

# 災害診療記録 2018 報告書

---

## 第一章 改訂に向けて

1. 災害診療記録 2018 への改訂に関して… 1 頁
2. 熊本地震（2016 年）等における実績と教訓… 2 頁

## 第二章 改訂の内容

3. 災害診療記録/J-SPEED の改訂・追加について… 8 頁
  - 1) 一般診療版… 9 頁
  - 2) 精神保健医療版… 19 頁
  - 3) 大規模イベント版… 20 頁

## 第三章 解説編

4. 災害診療記録 2018 の解説（保管運用モデル含む）… 21 頁
5. 災害診療記録 2018（外傷版）の解説… 24 頁
6. 災害診療記録 2018（精神保健医療版）の解説… 27 頁
7. J-SPEED2018 の解説… 29 頁

## 第四章 標準様式・資料

8. 災害診療記録/J-SPEED2018（一般診療版）… 33 頁
9. 災害診療記録 2018（外傷版）… 39 頁
10. 災害診療記録/J-SPEED2018（精神保健医療版）… 41 頁
11. 診療記録/J-SPEED2018（大規模イベント版）… 43 頁
12. 討議の概要 2015… 45 頁
13. 標準電子データフォーマット 2018… 49 頁
14. WHO EMT MDS 日報様式… 76 頁

## 第五章 今後の有効な医療情報化へ向けて

15. 災害時に有効な医療情報化へ向けての趨勢… 84 頁
16. 経緯… 86 頁

災害時の診療録のあり方に関する合同委員会

平成 30 年（2018 年）11 月

## 1. 災害診療記録 2018 への改訂に関して

この度、災害診療記録(2015 版)(以下、「災害診療記録」という。)を改訂することとなりました。災害診療記録は、「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」の報告書として、平成 27 年(2015 年)2 月に発出されました。発出から僅か 3 年を経ての改訂となりますが、その理由に関してご説明したいと思います。災害診療記録は、平成 27 年関東・東北豪雨災害において先進的な利用がなされました。そして平成 28 年熊本地震では、全県レベルでの統一様式による大規模運用が初めて実現されました。本邦の災害対応において、ついに統一様式による診療記録及び診療概況報告がなされたということになります。これは災害医療に関して大きな進歩となりました。これまでは、様々な診療録が使われることにより、診療の継続性が担保できない、疾病集計ができない等々問題があった訳ですが、平成 28 年熊本地震では、これらの問題が改善されたこととなります。特に災害診療記録に搭載されていた J-SPEED(災害時診療概況報告システム)により、災害対策本部がリアルタイムに疾病構造を把握可能になったことは、その活動方針決定に大きく貢献しました。その功績は国にも認められ、厚生労働省より「大規模災害時の保健医療に係わる体制の整備について」(平成 29 年 7 月 5 日付け厚生労働省大臣官房厚生科学課長通知)が発出され、この通知の中で、災害時には災害診療記録の様式を参考にすることが望ましい、と記載されました。正にこの合同委員会の仕事が政策医療に反映されたものと考えますが、その一方で、初めて大規模に使用されたということで、様々な課題も抽出されました。厚生労働省からの通知で、災害診療記録が公的なものに認められた訳ですが、その不都合な部分をそのままにして使用し続けるか、あるいは、早いうちに改訂するかが合同委員会で協議されました。その結果、どこまでも被災患者への貢献が第一であるとの立場から、厚生労働省の通知からはわずかではありますが、改訂することが決定されました。

また、災害診療記録 2018 への改訂に合わせ、平成 27 年 2 月報告書では、運用に関する言及がなかったため、現場での使用方法に混乱が生じました。そこで本改訂版報告書においては、運用方法に関しても指針を示し、さらなる普及と啓発に力を入れることとなりました。また、災害診療記録/J-SPEED を取り巻く環境も大きく変わりました。熊本地震における災害診療記録/J-SPEED の運用実績は国際的にも極めて高い注目を集め、J-SPEED から MDS(Minimum Data Set)と名称は変わりましたが、WHO によって平成 29 年 2 月に新国際標準として採択されるに至りました。今回の改訂では、このような世界的な潮流も踏まえた内容になっているとご理解頂きたいと思います。

災害は起こらないことが第一ですが、起こってしまった場合、この改訂版災害診療記録 2018 が使用されることにより、一人でも多くの被災者が救済されることを願ってやみません。

## 2. 熊本地震(2016 年)等における実績と教訓

東日本大震災(2011 年 3 月)の教訓を受けて開発された災害診療記録/J-SPEED は、関東・東北豪雨災害(2015 年 9 月)における先進的な利用に引き続いて、熊本地震(2016 年 4 月)において県単位での大規模本格運用が初めてなされた。この経験が大きな契機となり、両様式は翌年以降に発生した九州北部豪雨(2017 年 7 月)、平成 30 年 7 月豪雨(2018 年 7 月)、北海道胆振東部地震(2018 年 9 月)でも活用された。これらの災害に標準様式を用いて対応にあたった災害医療関係者の努力は、以下の実績と教訓を残した。得られた教訓は南海トラフ地震等への備えとして着実に社会実装につなげていくことが求められている。

### 1. 熊本地震(2016 年)

#### (災害概要)

熊本県熊本地方において、震度 7 を観測する地震が 4 月 14 日 21 時 26 分および 4 月 16 日深夜 1 時 25 分に連続して発生した。5 月末までに震度 4 以上の地震が 128 回観測され、県内では避難者最大数が 183,882 名に上った。また、同年 10 月までの人的被害は死者 249 名(避難生活による負担等により死亡された 191 名を含む)、重傷者 1,184 名に上った。政令指定都市において震度 6 弱以上を記録した地震は東日本大震災以降、5 年ぶりとなった。

#### (実績)

(ア)東日本大震災の教訓を受けて開発された災害診療記録/J-SPEED の県単位での大規模本格運用が初めて実施され、東日本大震災の教訓化が果たされた。

(イ)災害診療記録の利用率は救護活動開始直後を除けばほぼ 100%であった。

(ウ)J-SPEED については、累計 1,828 件の J-SPEED 報告が実現され、患者 8,089 名分の疾病状況が災害対応期間中に可視化され、被災県による医療調整に貢献した。

#### J-SPEED の活用事例

- 緊急のメンタルヘルスケアニーズ(自殺企図等)が覚知されて災害派遣精神医療チーム DPAT への支援要請が行われ、即日専門支援介入が実現された
- 消化器感染症の増加兆候が検知された地区に衛生資機材が優先配布された
- 災害とは関連のない疾病による災害医療チーム受診が徐々に増加していることがデータにより可視化され、被災県行政官による災害医療チームの撤収時期に関する判断が支援された

#### (教訓)

(ア)災害診療記録/J-SPEED とともに認知度が低かったために発災直後は利用されず、約 1 週間が経過した段階で熊本県医療救護調整本部からの呼びかけにより利用が広

がった。⇒【教訓】：標準様式に関する事前周知を推進すべき

(イ)災害診療記録については、A3 用紙印刷に係る設備の制約等から全 4 ページから 2 ページを抜粋して A4 用紙印刷で利用される例が見られた。⇒【教訓】：標準様式の事前印刷、並びに被災地外からの持ち込みを推進すべき

(ウ)様式の保管運用に関する規定がなかった。⇒【教訓】：標準様式の保管運用モデルの例示等が必要

(エ)J-SPEED は紙様式で運用されたため医療救護調整本部におけるデータ集計作業量が増大した。この課題に対処するために産業医科大学 J-SPEED オフサイト解析支援チームが急きょ発足し、期間中の集計をオフサイト（北九州市）から支援した。  
⇒【教訓】：電子化による自動集計体制の確立・オフサイト解析支援チームの常設化が必要

#### (関係国際動向)

災害診療記録/J-SPEED の熊本地震における成功は、J-SPEED がフィリピンの災害サーベイランスシステムである SPEED (Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters) をベースに開発されたという経緯もあって国際的にも高い注目を集め、WHO 世界保健機関は、同手法をベースとした国際標準手法を検討するワーキンググループ設置して会合を開催した。同 WHO ワーキンググループの設置は JICA から WHO (EMT 事務局)へ提案されたもので、WHO の同意および要請に基づき、JICA はイスラエル外務省と共同でワーキンググループ (WG) を支援した。同ワーキンググループには、赤十字国際委員会 (ICRC)、国際赤十字・赤新月社連盟 (IFRC)、WHO、国境なき医師団 (MSF) を含め 15 カ国・機関から専門家延べ 28 名が参加した。日本からは国際緊急援助隊 (JDR) 医療チーム登録医師 5 名が参加し、技術的検討や各種原案の作成・報告書の取り纏めに中心的な役割を果たした。また、ワーキンググループ議長は我が国に SPEED の有用性が広く知られる契機となったフィリピン共和国緊急援助活動 (2013 年) に派遣された JDR 医療チーム登録医師が務めた。なお、JDR が SPEED に着目したきっかけは、東日本大震災の翌年、2012 年に開始された JDR 医療チーム課題検討会電子カルテによる JDR - Medical Mission Operating System (JDR-MOS) の開発に遡る。当時、JDR では電子カルテを記録ではなく報告に主眼を置いたシステムとして開発することを検討しており、世界中の災害医療報告手法を分析していた。この際に特に高い実用性をもつ手法として SPEED に注目した JDR は、JDR 版として JDR-SPEED を開発し、システムに搭載しようとしていた。結果的に、この時に蓄積した知見が、その後、J-SPEED の開発ならびに熊本地震での実績につながり、また WHO ワーキンググループの設置につながっていった。2017 年 2 月、我が国が蓄積した災害医療先進知見をあますことなくつぎ込んだ同ワーキンググループ検討成果報告書を、WHO は国際標準 Emergency Medical Team Minimum Data Set (MDS) として採択した。<sup>1,2)</sup>

1. WHO Emergency Medical Team Minimum Data Set Working Group, MINIMUM DATA SET FOR REPORTING BY EMERGENCY MEDICAL TEAMS. 2017 年 4 月 25 日
2. JICA 緊急援助ニュースリリース, 災害医療情報の WHO 国際標準化-JDR 医療チーム登録者が貢献-. 2017 年 2 月 9 日 <https://www.jica.go.jp/information/jdrt/2016/20170209.html>

## 2. 九州北部豪雨 (2017 年)

### (災害概要)

2017 年 7 月 5 日から 6 日にかけて、九州北部地方で 24 時間降水量の値が観測史上 1 位の値を更新するなど、これまでの観測記録を更新する大雨となった。この記録的な大雨により、福岡県、大分県の両県では、死者・行方不明者 41 名の人的被害が発生し、多くの家屋が全半壊や床上浸水する等して発災直後には 2,000 名を超える住民が避難生活を強いられた。

### (実績)

(ア)熊本地震の教訓を受けて災害医療チームは発災直後の出動時から災害診療記録/J-SPEED を自発的に被災地に持参し利用した。

(イ)JMAT 福岡の協力により、災害診療記録の利用実態について事後に詳細な検証がなされ、後述のごとく貴重な教訓が得られた。

### (教訓)

(ア)災害診療記録について、上述の検証により以下の知見が得られた。

- ① メディカル ID が完全に記載されていた記録はなかった (知見：情報の転記に係る二度手間は災害時の診療現場では受け入れられにくい)
- ② 日付の記載率が半数程度 (知見：欄外にある記載箇所には目が届きにくく、記載率が低下する)
- ③ 携帯電話番号は個人フォローのために極めて有用な情報だが記載率が極めて低い (知見：記載作業の視線は様式左側を流れ下るため、様式右側に配置された項目には目が届きにくい。様式レイアウトは記載作業の視線動線を考慮し、なるべく縦一列の配列とすることがよい)
- ④ 氏名や住所はカタカナのみの記載が多い (知見：漢字の聞き取りは多大な労力を必要とする)
- ⑤ 筆跡から、氏名・住所などの聞き取りも医師が実施していると考えられた (知見：災害医療チームでは受付機能を医師が実施している)
- ⑥ J-SPEED を記載している記録は全般的に記載率が高い (知見：評価対象 22 項目中、J-SPEED 記載あり記録＝平均 10.7 項目記載、記載なし記録＝平均 6 .

7 項目記載) (知見: 災害特有の新しい技術である J-SPEED の記載率は災害時診療の習熟度合いを推察するバロメーターとなる)

- ⑦ 医師氏名の記載がないカルテが存在した (知見: 電子カルテに慣れた医師による利用を想定したデザイン改善が必要)
- ⑧ プリンタの性能によっては必須項目表示 (網掛け) が印刷紙面では識別できない (知見: 網掛けではなく \* 等のマークを採用すべき)
- ⑨ 最終ページの転記・最終診療記録管理者はほぼ記載なし (知見: いずれの診療が最終となるかは現場では判断しにくい。診察医が最終ページまで見ていない可能性も高いことから、記載ページは P1~2 に集約すべき)

⇒【教訓】: 実用性を高めるべく上記、知見を反映した様式を整備すべき

(イ) J-SPEED について、災害医療チームは様式に記載したが本部の集計体制が確立されず、集計日報化に至らなかった。⇒【教訓】: 被災地でのデータ処理を支援するために、電子化による自動集計体制の確立・オフサイト解析支援チームの常設化が必要

### 3. 平成 30 年 7 月豪雨 (2018 年 7 月)

(災害概要) 台風第 7 号や 6 月以降停滞していた前線の影響により、6 月 28 日から 7 月 8 日にかけて西日本を中心に広い範囲で観測記録を更新する大雨となった。この記録的な大雨により、岡山県、広島県、愛媛県等で、死者・行方不明者 230 名の人的被害が発生し、多くの家屋が全半壊や床上浸水する等して約 1 万名の住民が避難生活を強いられた。

(実績)

- (ア) 災害診療記録/J-SPEED が岡山県、広島県、愛媛県の 3 県で広域同時運用された。
- (イ) 災害診療記録以外の様式が診療記録として運用された事実は確認されなかった (運用率は推定 100%)。
- (ウ) 災害診療記録は本部に持ち帰って保管され、診療の引継ぎが実現された。
- (エ) DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神医療チーム) が開発した精神保健医療版の災害診療記録/J-SPEED が初運用され、DPAT や日赤心のケアチームによって活用された。これにより一般診療版/精神保健医療版の併用による心身一体運用が実現された。
- (オ) DPAT による採用を受けて公式稼働を開始した J-SPEED 電子アプリ (J-SPEED+) が初稼働し、診療概況の電子入力・即時可視化が実現された。
- (カ) J-SPEED 電子アプリを活用することで一般診療版/精神保健医療版 J-SPEED の統合報告書が作成され、現地本部と厚生労働省に日報された。

(キ)J-SPEED オフサイト解析支援チームがオフサイトで代行入力することで、紙運用された J-SPEED 診療日報も含めて可視化に成功した。

(ク)J-SPEED により累計 3,620 件（岡山 2,321 件、広島 1,261 件、愛媛 38 件）の診療概況が災害対応期間中に可視化され、以下のような支援者連携が生まれた。

J-SPEED の活用事例

- 感染症対策ニーズ（消化器感染症増加の情報）検知に伴い感染症専門医が出動し保健師と連携して感染制御活動を実施した
- 検知された緊急のメンタルヘルスケアニーズに対して DPAT 等が専門支援を提供した
- 皮膚障害・結膜炎の流行情報をもとに、JMAT（Japan Medical Association Team: 日本医師会災害医療チーム）の皮膚科と眼科チームが巡回診療に参加した。皮膚障害多発の原因については石灰消毒散布の影響が指摘され、石灰散布に係る注意喚起がTVテロップ等の手段を含めて広くなされた。
- ストレス症状の高い避難所で鍼灸師会が支援活動を実施した
- J-SPEED 情報が薬局の在庫管理に活用された

（教訓）

（ア）災害診療記録/J-SPEED の活用を本部が呼びかけるまでに要する日数に地域差が認められ、利用開始が早いほど支援者同士の連携が促進される傾向があった。⇒

【教訓】：本部において、早期から災害診療記録/J-SPEED の活用を呼び掛け運用を管理する人材の育成・本部担当者の専任が必要

（イ）本来は各災害医療チームが実施する災害診療記録から J-SPEED 診療日報への転記・集計を、調整本部あるいは J-SPEED オフサイト解析支援チームが代行する事例があり、現場の診療概況を完全には転記・集計できない事例があった。⇒【教訓】：熊本地震同様、J-SPEED 診療日報の記載・集計は各災害医療チームが実施する運用を徹底すべき

#### 4. 北海道胆振東部地震（2018 年 9 月）

（災害概要）

北海道胆振地方で、震度 7 を観測する地震が 9 月 6 日深夜 3 時 7 分に発生した。5 月末までに震度 4 以上の地震が 16 回観測され、9 月 14 日時点で 1,440 名が避難生活を強いられた。また、同年 9 月 25 日までに死者 41 人、重傷 15 人、軽傷 674 人の人的被害が発生した。

（実績）

(ア)西日本豪雨での経験を受けて、日赤救護班が活動開始当初から J-SPEED の電子運用を行う等、対応の即時性が明らかに向上した。

(イ)調整本部において早期から J-SPEED 担当者が専任され、オフサイト解析支援チームとの連携を含めて J-SPEED の運用が円滑化された。

(教訓)

(ア)平成 30 年 7 月豪雨と同様に、本来は各災害医療チームが実施すべき J-SPEED 診療日報への転記・集計を本部が代行する事例があった。⇒【教訓】：データの質と作業負担分散のために、J-SPEED 診療日報の記載・集計は各災害医療チームが実施する運用を徹底すべき

(イ)災害診療記録/J-SPEED を知らないチームもまだ存在した。⇒【教訓】：一層の普及が必要

5. その他

大阪府北部を震源とする地震（2018 年 6 月）、平成 30 年台風 21 号（2018 年 9 月）では、地元の医療機関の機能が保たれ災害医療チームによる診療活動が行われなかったため、災害診療記録/J-SPEED の利用は確認されなかった。

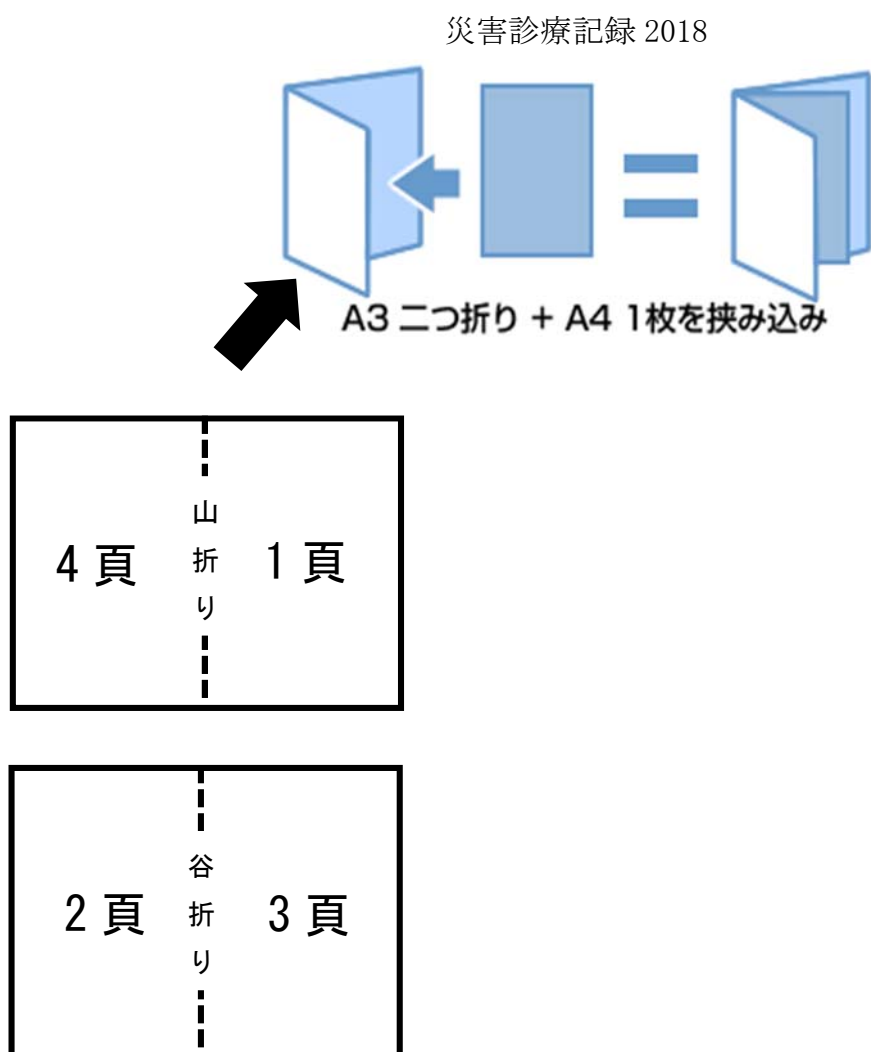


### 3. 災害診療記録/J-SPEED の改訂・追加について

最近の災害対応における実運用のなかで得られた知見を教訓化し、次なる災害に備えるために災害診療記録及び J-SPEED を改訂することとした。

これらの改定・開発作業においては、J-SPEED の知見をベースにして開発され 2017 年 2 月に WHO 国際標準として採択された WHO Emergency Medical Team Minimum Data Set (MDS) への対応が考慮された。

また、専門領域用の様式として DPAT が開発した精神保健医療版の災害診療記録/J-SPEED を標準様式に追加することとした。この追加により、災害診療記録/J-SPEED 2018 の利用による心身一体運用が実現することとなった。今後、災害医療体制の中核を構成する専門領域においても各専門領域版の災害診療記録/J-SPEED が標準的な手法に基づき開発され、各支援活動が可視化されることで支援者間の連携が促進されていくことが期待される。



# 1. 災害診療記録/J-SPEED(一般診療版)2018 の改訂について

レイアウトの改訂については、記載率の向上を主目的として、特に九州北部豪雨災害における JMAT 福岡の活動から得られた知見をもとに検討が行われた。記載内容の改訂については、標準様式としての使いやすさ(何を記載すべきか初心者ユーザーでも迷わない)の観点、並びに WHO 国際標準への対応の観点から検討が行われた。改訂箇所及び改定主旨は以下のとおりである。

災害診療記録 一般診療版 1号紙 (ページ1)

【2015 年版】

☐ 項目は、☐ および必要記入項目です。 年 月 日

|              |                        |    |                  |
|--------------|------------------------|----|------------------|
| トリアージタグ & 番号 | * 該当項目に○を付す<br>赤 黄 緑 黒 | 番号 | トリアージタグ記載者・場所・機関 |
|--------------|------------------------|----|------------------|

|                       |                                       |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |                         |
|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-------------------------|
| * 該当性別に○を付す<br>M<br>F |                                       |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |                         |
| メディカルID               |                                       |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |                         |
| フリガナ                  | * 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載               |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  | 男                       |
| 氏名                    |                                       |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  | 女                       |
| 生年月日<br>年齢            | * 年齢不詳の場合は推定年齢<br>M T S H 年 月 日 ( ) 歳 |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  | 保険者番号                   |
|                       |                                       |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  | 記号・番号                   |
|                       |                                       |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  | [携帯]電話番号                |
| 住 所                   | 自宅                                    |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  | * 該当項目に○を付す<br>健存 半壊 全壊 |
|                       | <input type="checkbox"/> 避難所1         | <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他 |  |  |  |  |  |  |                         |
|                       | <input type="checkbox"/> 避難所2         | <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他 |  |  |  |  |  |  |                         |
| 職 業                   | 連絡先(家族・知人・その他)                        |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  | 連絡先なし                   |

【2018 年版】

\* は必須記録項目

|              |                                                                                                                                                                                    |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| * 初診日        | 西暦 年 月 日                                                                                                                                                                           |
| * 初診医師氏名     |                                                                                                                                                                                    |
| * 患者氏名(カタカナ) | 最初の7文字をメディカルIDに転記                                                                                                                                                                  |
| (漢字等)        | 氏名不詳なら個人特定に役立つ情報(救出された場所や状況等)を記載<br>性別: 男・女                                                                                                                                        |
| * 生年月日・年齢    | 西暦・明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ( ) 歳<br>年齢不詳の場合は推定年齢                                                                                                                                         |
| 保険証情報        | 保険者番号: 記号: 番号:                                                                                                                                                                     |
| [携帯]電話番号     |                                                                                                                                                                                    |
| * 住所         | 自宅: 〒 状態: <input type="checkbox"/> 健存 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊                                                                                      |
|              | <input type="checkbox"/> 避難先1: <input type="checkbox"/> 避難所名( ) <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他 |
|              | <input type="checkbox"/> 避難先2: <input type="checkbox"/> 避難所名( ) <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他 |
| 連絡先          | <input type="checkbox"/> 家族・ <input type="checkbox"/> 知人・ <input type="checkbox"/> その他・ <input type="checkbox"/> 連絡先なし                                                             |
| 職 業          |                                                                                                                                                                                    |

## 改訂点

1. 必須項目の表示について、網掛けはプリンタの性能により識別できないため＊マークで表示することとした。
2. 記載必要事項である日付は、視線動線を考慮して欄内に配置することとした。また記載の意図を明確にするために項目名を初診日に変更した。
3. カルテ記載欄が様式上、左右二列に配置されると特に右側が記載されない傾向があるため、記載欄は極力、縦一列に配置とすることとした。
4. 災害診療記録(2015 年版)では、災害診療記録の前に用いられる標準様式であるトリアージタグとの連動を意図して、トリアージタグの記載欄をトップに配置した。直近の災害事例において、災害診療記録は避難所での利用が大半で、診療対象となる患者にはトリアージタグがついていない場合がほとんどであった。そこで、トリアージタグに馴染みがない医療者も含めて戸惑いなくこの災害診療記録を利用しはじめられるように、トリアージタグ情報は下段に配置することとした。
5. メディカル ID はデータ整理のために極めて重要であるが、実災害の事例では記載率が低い(九州北部豪雨の事例では正しく記載できたカルテがなかった)。そこで欄は維持しつつ、最下段に配置することとした。また記載方法についての説明を、例示を含めて掲載することとした。本改訂については外傷版も共通の対応とした。
6. 医師サインの記載率向上を意図して、国際緊急援助隊の取組み(サインは記載開始時にサインすることで記載率が上がり、医療者が連携しやすくなる)を参考にして、初診医師氏名の記載欄を冒頭に配置することとした。
7. メディカル ID の最下段配置と、診療連携の最重要情報として患者氏名カタカナと医師名の最上段配置については、全ページ共通の改訂事項とした(外傷版も同様)。
8. 「氏名フリガナ」について、記載意図をより明確にするために項目名を「患者氏名カタカナ」に変更した。

## 【2015 年版】【2018 年版】

|                                                                                                                                                                                                                     |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>【禁忌事項等】</b>                                                                                                                                                                                                      |   |
| <input type="checkbox"/> アレルギー                                                                                                                                                                                      |   |
| <input type="checkbox"/> 禁忌食物                                                                                                                                                                                       |   |
| <b>【特記事項(常用薬等)】</b>                                                                                                                                                                                                 |   |
| <input type="checkbox"/> 抗血小板薬(                                                                                                                                                                                     | ) |
| <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 <input type="checkbox"/> ワーファリン(                                                                                                                                                      | ) |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病治療薬 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 経口薬 (                                                                                                                       | ) |
| <input type="checkbox"/> ステロイド(                                                                                                                                                                                     | ) |
| <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬(                                                                                                                                                                                    | ) |
| <input type="checkbox"/> その他(                                                                                                                                                                                       | ) |
| <input type="checkbox"/> 透析                                                                                                                                                                                         |   |
| <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法(HOT)                                                                                                                                                                                |   |
| <input type="checkbox"/> 災害時要配慮者: <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 日本語が不自由 <input type="checkbox"/> その他( | ) |

9. 【禁忌事項等】・【特記事項(常用薬等)】について、課題は認められなかったため改定は行われなかった。

【2015 年版】

【フォローアップ】 ☐必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的/社会的/その他)

【2018 年版】

【要保護者】☐支援者のいない要配慮者等(該当状況:☐身体的/☐精神的/☐社会的/☐その他)

10. 【フォローアップ】について、記録意図(継続的な支援が必要なケースをマークして保健医療者によるフォロー体制の強化を促す)がわかりにくく、また、前出の特記事項の欄内に配置された「災害時要配慮者」との区別をするために、項目名を【要保護者】に変更するとともに説明(☐支援者のいない要配慮者等)を併記した。

【2015 年版】

| 傷病名 | 開始<br>年<br>月 日 | 診察場所 | 所属・医師サイン |
|-----|----------------|------|----------|
|     |                |      |          |
|     |                |      |          |
|     |                |      |          |
|     |                |      |          |
|     |                |      |          |
|     |                |      |          |

【2018 年版】

| * 傷病名 | * 開始<br>年<br>月 日 | 診察場所 | * 所属・医師サイン |
|-------|------------------|------|------------|
|       |                  |      |            |
|       |                  |      |            |
|       |                  |      |            |
|       |                  |      |            |
|       |                  |      |            |

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁  
例)1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ⇒ 19500908Mトヨトミヒデヨ

|         |                                                                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| トリアージタグ | <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 黒 番号: |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| メディカル ID |  |  |  |  |  |  |  |  | M/F |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|

11. スペースの都合から、傷病名は 7 つから 5 つに減少した。  
12. トリアージタグはタグ番号によって情報の紐づけが可能なので、記載者、場所、機関の項目は災害診療記録から削除した。

【2015 年版】

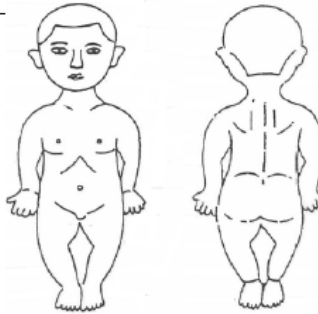
|             |  |                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                           |  |          |  |                     |  |                                                          |  |
|-------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|--|---------------------|--|----------------------------------------------------------|--|
| * 該当性別に○を付す |  |                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                           |  |          |  |                     |  |                                                          |  |
| メディカルID     |  |                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                           |  |          |  |                     |  |                                                          |  |
| 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 |  | * 脈拍異常に○を付す<br>整 不整 |  | 血圧: / 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          |  |                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                           |  |          |  |                     |  |                                                          |  |

