 医療機関における診療支援活動で注意すること

医療機関への診療支援では、これまでの災害においても、支援者が期待するような活動が付与されないことがあることを理解しておくことが必要です。支援者は救命医療などで活躍することを求めがちですが、実際に必要なニーズは入院患者のベッド移動のみのこともあります。被災した医療機関の医療従事者を支援することも患者の命を守ることに繋がります。

第4章 医療救護班の平時の備え

1 出動体制の確立

迅速で円滑な出動のためには、平時から持ち出しする医療資機材や医薬品、移動手段を検討しておくことが望まれます。また、出動のシミュレーションを行っておくこ

とも有効です。

2 技能の継続的な維持（研修と訓練）

災害対応に2つと同じものではなく、医療救護班の実活動時には多くの困難な対応を余儀なくされます。さらに災害対応の技能をon the jobで獲得することは困難で、平時から継続的に技能を獲得しておき、維持する必要があります。

札幌地域でも災害医療に関連した研修が行われていますので、これに積極的に参加することが有効です。

日本 DMAT の派遣要請基準
(日本 DMAT 活動要領)

被災地域の都道府県は、以下の基準に基づき、管下の統括DMAT登録者等の意見を聴いて、必要に応じて速やかにDMATの派遣要請を行う。

- ① 震度6弱の地震又は死者数が2人以上 50人未満若しくは傷病者数が20名以上見込まれる災害の場合

管内のDMAT指定医療機関に対してDMATの派遣を要請

- ② 震度6強の地震又は死者数が50人以上 100人未満見込まれる災害の場合

管内のDMAT指定医療機関並びに被災地域の都道府県に隣接する都道府県及び被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県に対してDMATの派遣を要請

- ③ 震度7の地震又は死者数が100人以上見込まれる災害の場合

管内のDMAT指定医療機関並びに被災地域の都道府県に隣接する都道府県、被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県及び被災地域の都道府県が属する地方ブロックに隣接する地方ブロックに属する都道府県に対してDMATの派遣を要請

- ④ 南海トラフ地震（東海地震、東南海・南海地震を含む）又は首都直下型地震の場合

管内のDMAT指定医療機関及び全国の都道府県に対してDMATの派を要請

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、紙運用で使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をもとに、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付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、組織が違ってても、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、

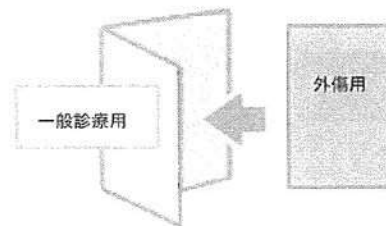
(桁数) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

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。