【2018 年版】

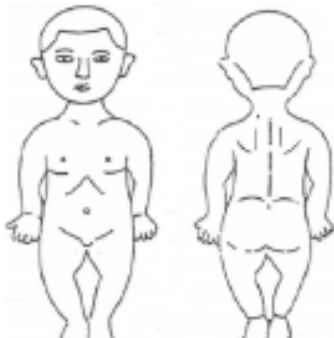
|                |  |                                                                                                                                                                                          |  |                                                              |  |
|----------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|
| 患者氏名<br>(カタカナ) |  | * 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載                                                                                                                                                                  |  | 初診医師氏名                                                       |  |
|                |  | バイタルサイン                                                                                                                                                                                  |  | 意識障害: <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 |  |
|                |  |                                                                                                                                                                                          |  | 呼吸数: /min                                                    |  |
|                |  |                                                                                                                                                                                          |  | 血圧: / mmHg 体温: °C                                            |  |
|                |  | 身長・体重                                                                                                                                                                                    |  | 脈拍: /min 整・不整                                                |  |
|                |  |                                                                                                                                                                                          |  |                                                              |  |
|                |  | 既往症                                                                                                                                                                                      |  | 身長: cm                                                       |  |
| 既往症            |  | <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           |  | <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 今期インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌<br><input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他( ) |  |                                                              |  |
| 主訴             |  |                                                                                                                                                                                          |  |                                                              |  |

13. 九州北部豪雨の事例検証(視線動線への配慮の重要性)および我が国の国際緊急援助隊における取り組み(左に SPEED チェックボックスを縦一列に配置し、右側にフリーテキスト等記載欄を配置、WHO ワーキンググループも同レイアウトを推奨)に基づき、国際緊急援助隊が採用するレイアウトを踏襲することとした。
14. バイタルサイン:内容に変更なし
15. 身長:内容に変更なし
16. 既往症:内容に変更なし
17. 予防接種:内容に変更なし
18. 妊娠:J-SPEED が収集する情報に含まれるため自由記載からは削除した
19. 主訴:内容に変更なし

【2015 年版】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 主訴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ (J-SPEEDは記入)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 痛み ( <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> その他: _____<br><input type="checkbox"/> 熱発 _____ 日<br><input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 呼吸苦<br><input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> 下痢 _____ 日 ( <input type="checkbox"/> 水様便、 <input type="checkbox"/> 血便 )<br><input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> めまい<br><input type="checkbox"/> 皮膚症状 <input type="checkbox"/> 眼の症状 <input type="checkbox"/> 耳の症状<br><input type="checkbox"/> その他 |  |

【2018 年版】

|                                                                                      |                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>現病歴</b><br>(日本語で記載)                                                               | <input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ (J-SPEED は記入)<br><input type="checkbox"/> 精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ (J-SPEED は記入) |
|  |                                                                                                                     |

20. 現病歴: 診療連携を円滑にするために現病歴は日本語で記載と明記した。専門領域別災害診療記録への誘導として、災害診療記録 2018(精神保健医療版)の開発に伴い、外傷版に加えて、精神保健医療版記録への誘導記載を追加した。
21. 痛み・熱発等の症候チェックボックスについては、災害診療記録(2015 年版)では国際緊急援助隊医療チームの取組みを参照して挿入されていたが、国際緊急援助隊では SPEED 法の採用に伴い運用意義が薄れたことから症候のチェックボックスが廃止された。この流れを受けて、災害診療記録でも症候チェックボックスは廃止することとした。

【2015 年版】

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

【2018 年版】

|    |                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 診断 |                                                                                                                                                                        |
| 処置 | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有                                                                                                                 |
| 処方 | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有                                                                                                                 |
| 転帰 | <input type="checkbox"/> 帰宅<br><input type="checkbox"/> 搬送 → 搬送手段<br>搬送機関<br>搬送先<br><input type="checkbox"/> 紹介 → 紹介先<br><input type="checkbox"/> 死亡 → 場所<br>時刻<br>確認者 |

22. 診断: # 1の印字は必須でないため削除した。
23. 処置: 処置☐ 無・☐ 有の表記を処方と統一化した。処置内容の記載については集計意義が低いいためチェックボックスを廃止し、記載スペースを確保した。
24. 処方: 内容に変更なし
25. 災害診療記録最終ページである2号紙(裏面)は記載率が極めて低いため、記載情報をP2(一般診療)に集約することとした。この改定の検討にあたっては、被災地で A3用紙印刷ができない状況でも、A4 印刷によって災害診療記録が便宜的に運用可能となることも意図された。但し、合同委員会としては各専門領域版記録との併用(はさみ込み)を実現するために A3 用紙での運用を推奨する立場に変化はない。

【2015 年版】

|       |                                                                                                                        |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【記載者】 | ( <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ) |
| 所属    | 氏名                                                                                                                     |

【2018 年版】

|            |           |       |     |       |
|------------|-----------|-------|-----|-------|
| 対応者<br>サイン | 所属(チーム名等) |       | 医師  | 看護師   |
|            |           |       |     |       |
|            | 薬剤師       | 業務調整員 | その他 | データ入力 |
|            |           |       |     |       |

26. 熊本地震の実績(様式の管理は災害医療チームの業務調整員が主力として対応した)と教訓から(災害現場ではデータ入力が終わった記録用紙が作業中にわからなくなることがあり、データ入力完了者のサイン欄の配置することでこの課題を解決すると考えられた)、業務調整員とデータ入力者のサイン欄を追加した。

【2015 年版】

該当なし

【2018 年版】

|      |
|------|
| <メモ> |
|------|

27. 国際緊急援助隊の取組みを参考にして、被災傷病者の支援に必要な情報が純粋な医療情報のみならず幅広く、かつ医療者の戸惑いなく記載されやすくなるよう、余白をメモ欄と明記した。



【2015 年版】

|                                       |                                      |                                         |                                       |                                     |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 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 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 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 栄養        | <input type="checkbox"/> 30         |

【2018 年版】

| J-SPEED2018 全てはまるもの全てに○             |                                           |                                          |                                      |                                           |                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|
| 項目                                  | 性別                                        | 年齢                                       | 日                                    | 時                                         | 備考                                |
| 1. 性別                               | <input type="checkbox"/> 0 歳              | <input type="checkbox"/> 1-14 歳          | <input type="checkbox"/> 15-64 歳     | <input type="checkbox"/> 65 歳             |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 1 男性             | <input type="checkbox"/> 2 女性（妊娠あり）      | <input type="checkbox"/> 3 女性（妊娠なし）  | <input type="checkbox"/> 4 中等症（トリプルアーク）以上 |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 5 重症             | <input type="checkbox"/> 6 重症            | <input type="checkbox"/> 7 重症        | <input type="checkbox"/> 8 重症             |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 9 中等症（トリプルアーク）未満 | <input type="checkbox"/> 10 重症           | <input type="checkbox"/> 11 重症       | <input type="checkbox"/> 12 重症            |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 13 呼吸器感染症        | <input type="checkbox"/> 14 消化器感染症       | <input type="checkbox"/> 15 麻疹疑い     | <input type="checkbox"/> 16 破傷風疑い         |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 17 皮膚疾患          | <input type="checkbox"/> 18 血圧 >160/100  | <input type="checkbox"/> 19 気管支喘息発作  | <input type="checkbox"/> 20 災害ストレス諸症状     |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 21 心理ケア          | <input type="checkbox"/> 22 介護/看護        | <input type="checkbox"/> 23 水・食料     | <input type="checkbox"/> 24 栄養            |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 25 治療中断          | <input type="checkbox"/> 26 災害関連性なし      | <input type="checkbox"/> 27          | <input type="checkbox"/> 28               |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 29 災害状況          | <input type="checkbox"/> 30 災害状況         | <input type="checkbox"/> 31 災害状況     | <input type="checkbox"/> 32 災害状況          |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 33 呼吸器感染症        | <input type="checkbox"/> 34 消化器感染症       | <input type="checkbox"/> 35 麻疹疑い     | <input type="checkbox"/> 36 破傷風疑い         |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 37 皮膚疾患          | <input type="checkbox"/> 38 血圧 >160/100  | <input type="checkbox"/> 39 気管支喘息発作  | <input type="checkbox"/> 40 災害ストレス諸症状     |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 41 心理ケア          | <input type="checkbox"/> 42 介護/看護        | <input type="checkbox"/> 43 水・食料     | <input type="checkbox"/> 44 栄養            |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 45 治療中断          | <input type="checkbox"/> 46 災害関連性なし      | <input type="checkbox"/> 47          | <input type="checkbox"/> 48               |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 49               | <input type="checkbox"/> 50              | <input type="checkbox"/> 51          | <input type="checkbox"/> 52               |                                   |
|                                     | 2. 年齢                                     | <input type="checkbox"/> 53 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 54 消化器感染症   | <input type="checkbox"/> 55 麻疹疑い          | <input type="checkbox"/> 56 破傷風疑い |
| <input type="checkbox"/> 57 皮膚疾患    |                                           | <input type="checkbox"/> 58 血圧 >160/100  | <input type="checkbox"/> 59 気管支喘息発作  | <input type="checkbox"/> 60 災害ストレス諸症状     |                                   |
| <input type="checkbox"/> 61 心理ケア    |                                           | <input type="checkbox"/> 62 介護/看護        | <input type="checkbox"/> 63 水・食料     | <input type="checkbox"/> 64 栄養            |                                   |
| <input type="checkbox"/> 65 治療中断    |                                           | <input type="checkbox"/> 66 災害関連性なし      | <input type="checkbox"/> 67          | <input type="checkbox"/> 68               |                                   |
| <input type="checkbox"/> 69         |                                           | <input type="checkbox"/> 70              | <input type="checkbox"/> 71          | <input type="checkbox"/> 72               |                                   |
| <input type="checkbox"/> 73 呼吸器感染症  |                                           | <input type="checkbox"/> 74 消化器感染症       | <input type="checkbox"/> 75 麻疹疑い     | <input type="checkbox"/> 76 破傷風疑い         |                                   |
| <input type="checkbox"/> 77 皮膚疾患    |                                           | <input type="checkbox"/> 78 血圧 >160/100  | <input type="checkbox"/> 79 気管支喘息発作  | <input type="checkbox"/> 80 災害ストレス諸症状     |                                   |
| <input type="checkbox"/> 81 心理ケア    |                                           | <input type="checkbox"/> 82 介護/看護        | <input type="checkbox"/> 83 水・食料     | <input type="checkbox"/> 84 栄養            |                                   |
| <input type="checkbox"/> 85 治療中断    |                                           | <input type="checkbox"/> 86 災害関連性なし      | <input type="checkbox"/> 87          | <input type="checkbox"/> 88               |                                   |
| <input type="checkbox"/> 89         |                                           | <input type="checkbox"/> 90              | <input type="checkbox"/> 91          | <input type="checkbox"/> 92               |                                   |
| <input type="checkbox"/> 93 呼吸器感染症  |                                           | <input type="checkbox"/> 94 消化器感染症       | <input type="checkbox"/> 95 麻疹疑い     | <input type="checkbox"/> 96 破傷風疑い         |                                   |
| <input type="checkbox"/> 97 皮膚疾患    |                                           | <input type="checkbox"/> 98 血圧 >160/100  | <input type="checkbox"/> 99 気管支喘息発作  | <input type="checkbox"/> 100 災害ストレス諸症状    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 101 心理ケア   |                                           | <input type="checkbox"/> 102 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 103 水・食料    | <input type="checkbox"/> 104 栄養           |                                   |
| <input type="checkbox"/> 105 治療中断   |                                           | <input type="checkbox"/> 106 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 107         | <input type="checkbox"/> 108              |                                   |
| 3. 年齢                               |                                           | <input type="checkbox"/> 109             | <input type="checkbox"/> 110         | <input type="checkbox"/> 111              | <input type="checkbox"/> 112      |
|                                     | <input type="checkbox"/> 113 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 114 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 115 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 116 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 117 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 118 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 119 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 120 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 121 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 122 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 123 水・食料    | <input type="checkbox"/> 124 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 125 治療中断         | <input type="checkbox"/> 126 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 127         | <input type="checkbox"/> 128              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 129              | <input type="checkbox"/> 130             | <input type="checkbox"/> 131         | <input type="checkbox"/> 132              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 133 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 134 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 135 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 136 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 137 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 138 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 139 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 140 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 141 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 142 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 143 水・食料    | <input type="checkbox"/> 144 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 145 治療中断         | <input type="checkbox"/> 146 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 147         | <input type="checkbox"/> 148              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 149              | <input type="checkbox"/> 150             | <input type="checkbox"/> 151         | <input type="checkbox"/> 152              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 153 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 154 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 155 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 156 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 157 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 158 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 159 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 160 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 161 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 162 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 163 水・食料    | <input type="checkbox"/> 164 栄養           |                                   |
|                                     | 4. 年齢                                     | <input type="checkbox"/> 165 治療中断        | <input type="checkbox"/> 166 災害関連性なし | <input type="checkbox"/> 167              | <input type="checkbox"/> 168      |
| <input type="checkbox"/> 169        |                                           | <input type="checkbox"/> 170             | <input type="checkbox"/> 171         | <input type="checkbox"/> 172              |                                   |
| <input type="checkbox"/> 173 呼吸器感染症 |                                           | <input type="checkbox"/> 174 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 175 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 176 破傷風疑い        |                                   |
| <input type="checkbox"/> 177 皮膚疾患   |                                           | <input type="checkbox"/> 178 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 179 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 180 災害ストレス諸症状    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 181 心理ケア   |                                           | <input type="checkbox"/> 182 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 183 水・食料    | <input type="checkbox"/> 184 栄養           |                                   |
| <input type="checkbox"/> 185 治療中断   |                                           | <input type="checkbox"/> 186 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 187         | <input type="checkbox"/> 188              |                                   |
| <input type="checkbox"/> 189        |                                           | <input type="checkbox"/> 190             | <input type="checkbox"/> 191         | <input type="checkbox"/> 192              |                                   |
| <input type="checkbox"/> 193 呼吸器感染症 |                                           | <input type="checkbox"/> 194 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 195 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 196 破傷風疑い        |                                   |
| <input type="checkbox"/> 197 皮膚疾患   |                                           | <input type="checkbox"/> 198 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 199 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 200 災害ストレス諸症状    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 201 心理ケア   |                                           | <input type="checkbox"/> 202 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 203 水・食料    | <input type="checkbox"/> 204 栄養           |                                   |
| <input type="checkbox"/> 205 治療中断   |                                           | <input type="checkbox"/> 206 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 207         | <input type="checkbox"/> 208              |                                   |
| <input type="checkbox"/> 209        |                                           | <input type="checkbox"/> 210             | <input type="checkbox"/> 211         | <input type="checkbox"/> 212              |                                   |
| <input type="checkbox"/> 213 呼吸器感染症 |                                           | <input type="checkbox"/> 214 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 215 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 216 破傷風疑い        |                                   |
| <input type="checkbox"/> 217 皮膚疾患   |                                           | <input type="checkbox"/> 218 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 219 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 220 災害ストレス諸症状    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 221 心理ケア   |                                           | <input type="checkbox"/> 222 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 223 水・食料    | <input type="checkbox"/> 224 栄養           |                                   |
| 5. 年齢                               | <input type="checkbox"/> 225 治療中断         | <input type="checkbox"/> 226 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 227         | <input type="checkbox"/> 228              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 229              | <input type="checkbox"/> 230             | <input type="checkbox"/> 231         | <input type="checkbox"/> 232              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 233 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 234 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 235 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 236 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 237 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 238 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 239 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 240 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 241 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 242 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 243 水・食料    | <input type="checkbox"/> 244 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 245 治療中断         | <input type="checkbox"/> 246 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 247         | <input type="checkbox"/> 248              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 249              | <input type="checkbox"/> 250             | <input type="checkbox"/> 251         | <input type="checkbox"/> 252              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 253 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 254 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 255 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 256 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 257 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 258 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 259 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 260 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 261 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 262 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 263 水・食料    | <input type="checkbox"/> 264 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 265 治療中断         | <input type="checkbox"/> 266 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 267         | <input type="checkbox"/> 268              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 269              | <input type="checkbox"/> 270             | <input type="checkbox"/> 271         | <input type="checkbox"/> 272              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 273 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 274 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 275 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 276 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 277 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 278 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 279 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 280 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 281 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 282 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 283 水・食料    | <input type="checkbox"/> 284 栄養           |                                   |
| 6. 年齢                               | <input type="checkbox"/> 285 治療中断         | <input type="checkbox"/> 286 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 287         | <input type="checkbox"/> 288              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 289              | <input type="checkbox"/> 290             | <input type="checkbox"/> 291         | <input type="checkbox"/> 292              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 293 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 294 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 295 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 296 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 297 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 298 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 299 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 300 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 301 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 302 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 303 水・食料    | <input type="checkbox"/> 304 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 305 治療中断         | <input type="checkbox"/> 306 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 307         | <input type="checkbox"/> 308              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 309              | <input type="checkbox"/> 310             | <input type="checkbox"/> 311         | <input type="checkbox"/> 312              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 313 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 314 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 315 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 316 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 317 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 318 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 319 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 320 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 321 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 322 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 323 水・食料    | <input type="checkbox"/> 324 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 325 治療中断         | <input type="checkbox"/> 326 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 327         | <input type="checkbox"/> 328              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 329              | <input type="checkbox"/> 330             | <input type="checkbox"/> 331         | <input type="checkbox"/> 332              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 333 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 334 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 335 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 336 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 337 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 338 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 339 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 340 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 341 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 342 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 343 水・食料    | <input type="checkbox"/> 344 栄養           |                                   |
| 7. 年齢                               | <input type="checkbox"/> 345 治療中断         | <input type="checkbox"/> 346 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 347         | <input type="checkbox"/> 348              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 349              | <input type="checkbox"/> 350             | <input type="checkbox"/> 351         | <input type="checkbox"/> 352              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 353 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 354 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 355 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 356 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 357 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 358 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 359 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 360 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 361 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 362 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 363 水・食料    | <input type="checkbox"/> 364 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 365 治療中断         | <input type="checkbox"/> 366 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 367         | <input type="checkbox"/> 368              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 369              | <input type="checkbox"/> 370             | <input type="checkbox"/> 371         | <input type="checkbox"/> 372              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 373 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 374 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 375 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 376 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 377 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 378 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 379 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 380 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 381 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 382 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 383 水・食料    | <input type="checkbox"/> 384 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 385 治療中断         | <input type="checkbox"/> 386 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 387         | <input type="checkbox"/> 388              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 389              | <input type="checkbox"/> 390             | <input type="checkbox"/> 391         | <input type="checkbox"/> 392              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 393 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 394 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 395 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 396 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 397 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 398 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 399 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 400 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 401 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 402 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 403 水・食料    | <input type="checkbox"/> 404 栄養           |                                   |
| 8. 年齢                               | <input type="checkbox"/> 405 治療中断         | <input type="checkbox"/> 406 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 407         | <input type="checkbox"/> 408              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 409              | <input type="checkbox"/> 410             | <input type="checkbox"/> 411         | <input type="checkbox"/> 412              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 413 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 414 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 415 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 416 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 417 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 418 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 419 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 420 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 421 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 422 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 423 水・食料    | <input type="checkbox"/> 424 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 425 治療中断         | <input type="checkbox"/> 426 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 427         | <input type="checkbox"/> 428              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 429              | <input type="checkbox"/> 430             | <input type="checkbox"/> 431         | <input type="checkbox"/> 432              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 433 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 434 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 435 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 436 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 437 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 438 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 439 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 440 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 441 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 442 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 443 水・食料    | <input type="checkbox"/> 444 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 445 治療中断         | <input type="checkbox"/> 446 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 447         | <input type="checkbox"/> 448              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 449              | <input type="checkbox"/> 450             | <input type="checkbox"/> 451         | <input type="checkbox"/> 452              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 453 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 454 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 455 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 456 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 457 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 458 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 459 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 460 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 461 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 462 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 463 水・食料    | <input type="checkbox"/> 464 栄養           |                                   |
| 9. 年齢                               | <input type="checkbox"/> 465 治療中断         | <input type="checkbox"/> 466 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 467         | <input type="checkbox"/> 468              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 469              | <input type="checkbox"/> 470             | <input type="checkbox"/> 471         | <input type="checkbox"/> 472              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 473 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 474 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 475 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 476 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 477 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 478 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 479 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 480 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 481 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 482 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 483 水・食料    | <input type="checkbox"/> 484 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 485 治療中断         | <input type="checkbox"/> 486 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 487         | <input type="checkbox"/> 488              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 489              | <input type="checkbox"/> 490             | <input type="checkbox"/> 491         | <input type="checkbox"/> 492              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 493 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 494 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 495 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 496 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 497 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 498 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 499 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 500 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 501 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 502 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 503 水・食料    | <input type="checkbox"/> 504 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 505 治療中断         | <input type="checkbox"/> 506 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 507         | <input type="checkbox"/> 508              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 509              | <input type="checkbox"/> 510             | <input type="checkbox"/> 511         | <input type="checkbox"/> 512              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 513 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 514 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 515 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 516 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 517 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 518 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 519 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 520 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 521 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 522 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 523 水・食料    | <input type="checkbox"/> 524 栄養           |                                   |
| 10. 年齢                              | <input type="checkbox"/> 525 治療中断         | <input type="checkbox"/> 526 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 527         | <input type="checkbox"/> 528              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 529              | <input type="checkbox"/> 530             | <input type="checkbox"/> 531         | <input type="checkbox"/> 532              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 533 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 534 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 535 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 536 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 537 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 538 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 539 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 540 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 541 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 542 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 543 水・食料    | <input type="checkbox"/> 544 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 545 治療中断         | <input type="checkbox"/> 546 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 547         | <input type="checkbox"/> 548              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 549              | <input type="checkbox"/> 550             | <input type="checkbox"/> 551         | <input type="checkbox"/> 552              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 553 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 554 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 555 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 556 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 557 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 558 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 559 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 560 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 561 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 562 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 563 水・食料    | <input type="checkbox"/> 564 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 565 治療中断         | <input type="checkbox"/> 566 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 567         | <input type="checkbox"/> 568              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 569              | <input type="checkbox"/> 570             | <input type="checkbox"/> 571         | <input type="checkbox"/> 572              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 573 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 574 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 575 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 576 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 577 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 578 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 579 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 580 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 581 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 582 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 583 水・食料    | <input type="checkbox"/> 584 栄養           |                                   |
| 11. 年齢                              | <input type="checkbox"/> 585 治療中断         | <input type="checkbox"/> 586 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 587         | <input type="checkbox"/> 588              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 589              | <input type="checkbox"/> 590             | <input type="checkbox"/> 591         | <input type="checkbox"/> 592              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 593 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 594 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 595 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 596 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 597 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 598 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 599 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 600 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 601 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 602 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 603 水・食料    | <input type="checkbox"/> 604 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 605 治療中断         | <input type="checkbox"/> 606 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 607         | <input type="checkbox"/> 608              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 609              | <input type="checkbox"/> 610             | <input type="checkbox"/> 611         | <input type="checkbox"/> 612              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 613 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 614 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 615 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 616 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 617 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 618 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 619 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 620 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 621 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 622 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 623 水・食料    | <input type="checkbox"/> 624 栄養           |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 625 治療中断         | <input type="checkbox"/> 626 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 627         | <input type="checkbox"/> 628              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 629              | <input type="checkbox"/> 630             | <input type="checkbox"/> 631         | <input type="checkbox"/> 632              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 633 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 634 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 635 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 636 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 637 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 638 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 639 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 640 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 641 心理ケア         | <input type="checkbox"/> 642 介護/看護       | <input type="checkbox"/> 643 水・食料    | <input type="checkbox"/> 644 栄養           |                                   |
| 12. 年齢                              | <input type="checkbox"/> 645 治療中断         | <input type="checkbox"/> 646 災害関連性なし     | <input type="checkbox"/> 647         | <input type="checkbox"/> 648              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 649              | <input type="checkbox"/> 650             | <input type="checkbox"/> 651         | <input type="checkbox"/> 652              |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 653 呼吸器感染症       | <input type="checkbox"/> 654 消化器感染症      | <input type="checkbox"/> 655 麻疹疑い    | <input type="checkbox"/> 656 破傷風疑い        |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 657 皮膚疾患         | <input type="checkbox"/> 658 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 659 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 660 災害ストレス諸症状    |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 661 心理           |                                          |                                      |                                           |                                   |

震の教訓(□緊急のメンタルヘルスケアニーズに☑された被災傷病者に対して調整本部を通じて災害派遣精神医療チーム DPAT に通報がなされ、専門支援へのつながりを実現された)に基づくものである。

(オ) 国際緊急援助隊の取組みにならい、受診状況の推移を把握するために「再診患者」の項目を追加するとともに、再診時に利用するチェックボックスを 2 行追加した(5 番は再診以降のみでチェックする)。

(カ) 項目の改訂に伴い、レポートングフォームも改定した。また、J-SPEED レポートングフォーム(2015 年版)では、フィリピンの SPEED にならって死亡欄を配置していたが、熊本地震では利用がなく、また全ての健康事象/症候群に対して死亡数を集計する必要もないことから、死亡欄は削除することとした。

(キ) 年齢区部については、全災害診療記録共通で、□0 歳、 □1-14 歳、 □15-64 歳、 □65 歳-の区分を標準的な区分として採用することとした。

【2015 年版】

【2018 年版】

災害診療記録 一般診療版 2号紙(表面) (ページ3)

【2015 年版】

【2018 年版】

29. 全頁共通対処として、メディカル ID を最下段に配置し、最上段に診療連携の最重要情報として患者氏名カタカナと医師名を配置した。

災害診療記録 一般診療版 2号紙(裏面) (ページ4)

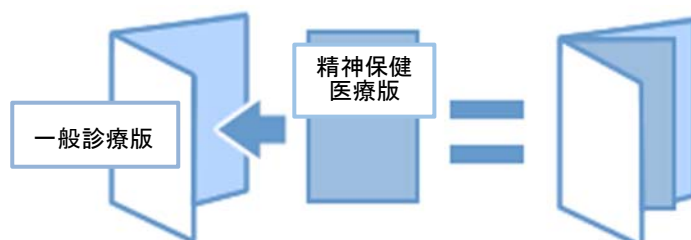
【2015 年版】

【2018 年版】

30. 年号・西暦早見表を追加した。
31. 実用において最終ページは極端に記載率が低かったため、内容を一般診療(ページ2)に集約した。
32. 災害診療記録(2015 年版)では、記録保存の重大性を考慮して最終記録管理者の記載欄を設けた。しかし実災害では記載率が著しく低かった。この要因としては、最終診療がどの時点か判断することは現場では難しく、また災害医療チーム撤収時期にあっても全ての記録に最終記録管理者を記載する余力が被災地にはないこと等が考えられた。この知見に基づき、最終記録管理者の記載欄は削除することとした。

## 2. 災害診療記録/J-SPEED 2018(精神保健医療版)への追加について

熊本地震での成果と教訓をうけて、精神保健医療版の災害診療記録及びJ-SPEEDが開発し、標準様式に追加することとした。内容については第二章の解説編「災害診療記録/J-SPEED(精神保健医療版)の解説」を参照されたい。なお、精神保健医療版 J-SPEED は、WHO 国際標準 MDS のフォーマットに基づき開発された。専門領域別 J-SPEED の整備については、今後、諸外国でも同様の検討が行われる可能性が見込まれており、J-SPEED 同様、災害対応先進国である我が国の先進知見として国際的にも共用されていくことが期待される。



一般診療版（A3 二つ折り）に、外傷版（A4）と同じく精神保健医療版（A4）を挟み込んで利用

### 災害診療記録/J-SPEED2018(精神保健医療版)

### 3. 診療記録/J-SPEED2018(大規模イベント版)について

2015年に提唱された災害診療記録/J-SPEEDは、災害対応以外にマスギャザリングイベントでの医療対応においても活用されることとなった。マスギャザリングイベント開催時には、医療対応のために会場周辺に医療班が配置されることが多く、同医療班における診療情報管理の課題特性は以下の点において災害時医療と共通している。

- ① (記録性) 仮設医療拠点で派遣元が異なる医療者によって作成される診療記録であり、簡易に記録できる様式が求められる。
- ② (報告性) 疾病集計を中心とした医療概況が速やかに集計され、医療指揮者に届けられる必要がある。

上述の条件を満たす様式として災害診療記録/J-SPEEDが注目されることとなり、2016年に開催されたG7伊勢志摩サミットにおいては、会場周辺に配置された医療班が改編された様式を用いて診療活動を展開し、効率的な診療記録と本部報告による診療概況可視化を実現した。

我が国においては、今後、2019年ラグビーワールドカップ、そして2020年東京オリンピックパラリンピック等、海外からもスタッフや観客が押し寄せる大規模イベントが続く状況がある。この状況を受けて、今回、大規模イベント版の診療記録/J-SPEED2018を開発し本報告書に収載した。

本合同委員会が大規模イベント版様式を提唱する狙いは、共通技術に基づいて開発されている様式を災害時と平時の両方で利用することで、双方の事前訓練が効率化され、平時・災害時ともに医療対応の質が向上することにある。今後、多くのイベントで同様式が活用され、両分野の知見が効率的に共用されていくことが期待される。

## 4. 災害診療記録 2018 の解説

### 1. 経緯

医師法 24 条第 2 項では「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。このような動的環境のなかで、いかに継続的な診療を実現するか。この難題に対し、本合同委員会ではかなりの時間を割いて議論を行っており、これまで以下のような議論がなされてきた。

- ・ 災害診療記録(診療録)を患者本人が保管することは継続診療の観点から理にかなっていないものの、多くの被災者にとって用紙の保管は容易ではない。また、医師法は患者ではなく医療提供者側に保管義務を課している。
- ・ 複写式の採用により患者に災害診療記録(写し)の提供ができることは理想的だが、災害時に多様な組織が利用する想定にたつと準備の簡便さやコストの観点からその導入は容易ではない。
- ・ 電子化には強い期待が寄せられているものの、コストや情報セキュリティ等の課題がある。本合同委員会としては将来的な電子化にむけて標準電子フォーマットを策定・公開し、広く関係者の協同を促すこととする。
- ・ 災害時の診療録の取り扱いに関しては、抜本的には法的整備を含めた課題解決が必要である。現時点で最も重要なことは、災害診療記録を活用して被災傷病者に対していかに継続診療を実現するか、ということである。

### 2. 事例(熊本地震/九州北部豪雨災害)

2016 年に発生した熊本地震においては、災害診療記録が初めて本格運用された。その後、2017 年に発生した九州北部豪雨災害においても災害診療記録は活用された。2つの災害を通じた現場関係者の対応努力によって、以下の知見が残された。

災害診療記録の夜間保管場所には以下のパタンが存在する。

- ① 診療地点(救護所・避難所等)
- ② 医療拠点(活動拠点本部、医療調整本部等)
- ③ 行政機関(市町村役場・保健所等)
- ④ その他

災害診療記録の最終保管場所は以下とされた

- ① 保健所(熊本地震)
- ② 市保健福祉部(原本)と県医師会がそれぞれ保管(九州北部豪雨)

＊【熊本地震グッドプラクティス】：災害医療チーム診療活動後、役場保健師のもとに災害診療記録を集約し要注意ケースなど概況を報告。翌日の診療担当チームは朝、市町村保健師を訪ね、診療記録を受け取り活動した。

＊【九州北部豪雨災害グッドプラクティス】：最終保管についてコピーをとり、市保健福祉部（原本）と県医師会がそれぞれ保管し、保健と医療の双方が記録を活用できる保管体制を構築した。

＊【平成 30 年 7 月豪雨・北海道胆振東部地震グッドプラクティス】：活動拠点本部等に災害診療記録保管担当者が専任され、災害診療記録の保管と翌日に担当するチームへの診療引継ぎを支援した。

＊【平成 30 年 7 月豪雨グッドプラクティス】：災害医療チームは被災者の生活状況に合わせて避難所での夜間診療を開始した。この際、災害診療記録は本部に持ち帰らずに、災害医療チーム同士が避難所で次に担当するチームに直接、引き継ぐ等し、状況に合わせて継続診療の実現を優先した柔軟な運用が実現された。

### 3. 保管運用のモデル

これまでの議論と近年の災害対応から得られた知見に基づき、以下の保管運用モデルを提示する。

#### 災害診療記録 2018 の保管運用モデル (主旨)最も重要なことは「継続的な診療の実現」

- (1) 災害医療チームが派遣元から災害診療記録 2018 を持参する（被災地での印刷は困難）。
- (2) 記載した災害診療記録 2018 の夜間保管場所は、診療地点の状況、診療地点と調整本部等の距離、行政機関や周辺医療機関との連携のしやすさ等を踏まえて、診療地点（救護所・避難所等）・医療調整拠点（活動拠点本部、医療調整本部、保健医療調整本部等）・行政機関（市町村役場・保健所等）等のなかから災害医療コーディネーターやエリア統括者等の医療指揮者が設定する。この際、医療指揮者は保管場所とあわせて保管担当者を選任する。また、保管体制の構築にあたっては、保健師等の地元行政職の参画を得ることが管理体制の強化に顕著に寄与することに留意する。なお、最近の災害対応においては、医療調整拠点（活動拠点本部、医療調整本部、保健医療調整本部等）での夜間保管が主流となっている。
- (3) 災害医療チームは診療活動後、指定された保管場所を訪ねて保管担当者のもとに災害診療記録を集約し、併せて要フォローケースの有無など概況を報告する。

- (4) 災害医療チームは毎朝、保管場所を訪ねて災害診療記録 2018 を受け取り、避難所等での診療に向かう（極力同じチームが継続担当することが望ましい）  
⇒（3）に戻る。
- (5) 最終保管場所は、これまでの経験では原本は行政機関が保管する事例が多いが、継続診療の実現の観点から医療機関にも災害診療記録の写しが保管されることが望ましい。

なお、医師法の主旨に則れば災害診療記録 2018 は医療提供者側が保管することが順当と考えられるが、継続診療を実現するために必要と判断される状況であれば、被災患者本人に災害診療記録（あるいはコピーが可能であればその写し）を渡すことも運用の選択肢と考えられる。災害診療記録を被災患者に渡す場合には、紛失しないように注意することとともに、災害診療記録をかかりつけ医等に届けることを被災患者に指導すべきである。



## 5. 災害診療記録 2018（外傷版）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 2018（外傷版）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。

これまで、統一された災害診療記録は全国での災害訓練や熊本地震などの限られた状況

で使用されたにすぎないが、その中で、外傷版診療記録については、解説に具体的な利用の仕方が記載されていないとの指摘や、現場で使用する際に困惑するといった意見があった。救急医療で重症外傷診療を経験していない医療従事者にとって解説だけでは対応が難しいところがあると思われる。そこで、今回、診療記録を使用する際に参考となる具体的な手順の説明を以下に新たに追加した。

## 外傷診療記録作成の考え方と記載の手順

1. 外傷事例の記録方式は外傷初期診療の基本戦略に沿ったもので、**生理学的徴候をチェックし、これを安定化させる**、いわゆる **primary survey** が基本になる。この段階で致死的となるかもしれない病態（具体的には、気道閉塞、フレイルチェスト、緊張性気胸、開放性気胸、大量血胸、心タンポナーデ、腹腔内出血、後腹膜出血、低体温、高カリウム血症などを想定している）の把握とその対応に漏れがないように、**A B C Dとクラッシュ症候群に関わる内容について順序立てて診る流れとチェックボックスを提示した。**
2. バイタルサインに異常があれば、その安定化のための対応方法を矢印で次のページに進むよう指示し、異常がなければ A、B、C、D、E、Cr（圧座症候群）の順に沿って次の項目に移る。
3. 初期評価でバイタルサインの異常があれば該当欄にチェックをし、その対応は、災害診療録（緊急処置と外傷評価）裏面にある A,B,C,Dとその他の処置に示す項目のうち必要な処置を行い、チェックボックスにチェックをする。それ以外に要した処置は欄外に記載する。

たとえば、A：気道の異常ありでは、該当項目にチェックをして、口腔内吸引、エアウェイ、気管挿管、輪状甲状靱帯切開など処置した内容にチェックし、使用した器具について追加記載する。記載されたもの以外を使用した場合は空欄に使用器具を記載する。気道が開通していれば B 項目の評価に移る。

B：呼吸では、呼吸様式とともに **SpO2** と呼吸数を測定し、記載する。異常があれば、それに対応するため次ページの B、C の異常に移る。ここでの対応項目は C の異常でも行われる処置と重なるものがあるので B・C の異常という項目にしている。同じ様式で C、D の順に異常の有無をチェック項目に沿って行い、E：保温と全身観察、さらに Cr：圧座症候群での異常の有無のチェックも忘れずに行う。

対応する処置について、**C の異常では心電図モニターや X 線撮影を D の異常では頭部 CT 検査もチェック項目に加えた。**TAE は経皮的動脈塞栓術のことで、病院搬送後に選択される処置の一つである。

4. 評価は単回でなく、繰り返す必要がある。**繰り返しチェックした所見は自由記載で追加記入する（時刻の追記を加える）**。要はバイタルサインの異常を漏れなく把握し、必要な処置方法を示すことで見落としなく対応できる診療記録の流れになっている。
5. 災害診療録（緊急処置と外傷評価）裏面の項目のうち、**受傷機転は、転倒、転落、挟圧、鋭的外傷など具体的な機転を記載をする**。傷病の分類は、身体の傷害部位と損傷形態を分かる範囲でチェックする。具体的な傷病名あるいは身体所見を記載してもよい。たとえば出血性ショック、心タンポナーデ、顔面出血、打撲傷など。  
**必要な治療・処置については、これから必要になると判断される治療・処置もチェックする**。緊急性や搬送の根拠などにも関連する。
6. この診療記録は主に中等症、重症外傷の評価を目的にしており、バイタルサインに全く異常が見られない軽症外傷では、自由記載の記録用紙を用いる。
7. より専門性のある診療や詳細な診断、特記事項等は、追加的に自由記載欄を用いるか、所見や処置を時系列で自由に記載のできる診療記録票を利用する。その際も基本的なバイタルサインをチェックすることが前提になる。

## 6. 災害診療記録 2018（精神保健医療版）の解説

### 1. 使用目的

本様式は、災害診療記録 2018（一般診療版）の一部として、相談者個人の診療・相談対応情報の記録・引継に使用する。また、本様式の項目を集計することにより、現在の精神保健医療ニーズを迅速に把握し、適切な資源配分を行う。

### 2. 使用期間

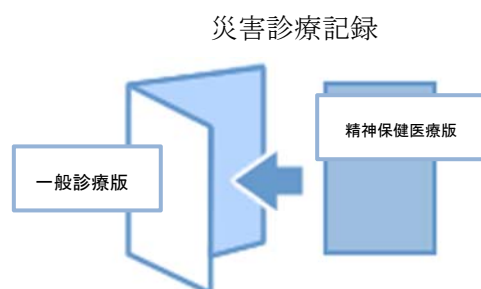
原則として、災害発生時から被災地の保健医療機関の機能が再開されるまでの期間に使用する。

### 3. 使用対象者

DPAT を含む医療救護班、保健師等、精神保健医療・心理社会的支援に携わるすべての支援者が使用可能である。

### 4. 使用方法

- 1) 災害診療記録 2018（一般診療版）と必ずセットで運用すること。その際、分離しないよう、一般診療版 A3 サイズ二つ折りに、精神保健医療版 A4 サイズを挟み込んで使用し、重複している項目（診療日、患者氏名、J-SPEED、対応者・所属名等）にも記入を行う等の工夫をすること。



一般診療版（A3 二つ折り）に、精神保健医療版（A4）を挟み込む

- 2) 記入例は別紙を参照すること。
- 3) 同一相談者を継続診療又は相談対応した場合は、新たに精神保健医療版の用紙に記載し、一般診療版に挟み込んで保管すること。これは、本様式の項目を都度集計することによって精神保健医療ニーズの把握および資源配分を行うからである。なお、この場合も、4. 1) と同様に使用すること。
- 4) 支援にあたる者全員が協力して、該当する項目を可能な限り記載すること。

### 5. 集計

集計は J-SPEED アプリにて行い、下記 2 段階の集計が可能である。

- 1) 災害診療記録（一般診療版）の J-SPEED 項目と、精神保健医療版の精神保健医療版 J-SPEED 項目を J-SPEED アプリに入力することで、J-SPEED 診療活動日報や精神保健医療版 J-SPEED 日報として自動的に集計することができる。
- 2) 日報として集計されたデータは J-SPEED 統合集計報告書や精神保健医療版 J-SPEED 集計報告書として、日別、週別、月別で集計することができる。

## 「災害診療記録 2018（精神保健医療版）」の記入上の注意点

## 災害診療記録(精神保健医療版)

Ver.1.1 2018年10月31日

| 精神保健医療版J-SPEED あてはまるものを全てに☑ |                                                                                | 相談対応日          | 西暦・平成 年 月 日                                                   |            |       |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|------------|-------|
| 年齢                          | ____ 歳<br>□ 0歳 □ 1~14歳 □ 15~64歳 □ 65歳~                                         | 相談者氏名          | (フリガナ) _____                                                  |            |       |
| 性別                          | 1 □ 男<br>2 □ 女                                                                 | 生年月日           | 西暦・大正・昭和・平成 年 月 日                                             |            |       |
| 属性                          | 3 □ 支援者                                                                        | 住所             |                                                               |            |       |
| 対応した場所                      | 4 □ 避難所                                                                        | 避難所・救護所名       |                                                               |            |       |
|                             | 5 □ 病院・救護所                                                                     |                |                                                               |            |       |
|                             | 6 □ 自宅                                                                         |                |                                                               |            |       |
|                             | 7 □ その他                                                                        |                |                                                               |            |       |
| 本人の訴え                       | 8 □ 眠れない                                                                       | [携帯]電話番号       |                                                               |            |       |
|                             | 9 □ 不安だ                                                                        | 既往精神疾患         | □ あり ( ) □ なし □ 不明                                            |            |       |
|                             | 10 □ 災害場面が目につく                                                                 |                |                                                               |            |       |
|                             | 11 □ ゆうつだ                                                                      | 内服薬            |                                                               |            |       |
|                             | 12 □ 体の調子が悪い                                                                   |                |                                                               |            |       |
|                             | 13 □ 死にたくなる                                                                    | 生活歴            |                                                               |            |       |
|                             | 14 □ 周りから被害を受けている                                                              |                |                                                               |            |       |
|                             | 15 □ 物忘れがある                                                                    |                |                                                               |            |       |
|                             | 16 □ その他                                                                       |                |                                                               |            |       |
|                             | 17 □ 話がまとまらない                                                                  |                |                                                               |            |       |
|                             | 18 □ 怒っている                                                                     |                |                                                               |            |       |
|                             | 19 □ 興奮している                                                                    |                |                                                               |            |       |
|                             | 20 □ 話しすぎる                                                                     |                |                                                               |            |       |
|                             | 21 □ 応答できない                                                                    |                |                                                               |            |       |
| 22 □ 徘徊している                 |                                                                                |                |                                                               |            |       |
| 精神的健康状態                     | 23 □ 自傷している                                                                    | 現病歴            |                                                               |            |       |
|                             | 24 □ 自殺を試みる                                                                    |                |                                                               |            |       |
|                             | 25 □ 暴言・暴力をふるう                                                                 |                |                                                               |            |       |
|                             | 26 □ 酒をやめられない                                                                  |                |                                                               |            |       |
|                             | 27 □ その他                                                                       |                |                                                               |            |       |
|                             | 28 □ F0:認知症、器質性精神障害                                                            |                |                                                               |            |       |
|                             | 29 □ F1:物質性精神障害                                                                |                |                                                               |            |       |
|                             | 30 □ F2:統合失調症関連障害                                                              |                |                                                               |            |       |
|                             | 31 □ F3:気分障害                                                                   |                |                                                               |            |       |
|                             | 32 □ F4:神経症、ストレス関連障害                                                           |                |                                                               |            |       |
|                             | 33 □ F5:心身症                                                                    |                |                                                               |            |       |
|                             | 34 □ F6:人格・行動の障害                                                               |                |                                                               |            |       |
|                             | 35 □ F7:知的障害(精神遅滞)                                                             |                |                                                               |            |       |
|                             | 36 □ F8:心理的発達障害                                                                |                |                                                               |            |       |
| 37 □ F9:児童・青年期の障害           | 現症                                                                             |                |                                                               |            |       |
| 38 □ F99:診断不明               |                                                                                |                |                                                               |            |       |
| 39 □ G40:てんかん               |                                                                                |                |                                                               |            |       |
| 40 □ 精神医療                   |                                                                                |                |                                                               |            |       |
| 必要な支援                       | 41 □ 身体医療                                                                      | 対応・引継 (処方内容含む) |                                                               |            |       |
|                             | 42 □ 保健・福祉・介護                                                                  |                |                                                               |            |       |
|                             | 43 □ 地域・職場・家庭等での対応                                                             |                |                                                               |            |       |
|                             | 44 □ 処方                                                                        |                |                                                               |            |       |
| 対応                          | 45 □ 入院・入所                                                                     |                |                                                               |            |       |
|                             | 46 □ 地域の保健医療機関へ紹介・調整                                                           |                |                                                               |            |       |
|                             | 47 □ 傾聴・助言等                                                                    |                |                                                               |            |       |
| 転帰                          | 48 □ 支援継続                                                                      |                | 今回の対応者と同じ組織による支援が終了する場合、あるいは、他の支援組織の支援が継続される場合は「支援終了」にチェックする。 |            |       |
|                             | 49 □ 支援終了                                                                      |                |                                                               |            |       |
| 災害と精神的健康状態の関連 (医師による判断)     | 50 □ 直接的関連                                                                     |                | 対応した医師が判断しチェックする。                                             |            |       |
|                             | 51 □ 間接的関連                                                                     |                |                                                               |            |       |
|                             | 52 □ 関連なし                                                                      |                |                                                               |            |       |
| 所属チーム名                      | 基本的には、災害による新規疾病発症等を「直接的関連」、既存の疾病の増悪等を「間接的関連」としてチェックする。ただし、対応した医師による判断にて決定してよい。 |                | 相談者への対応者名                                                     |            |       |
|                             |                                                                                |                | 医師                                                            | 看護師(保健師含む) | 業務調整員 |
| メディカルID                     |                                                                                |                | M                                                             | F          |       |

## 7. J-SPEED2018 の解説

### 災害診療記録/J-SPEED セット運用の意義

災害医療支援活動における診療情報管理は、以下、2つの要件を満たす必要がある。

- ① （記録性）派遣元が異なる医療者による継続診療を実現するために、仮設診療拠点でも利用可能なほど簡易な標準診療記録様式が全団体によって利用される必要がある
- ② （報告性）効果的な医療調整を実現するために、全チームの診療概況は医療指揮者に日報される必要がある（例：患者数・感染症・推移）

東日本大震災時点では、我が国には標準診療記録様式がなかったため医療者間での診療情報の引継ぎが困難となり、被災傷病者への継続診療の提供に支障が生じた。また標準診療日報も未整備であったため救護所毎・避難所毎等にどのような患者が何人いたかの把握は困難で、医療調整の効率性に課題を残した。

災害診療記録および同様式に搭載された災害時診療概況報告システム J-SPEED は、東日本大震災時点でのこれらの課題の教訓化を果たすために開発されたものである。災害診療記録は医療者間（災害医療チーム同士や同チームと地元医療機関の間）での現場診療情報のつながぎを実現する情報の“横の糸”としての役割を果たす。また、J-SPEED は災害診療記録を情報源として集計された医療ニーズ情報を現場から本部につなぐ情報の“縦の糸”としての役割を果たす。この2つの様式が組み合わせて運用されることで、被災者に継続的かつ効率的に医療の提供が可能となる。

### J-SPEED の本質的意義

J-SPEED とは災害医療の標準診療日報であり、その様式には“どこで、どの医療チーム等が、どのような患者を、何人診療したか”という本部に日報すべき最小限の診療情報が含まれている。

2015 年の提唱当時、J-SPEED については災害医療支援者側の能力強化に係る課題との認識が強かった。一方、J-SPEED が実用された熊本地震においては、災害医療チームが口頭ではなく標準様式を用いて日報することで、まず被災自治体の行政官が主催ないし参加する関係会議が効率化（時間短縮）され、また全災害医療チームの診療概況が可視化されることで災害医療の専門家とともに行政官自身がデータに基づいて災害時の保健医療調整を実施することが可能となった。これらの実用効果を通じて、J-SPEED の実用がもたらす効用は、支援者側の能力強化を通じて被災自治体職員等による受援活動を支援できる点にあること、すなわち、“診療概況報告システム”というよりも“受援支援システム”である点に J-SPEED の真の運用価値が存在することが明らかになった。

何より重要なことは、そのような運用価値を通じて J-SPEED が被災者救護に直接的に貢献したことである。その最初の事例は、熊本地震における緊急のメンタルヘルスケアニーズへの対処であった。当時、医療救護調整本部でこの一報に触れた災害医療に精通する看護師

は、即座に災害派遣精神医療チーム（Disaster psychiatric assistance team; DPAT）に支援要請を行い、DPAT 精神科専門医による専門支援の即日実施という支援者間連携を調整した。今回の DPAT による領域別 J-SPEED（精神保健医療版 J-SPEED）の開発はこのような事例成果の積み重ねを受けた動向である。今後、J-SPEED は、異なる支援能力を有する支援者間の共通言語として、支援者をつなぐ役割を果たしていくことが期待されている。

### J-SPEED の運用支援

熊本地震および九州北部豪雨の教訓から、災害診療記録の運用においては保健医療調整本部等に保管運用の担当者が選任されることが重要と認知されるようになった。同様に J-SPEED の運用においては、本部におけるデータ処理作業量の増大が課題となったことから、電子化による自動集計体制の確立とオフサイト解析支援チームの常設化が教訓と見定められた。これらの運用支援対策は、DPAT による精神保健医療版 J-SPEED の開発に伴い、その必要性が更に高まることとなった。

このような経緯を経て、2018 年度より J-SPEED 電子システムが厚生労働省委託事業 (DPAT) による採用を受けて公式稼働を開始した。同年 7 月に発生した平成 30 年 7 月豪雨では、同システムが初稼働され、緊急処置として DPAT が整備した公式サーバに DMAT・JMAT・日赤救護班等の J-SPEED データも集約された。また、産業医科大学に設置されたオフサイト解析支援チーム（研修を受けて検定に合格した診療情報管理士等がボランティアで参加）が同データの集計解析を被災地外から支援した。これらの活動により、一般診療版と精神保健医療版の 2 つの J-SPEED の即時合算集計による心身一体統合報告が実現され、被災地における保健医療調整に貢献した。次なる大規模災害対応に向けて、これらの取り組みのオールジャパン体制での公式運用を実現する整備・公式化が強く期待されている。#

### 運用上の留意点

近年の災害対応から得られた教訓を踏まえ、以下、J-SPEED 運用モデルを平時からの準備を含めて提示する。

#### J-SPEED の運用モデル

（目的）災害時に全災害医療関係者が標準様式による診療概況日報を行うことによって被災地における保健医療ニーズの種類と量とその地理分布を可視化し、もって被災都道府県等が設置する保健医療調整本部等によるデータに基づく支援調整を実現して、必要な保健医療支援を被災者に効率的・効果的に届けること

##### 1. 準備期

- (ア) 都道府県等の災害医療担当者は、厚生労働省が都道府県知事宛に平成 29 年 7 月 5 日に発出された通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」に基づき、災害診療記録/J-SPEED 等の標準様式を入手し、関係マニュアルに同様式を収載する。
- 「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(厚生労働省)  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/29.0705.hokenniryoukatsudoutaiseiseibi.pdf>
  - 災害診療記録報告書(災害時の診療録のあり方に関する合同委員会)  
<http://www.jhim.jp/disaster/index.html>
  - 都道府県等の災害医療担当者は、上記厚労省通知および本運用モデルを参考にして、災害発生時の保健医療情報の管理・運用体制について検討を行い、関係マニュアルに反映する。
- (イ) 都道府県等の災害医療担当者は、大量のデータ処理が必要となる場合に備えて J-SPEED 電子システム(データの自動集計結果が表示される本部画面等)の操作方法について学習する。
- 関係情報は以下、WEB サイト参照  
J-SPEED 情報提供サイト <https://www.j-speed.org/>
- (ウ) 災害医療チーム等災害医療関係者は、災害診療記録/J-SPEED 等の標準様式を用いて訓練を実施し、派遣に備える。
- (エ) 災害医療チーム等災害医療関係者は、大規模災害時に即時集計を実現、並びに被災地でのデータ処理負担を回避するために、各自スマートフォンに J-SPEED アプリをインストールし、訓練機会を通じて J-SPEED アプリの利用に習熟する。
- アプリの入手及び起動方法については、J-SPEED 情報提供サイトを参照する。  
なお、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会としては被災傷病者へ適切な支援を迅速に届ける観点から即時集計を実現する J-SPEED 電子システムの利用を推奨するが、被災状況等に応じて柔軟に活動を展開するためには、紙と電子の両方式に等しく習熟しておくことが重要である。

## 2. 災害発生時(訓練時も同様)

- (ア) 都道府県等は厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」に基づき整備した計画に基づき、保健医療調整本部等を設置する。
- (イ) 災害医療チーム(医師等)は、災害診療記録を用いて医療支援にあたった被災傷病者の情報を記録する。この際、医師等は災害診療記録の様式上にある J-SPEED のチェックボックスを必ず記載する。
- 災害診療記録は診療に係る多様な職種によって記載されることが想定されている。J-SPEED のチェックボックスについても、主たる記載者は医師であるが、看護師等が代理でチェックする運用も想定される。



- (ウ) 災害医療チーム(業務調整員等)は、その日の診療活動が終了次第、医師が記録した災害診療記録の J-SPEED のチェックボックスを参照して J-SPEED 診療日報様式(紙)またはアプリを用いて集計作業を行い、活動エリアを管轄する保健医療調整本部等に日報する。なお、データの質と作業負担分散のために、災害診療記録から J-SPEED 診療日報への集計・記載は各災害医療チームが実施することが重要である。
- (エ) 保健医療調整本部等は、紙様式で提出された J-SPEED 診療日報のデータ代行入力やデータ解析の支援が必要となった場合は J-SPEED オフサイト解析支援チームに支援を要請する。同支援チームの連絡先は災害時診療概況報告システム J-SPEED 情報提供サイトから入手する。
- (オ) J-SPEED オフサイト解析支援チームは、保健医療調整本部等からの要請に応じてデータ解析等を実施し、保健医療調整本部等に報告する。
- (カ) 保健医療調整本部等は J-SPEED によって報告された情報をもとに保健医療ニーズの種類と量と地理分布、及びその推移を把握して、保健医療支援活動をデータに基づき調整し、その最適化を図る。
- (キ) 保健医療調整本部等は J-SPEED によって報告される診療件数(事態の鎮静化に伴い徐々に減少)や災害関連性(災害とは関連のない傷病による受診割合の増加)等の指標を参照し、災害医療チームの撤収時期を検討する。
- (ク) 災害医療チームは、保健医療調整本部が示す方針に基づき撤収する。

\* 上記、運用モデルおよび J-SPEED の標準電子フォーマットは、総務省「IoT/BD/AI 情報通信プラットフォーム」社会実装推進事業(課題Ⅰ 最先端の自然言語処理技術を活用した高度自然言語処理プラットフォームの研究開発)による研究成果をもとに作成された。

## 関係国際動向

J-SPEED の成功は国際的にも注目を集め、世界保健機関 WHO は J-SPEED をベースに Emergency Medical Team Minimum Data Set (MDS) を開発し、2017 年 2 月に国際標準として採用した。現在、WHO は、WHO が示す能力基準を満たす災害医療チーム (Emergency Medical Team) の認証を進めており、同 MDS の報告能力は同基準に含まれる。加盟各国は国際緊急援助を要するような大規模災害発生に備えて MDS による報告を支援調整に役立てる体制を予め整備しておく必要があるが、我が国においては今回の災害診療記録の改訂に伴い J-SPEED2018 と MDS との整合性が保たることとなり、その体制整備を行う素地は整えられたこととなる。

1 頁 / 4 頁

患者氏名  
(カタカナ)

\* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

初診医師氏名

## 一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑

| 初診日           |                     | 西暦                              | 年    | 月                    | 日                   | 再診<br>日付 /       | 再々診<br>日付 / |   |
|---------------|---------------------|---------------------------------|------|----------------------|---------------------|------------------|-------------|---|
| Demographics  | 年齢                  | 歳                               |      |                      |                     |                  |             |   |
|               |                     | ☐0 歳, ☐1-14 歳, ☐15-64 歳, ☐65 歳- |      |                      |                     |                  |             |   |
|               | 性別                  | 1                               | ☐    | 男性                   | ☐                   | ☐                |             |   |
|               | 受診区分                | 2                               | ☐    | 女性(妊娠なし)             | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 3                               | ☐    | 女性(妊娠あり)             | ☐                   | ☐                |             |   |
| Health Events | 外傷・環境障害             | 4                               | ☐    | 中等症(トリアージ黄色)以上       | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 5                               | ☒    | 再診患者                 | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 6                               | ☐    | 頭頸・脊椎の重症外傷(PAT 赤)    | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 7                               | ☐    | 体幹の重症外傷(PAT 赤)       | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 8                               | ☐    | 四肢の重症外傷(PAT 赤)       | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 9                               | ☐    | 中等症外傷(PAT 赤以外・入院必要)  | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 10                              | ☐    | 軽症外傷(外来処置のみで加療可)     | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 11                              | ☐    | 創傷                   | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 12                              | ☐    | 骨折                   | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 13                              | ☐    | 熱傷                   | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 14                              | ☐    | 溺水                   | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 15                              | ☐    | クラッシュ症候群             | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 症候・感染症                          | 16   | ☐                    | 発熱                  | ☐                | ☐           |   |
|               |                     |                                 | 17   | ☐                    | 急性呼吸器感染症            | ☐                | ☐           |   |
|               |                     |                                 | 18   | ☐                    | 消化器感染症、食中毒          | ☐                | ☐           |   |
|               | 19                  |                                 | ☐    | 麻疹疑い                 | ☐                   | ☐                |             |   |
|               | 20                  |                                 | ☐    | 破傷風疑い                | ☐                   | ☐                |             |   |
|               | 21                  |                                 | ☐    | 急性血性下痢症              | ☐                   | ☐                |             |   |
|               | 22                  |                                 | ☐    | 緊急の感染症対応ニーズ          | ☐                   | ☐                |             |   |
|               | 23                  |                                 | ☐    | 人工透析ニーズ              | ☐                   | ☐                |             |   |
|               | 24                  |                                 | ☐    | 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ     | ☐                   | ☐                |             |   |
|               | 25                  |                                 | ☐    | 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ    | ☐                   | ☐                |             |   |
|               | その他                 | 26                              | ☐    | 災害ストレス関連諸症状          | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 27                              | ☐    | 緊急のメンタル・ケアニーズ        | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 28                              | ☐    | 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 29                              | ☐    | 高血圧状態                | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 30                              | ☐    | 気管支喘息発作              | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 31                              | ☐    | 緊急の産科支援ニーズ           | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 32                              | ☐    | 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)        | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 33                              | ☐    | 掲載以外の疾病              | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 34                              | ☐    | 緊急の栄養支援ニーズ           | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 35                              | ☐    | 緊急の介護/看護ケアニーズ        | ☐                   | ☐                |             |   |
|               | Procedure & Outcome | 公衆衛生                            | 36   | ☐                    | 緊急の飲料水・食料支援ニーズ      | ☐                | ☐           |   |
|               |                     |                                 | 37   | ☐                    | 治療中断                | ☐                | ☐           |   |
|               |                     |                                 | 実施処置 | 38                   | ☐                   | 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) | ☐           | ☐ |
| 39            |                     |                                 |      | ☐                    | 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) | ☐                | ☐           |   |
| 40            |                     |                                 |      | ☐                    | 四肢切断(指切断を除く)        | ☐                | ☐           |   |
| 41            |                     | ☐                               |      | 出産・帝王切開・その他産科処置      | ☐                   | ☐                |             |   |
| 42            |                     | ☐                               |      | 医療フォロー不要(再診不要)       | ☐                   | ☐                |             |   |
| 転帰            |                     | 43                              | ☐    | 医療フォロー必要(再診指示)       | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 44                              | ☐    | 紹介(紹介状作成等)           | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 45                              | ☐    | 搬送(搬送調整実施等)          | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 46                              | ☐    | 入院(自施設)              | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 47                              | ☐    | 患者自身による診療継続拒否        | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 48                              | ☐    | 受診時死亡                | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 49                              | ☐    | 加療中の死亡               | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 50                              | ☐    | 長期リハビリテーションの必要性      | ☐                   | ☐                |             |   |
| Context       | 関連性                 | 51                              | ☐    | 直接的関連あり(災害による外傷等)    | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 52                              | ☐    | 間接的(環境変化による健康障害)     | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 53                              | ☐    | 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)    | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 54                              | ☐    | 保護を要する小児(孤児等)        | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 55                              | ☐    | 保護を要する成人高齢者          | ☐                   | ☐                |             |   |
|               | 保護                  | 56                              | ☐    | 性暴力                  | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 57                              | ☐    | 暴力(性暴力以外)            | ☐                   | ☐                |             |   |
|               |                     | 追加症候群                           | 58   | ☐                    |                     | ☐                | ☐           |   |
|               |                     |                                 | 59   | ☐                    |                     | ☐                | ☐           |   |
|               |                     |                                 | 60   | ☐                    |                     | ☐                | ☐           |   |

バイタルサイン

意識障害: ☐無・☐有

呼吸数: / min

血圧: / mmHg

体温: °C

脈拍: / min 整・不整

身長・体重

身長: cm

体重: / kg

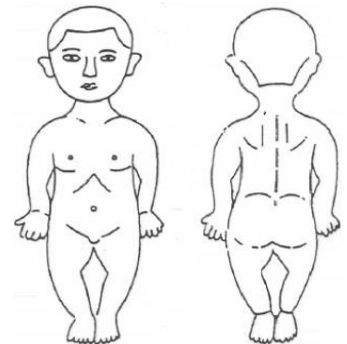
既往症

☐高血圧 ☐糖尿病 ☐喘息 ☐その他

予防接種

☐麻疹 ☐破傷風 ☐今期インフルエンザ ☐肺炎球菌  
☐風疹 ☐その他( )

主訴

現病歴  
(日本語で記載)☐外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ(J-SPEED は記入)  
☐精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ(J-SPEED は記入)

診断

処置

処方

転帰

対応者署名  
(判読できる文字で記載)

所属(チーム名等)

医師

看護師

薬剤師

業務調整員

その他

データ入力

&lt;メモ&gt;

\*追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計

メディカル ID = 西暦生年月日 8 桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID

34

M  
F

患者氏名  
(カタカナ)

\* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

医師氏名

\* 本ページを最初に利用した医師氏名

| 日時 | 所見 | J-SPEED 該当コード(4 度目受診以降) | 処置・処方 | ・診療場所<br>・所属<br>・医師等サイン |
|----|----|-------------------------|-------|-------------------------|
|    |    |                         |       |                         |

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

|          |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|
| メディカル ID |  |  |  |  |  |  |  |  | M<br>F |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|

\* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

\* 本ページを最初に利用した医師氏名

| 日時 | 所見 | J-SPEED 該当コート(4 度目受診以降) | 処置・処方 | ・診療場所<br>・所属<br>・医師等サイン |
|----|----|-------------------------|-------|-------------------------|
|    |    |                         |       |                         |

メディカル ID

M  
F

# 災害時診療概況報告システム J-SPEED2018診療日報(一般診療版)



改訂日: 2019/03/01

※該当箇所に入力し、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地点<br>(救護所・避難所名等) |  |
|     | 携帯電話番号<br>(報告者への連絡方法)       |  |
|     | 電子メール                       |  |

|            |                                                                                                                                                                                                      |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 派遣元<br>区分1 | <input type="checkbox"/> 被災地域                                                                                                                                                                        |
|            | <input type="checkbox"/> 被災地域外・被災都道府県内<br><input type="checkbox"/> 被災都道府県外<br><input type="checkbox"/> 海外<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                         |
| 派遣元<br>区分2 | <input type="checkbox"/> DMAT<br><input type="checkbox"/> 国立病院機構<br><input type="checkbox"/> 日赤<br><input type="checkbox"/> JMAT<br><input type="checkbox"/> DPAT<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
|            | <input type="checkbox"/> 同一地区で継続<br><input type="checkbox"/> 別地区で継続<br><input type="checkbox"/> 終了<br><input type="checkbox"/> 未定<br><input type="checkbox"/> その他( )                                 |
|            | 明日の<br>診療活動                                                                                                                                                                                          |
|            |                                                                                                                                                                                                      |

|                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 特記メモ(災害医療コーディネータ等への報告事項): | 隊員の健康状態(隊員に健康に関する報告事項): |
| <br><br>                  | <br><br>                |

下表記入についての補足:

- ・記入報告: まず該当する年齢・性別・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。
- ・記入方法: 診療活動場所ごとに該当症候群/健康事象数を集計し、対策本部等に日報するよう努める。

| Demographic         | 性別・受診区分          | 0歳                      |   | 1-14歳 |   | 15-64歳 |   | 妊婦 | 65歳以上 |   | 合計 |
|---------------------|------------------|-------------------------|---|-------|---|--------|---|----|-------|---|----|
|                     |                  | 男                       | 女 | 男     | 女 | 男      | 女 |    | 男     | 女 |    |
| Health Events       | 1-3 性別(診療件数)     |                         |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     | 4 中等症(トリアージ黄色)以上 |                         |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     | 5 再診患者           |                         |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     | 外傷・環境障害          | 6 頭頸・脊椎の重症外傷(PAT赤)      |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 7 体幹の重症外傷(PAT赤)         |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 8 四肢の重症外傷(PAT赤)         |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 9 中等症外傷(PAT赤以外・入院必要)    |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 10 軽症外傷(外来処置のみで治療可)     |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     | 症候・感染症           | 11 創傷                   |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 12 骨折                   |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 13 熱傷                   |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 14 溺水                   |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 15 クラッシュ症候群             |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     | 高度医療             | 16 発熱                   |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 17 急性呼吸器感染症             |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 18 消化器感染症、食中毒           |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 19 麻疹疑い                 |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 20 破傷風疑い                |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     | 精神               | 21 急性血性下痢症              |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 22 緊急の感染症対応ニーズ          |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 23 人工透析ニーズ              |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 24 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ     |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 25 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ    |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     | その他              | 26 災害ストレス関連諸症状          |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 27 緊急のメンタル・ケアニーズ        |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 28 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 29 高血圧状態                |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 30 気管支喘息発作              |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     | 公衆衛生             | 31 緊急の産科支援ニーズ           |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 32 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)        |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 33 掲載以外の疾病              |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 34 緊急の栄養支援ニーズ           |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 35 緊急の介護/看護ケアニーズ        |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
| Procedure & Outcome | 実施処置内容           | 36 緊急の飲料水・食料支援ニーズ       |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 37 治療中断                 |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 38 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)     |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 39 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)  |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 40 四肢切断(指切断を除く)         |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     | 転帰               | 41 出産・帝王切開・その他産科処置      |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 42 医療フォロー不要(再診不要)       |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 43 医療フォロー必要(再診指示)       |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 44 紹介(紹介状作成等)           |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 45 搬送(搬送調整実施等)          |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     | 関連性              | 46 入院(自施設)              |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 47 患者自身による診療継続拒否        |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 48 受診時死亡                |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 49 加療中の死亡               |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 50 長期リハビリテーションの必要性      |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
| Context             | 保護               | 51 直接的関連あり(災害による外傷等)    |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 52 間接的(環境変化による健康障害)     |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 53 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)    |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 54 保護を要する小児(孤児等)        |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 55 保護を要する成人高齢者          |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     | 追加症候群            | 56 性暴力                  |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 57 暴力(性暴力以外)            |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 58                      |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 59                      |   |       |   |        |   |    |       |   |    |
|                     |                  | 60                      |   |       |   |        |   |    |       |   |    |

<Memo>

☐ データの電子入力完了  
☐ ( )  
☐ ( )

# 災害時診療概況報告システム J-SPEED2018診療日報 説明



|     |                   |                           |
|-----|-------------------|---------------------------|
| 報告元 | 所属・職種・氏名          | 所属先医療チーム名、報告者の職種、氏名を記載    |
|     | 報告対象診療日           | 診療日を西暦で記載                 |
|     | 今回報告の主たる診療場所      | 診療地点の名称(わかる範囲で郵便番号・住所も記載) |
|     | 携帯電話番号(報告者への連絡方法) | 報告者の携帯電話番号                |
|     | 電子メール             | 報告者の電子メールアドレス             |

|      |         |                |
|------|---------|----------------|
| 派遣状況 | 派遣元区分1  | 派遣元の地理情報をチェック  |
|      | 派遣元区分2  | 派遣元の所属団体名をチェック |
|      | 明日の診療活動 | 明日の診療活動予定をチェック |

|    |         |                                          |
|----|---------|------------------------------------------|
| 報告 | 特記メモ    | 災害医療コーディネータ等への報告事項を記載(救護所・避難所の状況や支援要請など) |
|    | 隊員の健康状態 | 隊員の健康に関する報告事項を記載                         |

|                     |         |                         |                                             |
|---------------------|---------|-------------------------|---------------------------------------------|
| Demographic         | 性別・受診区分 | 1 男性                    | 男性(生物学的性別に基づく)                              |
|                     |         | 2 女性(妊娠なし)              | 女性(妊娠していない)                                 |
| Health Events       |         | 3 女性(妊娠あり)              | 女性(妊娠している)                                  |
|                     |         | 4 中等症(トリアージ黄色)以上        | 歩行不能(被災前からの障害を除く)                           |
|                     |         | 5 再診患者                  | 再診(初診は常にチェックなし)                             |
| Health Events       | 外傷・環境障害 | 6 頭頸・脊椎の重症外傷(PAT赤)      | 重症頭部・脊椎外傷(入院や全身麻酔が必要)                       |
|                     |         | 7 体幹の重症外傷(PAT赤)         | 重症体幹部外傷(入院や全身麻酔が必要)                         |
|                     |         | 8 四肢の重症外傷(PAT赤)         | 重症四肢外傷(入院や全身麻酔が必要)                          |
|                     |         | 9 中等症外傷(PAT赤以外・入院必要)    | 中等症外傷(鎮静や神経ブロックが必要)                         |
|                     |         | 10 軽症外傷(外来処置のみで加療可)     | 軽症外傷(局所麻酔以外の麻酔不要)                           |
|                     |         | 11 創傷                   | 創傷、(臓器)損傷                                   |
|                     |         | 12 骨折                   | 骨折・骨折疑い                                     |
|                     |         | 13 熱傷                   | 皮膚/気道の熱傷                                    |
|                     |         | 14 溺水                   | 溺水と低体温症、溺水のエピソード                            |
|                     |         | 15 クラッシュ症候群             | 身体の高時間圧迫と意識混濁/失禁/乏尿                         |
|                     |         | 16 発熱                   | 発熱(定義は登録者判断でよい)                             |
|                     | 症候・感染症  | 17 急性呼吸器感染症             | 咳、寒気、咽頭痛、発熱等(すべての症状なくともよい)                  |
|                     |         | 18 消化器感染症、食中毒           | 下痢・嘔吐                                       |
|                     |         | 19 麻疹疑い                 | 発熱と皮疹                                       |
|                     |         | 20 破傷風疑い                | 外傷後の開口障害、頭や下顎の硬直(疼痛で顎が胸につかない)               |
|                     |         | 21 急性血性下痢症              | 急性血性下痢症                                     |
|                     | 高度医療    | 22 緊急の感染症対応ニーズ          | 感染症専門家へのコンサルトが必要、1~4類感染症疑い                  |
|                     |         | 23 人工透析ニーズ              | 人工透析が必要な急性・慢性腎不全                            |
|                     |         | 24 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ     | 緊急手術が必要な症例(外傷を除く)                           |
|                     |         | 25 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ    | 緊急治療(手術を除く)が必要な症例(感染症を除く)                   |
|                     |         | 26 災害ストレス関連諸症状          | 不眠、頭痛、めまい、食欲不振、胃痛、便秘等                       |
|                     | 精神      | 27 緊急のメンタル・ケアニーズ        | 自殺企図、問題行動、不穏                                |
|                     |         | 28 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い | 呼吸苦、胸痛、失神、下肢の発赤腫脹(車中泊等に続く)                  |
|                     | その他     | 29 高血圧状態                | >160/100(いずれかに該当するもの)                       |
|                     |         | 30 気管支喘息発作              | 呼吸困難と喘鳴                                     |
|                     |         | 31 緊急の産科支援ニーズ           | 妊娠合併症(出血・子痛等)等                              |
|                     |         | 32 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)        | 皮膚疾患(外傷・熱傷を除く、疥癬など)                         |
|                     |         | 33 掲載以外の疾病              | 掲載以外の疾病                                     |
|                     | 公衆衛生    | 34 緊急の栄養支援ニーズ           | アレルギー食、治療食、宗教食等の緊急支援必要                      |
|                     |         | 35 緊急の介護/看護ケアニーズ        | 要介護/看護者、身体・精神・知的障害者                         |
|                     |         | 36 緊急の飲料水・食料支援ニーズ       | 生存に必要な飲料水(3ℓ/日)・食料の不足                       |
|                     |         | 37 治療中断                 | 災害による必要な治療の中断                               |
| Procedure & Outcome | 実施処置内容  | 38 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)     | 全身麻酔や入院が必要な手術の実施(四肢切断と分娩を除く)                |
|                     |         | 39 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)  | 全身麻酔や入院が不要な外科処置の実施                          |
|                     |         | 40 四肢切断(指切断を除く)         | 四肢切断術(指趾を除く)の実施                             |
|                     |         | 41 出産・帝王切開・その他産科処置      | 経陰分娩(吸引・鉗子・骨盤位含む)、帝王切開術、産科的処置(出血・流早産対応等)の実施 |
|                     |         | 42 医療フォロー不要(再診不要)       | 再受診は不要                                      |
|                     |         | 43 医療フォロー必要(再診指示)       | 再受診が必要                                      |
|                     |         | 44 紹介(紹介状作成等)           | 他の医療機関へ紹介                                   |
|                     |         | 45 搬送(搬送調整実施等)          | 搬送(搬送調整実施等)                                 |
|                     | 転帰      | 46 入院(自施設)              | 入院                                          |
|                     |         | 47 患者自身による診療継続拒否        | 必要な治療を拒否                                    |
|                     |         | 48 受診時死亡                | 来院時死亡                                       |
|                     |         | 49 加療中の死亡               | 来院後に死亡                                      |
|                     |         | 50 長期リハビリテーションの必要性      | 長期のリハビリが必要                                  |
| Context             | 関連性     | 51 直接的関連あり(災害による外傷等)    | 直接的に災害によって起こった外傷                            |
|                     |         | 52 間接的(環境変化による健康障害)     | 災害後の環境により起こった傷病                             |
|                     |         | 53 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)    | 災害に関係なく緊急性のない健康問題                           |
|                     | 保護      | 54 保護を要する小児(孤児等)        | 緊急で保護の必要のある子ども                              |
|                     |         | 55 保護を要する成人高齢者          | 緊急で保護の必要のある成人                               |
|                     |         | 56 性暴力                  | 性暴力の被害者                                     |
|                     |         | 57 暴力(性暴力以外)            | 暴力の被害者(性暴力以外)                               |
|                     | 追加症候群   | 58                      |                                             |
|                     |         | 59                      |                                             |
|                     |         | 60                      |                                             |

|     |            |                        |
|-----|------------|------------------------|
| その他 | データの電子入力完了 | 電子入力(アプリ等)が完了した時点でチェック |
|     |            |                        |

## 改訂日：2018/10/31

改訂日：2018/10/31

[illegible]



# 災害診療記録2018 外傷版（緊急処置と外傷評価）（裏）

☐ 項目は、☒ および必要記入項目です。

改訂日：2018/10/31

## A 気道の異常

- ☐ 口腔内吸引 ☐ エアウェイ  
☐ 気管挿管（挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml）  
☐ 輪状甲状靱帯切開（気切チューブ 内径 mm カフ ml）

## B・Cの異常

- ☐ 酸素投与（ L/分）  
☐ 胸腔ドレナージ（☐ 右 ☐ 左 ☐ 両側 サイズ Fr 吸引圧 cmH2O）  
☐ 気管挿管（挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml）  
☐ 人工呼吸（F<sub>I</sub>O<sub>2</sub> TV ml 換気回数 回/分 PEEP cmH2O）

## Cの異常

- ☐ 圧迫止血 ☐ 細胞外液輸液 ☐ 心電図モニター  
☐ 心嚢穿刺・切開ドレナージ ☐ 胸部X線撮影 ☐ 骨盤X線撮影  
☐ 骨盤シーツラッピング ☐ TAE ☐ 外科的治療 ☐ 四肢の循環障害

## Dの異常

- ☐ 酸素投与（ L/分）  
☐ 気管挿管（挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml）  
☐ 頭部CT検査

## その他の処置

- ☐ 末梢ルート①（ G ☐ 右 ☐ 左 ☐ 上肢 ☐ 下肢） ②（ G ☐ 右 ☐ 左 ☐ 上肢 ☐ 下肢）  
☐ NG チューブ（ Fr cm固定） ☐ 尿道バルーンカテーテル Fr  
☐ 動脈ライン（☐ 右 ☐ 左 ☐ 上肢 ☐ 下肢） ☐ 末梢血検査 ☐ 血液ガス分析  
☐ 創傷処置（ ）  
☐ 投与薬物（ ）

## 受傷機転

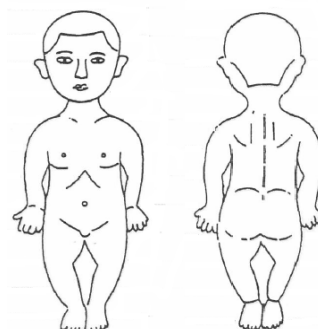
### 傷病分類 ☐ 頭頸部（☐ 頭部外傷 ☐ 頸部外傷 ☐ 頸椎・頸髄損傷）

- ☐ 顔面（☐ 骨折 ☐ 眼損傷 ☐ 耳損傷 ☐ 鼻出血 ☐ 口腔損傷）  
☐ 胸部（☐ フレイルチェスト ☐ 肋骨骨折（☐ 多発） ☐ 血胸 ☐ 気胸）  
☐ 腹部（☐ 腹腔内出血 ☐ 腹膜炎（☐ 腹部反跳痛 ☐ 筋性防御） ☐ 腎・尿路損傷（☐ 肉眼的血尿）  
☐ 四肢と骨盤（☐ 両側大腿骨骨折 ☐ 開放性骨折 ☐ 脱臼 ☐ 切断 ☐ 骨盤骨折（☐ 不安定型）  
☐ 体表（☐ 剥皮創 ☐ 穿通創 ☐ 挫創 ☐ 熱傷（☐ II度 ☐ III度 面積 % ☐ 気道熱傷有）  
☐ 圧挫症候群 ☐ 胸・腰椎（髄）損傷 ☐ 低体温 ☐ 汚染（☐ 化学物質 ☐ 放射線）  
☐ その他の傷病名（身体所見）（ ）

### 必要な治療・処置

- ☐ 外科的治療（☐ 緊急手術を要す、☐ 待機的手術を要す） ☐ 輸血 ☐ 動脈塞栓術（TAE）  
☐ 創外固定 ☐ 直達牽引 ☐ 創傷処置 ☐ 除染（☐ 化学物質 ☐ 放射性物質）  
☐ 破傷風トキソイド ☐ 抗破傷風免疫グロブリン  
☐ その他（ ）

### 診断、特記事項等（自由記載）



メディカルID＝西暦生年月日8桁＋性別＋氏名カタカナ上位7桁 例）1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ⇒ 19500908Mトヨトミヒデヨ

メディカルID

40

M  
F

# 災害診療記録2018(精神保健医療版)

改訂日：2018/10/31

| 精神保健医療版J-SPEED あてはまるもの全てに☑     |                                       |          | 相談対応日               | 西暦・平成             |                    | 年 | 月     | 日 |  |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------|---------------------|-------------------|--------------------|---|-------|---|--|
| 年齢                             | ____歳<br>☐ 0歳 ☐ 1～14歳 ☐ 15～64歳 ☐ 65歳～ |          | 相談者氏名               | (フリガナ) _____      |                    |   |       |   |  |
| 性別                             | 1                                     | ☐ 男      | 生年月日                | 西暦・大正・昭和・平成       |                    | 年 | 月     | 日 |  |
| 属性                             | 3                                     | ☐ 支援者    | 住所                  |                   |                    |   |       |   |  |
| 対応した場所                         | 4                                     | ☐ 避難所    | 避難所・救護所名            |                   |                    |   |       |   |  |
|                                | 5                                     | ☐ 病院・救護所 |                     |                   |                    |   |       |   |  |
|                                | 6                                     | ☐ 自宅     |                     |                   |                    |   |       |   |  |
|                                | 7                                     | ☐ その他    |                     |                   |                    |   |       |   |  |
|                                | 8                                     | ☐ 眠れない   |                     | 〔携帯〕電話番号 _____    |                    |   |       |   |  |
| 精神的健康状態                        | 本人の訴え                                 | 9        | ☐ 不安だ               | 既往精神疾患            | ☐ あり ( ) ☐ なし ☐ 不明 |   |       |   |  |
|                                |                                       | 10       | ☐ 災害場面が目に見えかぶ       |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 11       | ☐ ゆうつだ              |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 12       | ☐ 体の調子が悪い           |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 13       | ☐ 死にたくなる            |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 14       | ☐ 周りから被害を受けている      |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 15       | ☐ 物忘れがある            |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 16       | ☐ その他               |                   |                    |   |       |   |  |
|                                | 行動上の問題                                | 17       | ☐ 話がまとまらない          | 生活歴               |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 18       | ☐ 怒っている             |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 19       | ☐ 興奮している            |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 20       | ☐ 話しすぎる             |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 21       | ☐ 応答できない            |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 22       | ☐ 徘徊している            |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 23       | ☐ 自傷している            |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 24       | ☐ 自殺を試みる            |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 25       | ☐ 暴言・暴力をふるう         |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 26       | ☐ 酒をやめられない          |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 27       | ☐ その他               |                   |                    |   |       |   |  |
|                                | ICD分類(医師による診断)                        | 28       | ☐ F0: 認知症, 器質性精神障害  | 現病歴               |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 29       | ☐ F1: 物質性精神障害       |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 30       | ☐ F2: 統合失調症関連障害     |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 31       | ☐ F3: 気分障害          |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 32       | ☐ F4: 神経症, ストレス関連障害 |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 33       | ☐ F5: 心身症           |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 34       | ☐ F6: 人格・行動の障害      |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 35       | ☐ F7: 知的障害(精神遅滞)    |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 36       | ☐ F8: 心理的発達障害       |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 37       | ☐ F9: 児童・青年期の障害     |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 38       | ☐ F99: 診断不明         |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 39       | ☐ G40: てんかん         |                   |                    |   |       |   |  |
|                                | 必要な支援                                 | 40       | ☐ 精神医療              | 対応・引継<br>(処方内容含む) |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 41       | ☐ 身体医療              |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 42       | ☐ 保健・福祉・介護          |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 43       | ☐ 地域・職場・家庭等での対応     |                   |                    |   |       |   |  |
|                                | 対応                                    | 44       | ☐ 処方                |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 45       | ☐ 入院・入所             |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 46       | ☐ 地域の保健医療機関へ紹介・調整   |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       | 47       | ☐ 傾聴・助言等            |                   |                    |   |       |   |  |
| 転帰                             | 48                                    | ☐ 支援継続   |                     |                   |                    |   |       |   |  |
|                                | 49                                    | ☐ 支援終了   |                     |                   |                    |   |       |   |  |
| 災害と精神的健康<br>状態の関連<br>(医師による判断) | 50                                    | ☐ 直接的関連  |                     |                   |                    |   |       |   |  |
|                                | 51                                    | ☐ 間接的関連  |                     |                   |                    |   |       |   |  |
|                                | 52                                    | ☐ 関連なし   |                     |                   |                    |   |       |   |  |
| 精神科的緊急性                        |                                       |          | ☐ あり ☐ なし           |                   |                    |   |       |   |  |
| 所属チーム名                         |                                       |          | 相談者への対応者名           |                   |                    |   |       |   |  |
|                                |                                       |          | 医師                  |                   | 看護師(保健師含む)         |   | 業務調整員 |   |  |
|                                |                                       |          |                     |                   |                    |   |       |   |  |
| メディカルID                        |                                       |          |                     |                   |                    |   |       |   |  |



|     |                             |  |
|-----|-----------------------------|--|
| 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地点<br>(救護所・避難所名等) |  |
|     | 携帯電話番号<br>(報告者への連絡方法)       |  |
|     | 電子メール                       |  |

|     |  |
|-----|--|
| 災害名 |  |
|-----|--|

|               |           |                    |  |
|---------------|-----------|--------------------|--|
| 相談対応延人数       |           | 合計                 |  |
| 年齢            | 0歳        |                    |  |
|               | 1～14歳     |                    |  |
|               | 15～64歳    |                    |  |
|               | 65歳～      |                    |  |
| 性別            | 1 男       |                    |  |
|               | 2 女       |                    |  |
| 属性            | 3 支援者     |                    |  |
| 対応した場所        | 4 避難所     |                    |  |
|               | 5 病院・救護所  |                    |  |
|               | 6 自宅      |                    |  |
|               | 7 その他     |                    |  |
| 精神的健康状態       | 本人の訴え     | 8 眠れない             |  |
|               |           | 9 不安だ              |  |
|               |           | 10 災害場面が目につく       |  |
|               |           | 11 ゆうつだ            |  |
|               |           | 12 体の調子が悪い         |  |
|               |           | 13 死にたくなる          |  |
|               |           | 14 周りから被害を受けている    |  |
|               |           | 15 物忘れがある          |  |
|               | 行動上の問題    | 16 その他             |  |
|               |           | 17 話がまとまらない        |  |
|               |           | 18 怒っている           |  |
|               |           | 19 興奮している          |  |
|               |           | 20 話しすぎる           |  |
|               |           | 21 応答できない          |  |
|               |           | 22 徘徊している          |  |
|               |           | 23 自傷している          |  |
|               |           | 24 自殺を試みる          |  |
|               |           | 25 暴言・暴力をふるう       |  |
|               | ICD分類     | 26 酒をやめられない        |  |
|               |           | 27 その他             |  |
|               |           | 28 F0：認知症，器質性精神障害  |  |
|               |           | 29 F1：物質性精神障害      |  |
|               |           | 30 F2：統合失調症関連障害    |  |
|               |           | 31 F3：気分障害         |  |
|               |           | 32 F4：神経症，ストレス関連障害 |  |
|               |           | 33 F5：心身症          |  |
|               |           | 34 F6：人格・行動の障害     |  |
|               |           | 35 F7：知的障害（精神遅滞）   |  |
|               |           | 36 F8：心理的発達の障害     |  |
|               | 必要な支援     | 37 F9：児童・青年期の障害    |  |
|               |           | 38 F99：診断不明        |  |
|               |           | 39 G40：てんかん        |  |
|               |           | 40 精神医療            |  |
|               | 対応        | 41 身体医療            |  |
|               |           | 42 保健・福祉・介護        |  |
|               |           | 43 地域・職場・家庭等での対応   |  |
|               |           | 44 処方              |  |
|               | 転帰        | 45 入院・入所           |  |
|               |           | 46 地域の保健医療機関へ紹介・調整 |  |
| 災害と精神的健康状態の関連 | 47 傾聴・助言等 |                    |  |
|               | 48 支援継続   |                    |  |
|               | 49 支援終了   |                    |  |
|               | 50 直接的関連  |                    |  |
|               | 51 間接的関連  |                    |  |
|               | 52 関連なし   |                    |  |

&lt; 特記事項 &gt;

&lt; 隊員の健康状態 &gt;

被災者・被災地支援には、チームの皆様も健康であることが必要です。  
体調を崩している方はいませんか。チーム内に以下に該当する方がいる場合は、  
チェックをいれてください。

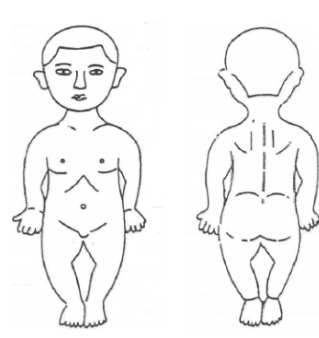
- ☐ 1. 食事・休憩がとれていない
- ☐ 2. 眠れていない
- ☐ 3. イライラしている
- ☐ 4. コミュニケーションがとれていない
- ☐ 5. 活動に支障がある

&lt; 隊員の健康に関する報告 &gt;

# 【大規模イベント名称を挿入】診療記録

改訂日：2018/10/31

大規模イベント版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑

|               |                          |    |                                      |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|---------------|--------------------------|----|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------|---------|--------------|
| 初診日           |                          | 西暦 | 年                                    | 月                                                                                     | 日       | トリアージタグ                                                                            | □赤 □黄 □緑 □黒 番号:                       |          |         |              |
| 診療日           |                          | 西暦 | 年                                    | 月                                                                                     | 日       | 診療場所                                                                               |                                       |          |         |              |
| Demographics  | 年齢                       | 歳  |                                      |                                                                                       |         | 患者氏名                                                                               | フリガナ<br>-----<br>(漢字等) ニックネーム(外国人呼び名) |          |         |              |
|               | □0歳 □1-14歳 □15-64歳 □65歳- |    |                                      |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 性別                       | 1  | □                                    | 男性                                                                                    |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 背景                       | 2  | □                                    | 女性(妊娠なし)                                                                              | 生年月日・年齢 | ※年齢不詳の場合は推定年齢<br>西暦 年 月 日 ( 歳)                                                     |                                       |          |         |              |
|               |                          | 3  | □                                    | 女性(妊娠あり)                                                                              |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 4  | □                                    | 訪日外国人(30日以内の入国)                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 5  | □                                    | 医療通訳必要                                                                                |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 6  | □                                    | イベント関係者(主催者・警備関係者等)                                                                   |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 7  | □                                    | イベント参加者(観客)                                                                           |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 8  | □                                    | イベントと無関係の者                                                                            |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
| 9             |                          | □  |                                      |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
| 10            |                          | □  |                                      |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
| Health events |                          | 11 | □                                    | 交通事故外傷                                                                                |         |                                                                                    |                                       |          | バイタルサイン | 意識障害: □無・□有  |
|               | 12                       | □  | 転倒外傷                                 | 血圧: / mmHg                                                                            |         | 体温: °C                                                                             |                                       |          |         |              |
|               | 13                       | □  | 墜落・転倒外傷                              | 脈拍: / min                                                                             |         | 整・不整                                                                               |                                       |          |         |              |
|               | 14                       | □  | スポーツ外傷等                              | 主訴                                                                                    |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 15                       | □  | 刺傷・切創                                |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 16                       | □  | 熱傷                                   |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 17                       | □  | 爆傷                                   | 現病歴<br>(日本語で記載)                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 18                       | □  | 銃創                                   |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 19                       | □  | その他の外傷                               |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 20                       | □  | 意識障害(意識清明以外すべて)                      |  |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 21                       | □  | 発熱                                   |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 22                       | □  | 疼痛(内因性)                              |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 23                       | □  | 急性呼吸器感染症                             |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 24                       | □  | 消化器感染症、食中毒                           |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 25                       | □  | 麻疹疑い(皮疹を伴う発疹)                        |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 26                       | □  | 緊急の感染症対応ニーズ<br>(1~4類感染症疑い、専門家コンサルト要) |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 27                       | □  | 熱中症・脱水症                              |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 28                       | □  | 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)                        |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 29                       | □  | 脳卒中・循環器疾患                            |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 30                       | □  | 精神科的医療ニーズ                            |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 31                       | □  | 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ                     |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 32                       | □  | 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 33                       | □  |                                      |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 34                       | □  |                                      |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 35                       | □  | 掲載以外の疾病                              |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | Procedure & Outcome      | 36 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       | 30分以上の診療 |         | 診断           |
|               |                          | 37 | □                                    | 医療フォロー不要                                                                              |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 38 | □                                    | 医療フォロー必要(医療機関受診指導)                                                                    |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 39 | □                                    | 紹介(紹介状作成等)                                                                            |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 40 | □                                    | 高次機関への救急搬送                                                                            |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 41 | □                                    | 入院(紹介先を含む)                                                                            |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 42 | □                                    | 受診時死亡                                                                                 |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 43 | □                                    | 加療中の死亡                                                                                |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 44 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 45 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
| Context       | 特記事象                     | 46 | □                                    | 暴力被害                                                                                  | 処方      | □無・□有                                                                              |                                       |          |         |              |
|               |                          | 47 | □                                    | 違法薬物・アルコール関与(疑い含む)                                                                    |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 48 | □                                    | テロ(疑い含む)                                                                              |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 49 | □                                    | 化学物質中毒(疑い含む)                                                                          |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 50 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               | 追加症候群                    | 51 | □                                    |                                                                                       | 転帰      | □帰宅<br><br>□搬送 → 搬送手段<br>搬送機関<br>搬送先<br><br>□紹介 → 紹介先<br><br>□死亡 → 場所<br>時刻<br>確認者 |                                       |          |         |              |
|               |                          | 52 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 53 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 54 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 55 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 56 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 57 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 58 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 59 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          | 60 | □                                    |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
| <メモ>          |                          |    |                                      |                                                                                       |         | 対応者署名<br>(判読できる文字で記載)                                                              | 所属(医療班名等)                             |          | 医師      | 看護師          |
|               |                          |    |                                      |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |
|               |                          |    |                                      |                                                                                       |         |                                                                                    | 薬剤師                                   | 業務調整員    | データ入力   | イベント<br>ロゴ挿入 |
|               |                          |    |                                      |                                                                                       |         |                                                                                    |                                       |          |         |              |

# 大規模イベント版J-SPEED2018診療日報



※該当箇所に記入し、および図を入れる

改訂日：2019/03/01

|     |                       |  |
|-----|-----------------------|--|
| 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          |  |
|     | 携帯電話番号<br>(報告者への連絡方法) |  |
|     | 電子メール                 |  |

|                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 特記メモ(災害医療コーディネータ等への報告事項): | 隊員の健康状態(隊員に健康に関する報告事項): |
| <br><br><br>              | <br><br><br>            |

下表記入についての補足:  
 ・記入報告:まず該当する年齢・性別・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。  
 ・記入方法:診療活動場所ごとに該当症候群/健康事象数を清算し、活動日報として対策本部等に報告するよう努める。

|                     |                                      |               | 0歳                  |    | 1-14歳  |   | 15-64歳 |   |    | 65歳以上 |   | 合計 |  |  |
|---------------------|--------------------------------------|---------------|---------------------|----|--------|---|--------|---|----|-------|---|----|--|--|
|                     |                                      |               | 男                   | 女  | 男      | 女 | 男      | 女 | 妊婦 | 男     | 女 |    |  |  |
| Demographic         | 性別・年齢・背景                             | 1-3           | 性別(診療件数)            |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 4             | 訪日外国人(30日以内の入国)     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 5             | 医療通訳必要              |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 6             | イベント関係者(主催者・警備関係者等) |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 7             | イベント参加者(観客)         |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 8             | イベントと無関係の者          |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 9             |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 10            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | Health Events | 健康事象                | 11 | 交通事故外傷 |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      |               |                     | 12 | 転倒外傷   |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 13                  | 墜落・転倒外傷                              |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 14                  | スポーツ外傷等                              |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 15                  | 刺傷・切創                                |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 16                  | 熱傷                                   |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 17                  | 爆傷                                   |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 18                  | 銃創                                   |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 19                  | その他の外傷                               |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 20                  | 意識障害(意識清明以外すべて)                      |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 21                  | 発熱                                   |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 22                  | 疼痛(内因性)                              |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 23                  | 急性呼吸器感染症                             |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 24                  | 消化器感染症、食中毒                           |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 25                  | 麻疹疑い(皮疹を伴う発疹)                        |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 26                  | 緊急の感染症対応ニーズ<br>(1~4類感染症疑い、専門家コンサルト要) |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 27                  | 熱中症・脱水症                              |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 28                  | 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)                        |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 29                  | 脳卒中・循環器疾患                            |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 30                  | 精神科的医療ニーズ                            |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 31                  | 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ                     |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 32                  | 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ                    |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 33                  |                                      |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 34                  |                                      |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| 35                  | 掲載以外の疾病                              |               |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| Procedure & Outcome | 実施処置・転帰                              | 36            | 30分以上の診療            |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 37            | 医療フォロー不要            |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 38            | 医療フォロー必要(医療機関受診指導)  |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 39            | 紹介(紹介状作成等)          |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 40            | 高次機関への救急搬送          |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 41            | 入院(紹介先を含む)          |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 42            | 受診時死亡               |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 43            | 加療中の死亡              |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 44            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 45            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
| Context             | 特記事象                                 | 46            | 暴力被害                |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 47            | 違法薬物・アルコール関与(疑い含む)  |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 48            | テロ(疑い含む)            |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 49            | 化学物質中毒(疑い含む)        |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 50            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     | 追加症候群                                | 51            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 52            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 53            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 54            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 55            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 56            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 57            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 58            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 59            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |
|                     |                                      | 60            |                     |    |        |   |        |   |    |       |   |    |  |  |

<Memo>

□ データの電子入力完了  
 □ ( )  
 □ ( )

## 12. 討議の概要 2015（再掲）

災害診療記録 2018 報告書の発行にあたり、2015 年報告書の特に重要な要素として、“討議の概要” の項を以下、引用収載する。

---

### <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。

#### <診療録の法的小さいび社会的な側面>

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。

# 災害診療記録報告書2018

## 災害診療記録 標準電子データフォーマット

Re v 2.0

2018年9月

災害時の診療録のあり方に関する合同委員会

\*本仕様は産業医科大学及び東京エレクトロニクシステムズ株式会社の協力により完成された。

## 災害診療記録 標準電子データ一覧

| No. | 電子データ名            | ファイル識別子 | 補足                                              |
|-----|-------------------|---------|-------------------------------------------------|
| 1   | 災害診療記録2018        | ST      | ファイル識別子は、電子データファイルのファイル名の一部として使用するための識別用コードである。 |
| 2   | 診療記録2018 大規模イベント版 | BE      |                                                 |

## 災害診療記録 標準電子データ ファイル/フォーマット定義

| No. | ファイル/フォーマット仕様        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | ファイル形式               | テキスト形式                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2   | ファイル名                | KIROKU_ファイル識別子_yyyymmdd_TN_LN.csv<br>yyyymmdd：年、月、日（活動日）<br>TN：チーム名称（情報を作成したチームの名称。最大10文字程度を推奨）<br>LN：診療地点名または、活動した場所や地域など極力場所が特定できる名称。最大10文字程度を推奨）                                                                                                                                                         |
| 3   | 文字コード                | シフトJIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4   | 改行コード                | CRLF                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5   | フィールド                | 先頭行はヘッダ（タイトル）行とし、各フィールドの名称を識別するためのコードを設けるものとする。<br>フィールドの数は、ファイル全体を通じて同一とする。                                                                                                                                                                                                                                |
| 6   | 区切り文字                | それぞれのフィールドは<TAB>（タブ）で区切る。なお、フィールドの最後は<TAB>（タブ）を使用しない。<br>（区切り文字は「,」（カンマ）でないことに注意）                                                                                                                                                                                                                           |
| 7   | 制御文字への対処<br>（文字列の扱い） | 制御文字が挿入されるフィールドについては、ダブルクォート（二重引用符）で囲み、値内のダブルクォートは二重化する。<br>なお、値内に制御文字が含まれない場合は、ダブルクォートで囲まなくてもよいものとする。下記に例を示す。<br>例：“山田”<TAB>太郎<TAB>"値に改行¥nや¥,カンマや¥"ダブルクォートが含まれても""問題""ありません。”<br>また、日付、時刻、数値のみのデータに関しても、ダブルクォートでの囲みは行わなくても良いものとする。下記に例を示す。<br>例：2002/04/01<TAB>10:24<TAB>0<TAB>0<TAB>1<TAB>2<TAB>3<TAB>100 |

## 標準電子フォーマット 災害診療記録

| 大分類   | 中分類        | 小分類     | Items         | フィールド名 ※1<br>(ヘッダ部タイトル名) | 備考 (データ形式、データ例、補足等)                             |
|-------|------------|---------|---------------|--------------------------|-------------------------------------------------|
| 一般診療版 | 初診日        |         | 初診日           | 1 - 1 - 0 - 1            | 年、月、日 Format "yyyy/mm/dd"                       |
|       | 初診医者名      |         | 初診医師名         | 1 - 2 - 0 - 1            | 文字列<br>例: "東京 太郎"                               |
|       | 患者情報       | 患者氏名    | 患者氏名          | 1 - 3 - 1 - 1            | 文字列<br>例: "東京 太郎"                               |
|       |            |         | 患者氏名 (カタカナ)   | 1 - 3 - 1 - 2            | 文字列<br>例: "トウキョウ タロウ"                           |
|       |            | 生年月日・年齢 | 生年月日          | 1 - 3 - 2 - 1            | 年、月、日 Format "yyyy/mm/dd"                       |
|       |            |         | 年齢            | 1 - 3 - 2 - 2            | 数値<br>例: 20                                     |
|       |            | 保健証番号   | 保険者番号         | 1 - 3 - 3 - 1            | 文字列<br>例: "1234"                                |
|       |            |         | 記号            | 1 - 3 - 3 - 2            | 文字列<br>例: "1234"                                |
|       |            |         | 番号            | 1 - 3 - 3 - 3            | 文字列<br>例: "12"                                  |
|       |            | 電話番号    | 携帯電話番号        | 1 - 3 - 4 - 1            | 文字列<br>例: "090-1234-5678"                       |
|       |            |         |               |                          |                                                 |
|       |            | 住所      | 郵便番号          | 1 - 3 - 5 - 1            | 文字列<br>例: "nnnn-nnnn"                           |
|       |            |         | 住所            | 1 - 3 - 5 - 2            | 文字列<br>例: "〇〇市△△町1-1"                           |
|       |            |         | 状態            | 1 - 3 - 5 - 3            | 数値<br>0: 健存、1: 半壊、2: 全壊                         |
|       |            |         | 避難先1          | 1 - 3 - 5 - 4            | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 避難先1ー避難先種別    | 1 - 3 - 5 - 5            | 数値<br>1: 避難所、2: 知人宅、3: テント、4: 車内、5: その他         |
|       |            |         | 避難先1ー避難所名 ( ) | 1 - 3 - 5 - 6            | 文字列例: "〇〇〇施設"<br>「避難先1ー避難先種別」のデータが 1 の場合のみ      |
|       |            |         | 避難先2          | 1 - 3 - 5 - 7            | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 避難先2ー避難先種別    | 1 - 3 - 5 - 8            | 数値<br>1: 避難所、2: 知人宅、3: テント、4: 車内、5: その他         |
|       |            |         | 避難先2ー避難所名 ( ) | 1 - 3 - 5 - 9            | 文字列<br>例: "△△△避難所"<br>「避難先2ー避難先種別」のデータが 1 の場合のみ |
|       |            | 連絡先     | 連絡先           | 1 - 3 - 6 - 1            | 数値<br>1: 家族、2: 知人、3: その他、4: 連絡先なし               |
|       |            |         | 連絡先( )        | 1 - 3 - 6 - 2            | 文字列<br>例: "090-1234-5678"                       |
|       | 職業         | 職業      | 職業            | 1 - 3 - 7 - 1            | 文字列<br>例: "〇〇〇株式会社"                             |
|       |            |         |               |                          |                                                 |
|       |            |         |               |                          |                                                 |
|       |            |         |               |                          |                                                 |
|       |            |         |               |                          |                                                 |
|       | 禁忌事項等      |         | アレルギーの有無      | 1 - 4 - 0 - 1            | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | アレルギーの内容      | 1 - 4 - 0 - 2            | 文字列<br>例: "×××アレルギー"                            |
|       |            |         | 禁忌食物の有無       | 1 - 4 - 0 - 3            | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 禁忌食物の内容       | 1 - 4 - 0 - 4            | 文字列<br>例: "小麦"                                  |
|       | 特記事項(常用薬等) |         | 抗血小板薬         | 1 - 5 - 0 - 1            | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 抗血小板薬の内容      | 1 - 5 - 0 - 2            | 文字列<br>例: "バイアスピリン"                             |
|       |            |         | 抗凝固薬          | 1 - 5 - 0 - 3            | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | ワーファリン        | 1 - 5 - 0 - 4            | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | ワーファリンの内容     | 1 - 5 - 0 - 5            | 文字列<br>例: "ワーファリン錠"                             |
|       |            |         | 糖尿病治療薬        | 1 - 5 - 0 - 6            | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | インスリン         | 1 - 5 - 0 - 7            | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 経口薬           | 1 - 5 - 0 - 8            | 文字列<br>例: "パッカル錠"                               |
|       |            |         | 経口薬の内容        | 1 - 5 - 0 - 9            | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | ステロイド         | 1 - 5 - 0 - 10           | 文字列<br>例: "リドメックス"                              |
|       |            |         | ステロイドの内容      | 1 - 5 - 0 - 11           | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 抗てんかん薬        | 1 - 5 - 0 - 12           | 文字列<br>例: "プリミドン"                               |
|       |            |         | 抗てんかん薬の内容     | 1 - 5 - 0 - 13           | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | その他           | 1 - 5 - 0 - 14           | 文字列<br>例: "貧血の薬"                                |
|       |            |         | その他の内容        | 1 - 5 - 0 - 15           | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 透析            | 1 - 5 - 0 - 16           | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 在宅酸素療法 (HOT)  | 1 - 5 - 0 - 17           | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 災害時要配慮者の有無    | 1 - 5 - 0 - 18           | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 災害時要配慮者ー高齢者   | 1 - 5 - 0 - 19           | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 災害時要配慮者ー障害者   | 1 - 5 - 0 - 20           | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |
|       |            |         | 災害時要配慮者ー乳幼児   | 1 - 5 - 0 - 21           | 数値<br>1: 該当<br>0: 非該当                           |

|         |     |                                |                |                                          |
|---------|-----|--------------------------------|----------------|------------------------------------------|
|         |     | 災害時要配慮者－妊婦                     | 1 - 5 - 0 - 22 |                                          |
|         |     | 災害時要配慮者－日本語が不自由                | 1 - 5 - 0 - 23 |                                          |
|         |     | 災害時要配慮者－その他                    | 1 - 5 - 0 - 24 |                                          |
|         |     | 災害時要配慮者－その他の内容                 | 1 - 5 - 0 - 25 | 文字列<br>例: "認知症"                          |
| 要保護者    |     | 支援者のいない要配慮者等の有無                | 1 - 6 - 0 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|         |     | 該当状況                           | 1 - 6 - 0 - 2  | 数値<br>1:身体的、2:精神的、3:社会的、4:その他            |
|         |     | 該当状況－その他の内容                    | 1 - 6 - 0 - 3  | 「該当状況」が 4 の場合、入力する<br>文字列<br>例: "心理的"    |
|         |     |                                |                |                                          |
| 診察      | 診察1 | 傷病名                            | 1 - 7 - 1 - 1  | 文字列<br>例: "骨折"                           |
|         |     | 開始                             | 1 - 7 - 1 - 2  | 年、月、日 Format "yyyy/mm/dd"                |
|         |     | 診察場所                           | 1 - 7 - 1 - 3  | 文字列<br>例: "×××病院"                        |
|         |     | 所属                             | 1 - 7 - 1 - 4  | 文字列<br>例: "外科部"                          |
|         |     | 医師名                            | 1 - 7 - 1 - 5  | 文字列<br>例: "関東 太郎"                        |
|         | 診察2 | 傷病名                            | 1 - 7 - 2 - 1  | 文字列<br>例: "骨折"                           |
|         |     | 開始                             | 1 - 7 - 2 - 2  | 年、月、日 Format "yyyy/mm/dd"                |
|         |     | 診察場所                           | 1 - 7 - 2 - 3  | 文字列<br>例: "×××病院"                        |
|         |     | 所属                             | 1 - 7 - 2 - 4  | 文字列<br>例: "外科部"                          |
|         |     | 医師名                            | 1 - 7 - 2 - 5  | 文字列<br>例: "関東 太郎"                        |
|         | 診察3 | 傷病名                            | 1 - 7 - 3 - 1  | 文字列<br>例: "骨折"                           |
|         |     | 開始                             | 1 - 7 - 3 - 2  | 年、月、日 Format "yyyy/mm/dd"                |
|         |     | 診察場所                           | 1 - 7 - 3 - 3  | 文字列<br>例: "×××病院"                        |
|         |     | 所属                             | 1 - 7 - 3 - 4  | 文字列<br>例: "外科部"                          |
|         |     | 医師名                            | 1 - 7 - 3 - 5  | 文字列<br>例: "関東 太郎"                        |
|         | 診察4 | 傷病名                            | 1 - 7 - 4 - 1  | 文字列<br>例: "骨折"                           |
|         |     | 開始                             | 1 - 7 - 4 - 2  | 年、月、日 Format "yyyy/mm/dd"                |
|         |     | 診察場所                           | 1 - 7 - 4 - 3  | 文字列<br>例: "×××病院"                        |
|         |     | 所属                             | 1 - 7 - 4 - 4  | 文字列<br>例: "外科部"                          |
|         |     | 医師名                            | 1 - 7 - 4 - 5  | 文字列<br>例: "関東 太郎"                        |
|         | 診察5 | 傷病名                            | 1 - 7 - 5 - 1  | 文字列<br>例: "骨折"                           |
|         |     | 開始                             | 1 - 7 - 5 - 2  | 年、月、日 Format "yyyy/mm/dd"                |
|         |     | 診察場所                           | 1 - 7 - 5 - 3  | 文字列<br>例: "×××病院"                        |
|         |     | 所属                             | 1 - 7 - 5 - 4  | 文字列<br>例: "外科部"                          |
|         |     | 医師名                            | 1 - 7 - 5 - 5  | 文字列<br>例: "関東 太郎"                        |
| トリアージタグ |     | トリアージタグ                        | 1 - 8 - 0 - 1  | 数値<br>0:緑、1:黄色、2:赤、8:黒                   |
|         |     | 番号                             | 1 - 8 - 0 - 2  | 文字列<br>例: "12345"                        |
| メディカルID |     | メディカルID                        | 1 - 9 - 0 - 1  | 文字列<br>例: "19500908Mトウキョウタロウ"            |
| バイタル    |     | 意識障害の有無                        | 1 - 10 - 0 - 1 | 数値<br>0:なし、1:あり                          |
|         |     | 呼吸数(/min)                      | 1 - 10 - 0 - 2 | 数値<br>例: 60                              |
|         |     | 血圧(mmHg)                       | 1 - 10 - 0 - 3 | 文字列<br>例: "130/73"                       |
|         |     | 体温(℃)                          | 1 - 10 - 0 - 4 | 数値<br>例: 36.4                            |
|         |     | 脈拍(/min)                       | 1 - 10 - 0 - 5 | 数値<br>例: 90                              |
|         |     | 整・不整                           | 1 - 10 - 0 - 6 | 数値<br>0:整、1:不整                           |
|         |     |                                |                |                                          |
| 身長・体重   |     | 身長(cm)                         | 1 - 11 - 0 - 1 | 数値<br>例: 173.5                           |
|         |     | 体重(kg)                         | 1 - 11 - 0 - 2 | 数値<br>例: 60.5                            |
| 既往症     |     | 高血圧                            | 1 - 12 - 0 - 1 | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|         |     | 糖尿病                            | 1 - 12 - 0 - 2 |                                          |
|         |     | 喘息                             | 1 - 12 - 0 - 3 |                                          |
|         |     | その他                            | 1 - 12 - 0 - 4 |                                          |
|         |     |                                |                |                                          |
| 予防接種    |     | 麻疹                             | 1 - 13 - 0 - 1 |                                          |
|         |     | 破傷風                            | 1 - 13 - 0 - 2 |                                          |
|         |     | 今期インフルエンザ                      | 1 - 13 - 0 - 3 |                                          |
|         |     | 肺炎球菌                           | 1 - 13 - 0 - 4 |                                          |
|         |     | 風疹                             | 1 - 13 - 0 - 5 |                                          |
|         |     | その他                            | 1 - 13 - 0 - 6 |                                          |
|         |     | その他の内容                         | 1 - 13 - 0 - 7 | 文字列<br>例: "BCG"                          |
|         |     |                                |                | 文字列<br>例: "骨折"                           |
| 主訴      |     | 主訴                             | 1 - 14 - 0 - 1 |                                          |
| 現病歴     |     | 外傷⇒黄色タグ以上は外傷用記録へ (J-SPEEDは記入)  | 1 - 15 - 0 - 1 | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|         |     | 精神保健医療⇒精神保健医療用記録へ (J-SPEEDは記入) | 1 - 15 - 0 - 2 | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|         |     | 現病歴                            | 1 - 15 - 0 - 3 | 文字列<br>例: "骨折"                           |
|         |     | 人体図                            | 1 - 15 - 0 - 4 | 画像ファイル名 (フォルダ名)<br>例: "/aaaa/jintai.xxx" |
|         |     |                                |                |                                          |
| 診断      |     | 診断                             | 1 - 16 - 0 - 1 | 文字列<br>例: "骨折"                           |

|                       |                             |                      |                      |                                             |  |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------------|--|
| 処置                    |                             | 処置の有無                | 1 - 17 - 0 - 1       | 数値<br>0:なし, 1:あり                            |  |
|                       |                             | 処置の内容                | 1 - 17 - 0 - 2       | 文字列<br>例: "自然治癒"                            |  |
| 処方                    |                             | 処方の有無                | 1 - 18 - 0 - 1       | 数値<br>0:なし, 1:あり                            |  |
|                       |                             | 処方の内容                | 1 - 18 - 0 - 2       | 文字列<br>例: "松葉杖"                             |  |
| 転帰                    |                             | 帰宅                   | 1 - 19 - 0 - 1       | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                         |  |
|                       |                             | 搬送                   | 1 - 19 - 0 - 2       | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                         |  |
|                       |                             | 搬送手段                 | 1 - 19 - 0 - 3       | 文字列<br>例: "救急車"                             |  |
|                       |                             | 搬送機関                 | 1 - 19 - 0 - 4       | 文字列<br>例: "消防機関"                            |  |
|                       |                             | 搬送先                  | 1 - 19 - 0 - 5       | 文字列<br>例: "〇〇病院"                            |  |
|                       |                             | 紹介                   | 1 - 19 - 0 - 6       | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                         |  |
|                       |                             | 紹介先                  | 1 - 19 - 0 - 7       | 文字列<br>例: "〇〇病院"                            |  |
|                       |                             | 死亡                   | 1 - 19 - 0 - 8       | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                         |  |
|                       |                             | 場所                   | 1 - 19 - 0 - 9       | 文字列<br>例: "〇〇市△△町1-1"                       |  |
|                       |                             | 時刻                   | 1 - 19 - 0 - 10      | 時, 分 Format<br>"hh:mm" (24h)                |  |
|                       |                             | 確認者                  | 1 - 19 - 0 - 11      | 文字列<br>例: "関東 次郎"                           |  |
| 対応者署名                 |                             | 所属(チーム名等)            | 1 - 20 - 0 - 1       | 文字列<br>例: "DMAT〇班"                          |  |
|                       |                             | 医師                   | 1 - 20 - 0 - 2       | 文字列<br>例: "関東 三郎"                           |  |
|                       |                             | 看護師                  | 1 - 20 - 0 - 3       | 文字列<br>例: "関東 四朗"                           |  |
|                       |                             | 薬剤師                  | 1 - 20 - 0 - 4       | 文字列<br>例: "関東 五郎"                           |  |
|                       |                             | 業務調整員                | 1 - 20 - 0 - 5       | 文字列<br>例: "関東 六郎"                           |  |
|                       |                             | その他                  | 1 - 20 - 0 - 6       | 文字列<br>例: "特になし"                            |  |
|                       |                             | データ入力                | 1 - 20 - 0 - 7       | 文字列<br>例: "関東 七郎"                           |  |
| 年齢カテゴリ                |                             | 年齢カテゴリ(J-SPEED)      | 1 - 21 - 0 - 1       | 数値<br>1:<1, 2:1=<, <15, 3:15=<, <65 ,4:65=< |  |
| Demographic<br>(初診)   | 性別・年齢                       | 男性                   | 1 - 22 - 1 - 1       | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                         |  |
|                       |                             | 女性 (妊娠なし)            | 1 - 22 - 1 - 2       |                                             |  |
|                       |                             | 女性 (妊娠あり)            | 1 - 22 - 1 - 3       |                                             |  |
|                       | 受診区分                        | 中等症 (トリアージ黄色) 以上     | 1 - 22 - 2 - 1       |                                             |  |
|                       |                             | 再診患者                 | 1 - 22 - 2 - 2       |                                             |  |
| Health Events<br>(初診) | 外傷・環境障害                     | 頭頸・脊椎の重症外傷 (PAT赤)    | 1 - 23 - 1 - 1       |                                             |  |
|                       |                             | 体幹の重症外傷 (PAT赤)       | 1 - 23 - 1 - 2       |                                             |  |
|                       |                             | 四肢の重症外傷 (PAT赤)       | 1 - 23 - 1 - 3       |                                             |  |
|                       |                             | 中等症外傷 (PAT赤以外・入院必要)  | 1 - 23 - 1 - 4       |                                             |  |
|                       |                             | 軽症外傷 (外来処置のみで加療可)    | 1 - 23 - 1 - 5       |                                             |  |
|                       |                             | 創傷                   | 1 - 23 - 1 - 6       |                                             |  |
|                       |                             | 骨折                   | 1 - 23 - 1 - 7       |                                             |  |
|                       |                             | 熱傷                   | 1 - 23 - 1 - 8       |                                             |  |
|                       |                             | 溺水                   | 1 - 23 - 1 - 9       |                                             |  |
|                       |                             | クラッシュ症候群             | 1 - 23 - 1 - 10      |                                             |  |
|                       | 症候・感染症                      | 発熱                   | 1 - 23 - 2 - 1       |                                             |  |
|                       |                             | 急性呼吸器感染症             | 1 - 23 - 2 - 2       |                                             |  |
|                       |                             | 消化器感染症、食中毒           | 1 - 23 - 2 - 3       |                                             |  |
|                       |                             | 麻疹疑い                 | 1 - 23 - 2 - 4       |                                             |  |
|                       |                             | 破傷風疑い                | 1 - 23 - 2 - 5       |                                             |  |
|                       |                             | 急性血性下痢症              | 1 - 23 - 2 - 6       |                                             |  |
|                       |                             | 緊急の感染症対応ニーズ          | 1 - 23 - 2 - 7       |                                             |  |
|                       |                             | 高度医療                 | 人工透析ニーズ              | 1 - 23 - 3 - 1                              |  |
|                       |                             | 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ     | 1 - 23 - 3 - 2       |                                             |  |
|                       |                             | 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ    | 1 - 23 - 3 - 3       |                                             |  |
|                       | 心理                          | 災害ストレス関連諸症状          | 1 - 23 - 4 - 1       |                                             |  |
|                       |                             | 緊急のメンタル・ケアニーズ        | 1 - 23 - 4 - 2       |                                             |  |
|                       | その他                         | 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い | 1 - 23 - 5 - 1       |                                             |  |
|                       |                             | 高血圧状態                | 1 - 23 - 5 - 2       |                                             |  |
|                       |                             | 気管支喘息発作              | 1 - 23 - 5 - 3       |                                             |  |
|                       |                             | 緊急の産科支援ニーズ           | 1 - 23 - 5 - 4       |                                             |  |
|                       |                             | 皮膚疾患 (外傷・熱傷以外)       | 1 - 23 - 5 - 5       |                                             |  |
|                       |                             | 掲載以外の疾病              | 1 - 23 - 5 - 6       |                                             |  |
|                       |                             | 公衆衛生                 | 緊急の栄養支援ニーズ           | 1 - 23 - 6 - 1                              |  |
|                       |                             |                      | 緊急の介護/看護ケアニーズ        | 1 - 23 - 6 - 2                              |  |
|                       |                             | 緊急の飲料水・食料支援ニーズ       | 1 - 23 - 6 - 3       |                                             |  |
|                       |                             | 治療中断                 | 1 - 23 - 6 - 4       |                                             |  |
|                       | Procedure & Outcome<br>(初診) | 実施処置                 | 高侵襲処置 (全身麻酔・入院必要)    | 1 - 24 - 1 - 1                              |  |
|                       |                             |                      | 低侵襲外科処置 (縫合・デブリドマン等) | 1 - 24 - 1 - 2                              |  |
|                       |                             |                      | 四肢切断 (指切断を除く)        | 1 - 24 - 1 - 3                              |  |
|                       |                             |                      | 出産・帝王切開・その他の産科処置     | 1 - 24 - 1 - 4                              |  |
|                       |                             | 転帰                   | 医療フォロー不要 (再診不要)      | 1 - 24 - 2 - 1                              |  |
|                       |                             |                      | 医療フォロー必要 (再診指示)      | 1 - 24 - 2 - 2                              |  |
|                       |                             |                      | 紹介 (紹介状作成等)          | 1 - 24 - 2 - 3                              |  |
|                       |                             |                      | 搬送 (搬送調整実施等)         | 1 - 24 - 2 - 4                              |  |
|                       |                             |                      | 入院 (自施設)             | 1 - 24 - 2 - 5                              |  |
|                       |                             |                      | 患者自身による診療継続拒否        | 1 - 24 - 2 - 6                              |  |
| 受診時死亡                 |                             |                      | 1 - 24 - 2 - 7       |                                             |  |
| 加療中の死亡                |                             |                      | 1 - 24 - 2 - 8       |                                             |  |
| 長期リハビリテーションの必要性       |                             |                      | 1 - 24 - 2 - 9       |                                             |  |
| Context<br>(初診)       | 関連性                         | 直接的関連あり (災害による外傷等)   | 1 - 25 - 1 - 1       |                                             |  |
|                       |                             | 間接的 (環境変化による健康障害)    | 1 - 25 - 1 - 2       |                                             |  |
|                       |                             | 関連なし (悪性腫瘍等・診察医判断)   | 1 - 25 - 1 - 3       |                                             |  |
|                       | 保護                          | 保護を要する小児(孤児等)        | 1 - 25 - 2 - 1       |                                             |  |
| 保護を要する成人高齢者           |                             | 1 - 25 - 2 - 2       |                      |                                             |  |
| 性暴力                   |                             | 1 - 25 - 2 - 3       |                      |                                             |  |

|                             |         |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                           |
|-----------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                             |         | 暴力（性暴力以外）<br>(Added Item 1)<br>(Added Item 2)<br>(Added Item 3)                                                                  | 1 - 25 - 2 - 4<br>1 - 25 - 3 - 1<br>1 - 25 - 3 - 2<br>1 - 25 - 3 - 3                                                                                                              |                           |
| 追加症候部                       |         |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                           |
| 再診日                         |         | 再診察日                                                                                                                             | 1 - 26 - 1 - 1                                                                                                                                                                    | 年、月、日 Format “yyyy/mm/dd” |
| Demographic<br>(再診)         | 性別・年齢   | 男性<br>女性（妊娠なし）<br>女性（妊娠あり）                                                                                                       | 1 - 27 - 1 - 1<br>1 - 27 - 1 - 2<br>1 - 27 - 1 - 3                                                                                                                                | 数値<br>1:該当<br>0:非該当       |
|                             | 受診区分    | 中等症（ドリアージ黄色）以上<br>再診患者                                                                                                           | 1 - 27 - 2 - 1<br>1 - 27 - 2 - 2                                                                                                                                                  |                           |
| Health Events<br>(再診)       | 外傷・環境障害 | 頭頸・脊椎の重症外傷（PAT赤）<br>体幹の重症外傷（PAT赤）<br>四肢の重症外傷（PAT赤）<br>中等症外傷（PAT赤以外・入院必要）<br>軽症外傷（外来処置のみで加療可）<br>創傷<br>骨折<br>熱傷<br>溺水<br>クラッシュ症候群 | 1 - 28 - 1 - 1<br>1 - 28 - 1 - 2<br>1 - 28 - 1 - 3<br>1 - 28 - 1 - 4<br>1 - 28 - 1 - 5<br>1 - 28 - 1 - 6<br>1 - 28 - 1 - 7<br>1 - 28 - 1 - 8<br>1 - 28 - 1 - 9<br>1 - 28 - 1 - 10 |                           |
|                             | 症候・感染症  | 発熱<br>急性呼吸器感染症<br>消化器感染症、食中毒<br>麻疹疑い<br>破傷風疑い<br>急性血性下痢症<br>緊急の感染症対応ニーズ                                                          | 1 - 28 - 2 - 1<br>1 - 28 - 2 - 2<br>1 - 28 - 2 - 3<br>1 - 28 - 2 - 4<br>1 - 28 - 2 - 5<br>1 - 28 - 2 - 6<br>1 - 28 - 2 - 7                                                        |                           |
|                             | 高度医療    | 人工透析ニーズ<br>外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ<br>感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ                                                                                 | 1 - 28 - 3 - 1<br>1 - 28 - 3 - 2<br>1 - 28 - 3 - 3                                                                                                                                |                           |
|                             | 心理      | 災害ストレス関連諸症状<br>緊急のメンタル・ケアニーズ                                                                                                     | 1 - 28 - 4 - 1<br>1 - 28 - 4 - 2                                                                                                                                                  |                           |
|                             | その他     | 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い<br>高血圧状態<br>気管支喘息発作<br>緊急の産科支援ニーズ<br>皮膚疾患（外傷・熱傷以外）<br>掲載以外の疾病                                               | 1 - 28 - 5 - 1<br>1 - 28 - 5 - 2<br>1 - 28 - 5 - 3<br>1 - 28 - 5 - 4<br>1 - 28 - 5 - 5<br>1 - 28 - 5 - 6                                                                          |                           |
|                             | 公衆衛生    | 緊急の栄養支援ニーズ<br>緊急の介護/看護ケアニーズ<br>緊急の飲料水・食料支援ニーズ<br>治療中断                                                                            | 1 - 28 - 6 - 1<br>1 - 28 - 6 - 2<br>1 - 28 - 6 - 3<br>1 - 28 - 6 - 4                                                                                                              |                           |
| Procedure & Outcome<br>(再診) | 実施処置    | 高侵襲処置（全身麻酔・入院必要）<br>低侵襲外科処置（縫合・デブリドマン等）<br>四肢切断（指切断を除く）<br>出産・帝王切開・その他の産科処置                                                      | 1 - 29 - 1 - 1<br>1 - 29 - 1 - 2<br>1 - 29 - 1 - 3<br>1 - 29 - 1 - 4                                                                                                              |                           |
|                             | 転帰      | 医療フォロー不要（再診不要）<br>医療フォロー必要（再診指示）<br>紹介（紹介状作成等）<br>搬送（搬送調整実施等）<br>入院（自施設）<br>患者自身による診療継続拒否<br>受診時死亡<br>加療中の死亡<br>長期リハビリテーションの必要性  | 1 - 29 - 2 - 1<br>1 - 29 - 2 - 2<br>1 - 29 - 2 - 3<br>1 - 29 - 2 - 4<br>1 - 29 - 2 - 5<br>1 - 29 - 2 - 6<br>1 - 29 - 2 - 7<br>1 - 29 - 2 - 8<br>1 - 29 - 2 - 9                    |                           |
| Context<br>(再診)             | 関連性     | 直接的関連あり（災害による外傷等）<br>間接的（環境変化による健康障害）<br>関連なし（悪性腫瘍等・診察医判断）                                                                       | 1 - 30 - 1 - 1<br>1 - 30 - 1 - 2<br>1 - 30 - 1 - 3                                                                                                                                |                           |
|                             | 保護      | 保護を要する小児(孤児等)<br>保護を要する成人高齢者<br>性暴力<br>暴力（性暴力以外）<br>(Added Item 1)<br>(Added Item 2)<br>(Added Item 3)                           | 1 - 30 - 2 - 1<br>1 - 30 - 2 - 2<br>1 - 30 - 2 - 3<br>1 - 30 - 2 - 4<br>1 - 30 - 3 - 1<br>1 - 30 - 3 - 2<br>1 - 30 - 3 - 3                                                        |                           |
| 追加症候部                       |         |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                           |
| 再々診日                        |         | 再々診察日                                                                                                                            | 1 - 31 - 1 - 1                                                                                                                                                                    | 年、月、日 Format “yyyy/mm/dd” |
| Demographic<br>(再々診)        | 性別・年齢   | 男性<br>女性（妊娠なし）<br>女性（妊娠あり）                                                                                                       | 1 - 32 - 1 - 1<br>1 - 32 - 1 - 2<br>1 - 32 - 1 - 3                                                                                                                                | 数値<br>1:該当<br>0:非該当       |
|                             | 受診区分    | 中等症（ドリアージ黄色）以上<br>再診患者                                                                                                           | 1 - 32 - 2 - 1<br>1 - 32 - 2 - 2                                                                                                                                                  |                           |
| Health Events<br>(再々診)      | 外傷・環境障害 | 頭頸・脊椎の重症外傷（PAT赤）<br>体幹の重症外傷（PAT赤）<br>四肢の重症外傷（PAT赤）<br>中等症外傷（PAT赤以外・入院必要）<br>軽症外傷（外来処置のみで加療可）<br>創傷<br>骨折<br>熱傷<br>溺水<br>クラッシュ症候群 | 1 - 33 - 1 - 1<br>1 - 33 - 1 - 2<br>1 - 33 - 1 - 3<br>1 - 33 - 1 - 4<br>1 - 33 - 1 - 5<br>1 - 33 - 1 - 6<br>1 - 33 - 1 - 7<br>1 - 33 - 1 - 8<br>1 - 33 - 1 - 9<br>1 - 33 - 1 - 10 |                           |
|                             | 症候・感染症  | 発熱<br>急性呼吸器感染症<br>消化器感染症、食中毒<br>麻疹疑い<br>破傷風疑い<br>急性血性下痢症<br>緊急の感染症対応ニーズ                                                          | 1 - 33 - 2 - 1<br>1 - 33 - 2 - 2<br>1 - 33 - 2 - 3<br>1 - 33 - 2 - 4<br>1 - 33 - 2 - 5<br>1 - 33 - 2 - 6<br>1 - 33 - 2 - 7                                                        |                           |
|                             | 高度医療    | 人工透析ニーズ<br>外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ<br>感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ                                                                                 | 1 - 33 - 3 - 1<br>1 - 33 - 3 - 2<br>1 - 33 - 3 - 3                                                                                                                                |                           |
|                             | 心理      | 災害ストレス関連諸症状<br>緊急のメンタル・ケアニーズ                                                                                                     | 1 - 33 - 4 - 1<br>1 - 33 - 4 - 2                                                                                                                                                  |                           |
|                             | その他     | 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い<br>高血圧状態<br>気管支喘息発作<br>緊急の産科支援ニーズ<br>皮膚疾患（外傷・熱傷以外）<br>掲載以外の疾病                                               | 1 - 33 - 5 - 1<br>1 - 33 - 5 - 2<br>1 - 33 - 5 - 3<br>1 - 33 - 5 - 4<br>1 - 33 - 5 - 5<br>1 - 33 - 5 - 6                                                                          |                           |

|                              |         |                       |                       |                                        |                                                                              |
|------------------------------|---------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Procedure & Outcome<br>(再々診) | 公衆衛生    | 緊急の栄養支援ニーズ            |                       | 1 - 33 - 6 - 1                         |                                                                              |
|                              |         | 緊急の介護/看護ケアニーズ         |                       | 1 - 33 - 6 - 2                         |                                                                              |
|                              | 実施処置    | 緊急の飲料水・食料支援ニーズ        |                       | 1 - 33 - 6 - 3                         |                                                                              |
|                              |         | 治療中断                  |                       | 1 - 33 - 6 - 4                         |                                                                              |
|                              |         | 高侵襲処置（全身麻酔・入院必要）      |                       | 1 - 34 - 1 - 1                         |                                                                              |
|                              |         | 低侵襲外科処置（縫合・デブリドマン等）   |                       | 1 - 34 - 1 - 2                         |                                                                              |
|                              |         | 四肢切断（指切断を除く）          |                       | 1 - 34 - 1 - 3                         |                                                                              |
|                              |         | 出産・帝王切開・その他の産科処置      |                       | 1 - 34 - 1 - 4                         |                                                                              |
|                              | 転帰      | 医療フォロー不要（再診不要）        |                       | 1 - 34 - 2 - 1                         |                                                                              |
|                              |         | 医療フォロー必要（再診指示）        |                       | 1 - 34 - 2 - 2                         |                                                                              |
|                              |         | 紹介（紹介状作成等）            |                       | 1 - 34 - 2 - 3                         |                                                                              |
|                              |         | 搬送（搬送調整実施等）           |                       | 1 - 34 - 2 - 4                         |                                                                              |
|                              |         | 入院（自施設）               |                       | 1 - 34 - 2 - 5                         |                                                                              |
|                              |         | 患者自身による診療継続拒否         |                       | 1 - 34 - 2 - 6                         |                                                                              |
|                              |         | 受診時死亡                 |                       | 1 - 34 - 2 - 7                         |                                                                              |
|                              |         | 加療中の死亡                |                       | 1 - 34 - 2 - 8                         |                                                                              |
|                              |         | 長期リハビリテーションの必要性       |                       | 1 - 34 - 2 - 9                         |                                                                              |
| Context<br>(再々診)             | 関連性     | 直接的関連あり（災害による外傷等）     |                       | 1 - 35 - 1 - 1                         |                                                                              |
|                              |         | 間接的（環境変化による健康障害）      |                       | 1 - 35 - 1 - 2                         |                                                                              |
|                              |         | 関連なし（悪性腫瘍等・診察医判断）     |                       | 1 - 35 - 1 - 3                         |                                                                              |
|                              | 保護      | 保護を要する小児(孤児等)         |                       | 1 - 35 - 2 - 1                         |                                                                              |
|                              |         | 保護を要する成人高齢者           |                       | 1 - 35 - 2 - 2                         |                                                                              |
|                              |         | 性暴力                   |                       | 1 - 35 - 2 - 3                         |                                                                              |
|                              |         | 暴力（性暴力以外）             |                       | 1 - 35 - 2 - 4                         |                                                                              |
|                              | 追加症候群   | (Added Item 1)        |                       | 1 - 35 - 3 - 1                         |                                                                              |
|                              |         | (Added Item 2)        |                       | 1 - 35 - 3 - 2                         |                                                                              |
|                              |         | (Added Item 3)        |                       | 1 - 35 - 3 - 3                         |                                                                              |
| 受診                           | 受診1     | 日時                    | 1 - 36 - 1 - 1        | 年、月、日、時、分 Format<br>"yyyy/mm/dd hh:mm" |                                                                              |
|                              |         | 所見                    | 1 - 36 - 1 - 2        | 文字列<br>例: "風邪、火傷"                      |                                                                              |
|                              |         | J-SPEED該当コード(4度目受診以降) | 1 - 36 - 1 - 3        | 文字列<br>例: "4,8,10"                     |                                                                              |
|                              |         | 処置・処方                 | 1 - 36 - 1 - 4        | 文字列<br>例: "痛み止め"                       |                                                                              |
|                              |         | 診療場所・所属・医師等のサイン       | 1 - 36 - 1 - 5        | 文字列<br>例: "〇〇診療所,医師,〇〇次郎"              |                                                                              |
|                              | 受診2     | 日時                    | 1 - 36 - 2 - 1        | 年、月、日、時、分 Format<br>"yyyy/mm/dd hh:mm" |                                                                              |
|                              |         | 所見                    | 1 - 36 - 2 - 2        | 文字列<br>例: "風邪、火傷"                      |                                                                              |
|                              |         | J-SPEED該当コード(4度目受診以降) | 1 - 36 - 2 - 3        | 文字列<br>例: "4,8,10"                     |                                                                              |
|                              |         | 処置・処方                 | 1 - 36 - 2 - 4        | 文字列<br>例: "痛み止め"                       |                                                                              |
|                              |         | 診療場所・所属・医師等のサイン       | 1 - 36 - 2 - 5        | 文字列<br>例: "〇〇診療所,医師,〇〇次郎"              |                                                                              |
|                              | 受診3     | 日時                    | 1 - 36 - 3 - 1        | 年、月、日、時、分 Format<br>"yyyy/mm/dd hh:mm" |                                                                              |
|                              |         | 所見                    | 1 - 36 - 3 - 2        | 文字列<br>例: "風邪、火傷"                      |                                                                              |
|                              |         | J-SPEED該当コード(4度目受診以降) | 1 - 36 - 3 - 3        | 文字列<br>例: "4,8,10"                     |                                                                              |
|                              |         | 処置・処方                 | 1 - 36 - 3 - 4        | 文字列<br>例: "痛み止め"                       |                                                                              |
|                              |         | 診療場所・所属・医師等のサイン       | 1 - 36 - 3 - 5        | 文字列<br>例: "〇〇診療所,医師,〇〇次郎"              |                                                                              |
|                              | 受診4     | 日時                    | 1 - 36 - 4 - 1        | 年、月、日、時、分 Format<br>"yyyy/mm/dd hh:mm" |                                                                              |
|                              |         | 所見                    | 1 - 36 - 4 - 2        | 文字列<br>例: "風邪、火傷"                      |                                                                              |
|                              |         | J-SPEED該当コード(4度目受診以降) | 1 - 36 - 4 - 3        | 文字列<br>例: "4,8,10"                     |                                                                              |
|                              |         | 処置・処方                 | 1 - 36 - 4 - 4        | 文字列<br>例: "痛み止め"                       |                                                                              |
|                              |         | 診療場所・所属・医師等のサイン       | 1 - 36 - 4 - 5        | 文字列<br>例: "〇〇診療所,医師,〇〇次郎"              |                                                                              |
|                              | 受診n     | 日時                    | 1 - 36 - n - 1        | 年、月、日、時、分 Format<br>"yyyy/mm/dd hh:mm" |                                                                              |
|                              |         | 所見                    | 1 - 36 - n - 2        | 文字列<br>例: "風邪、火傷"                      |                                                                              |
|                              |         | J-SPEED該当コード(4度目受診以降) | 1 - 36 - n - 3        | 文字列<br>例: "4,8,10"                     |                                                                              |
|                              |         | 処置・処方                 | 1 - 36 - n - 4        | 文字列<br>例: "痛み止め"                       |                                                                              |
|                              |         | 診療場所・所属・医師等のサイン       | 1 - 36 - n - 5        | 文字列<br>例: "〇〇診療所,医師,〇〇次郎"              |                                                                              |
| 外傷・初期評価                      | A.気道    | 気道                    | 気道の症状                 | 2 - 1 - 1 - 1                          | 数値<br>0:気道開通(正常な発語あり)、1:ゴロゴロ音、2:閉塞、3:狭窄、4:不明(気道の異常有り)<br>「気道の症状」が1以上の場合、必須入力 |
|                              |         | 気道の異常                 | 気道処置                  | 2 - 2 - 1 - 1                          | 0:なし、1:口腔内吸引、2:エアウェイ、3:気管挿管、4:輪状甲状靱帯切開                                       |
|                              |         | 気管挿管・輪状甲状靱帯切開         | 挿管チューブ・気切チューブ 内径 (mm) | 2 - 2 - 2 - 1                          | 数値<br>例: 7.5                                                                 |
|                              |         |                       | 挿管チューブ長さ (cm固定)       | 2 - 2 - 2 - 2                          | 数値<br>例: 24                                                                  |
|                              |         |                       | カフ(ml)                | 2 - 2 - 2 - 3                          | 数値<br>例: 10                                                                  |
|                              | B.呼吸    | 呼吸                    | SpO2(%)               | 2 - 3 - 1 - 1                          | 数値<br>例: 95                                                                  |
|                              |         |                       | 呼吸数(回/分)              | 2 - 3 - 1 - 2                          | 数値<br>例: 15                                                                  |
|                              |         |                       | 努力様呼吸                 | 2 - 3 - 1 - 3                          | 数値<br>0:なし、1:あり                                                              |
|                              |         |                       | 呼吸音の左右差               | 2 - 3 - 1 - 4                          | 数値<br>0:なし、1:右>左、2:右<左                                                       |
|                              |         |                       | 皮下気腫                  | 2 - 3 - 1 - 5                          | 数値<br>0:なし、1:右、2:左、3:両側                                                      |
|                              |         |                       | 陥没呼吸                  | 2 - 3 - 1 - 6                          | 数値<br>0:なし、1:あり                                                              |
| 呼吸・循環の異常                     | 酸素投与    |                       | 酸素投与                  | 2 - 4 - 1 - 1                          | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                          |
|                              |         |                       | 酸素投与 (L/分)            | 2 - 4 - 1 - 2                          | 数値<br>例: 5                                                                   |
|                              | 胸腔ドレナージ |                       | 胸腔ドレナージ               | 2 - 4 - 2 - 1                          | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                          |
|                              |         |                       | 位置                    | 2 - 4 - 2 - 2                          | 数値<br>1:右、2:左、3:両側                                                           |
|                              |         |                       | サイズ(Fr)               | 2 - 4 - 2 - 3                          | 数値<br>例: 12                                                                  |



|              |             |                 |                |                                                                        |
|--------------|-------------|-----------------|----------------|------------------------------------------------------------------------|
|              |             | 吸引圧(cmH2O)      | 2 - 4 - 2 - 4  | 数値<br>例：10                                                             |
|              | 気管挿管        | 気管挿管            | 2 - 4 - 3 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                    |
|              |             | 挿管チューブ 内径 (mm)  | 2 - 4 - 3 - 2  | 数値<br>例：7.5                                                            |
|              |             | 挿管チューブ長さ (cm固定) | 2 - 4 - 3 - 3  | 数値<br>例：24                                                             |
|              |             | カフ(ml)          | 2 - 4 - 3 - 4  | 数値<br>例：10                                                             |
|              | 人工呼吸        | 人工呼吸            | 2 - 4 - 4 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                    |
|              |             | FIO2            | 2 - 4 - 4 - 2  | 数値<br>例：1.0                                                            |
|              |             | TV(ml)          | 2 - 4 - 4 - 3  | 数値<br>例：528.0                                                          |
|              |             | 換気回数(回/分)       | 2 - 4 - 4 - 4  | 数値<br>例：10                                                             |
|              |             | PEEP(cmH2O)     | 2 - 4 - 4 - 5  | 数値<br>例：5                                                              |
| C.循環         | 心拍数         | 心拍数(回/分)        | 2 - 5 - 1 - 1  | 数値<br>例：60                                                             |
|              | 血圧          | 血圧(mmHg)        | 2 - 5 - 2 - 1  | 文字列<br>例："70/120"                                                      |
|              | ショック徴候      | 冷汗              | 2 - 5 - 3 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                    |
|              |             | 血圧低下            | 2 - 5 - 3 - 2  |                                                                        |
|              |             | 脈の異常            | 2 - 5 - 3 - 3  |                                                                        |
|              |             | 陥没呼吸            | 2 - 5 - 3 - 4  |                                                                        |
|              | 活動性出血       | 活動性出血           | 2 - 5 - 4 - 1  | 数値<br>0:なし、1:あり                                                        |
|              | 超音波(エコー)検査  | 心嚢              | 2 - 5 - 5 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                    |
|              |             | モリソン窩           | 2 - 5 - 5 - 2  |                                                                        |
|              |             | 脾周囲             | 2 - 5 - 5 - 3  |                                                                        |
|              |             | ダグラス窩           | 2 - 5 - 5 - 4  |                                                                        |
|              |             | 右胸腔             | 2 - 5 - 5 - 5  |                                                                        |
|              |             | 左胸腔             | 2 - 5 - 5 - 6  |                                                                        |
|              | 胸部X線写真      | 血胸・気胸           | 2 - 5 - 6 - 1  | 数値<br>0:なし、1:右、2:左、3:両側                                                |
|              | 骨盤X線写真      | 不安定型骨盤骨折        | 2 - 5 - 7 - 1  | 数値<br>0:なし、1:あり                                                        |
| 循環の異常        |             | 圧迫止血            | 2 - 6 - 0 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                    |
|              |             | 細胞外液輸液          | 2 - 6 - 0 - 2  |                                                                        |
|              |             | 心電図モニター         | 2 - 6 - 0 - 3  |                                                                        |
|              |             | 心嚢穿刺・切開ドレナージ    | 2 - 6 - 0 - 4  |                                                                        |
|              |             | 胸部 X 線撮影        | 2 - 6 - 0 - 5  |                                                                        |
|              |             | 骨盤 X 線撮影        | 2 - 6 - 0 - 6  |                                                                        |
|              |             | 骨盤シーツラッピング      | 2 - 6 - 0 - 7  |                                                                        |
|              |             | TAE             | 2 - 6 - 0 - 8  |                                                                        |
|              |             | 外科的治療           | 2 - 6 - 0 - 9  |                                                                        |
|              |             | 四肢の循環障害         | 2 - 6 - 0 - 10 |                                                                        |
| D.中枢神経の機能障害  | 意識レベル (GCS) | E               | 2 - 7 - 1 - 1  | 数値<br>4:開眼している、3:呼びかけて開眼する、2:刺激で開眼する、1:何をしても開眼しない                      |
|              |             | V               | 2 - 7 - 1 - 2  | 数値<br>5:時・場所・人を正確に言える、4:混乱した会話、3:不適当な単語、2:無意味な発言、1:発声なしまたは挿管中          |
|              |             | M               | 2 - 7 - 1 - 3  | 数値<br>6:命令に応じる、5:痛み刺激を払いのける、4:痛みで手足を引っ込める、3:上肢の異常屈折、2:四肢の異常伸展、1:全く動かない |
|              |             | 合計              | 2 - 7 - 1 - 4  | 数値<br>例：10                                                             |
|              | 瞳孔径         | 右(mm)           | 2 - 7 - 2 - 1  | 数値<br>例：3                                                              |
|              |             | 左(mm)           | 2 - 7 - 2 - 2  | 数値<br>例：3                                                              |
|              | 対光反射        | 右               | 2 - 7 - 3 - 1  | 数値<br>0:なし、1:あり                                                        |
|              |             | 左               | 2 - 7 - 3 - 2  | 数値<br>0:なし、1:あり                                                        |
|              | 片麻痺         | 片麻痺             | 2 - 7 - 4 - 1  | 数値<br>0:なし、1:あり                                                        |
|              | 切迫するD       | GCS8点以下         | 2 - 7 - 5 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                    |
|              |             | 観察中にGCSが2点以上の低下 | 2 - 7 - 5 - 2  |                                                                        |
|              |             | 瞳孔不同            | 2 - 7 - 5 - 3  |                                                                        |
|              |             | 片麻痺             | 2 - 7 - 5 - 4  |                                                                        |
|              |             | クッシング徴候         | 2 - 7 - 5 - 5  |                                                                        |
| 中枢神経の機能障害の異常 | 酸素投与        | 酸素投与            | 2 - 8 - 1 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                    |
|              |             | 酸素投与 (L/分)      | 2 - 8 - 1 - 2  | 数値<br>例：5                                                              |
|              | 気管挿管        | 気管挿管            | 2 - 8 - 2 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                    |
|              |             | 挿管チューブ 内径 (mm)  | 2 - 8 - 2 - 2  | 数値<br>例：7.5                                                            |
|              |             | 挿管チューブ長さ (cm固定) | 2 - 8 - 2 - 3  | 数値<br>例：24                                                             |
|              |             | カフ(ml)          | 2 - 8 - 2 - 4  | 数値<br>例：10                                                             |
|              | 頭部CT検査      | 頭部CT検査          | 2 - 8 - 3 - 1  | 数値<br>0:なし、1:あり                                                        |
| E.保温と脱衣      |             | 体温(℃)           | 2 - 9 - 0 - 1  | 数値<br>例：36.5                                                           |
| Cr圧坐症候群      |             | 四肢の狭圧           | 2 - 10 - 0 - 1 | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                    |
|              |             | 麻痺              | 2 - 10 - 0 - 2 |                                                                        |
|              |             | 感覚障害            | 2 - 10 - 0 - 3 |                                                                        |
|              |             | ポートワイン尿         | 2 - 10 - 0 - 4 |                                                                        |
|              |             | 高カリウム血症         | 2 - 10 - 0 - 5 |                                                                        |
|              |             | 心電図異常           | 2 - 10 - 0 - 6 |                                                                        |
| 特記事項         |             | 特記事項等(自由記載)     | 2 - 11 - 0 - 1 | 文字列<br>例："なし"                                                          |

|        |             |             |                 |                                        |
|--------|-------------|-------------|-----------------|----------------------------------------|
|        |             | 確認時刻        | 2 - 11 - 0 - 2  | 年、月、日、時、分 Format<br>"yyyy/mm/dd hh:mm" |
| その他の処置 | 末梢ルート       | 末梢ルート       | 2 - 12 - 1 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        | 末梢ルート①      | 末梢ルート(G)    | 2 - 12 - 2 - 1  | 数値<br>例: 22                            |
|        |             | 右           | 2 - 12 - 2 - 2  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 左           | 2 - 12 - 2 - 3  |                                        |
|        |             | 上肢          | 2 - 12 - 2 - 4  |                                        |
|        |             | 下肢          | 2 - 12 - 2 - 5  |                                        |
|        | 末梢ルート②      | 末梢ルート(G)    | 2 - 12 - 3 - 1  | 数値<br>例: 22                            |
|        |             | 右           | 2 - 12 - 3 - 2  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 左           | 2 - 12 - 3 - 3  |                                        |
|        |             | 上肢          | 2 - 12 - 3 - 4  |                                        |
|        |             | 下肢          | 2 - 12 - 3 - 5  |                                        |
|        | NGチューブ      | NGチューブ      | 2 - 12 - 4 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 径(Fr)       | 2 - 12 - 4 - 2  | 数値<br>例: 21                            |
|        |             | 長さ(cm固定)    | 2 - 12 - 4 - 3  | 数値<br>例: 20                            |
|        | 尿道バルーンカテーテル | 尿道バルーンカテーテル | 2 - 12 - 5 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 径(Fr)       | 2 - 12 - 5 - 2  | 数値<br>例: 21                            |
|        | 動脈ライン       | 動脈ライン       | 2 - 12 - 6 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 右           | 2 - 12 - 6 - 2  |                                        |
|        |             | 左           | 2 - 12 - 6 - 3  |                                        |
|        |             | 上肢          | 2 - 12 - 6 - 4  |                                        |
|        |             | 下肢          | 2 - 12 - 6 - 5  |                                        |
| 末梢血検査  | 末梢血検査       | 末梢血検査       | 2 - 12 - 7 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        | 血液ガス分析      | 血液ガス分析      | 2 - 12 - 8 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        | 創傷処置        | 創傷処置        | 2 - 12 - 9 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 創傷処置( )     | 2 - 12 - 9 - 2  | 文字列<br>例: "消毒"                         |
|        | 投与薬物        | 投与薬物        | 2 - 12 - 10 - 1 | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 投与薬物( )     | 2 - 12 - 10 - 2 | 文字列<br>例: "麻酔薬"                        |
| 受傷機転   |             | 受傷機転        | 2 - 13 - 0 - 1  | 文字列<br>例: "がれきが落ちた"                    |
| 傷病分類   | 頭頸部         | 頭頸部         | 2 - 14 - 1 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 頭部外傷        | 2 - 14 - 1 - 2  |                                        |
|        |             | 頸部外傷        | 2 - 14 - 1 - 3  |                                        |
|        |             | 頸椎・頸髄損傷     | 2 - 14 - 1 - 4  |                                        |
|        | 顔面          | 顔面          | 2 - 14 - 2 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 骨折          | 2 - 14 - 2 - 2  |                                        |
|        |             | 眼損傷         | 2 - 14 - 2 - 3  |                                        |
|        |             | 耳損傷         | 2 - 14 - 2 - 4  |                                        |
|        |             | 鼻出血         | 2 - 14 - 2 - 5  |                                        |
|        |             | 口腔損傷        | 2 - 14 - 2 - 6  |                                        |
|        | 胸部          | 胸部          | 2 - 14 - 3 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | フレイルチェスト    | 2 - 14 - 3 - 2  |                                        |
|        |             | 肋骨骨折        | 2 - 14 - 3 - 3  |                                        |
|        |             | 肋骨骨折-多発     | 2 - 14 - 3 - 4  |                                        |
|        |             | 血胸          | 2 - 14 - 3 - 5  |                                        |
|        |             | 気胸          | 2 - 14 - 3 - 6  |                                        |
|        | 腹部          | 腹部          | 2 - 14 - 4 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 腹腔内出血       | 2 - 14 - 4 - 2  |                                        |
|        |             | 腹膜炎         | 2 - 14 - 4 - 3  |                                        |
|        |             | 腹膜炎-腹部反跳痛   | 2 - 14 - 4 - 4  |                                        |
|        |             | 腹膜炎-筋性防御    | 2 - 14 - 4 - 5  |                                        |
|        |             | 腎・尿路損傷      | 2 - 14 - 4 - 6  |                                        |
|        | 四肢と骨盤       | 四肢と骨盤       | 2 - 14 - 5 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 両側大腿骨骨折     | 2 - 14 - 5 - 2  |                                        |
|        |             | 開放性骨折       | 2 - 14 - 5 - 3  |                                        |
|        |             | 脱臼          | 2 - 14 - 5 - 4  |                                        |
|        |             | 切断          | 2 - 14 - 5 - 5  |                                        |
|        |             | 骨盤骨折        | 2 - 14 - 5 - 6  |                                        |
|        |             | 骨盤骨折-不安定型   | 2 - 14 - 5 - 7  |                                        |
|        | 体表          | 体表          | 2 - 14 - 6 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
|        |             | 剥皮創         | 2 - 14 - 6 - 2  |                                        |
|        |             | 穿通創         | 2 - 14 - 6 - 3  |                                        |
|        |             | 挫創          | 2 - 14 - 6 - 4  |                                        |
|        |             | 熱傷          | 2 - 14 - 6 - 5  |                                        |
|        |             | 熱傷-度        | 2 - 14 - 6 - 6  | 数値<br>2:Ⅱ度<br>3:Ⅲ度                     |
|        |             | 熱傷-面積(%)    | 2 - 14 - 6 - 7  | 数値<br>例: 8                             |
|        |             | 気道熱傷有       | 2 - 14 - 6 - 8  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |
| 圧挫症候群  | 圧挫症候群       | 圧挫症候群       | 2 - 14 - 7 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                    |

|        |          |                |                  |                 |                                          |
|--------|----------|----------------|------------------|-----------------|------------------------------------------|
|        |          | 胸・腰椎(髄) 損傷     | 胸・腰椎(髄) 損傷       | 2 - 14 - 8 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          | 低体温            | 低体温              | 2 - 14 - 9 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          | 汚染             | 汚染               | 2 - 14 - 10 - 1 | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                | 化学物質             | 2 - 14 - 10 - 2 |                                          |
|        |          |                | 放射線              | 2 - 14 - 10 - 3 |                                          |
|        |          | その他の傷病名        | その他の傷病名(身体所見)    | 2 - 14 - 11 - 1 | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                | その他の傷病名(身体所見)( ) | 2 - 14 - 11 - 2 | 文字列<br>例: "切り傷"                          |
|        | 必要な治療・処置 | 外科的治療          | 外科的治療            | 2 - 15 - 1 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                | 緊急手術を要す          | 2 - 15 - 1 - 2  |                                          |
|        |          |                | 待機的手術を要す         | 2 - 15 - 1 - 3  |                                          |
|        |          | 輸血             | 輸血               | 2 - 15 - 2 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                |                  |                 |                                          |
|        |          | 動脈塞栓術 (TAE)    | 動脈塞栓術 (TAE)      | 2 - 15 - 3 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                |                  |                 |                                          |
|        |          | 創外固定           | 創外固定             | 2 - 15 - 4 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                |                  |                 |                                          |
|        |          | 直達牽引           | 直達牽引             | 2 - 15 - 5 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                |                  |                 |                                          |
|        |          | 創傷処置           | 創傷処置             | 2 - 15 - 6 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                |                  |                 |                                          |
|        |          | 除染             | 除染               | 2 - 15 - 7 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                | 化学物質             | 2 - 15 - 7 - 2  |                                          |
|        |          |                | 放射性物質            | 2 - 15 - 7 - 3  |                                          |
|        |          | 破傷風トキソイド       | 破傷風トキソイド         | 2 - 15 - 8 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                |                  |                 |                                          |
|        |          | 抗破傷風免疫グロブリン    | 抗破傷風免疫グロブリン      | 2 - 15 - 9 - 1  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                |                  |                 |                                          |
|        |          | その他            | その他              | 2 - 15 - 10 - 1 | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                | その他( )           | 2 - 15 - 10 - 2 | 文字列<br>例: "薬アレルギーあり"                     |
|        | 診断、特記事項  |                | 診断、特記事項等(自由記載)   | 2 - 16 - 0 - 1  | 文字列<br>例: "アレルギーあり"                      |
|        |          |                | 人体図              | 2 - 16 - 0 - 2  | 画像ファイル名 (フォルダ名)<br>例: "/aaaa/iintai.xxx" |
| 精神保健医療 | 既往精神疾患   |                | 既往精神疾患           | 3 - 1 - 0 - 1   | 数値<br>0:なし、1:あり、2:不明                     |
|        |          |                | 既往精神疾患( )        | 3 - 1 - 0 - 2   | 「既往精神疾患」が 1 の場合、必須入力<br>文字列<br>例: "うつ"   |
|        |          |                |                  |                 |                                          |
|        | 内服薬      |                | 内服薬              | 3 - 2 - 0 - 1   | 文字列<br>例: "安定剤"                          |
|        | 生活歴      | 生活歴            | 生活歴              | 3 - 3 - 1 - 1   | 文字列<br>例: "異常なし"                         |
|        |          | 被災状況           | 家族・友人の死亡・行方不明    | 3 - 3 - 2 - 1   | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                      |
|        |          |                | 自身の負傷            | 3 - 3 - 2 - 2   |                                          |
|        |          |                | 家屋の損壊または浸水       | 3 - 3 - 2 - 3   |                                          |
|        |          | 家族             | 家族               | 3 - 3 - 3 - 1   | 数値<br>0:なし、1:あり                          |
|        | 現病歴      |                | 現病歴              | 3 - 4 - 0 - 1   | 文字列<br>例: "発熱"                           |
|        | 現症       |                | 現症               | 3 - 5 - 0 - 1   | 文字列<br>例: "うつ"                           |
|        | 対応・引継    |                | 対応・引継(処方内容含む)    | 3 - 6 - 0 - 1   | 文字列<br>例: "うつ"                           |
|        |          |                | 精神科的緊急性          | 3 - 6 - 0 - 2   | 数値<br>0:なし、1:あり                          |
|        | 性別       | 性別             | 男性               | 3 - 7 - 1 - 1   | 数値                                       |
|        |          |                | 女性 (妊婦含む)        | 3 - 7 - 1 - 2   | 数値                                       |
|        | 属性       | 属性             | 支援者              | 3 - 8 - 1 - 1   | 1:該当<br>0:非該当                            |
|        | 対応した場所   | 対応した場所         | 避難所              | 3 - 9 - 1 - 1   |                                          |
|        |          |                | 病院・救護所           | 3 - 9 - 1 - 2   |                                          |
|        |          |                | 自宅               | 3 - 9 - 1 - 3   |                                          |
|        |          |                | その他              | 3 - 9 - 1 - 4   |                                          |
|        | 精神的健康状態  | 本人の訴え          | 眠れない             | 3 - 10 - 1 - 1  |                                          |
|        |          |                | 不安だ              | 3 - 10 - 1 - 2  |                                          |
|        |          |                | 災害場面が目に見えかぶ      | 3 - 10 - 1 - 3  |                                          |
|        |          |                | ゆううつだ            | 3 - 10 - 1 - 4  |                                          |
|        |          |                | 体の調子が悪い          | 3 - 10 - 1 - 5  |                                          |
|        |          |                | 死にたくなる           | 3 - 10 - 1 - 6  |                                          |
|        |          |                | 周りから被害を受けている     | 3 - 10 - 1 - 7  |                                          |
|        |          |                | 物忘れがある           | 3 - 10 - 1 - 8  |                                          |
|        |          |                | その他              | 3 - 10 - 1 - 9  |                                          |
|        |          | 行動上の問題         | 話がまとまらない         | 3 - 10 - 2 - 1  |                                          |
|        |          |                | 怒っている            | 3 - 10 - 2 - 2  |                                          |
|        |          |                | 興奮している           | 3 - 10 - 2 - 3  |                                          |
|        |          |                | 話しすぎる            | 3 - 10 - 2 - 4  |                                          |
|        |          |                | 応答できない           | 3 - 10 - 2 - 5  |                                          |
|        |          |                | 徘徊している           | 3 - 10 - 2 - 6  |                                          |
|        |          |                | 自傷している           | 3 - 10 - 2 - 7  |                                          |
|        |          |                | 自殺を試みる           | 3 - 10 - 2 - 8  |                                          |
|        |          |                | 暴言・暴力をふるう        | 3 - 10 - 2 - 9  |                                          |
|        |          |                | 酒をやめられない         | 3 - 10 - 2 - 10 |                                          |
|        |          |                | その他              | 3 - 10 - 2 - 11 |                                          |
|        |          | ICD分類(医師による診断) | F0: 認知症,器質性精神障害  | 3 - 10 - 3 - 1  |                                          |
|        |          |                | F1: 物質性精神障害      | 3 - 10 - 3 - 2  |                                          |
|        |          |                | F2: 統合失調症関連障害    | 3 - 10 - 3 - 3  |                                          |
|        |          |                | F3: 気分障害         | 3 - 10 - 3 - 4  |                                          |

|                             |         |                 |   |   |    |   |   |   |    |                      |
|-----------------------------|---------|-----------------|---|---|----|---|---|---|----|----------------------|
|                             |         | F4：神経症/ストレス関連障害 | 3 | - | 10 | - | 3 | - | 5  |                      |
|                             |         | F5：心身症          | 3 | - | 10 | - | 3 | - | 6  |                      |
|                             |         | F6：人格・行動の障害     | 3 | - | 10 | - | 3 | - | 7  |                      |
|                             |         | F7：知的障害(精神遅滞)   | 3 | - | 10 | - | 3 | - | 8  |                      |
|                             |         | F8：心理的発達障害      | 3 | - | 10 | - | 3 | - | 9  |                      |
|                             |         | F9：児童・青年期の障害    | 3 | - | 10 | - | 3 | - | 10 |                      |
|                             |         | F99：診断不明        | 3 | - | 10 | - | 3 | - | 11 |                      |
|                             |         | G40：てんかん        | 3 | - | 10 | - | 3 | - | 12 |                      |
| 必要な支援                       |         | 精神医療            | 3 | - | 11 | - | 0 | - | 1  |                      |
|                             |         | 身体医療            | 3 | - | 11 | - | 0 | - | 2  |                      |
|                             |         | 保健・福祉・介護        | 3 | - | 11 | - | 0 | - | 3  |                      |
|                             |         | 地域・職場・家族等での対応   | 3 | - | 11 | - | 0 | - | 4  |                      |
| 対応                          |         | 処方              | 3 | - | 12 | - | 0 | - | 1  |                      |
|                             |         | 入院・入所           | 3 | - | 12 | - | 0 | - | 2  |                      |
|                             |         | 地域の保健医療機関へ紹介・調整 | 3 | - | 12 | - | 0 | - | 3  |                      |
|                             |         | 傾聴・助言等          | 3 | - | 12 | - | 0 | - | 4  |                      |
| 転帰                          |         | 支援継続            | 3 | - | 13 | - | 0 | - | 1  |                      |
|                             |         | 支援終了            | 3 | - | 13 | - | 0 | - | 2  |                      |
| 災害と精神的健康状態の<br>関連性(医師による判断) |         | 直接的関連           | 3 | - | 14 | - | 0 | - | 1  |                      |
|                             |         | 間接的関連           | 3 | - | 14 | - | 0 | - | 2  |                      |
|                             |         | 関連なし            | 3 | - | 14 | - | 0 | - | 3  |                      |
| 所属チーム                       |         | 所属チーム名          | 3 | - | 15 | - | 0 | - | 1  | 文字列<br>例："○○○DPAT○班" |
| 相談者への対応者名                   |         | 医師              | 3 | - | 16 | - | 0 | - | 1  | 文字列<br>例："○○○三郎"     |
|                             |         | 看護師(保健師含む)      | 3 | - | 16 | - | 0 | - | 2  | 文字列<br>例："○○○五郎"     |
|                             |         | 業務調整員           | 3 | - | 16 | - | 0 | - | 3  | 文字列<br>例："○○○六郎"     |
| その他                         | Version | 一般診療            | 4 | - | 1  | - | 0 | - | 1  | "Ver20180928"        |
|                             |         | 外傷              | 4 | - | 1  | - | 0 | - | 2  | "Ver20180611"        |
|                             |         | 精神保健医療          | 4 | - | 1  | - | 0 | - | 3  | "Ver20180611"        |

※1：各項目名をダブルクォーテーションで括弧。例："1-2-3-4"

## 標準電子フォーマット 診療記録 大規模イベント版

| 大分類           | 中分類         | 小分類     | Items                | フィールド名 ※1<br>(ヘッダ部タイトル名) | 備考 (データ形式、データ例、補足等)                             |
|---------------|-------------|---------|----------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|
| 大規模スポーツイベント   | イベント        |         | スポーツイベント名            | 1 - 1 - 0 - 1            | 文字列<br>例: "東京オリンピック・パラリンピック"                    |
|               | トリアージタグ     |         | トリアージタグ              | 1 - 2 - 0 - 1            | 数値<br>0:緑、1:黄色、2:赤、8:黒                          |
|               |             |         | 番号                   | 1 - 2 - 0 - 2            | 文字列<br>例: "12345"                               |
|               | 診療日         |         | 診療日                  | 1 - 3 - 0 - 1            | 年、月、日 Format "yyyy/mm/dd"                       |
|               | 診療場所        |         | 診療場所                 | 1 - 4 - 0 - 1            | 文字列<br>例: "○○○診療所"                              |
|               | 患者情報        | 患者氏名    | 患者氏名                 | 1 - 5 - 1 - 1            | 文字列<br>例: "東京 太郎"                               |
|               |             |         | 患者氏名 (カタカナ)          | 1 - 5 - 1 - 2            | 文字列<br>例: "トウキョウ タロウ"                           |
|               |             | 生年月日・年齢 | 生年月日                 | 1 - 5 - 2 - 1            | 年、月、日 Format "yyyy/mm/dd"                       |
|               |             |         | 年齢                   | 1 - 5 - 2 - 2            | 数値<br>例: 20                                     |
|               |             | 国籍      | 国籍                   | 1 - 5 - 3 - 1            | 文字列<br>例: "日本"                                  |
|               |             | 連絡先     | 住所・携帯電話番号等           | 1 - 5 - 4 - 1            | 文字列<br>例: "○○市△△町1-1・090-1234-5678"             |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
|               | バイタル        |         | 意識障害の有無              | 1 - 6 - 0 - 1            | 数値<br>0:なし、1:あり                                 |
|               |             |         | 呼吸数(/min)            | 1 - 6 - 0 - 2            | 数値<br>例: 60                                     |
|               |             |         | 血圧(mmHg)             | 1 - 6 - 0 - 3            | 文字列<br>例: "130/73"                              |
|               |             |         | 体温(℃)                | 1 - 6 - 0 - 4            | 数値<br>例: 36.4                                   |
|               |             |         | 脈拍(/min)             | 1 - 6 - 0 - 5            | 数値<br>例: 90                                     |
|               |             |         | 整・不整                 | 1 - 6 - 0 - 6            | 数値<br>0:整、1:不整                                  |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
|               | 主訴          |         | 主訴                   | 1 - 7 - 0 - 1            | 文字列<br>例: "骨折"                                  |
|               | 現病歴         |         | 現病歴                  | 1 - 8 - 0 - 1            | 文字列<br>例: "骨折"                                  |
|               |             |         | 人体図                  | 1 - 8 - 0 - 2            | 画像ファイル名 (フォルダ名)<br>例: "/aaaa/jintai.xxx"        |
|               | 診断          |         | 診断                   | 1 - 9 - 0 - 1            | 文字列<br>例: "骨折"                                  |
|               | 処置          |         | 処置の有無                | 1 - 10 - 0 - 1           | 数値<br>0:無、1:有                                   |
|               |             |         | 処置の内容                | 1 - 10 - 0 - 2           | 文字列<br>例: "自然治癒"                                |
|               | 処方          |         | 処方の有無                | 1 - 11 - 0 - 1           | 数値<br>0:無、1:有                                   |
|               |             |         | 処方の内容                | 1 - 11 - 0 - 2           | 文字列<br>例: "松葉杖"                                 |
|               | 転帰          |         | 帰宅                   | 1 - 12 - 0 - 1           | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                             |
|               |             |         | 搬送                   | 1 - 12 - 0 - 2           | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                             |
|               |             |         | 搬送手段                 | 1 - 12 - 0 - 3           | 文字列<br>例: "救急車"                                 |
|               |             |         | 搬送機関                 | 1 - 12 - 0 - 4           | 文字列<br>例: "消防機関"                                |
|               |             |         | 搬送先                  | 1 - 12 - 0 - 5           | 文字列<br>例: "○○○病院"                               |
|               |             |         | 紹介                   | 1 - 12 - 0 - 6           | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                             |
|               |             |         | 紹介先                  | 1 - 12 - 0 - 7           | 文字列<br>例: "○○○病院"                               |
|               |             |         | 死亡                   | 1 - 12 - 0 - 8           | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                             |
|               |             |         | 場所                   | 1 - 12 - 0 - 9           | 文字列<br>例: "○○○市△△町1-1"                          |
|               |             |         | 時刻                   | 1 - 12 - 0 - 10          | 時、分 Format "hh:mm" (24h)                        |
|               |             |         | 確認者                  | 1 - 12 - 0 - 11          | 文字列<br>例: "関東 次郎"                               |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
|               | 対応者署名       |         | 所属(医療班名等)            | 1 - 13 - 0 - 1           | 文字列<br>例: "DMAT○班"                              |
|               |             |         | 医師                   | 1 - 13 - 0 - 2           | 文字列<br>例: "関東 三郎"                               |
|               |             |         | 看護師                  | 1 - 13 - 0 - 3           | 文字列<br>例: "関東 四朗"                               |
|               |             |         | 薬剤師                  | 1 - 13 - 0 - 4           | 文字列<br>例: "関東 五郎"                               |
|               |             |         | 業務調整員                | 1 - 13 - 0 - 5           | 文字列<br>例: "関東 六郎"                               |
|               |             |         | データ入力                | 1 - 13 - 0 - 6           | 文字列<br>例: "関東 七郎"                               |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
|               | 年齢カテゴリ      |         | 年齢カテゴリ(J-SPEED)      | 1 - 14 - 0 - 1           | 数値<br>1:<1, 2:1=<, <15, 3:15=<, <65 ,<br>4:65=< |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
|               | Demographic | 性別      | 男性                   | 1 - 15 - 1 - 1           | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                             |
|               |             |         | 女性 (妊娠なし)            | 1 - 15 - 1 - 2           |                                                 |
|               |             |         | 女性 (妊娠あり)            | 1 - 15 - 1 - 3           |                                                 |
|               |             | 背景      | 訪日外国人 (30日以内の入国)     | 1 - 15 - 2 - 1           |                                                 |
|               |             |         | 医療通訳必要               | 1 - 15 - 2 - 2           |                                                 |
|               |             |         | イベント関係者 (主催者・警備関係者等) | 1 - 15 - 2 - 3           |                                                 |
|               |             |         | イベント参加者 (観客)         | 1 - 15 - 2 - 4           |                                                 |
|               |             |         | イベントと無関係の者           | 1 - 15 - 2 - 5           |                                                 |
|               |             |         |                      | 1 - 15 - 2 - 6           |                                                 |
|               |             |         |                      | 1 - 15 - 2 - 7           |                                                 |
|               |             |         |                      | 1 - 15 - 2 - 8           |                                                 |
|               |             |         |                      | 1 - 15 - 2 - 9           |                                                 |
|               |             |         |                      | 1 - 15 - 2 - 10          |                                                 |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
|               |             |         |                      |                          |                                                 |
| Health Events | 健康事象        |         | 交通事故外傷               | 1 - 16 - 1 - 1           |                                                 |

|     |                     |         |                                      |                 |
|-----|---------------------|---------|--------------------------------------|-----------------|
|     |                     |         | 転倒外傷                                 | 1 - 16 - 1 - 2  |
|     |                     |         | 墜落・転倒外傷                              | 1 - 16 - 1 - 3  |
|     |                     |         | スポーツ外傷等                              | 1 - 16 - 1 - 4  |
|     |                     |         | 刺傷・切創                                | 1 - 16 - 1 - 5  |
|     |                     |         | 熱傷                                   | 1 - 16 - 1 - 6  |
|     |                     |         | 爆傷                                   | 1 - 16 - 1 - 7  |
|     |                     |         | 銃創                                   | 1 - 16 - 1 - 8  |
|     |                     |         | その他の外傷                               | 1 - 16 - 1 - 9  |
|     |                     |         | 意識障害（意識清明以外すべて）                      | 1 - 16 - 1 - 10 |
|     |                     |         | 発熱                                   | 1 - 16 - 1 - 11 |
|     |                     |         | 疼痛（内因性）                              | 1 - 16 - 1 - 12 |
|     |                     |         | 急性呼吸器感染症                             | 1 - 16 - 1 - 13 |
|     |                     |         | 消化器感染症、食中毒                           | 1 - 16 - 1 - 14 |
|     |                     |         | 麻疹疑い（皮疹を伴う発疹）                        | 1 - 16 - 1 - 15 |
|     |                     |         | 緊急の感染症対応ニーズ<br>（1～4類感染症疑い、専門家コンサルト要） | 1 - 16 - 1 - 16 |
|     |                     |         | 熱中症・脱水症                              | 1 - 16 - 1 - 17 |
|     |                     |         | 皮膚疾患（外傷・熱傷以外）                        | 1 - 16 - 1 - 18 |
|     |                     |         | 脳卒中・循環器疾患                            | 1 - 16 - 1 - 19 |
|     |                     |         | 精神的医療ニーズ                             | 1 - 16 - 1 - 20 |
|     |                     |         | 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ                     | 1 - 16 - 1 - 21 |
|     |                     |         | 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ                    | 1 - 16 - 1 - 22 |
|     |                     |         |                                      | 1 - 16 - 1 - 23 |
|     |                     |         |                                      | 1 - 16 - 1 - 24 |
|     |                     |         | 掲載以外の疾病                              | 1 - 16 - 1 - 25 |
|     | Procedure & Outcome | 実施処置・転帰 | 30分以上の診療                             | 1 - 17 - 1 - 1  |
|     |                     |         | 医療フォロー不要                             | 1 - 17 - 1 - 2  |
|     |                     |         | 医療フォロー必要（医療機関受診指導）                   | 1 - 17 - 1 - 3  |
|     |                     |         | 紹介（紹介状作成等）                           | 1 - 17 - 1 - 4  |
|     |                     |         | 高次機関への救急搬送                           | 1 - 17 - 1 - 5  |
|     |                     |         | 入院（紹介先を含む）                           | 1 - 17 - 1 - 6  |
|     |                     |         | 受診時死亡                                | 1 - 17 - 1 - 7  |
|     |                     |         | 加療中の死亡                               | 1 - 17 - 1 - 8  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 17 - 1 - 9  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 17 - 1 - 10 |
|     | Context             | 特記事象    | 暴力被害                                 | 1 - 18 - 1 - 1  |
|     |                     |         | 違法薬物・アルコール関与（疑い含む）                   | 1 - 18 - 1 - 2  |
|     |                     |         | テロ（疑い含む）                             | 1 - 18 - 1 - 3  |
|     |                     |         | 化学物質中毒（疑い含む）                         | 1 - 18 - 1 - 4  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 18 - 1 - 5  |
|     |                     | 追加症候群   |                                      | 1 - 18 - 2 - 1  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 18 - 2 - 2  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 18 - 2 - 3  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 18 - 2 - 4  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 18 - 2 - 5  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 18 - 2 - 6  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 18 - 2 - 7  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 18 - 2 - 8  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 18 - 2 - 9  |
|     |                     |         |                                      | 1 - 18 - 2 - 10 |
|     | メモ                  | メモ      |                                      | 文字列             |
|     |                     |         |                                      | 例： "特になし"       |
| その他 | Version             | 大規模イベント |                                      | "Ver20180611"   |

※1：各項目名をダブルクォーテーションで括る。例："1-2-3-4"

# 災害診療記録報告書2018

## J-SPEED2018標準電子データフォーマット

Rev2.1

2018年9月

災害時の診療録のあり方に関する合同委員会

\*本仕様は産業医科大学及び東京エレクトロニクシステムズ株式会社の協力により完成された。

## J-SPEED標準電子データ一覧

| No. | 電子データ名                              | ファイル識別子 | 補足                                              |
|-----|-------------------------------------|---------|-------------------------------------------------|
| 1   | J-SPEED（一般診療版、精神保健医療版） 患者情報         | IP      | ファイル識別子は、電子データファイルのファイル名の一部として使用するための識別用コードである。 |
| 2   | J-SPEED（一般診療版） 活動日報（レポーティングフォーム）    | IR      |                                                 |
| 3   | J-SPEED（精神保健医療版） 活動日報（レポーティングフォーム）  | SR      |                                                 |
| 4   | J-SPEED（大規模イベント版） 患者情報              | MP      |                                                 |
| 5   | J-SPEED（大規模イベント版） 活動日報（レポーティングフォーム） | MR      |                                                 |
| 6   | 隊員クロノロジー（現場記録）                      | TC      |                                                 |
| 7   | 本部クロノロジー（本部記録）                      | HC      |                                                 |

## J-SPEED標準電子データ ファイル／フォーマット定義

| No. | ファイル／フォーマット仕様        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | ファイル形式               | テキスト形式                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2   | ファイル名                | JSPEED_ファイル識別子_yyyymmdd_TN_LN.csv<br>yyyymmdd：年、月、日（活動日）<br>TN：チーム名称（情報を作成したチームの名称。最大10文字程度を推奨）<br>LN：診療地点名または、活動した場所や地域など極力場所が特定できる名称。最大10文字程度を推奨）                                                                                                                       |
| 3   | 文字コード                | シフトJIS                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4   | 改行コード                | CRLF                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5   | フィールド                | 先頭行はヘッダ（タイトル）行とし、各フィールドの名称を識別するためのコードを設けるものとする。<br>フィールドの数は、ファイル全体を通じて同一とする。                                                                                                                                                                                              |
| 6   | 区切り文字                | それぞれのフィールドは<TAB>（タブ）で区切る。なお、フィールドの最後は<TAB>（タブ）を使用しない。<br>（区切り文字は「,」（カンマ）でないことに注意）                                                                                                                                                                                         |
| 7   | 制御文字への対処<br>（文字列の扱い） | 制御文字が挿入されるフィールドについては、ダブルクォート（二重引用符）で囲み、値内のダブルクォートは二重化する。<br>なお、値内に制御文字が含まれない場合は、ダブルクォートで囲まなくてもよいものとする。下記に例を示す。<br>例： "山田",太郎,"値に改行¥nや¥,カンマや¥"ダブルクォートが含まれても""問題""ありません."<br>また、日付、時刻、数値のみのデータに関しても、ダブルクォートでの囲みは行わなくても良いものとする。下記に例を示す。<br>例： 2002/04/01,10:24,0,0,1,2,3,100 |



| 大分類           | 中分類                 | No.             | 項目名                        | J-SPEED<br>2018   | MDS<br>(参考)          | フィールド名 ※1<br>(ヘッダ部タイトル名)                  | 備考 (データ形式、データ例、補足等)                                                            |              |                      |
|---------------|---------------------|-----------------|----------------------------|-------------------|----------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|
| 報告者情報         |                     | a               | 医療機関名称 (災害医療チーム派遣元医療機関・組織) | ○                 | ○                    | a                                         | 文字列<br>例 "○○○医療"                                                               |              |                      |
|               |                     | b               | 災害医療チーム名称                  | ○                 | ○                    | b                                         | 文字列<br>例 "○○○病院DMATチーム1次隊"                                                     |              |                      |
|               |                     | c               | 対応者氏名                      | ○                 |                      | c                                         | 文字列<br>例 "東京 太郎"                                                               |              |                      |
|               |                     | d               | 職種                         | ○                 |                      | d                                         | 文字列<br>例 "医師"                                                                  |              |                      |
|               |                     | e               | 携帯電話番号 (対応者への連絡方法)         | ○                 |                      | e                                         | 文字列<br>例 "090-1234-5678"                                                       |              |                      |
|               |                     | f               | 電子メールアドレス (対応者)            | ○                 |                      | f                                         | 文字列<br>例 "○○○@×××.△△△"                                                         |              |                      |
|               |                     | g               | 報告対象診療日                    | ○                 | ○                    | g1                                        | 年, 月, 日 Format "yyyy/mm/dd"                                                    |              |                      |
|               |                     |                 | 本データ報告日時 (データ作成完了時刻)       |                   | ○                    | g2                                        | 年, 月, 日, 時, 分 Format "yyyy/mm/ddhh:mm" (24h)                                   |              |                      |
|               |                     | h               | 今回報告の診療場所 (名称)             | ○                 |                      | h1                                        | 文字列<br>例 "○○○小学校避難所"                                                           |              |                      |
|               |                     |                 | 郵便番号                       |                   |                      | h2                                        | 文字列<br>例 "nnn-nnnn"                                                            |              |                      |
|               |                     |                 | 施設住所                       |                   | ○                    | h3                                        | 文字列<br>例 "○○市△△町1-1"                                                           |              |                      |
|               |                     |                 | 緯度／経度                      |                   | ○                    | h4                                        | 緯度、経度(WGS84)<br>角度：南側と西側は負数であらわす<br>例 "[-]d.d, [-]d.d"<br>例 "12.3456 -98.7654" |              |                      |
|               |                     | Demographic     | 患者ID                       |                   | ID No.               |                                           |                                                                                | ID           | 文字列<br>例 "123456789" |
|               |                     |                 |                            |                   | 主病名                  |                                           |                                                                                | health_event | 文字列<br>例 "風邪"        |
| 性別・年齢         | -                   |                 | 年齢                         | ○                 |                      | Age_year                                  | 数値<br>例 20                                                                     |              |                      |
|               | -                   |                 | 月齢 (1歳未満症例のみ)              |                   |                      | Age_moon                                  | 数値<br>例 4                                                                      |              |                      |
|               | -                   |                 | 年齢カテゴリ(J-SPEED)            |                   | ○                    | Age_Cat                                   | 1:<1<br>2:1=<, <15<br>3:15=<, <65<br>4:65=<                                    |              |                      |
|               | -                   |                 | 年齢カテゴリ(MDS)                | ○                 | Age_Cat_MDS          | 1:<1<br>2:1=<, <5<br>3:5=<, <65<br>4:65=< |                                                                                |              |                      |
| 受診区分          | 1                   |                 | 性別:男性                      | 1                 | 1                    | JPN+1                                     | 数値                                                                             |              |                      |
|               | 2                   |                 | 性別:女性 (妊娠なし)               | 2                 | 2                    | JPN+2                                     | 1:該当                                                                           |              |                      |
|               | 3                   |                 | 性別:女性 (妊婦)                 | 3                 | 3                    | JPN+3                                     | 0:非該当                                                                          |              |                      |
|               | 4                   |                 | 中等症 (トリアージ黄色) 以上           | 4                 |                      | JPN+4                                     | 数値                                                                             |              |                      |
|               | 5                   |                 | 搬送必要性                      |                   |                      | JPN+5                                     | 1:該当                                                                           |              |                      |
|               | 6                   |                 | 再診患者                       | 5                 |                      | JPN+6                                     | 0:非該当                                                                          |              |                      |
| Health Events | 外傷・環境障害             |                 | 7                          | 頭頸・脊椎の重症外傷 (PAT赤) | 6                    | 4                                         | JPN+7                                                                          | 数値           |                      |
|               |                     |                 | 8                          | 体幹の重症外傷 (PAT赤)    | 7                    | 5                                         | JPN+8                                                                          | 1:該当         |                      |
|               |                     | 9               | 四肢の重症外傷 (PAT赤)             | 8                 | 6                    | JPN+9                                     | 0:非該当                                                                          |              |                      |
|               |                     | 10              | 中等症外傷 (PAT赤以外・入院必要)        | 9                 | 7                    | JPN+10                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 11              | 軽症外傷 (外来処置のみで加療可)          | 10                | 8                    | JPN+11                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 12              | 創傷                         | 11                |                      | JPN+12                                    | 数値                                                                             |              |                      |
|               |                     | 13              | 骨折                         | 12                |                      | JPN+13                                    | 1:該当                                                                           |              |                      |
|               |                     | 14              | 熱傷                         | 13                |                      | JPN+14                                    | 0:非該当                                                                          |              |                      |
|               |                     | 15              | 溺水                         | 14                |                      | JPN+15                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 16              | クラッシュ症候群                   | 15                |                      | JPN+16                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 症候・感染症          | 17                         | 発熱                | 16                   | 18                                        | JPN+17                                                                         |              |                      |
|               |                     |                 | 18                         | 急性呼吸器感染症          | 17                   | 9                                         | JPN+18                                                                         |              |                      |
|               |                     |                 | 19                         | 消化器感染症、食中毒        | 18                   | 10                                        | JPN+19                                                                         |              |                      |
|               |                     |                 | 20                         | 麻疹疑い              | 19                   | 13                                        | JPN+20                                                                         |              |                      |
|               |                     |                 | 21                         | 破傷風疑い             | 20                   | 15                                        | JPN+21                                                                         |              |                      |
|               |                     |                 | 22                         | 急性血性下痢症           | 21                   | 11                                        | JPN+22                                                                         |              |                      |
|               | 23                  |                 | 緊急の感染症対応ニーズ                | 22                |                      | JPN+23                                    |                                                                                |              |                      |
|               | 24                  |                 | 急性黄疸症候群                    |                   | 12                   | JPN+24                                    |                                                                                |              |                      |
|               | 25                  |                 | 髄膜炎疑い                      |                   | 14                   | JPN+25                                    |                                                                                |              |                      |
|               | 26                  |                 | 急性弛緩性麻痺                    |                   | 16                   | JPN+26                                    |                                                                                |              |                      |
|               | 27                  |                 | 急性出血熱                      |                   | 17                   | JPN+27                                    |                                                                                |              |                      |
|               | 28                  |                 | 人工透析ニーズ                    | 23                |                      | JPN+28                                    |                                                                                |              |                      |
|               | 高度医療                | 29              | 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ           | 24                | 25                   | JPN+29                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 30              | 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ          | 25                | 26                   | JPN+30                                    |                                                                                |              |                      |
|               | 心理                  | 31              | 災害ストレス関連諸症状                | 26                | 28                   | JPN+31                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 32              | 緊急のメンタルケアニーズ               | 27                |                      | JPN+32                                    |                                                                                |              |                      |
|               | その他                 | 33              | 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い       | 28                |                      | JPN+33                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 34              | 高血圧状態                      | 29                |                      | JPN+34                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 35              | 気管支喘息発作                    | 30                |                      | JPN+35                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 36              | 緊急の産科支援ニーズ                 | 31                | 29                   | JPN+36                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 37              | 皮膚疾患 (外傷・熱傷以外)             | 32                | 27                   | JPN+37                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 38              | 掲載以外の疾病                    | 33                |                      | JPN+38                                    |                                                                                |              |                      |
|               |                     | 公衆衛生            | 39                         | 緊急の栄養支援ニーズ        | 34                   | 30                                        | JPN+39                                                                         |              |                      |
|               |                     |                 | 40                         | 緊急の介護/看護ケアニーズ     | 35                   |                                           | JPN+40                                                                         |              |                      |
|               |                     |                 | 41                         | 緊急の飲料水・食料支援ニーズ    | 36                   |                                           | JPN+41                                                                         |              |                      |
|               |                     |                 | 42                         | 治療中断              | 37                   |                                           | JPN+42                                                                         |              |                      |
|               | Procedure & Outcome |                 | 実施処置                       | 43                | 高侵襲処置 (全身麻酔・入院必要)    | 38                                        | 31                                                                             | JPN+43       |                      |
|               |                     |                 |                            | 44                | 低侵襲外科処置 (縫合・デブリドマン等) | 39                                        | 32                                                                             | JPN+44       |                      |
| 45            |                     | 四肢切断 (指切断を除く)   |                            | 40                | 33                   | JPN+45                                    |                                                                                |              |                      |
| 46            |                     | 出産・帝王切開・その他産科処置 |                            | 41                |                      | JPN+46                                    |                                                                                |              |                      |
| 47            |                     | 正常経産分娩          |                            |                   | 34                   | JPN+47                                    |                                                                                |              |                      |
| 48            |                     | 帝王切開            |                            |                   | 35                   | JPN+48                                    |                                                                                |              |                      |

|         |                        |     |                   |    |           |                     |
|---------|------------------------|-----|-------------------|----|-----------|---------------------|
| Context | 転帰                     | 49  | その他の産科処置          | 36 | JPN+49    | 数値<br>1:該当<br>0:非該当 |
|         |                        | 50  | 医療フォロー不要（再診不要）    | 42 | JPN+50    |                     |
|         |                        | 51  | 医療フォロー必要（再診指示）    | 43 | 38 JPN+51 |                     |
|         |                        | 52  | 紹介（紹介状作成等）        | 44 | 38 JPN+52 |                     |
|         |                        | 53  | 搬送（搬送調整実施等）       | 45 | 39 JPN+53 |                     |
|         |                        | 54  | 入院（自施設）           | 46 | 40 JPN+54 |                     |
|         |                        | 55  | 患者自身による診療継続拒否     | 47 | 40 JPN+55 |                     |
|         |                        | 56  | 受診時死亡             | 48 | 41 JPN+56 |                     |
|         |                        | 57  | 加療中の死亡            | 49 | 42 JPN+57 |                     |
|         | 関連性                    | 58  | 長期リハビリテーションの必要性   | 50 | 43 JPN+58 |                     |
|         |                        | 59  | 直接的関連あり（災害による外傷等） | 51 | 44 JPN+59 |                     |
|         |                        | 60  | 間接的（環境変化による健康障害）  | 52 | 45 JPN+60 |                     |
|         | 保護                     | 61  | 関連なし（悪性腫瘍等・診察医判断） | 53 | 46 JPN+61 |                     |
|         |                        | 62  | 保護を要する小児(孤児等)     | 54 | 47 JPN+62 |                     |
|         |                        | 63  | 保護を要する成人高齢者       | 55 | 48 JPN+63 |                     |
|         |                        | 64  | 性暴力               | 56 | 49 JPN+64 |                     |
|         | 追加症候群                  | 65  | 暴力（性暴力以外）         | 57 | 50 JPN+65 |                     |
|         |                        | 66  | (Added Item 1)    | 58 | 19 JPN+66 |                     |
|         |                        | 67  | (Added Item 2)    | 59 | 20 JPN+67 |                     |
|         |                        | 68  | (Added Item 3)    | 60 | 21 JPN+68 |                     |
|         |                        | 69  | (Added Item 4)    |    | 22 JPN+69 |                     |
|         |                        | 70  | (Added Item 5)    |    | 23 JPN+70 |                     |
|         |                        | 71  | (Added Item 6)    |    | 24 JPN+71 |                     |
| 精神保健医療  | 性別                     | 72  | 男                 | 1  | JPN+72    |                     |
|         |                        | 73  | 女                 | 2  | JPN+73    |                     |
|         | 属性                     | 74  | 支援者               | 3  | JPN+74    |                     |
|         | 対応した場所                 | 75  | 避難所               | 4  | JPN+75    |                     |
|         |                        | 76  | 病院・救護所            | 5  | JPN+76    |                     |
|         |                        | 77  | 自宅                | 6  | JPN+77    |                     |
|         |                        | 78  | その他               | 7  | JPN+78    |                     |
|         |                        | 79  | 眠れない              | 8  | JPN+79    |                     |
| 精神的健康状態 | 本人の訴え                  | 80  | 不安だ               | 9  | JPN+80    |                     |
|         |                        | 81  | 災害場面が目につく         | 10 | JPN+81    |                     |
|         |                        | 82  | ゆううつだ             | 11 | JPN+82    |                     |
|         |                        | 83  | 体の調子が悪い           | 12 | JPN+83    |                     |
|         |                        | 84  | 死にたくなる            | 13 | JPN+84    |                     |
|         |                        | 85  | 周りから被害を受けている      | 14 | JPN+85    |                     |
|         |                        | 86  | 物忘れがある            | 15 | JPN+86    |                     |
|         |                        | 87  | その他               | 16 | JPN+87    |                     |
|         | 行動上の問題                 | 88  | 話がまとまらない          | 17 | JPN+88    |                     |
|         |                        | 89  | 怒っている             | 18 | JPN+89    |                     |
|         |                        | 90  | 興奮している            | 19 | JPN+90    |                     |
|         |                        | 91  | 話しすぎる             | 20 | JPN+91    |                     |
|         |                        | 92  | 応答できない            | 21 | JPN+92    |                     |
|         |                        | 93  | 徘徊している            | 22 | JPN+93    |                     |
|         |                        | 94  | 自傷している            | 23 | JPN+94    |                     |
|         |                        | 95  | 自殺を試みる            | 24 | JPN+95    |                     |
|         |                        | 96  | 暴言・暴力をふるう         | 25 | JPN+96    |                     |
|         |                        | 97  | 酒をやめられない          | 26 | JPN+97    |                     |
|         | ICD分類(医師による診断)         | 98  | その他               | 27 | JPN+98    |                     |
|         |                        | 99  | F0：認知症・器質性精神障害    | 28 | JPN+99    |                     |
|         |                        | 100 | F1：物質性精神障害        | 29 | JPN+100   |                     |
|         |                        | 101 | F2：統合失調性関連障害      | 30 | JPN+101   |                     |
|         |                        | 102 | F3：気分障害           | 31 | JPN+102   |                     |
|         |                        | 103 | F4：神経症・ストレス関連障害   | 32 | JPN+103   |                     |
|         |                        | 104 | F5：心身症            | 33 | JPN+104   |                     |
|         |                        | 105 | F6：人格・行動の障害       | 34 | JPN+105   |                     |
|         |                        | 106 | F7：知的障害(精神遅滞)     | 35 | JPN+106   |                     |
|         |                        | 107 | F8：心理的発達障害        | 36 | JPN+107   |                     |
|         | 必要な支援                  | 108 | F9：児童・青年期の障害      | 37 | JPN+108   |                     |
|         |                        | 109 | F99：診断不明          | 38 | JPN+109   |                     |
|         |                        | 110 | G40：てんかん          | 39 | JPN+110   |                     |
|         |                        | 111 | 精神医療              | 40 | JPN+111   |                     |
|         | 対応                     | 112 | 身体医療              | 41 | JPN+112   |                     |
|         |                        | 113 | 保健・福祉・介護          | 42 | JPN+113   |                     |
|         |                        | 114 | 地域・職場・家庭等での対応     | 43 | JPN+114   |                     |
|         |                        | 115 | 処方                | 44 | JPN+115   |                     |
|         | 転帰                     | 116 | 入院・入所             | 45 | JPN+116   |                     |
|         |                        | 117 | 地域の保健医療機関への紹介・調整  | 46 | JPN+117   |                     |
|         |                        | 118 | 傾聴・助言等            | 47 | JPN+118   |                     |
|         |                        | 119 | 支援継続              | 48 | JPN+119   |                     |
|         | 災害と精神的健康状態の関連(医師による判断) | 120 | 支援終了              | 49 | JPN+120   |                     |
|         |                        | 121 | 直接的関連             | 50 | JPN+121   |                     |
|         |                        | 122 | 間接的関連             | 51 | JPN+122   |                     |
|         |                        | 123 | 関連なし              | 52 | JPN+123   |                     |
|         |                        | 124 | 一般診療版             |    | Ver1      | "Ver20190301"       |
|         | その他                    | 125 | 精神保健医療版           |    | Ver2      | "Ver20190301"       |
|         |                        |     |                   |    |           |                     |

※1：各項目名をダブルクォーテーションで括る。例："a" "c2" "Ver"

## 標準電子フォーマット No.2 J-SPEED（一般診療版） 活動日報（レポートングフォーム）

| 大分類    | 中分類                | No.           | 項目名                       | J-SPEED<br>V1.0<br>J-SPEED<br>2018<br>MDS(参考) | フィールド名 ※1<br>(ヘッダ部タイトル名) | 備考（データ形式、データ例、補足等）                                                                         |              |                                                                                                  |
|--------|--------------------|---------------|---------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 報告者情報  |                    | a             | 医療機関名称（災害医療チーム派遣元医療機関・組織） | ○                                             | ○                        | ○<br>a<br>文字列<br>例 "○○○医療"                                                                 |              |                                                                                                  |
|        |                    | b             | 災害医療チーム名称                 | ○                                             | ○                        | ○<br>b<br>文字列<br>例 "○○○病院DMATチーム1次隊"                                                       |              |                                                                                                  |
|        |                    | c             | 対応者氏名                     | ○                                             | ○                        | <br>c<br>文字列<br>例 "東京 太郎"                                                                  |              |                                                                                                  |
|        |                    | d             | 職種                        | ○                                             | ○                        | <br>d<br>文字列<br>例 "医師"                                                                     |              |                                                                                                  |
|        |                    | e             | 携帯電話番号（対応者への連絡方法）         | ○                                             | ○                        | <br>e<br>文字列<br>例 "090-1234-5678"                                                          |              |                                                                                                  |
|        |                    | f             | 電子メールアドレス（対応者）            | ○                                             | ○                        | <br>f<br>文字列<br>例 "○○○@xxx.△△△"                                                            |              |                                                                                                  |
|        |                    | g             | 報告対象診療日                   | ○                                             | ○                        | ○<br>g1<br>年, 月, 日 Format "yyyy/mm/dd"                                                     |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 本データ報告日時（データ作成完了時刻）       |                                               |                          | ○<br>g2<br>年, 月, 日, 時, 分 Format<br>"yyyy/mm/ddhh:mm" (24h)                                 |              |                                                                                                  |
|        |                    | h             | 今回報告の診療場所（名称）             |                                               | ○                        | <br>h1<br>文字列<br>例 "○○○小学校避難所"                                                             |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 郵便番号                      |                                               |                          | <br>h2<br>文字列<br>例 "nnnn-nnnn"                                                             |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 施設住所                      |                                               |                          | ○<br>h3<br>文字列<br>例 "○○市△△町1-1"                                                            |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 緯度／経度                     |                                               |                          | ○<br>h4<br>緯度、経度(WGS84)<br>角度：南側と西側は負数であらわす<br>例 "[-]d.d, [-]d.d"<br>例 "12 34.56 -98 7654" |              |                                                                                                  |
|        |                    | i             | 明日の診療場所－同一地区で継続           | ○                                             | ○                        | <br>i1<br>数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                              |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 明日の診療場所－別地区で継続            |                                               |                          | i2                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 明日の診療場所－終了                |                                               |                          | i3                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 明日の診療場所－未定                |                                               |                          | i4                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 明日の診療場所－その他               |                                               |                          | i5                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 明日の診療場所－その他（ ）            |                                               |                          | i5t<br>文字列<br>医療機関 例 "○○○病院"                                                               |              |                                                                                                  |
|        |                    | j             | 派遣元地理区分－被災地域              | ○                                             | ○                        | <br>j1<br>数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                              |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 派遣元地理区分－被災地域外・被災都道府県内     |                                               |                          | j2                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 派遣元地理区分－被災都道府県外           |                                               |                          | j3                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 派遣元地理区分－海外                |                                               |                          | j4                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 派遣元地理区分－その他               |                                               |                          | j5                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 派遣元地理区分－その他（ ）            |                                               |                          | j5t<br>文字列                                                                                 |              |                                                                                                  |
|        |                    | k             | 派遣元組織区分－DMAT              | ○                                             | ○                        | <br>k1<br>数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                              |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 派遣元組織区分－国立病院機構            |                                               |                          | k2                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 派遣元組織区分－日赤                |                                               |                          | k3                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 派遣元組織区分－JMAT              |                                               |                          | k4                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 派遣元組織区分－DPAT              |                                               |                          | k5                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 派遣元組織区分－その他               |                                               |                          | k6                                                                                         |              |                                                                                                  |
|        |                    |               | 派遣元組織区分－その他（ ）            |                                               |                          | k6t<br>文字列<br>医療機関 例 "○○○病院"                                                               |              |                                                                                                  |
|        |                    | 診療概況（概要報告）    | 患者数（内訳）                   | l                                             | 外来患者数                    |                                                                                            |              | ○<br>l                                                                                           |
|        |                    |               |                           | m                                             | 入院（自施設）                  |                                                                                            |              | ○<br>m<br>No.52と同じ値                                                                              |
|        |                    |               |                           | n                                             | 新生児                      |                                                                                            |              | ○<br>n                                                                                           |
|        |                    |               | ベッド数（内訳）                  | o                                             | トータルベッド数                 |                                                                                            |              | ○<br>o                                                                                           |
|        |                    |               |                           | p                                             | 空きベッド数                   |                                                                                            |              | ○<br>p                                                                                           |
|        |                    |               |                           | Q                                             | 空きICUベッド数                |                                                                                            |              | ○<br>Q                                                                                           |
|        |                    |               |                           | R                                             | （予備）                     |                                                                                            |              | <br>R                                                                                            |
|        |                    |               | 特記メモ                      | S                                             | 災害医療コーディネータへの報告事項        | ○                                                                                          | ○            | <br>S<br>文字列<br>例 "水不足"                                                                          |
|        |                    |               | 隊の健康状態                    | T                                             | 隊の健康に関する報告事項             |                                                                                            | ○            | <br>T<br>文字列<br>例 "隊員不足"                                                                         |
|        |                    |               |                           | -                                             | 年齢カテゴリ(J-SPEED)          |                                                                                            |              | JPN+n:00<br>JPN+n:01-14<br>JPN+n:15-64<br>JPN+n:65-<br>1:<br>2:1=<, <15<br>3:15=<, <65<br>4:65=< |
|        |                    | Demographic   | 性別・年齢                     | 1                                             | 男性                       | 1                                                                                          | 1            | 1<br>JPN+1                                                                                       |
|        |                    |               |                           | 2                                             | 女性（妊娠なし）                 | 2                                                                                          | 2            | 2<br>JPN+2                                                                                       |
|        |                    |               |                           | 3                                             | 女性（妊婦）                   |                                                                                            | 3            | 3<br>JPN+3                                                                                       |
|        |                    |               | 受診区分                      | 4                                             | 中等症（トリアージ黄色）以上           | 3                                                                                          | 4            | 4<br>JPN+4                                                                                       |
|        |                    |               |                           | 5                                             | 搬送必要性                    | 4                                                                                          |              | 5<br>JPN+5                                                                                       |
|        |                    | Health Events | 外傷・環境障害                   | 6                                             | 再診患者                     |                                                                                            | 5            | 6<br>JPN+6                                                                                       |
| 7      | 頭頸・脊椎の重症外傷（PAT赤）   |               |                           | 6                                             | 4                        | 7<br>JPN+7                                                                                 |              |                                                                                                  |
| 8      | 体幹の重症外傷（PAT赤）      |               |                           | 7                                             | 5                        | 8<br>JPN+8                                                                                 |              |                                                                                                  |
| 9      | 四肢の重症外傷（PAT赤）      |               |                           | 8                                             | 6                        | 9<br>JPN+9                                                                                 |              |                                                                                                  |
| 10     | 中等症外傷（PAT赤以外・入院必要） |               |                           | 9                                             | 7                        | 10<br>JPN+10                                                                               |              |                                                                                                  |
| 11     | 軽症外傷（外来処置のみで加療可）   |               |                           | 10                                            | 8                        | 11<br>JPN+11                                                                               |              |                                                                                                  |
| 12     | 創傷                 |               |                           | 5                                             | 11                       | 12<br>JPN+12                                                                               |              |                                                                                                  |
| 13     | 骨折                 |               |                           | 6                                             | 12                       | 13<br>JPN+13                                                                               |              |                                                                                                  |
| 14     | 熱傷                 |               |                           | 7                                             | 13                       | 14<br>JPN+14                                                                               |              |                                                                                                  |
| 15     | 溺水                 |               |                           | 8                                             | 14                       | 15<br>JPN+15                                                                               |              |                                                                                                  |
| 16     | クラッシュ症候群           |               |                           | 9                                             | 15                       | 16<br>JPN+16                                                                               |              |                                                                                                  |
| 症候・感染症 | 17                 |               |                           | 発熱                                            | 12                       | 16                                                                                         | 18<br>JPN+17 |                                                                                                  |
|        | 18                 |               |                           | 急性呼吸器感染症                                      | 13                       | 17                                                                                         | 9<br>JPN+18  |                                                                                                  |
|        | 19                 |               |                           | 消化器感染症、食中毒                                    | 14                       | 18                                                                                         | 10<br>JPN+19 |                                                                                                  |
|        | 20                 |               |                           | 麻疹疑い                                          | 15                       | 19                                                                                         | 13<br>JPN+20 |                                                                                                  |
|        | 21                 |               |                           | 破傷風疑い                                         | 16                       | 20                                                                                         | 15<br>JPN+21 |                                                                                                  |
|        | 22                 |               | 急性血性下痢症                   |                                               | 21                       | 11<br>JPN+22                                                                               |              |                                                                                                  |
|        | 23                 |               | 緊急の感染症対応ニーズ               |                                               | 22                       | <br>JPN+23                                                                                 |              |                                                                                                  |
|        | 24                 |               | 急性黄疸症候群                   |                                               |                          | 12<br>JPN+24                                                                               |              |                                                                                                  |
|        | 25                 |               | 髄膜炎疑い                     |                                               |                          | 14<br>JPN+25                                                                               |              |                                                                                                  |
|        | 26                 |               | 急性弛緩性麻痺                   |                                               |                          | 16<br>JPN+26                                                                               |              |                                                                                                  |
|        | 27                 |               | 急性出血熱                     |                                               |                          | 17<br>JPN+27                                                                               |              |                                                                                                  |
|        | 高度医療               |               | 28                        | 人工透析ニーズ                                       | 10                       | 23                                                                                         | <br>JPN+28   |                                                                                                  |
|        |                    |               | 29                        | 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ                              |                          | 24                                                                                         | 25<br>JPN+29 |                                                                                                  |
|        |                    |               | 30                        | 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ                             |                          | 25                                                                                         | 26<br>JPN+30 |                                                                                                  |
|        | 心理                 |               | 31                        | 災害ストレス関連諸症状                                   | 20                       | 26                                                                                         | 28<br>JPN+31 |                                                                                                  |

|     |                     |                     |                      |                  |                   |    |        |               |
|-----|---------------------|---------------------|----------------------|------------------|-------------------|----|--------|---------------|
|     | その他                 | 32                  | 緊急のメンタル・ケアニーズ        | 21               | 27                |    | JPN+32 |               |
|     |                     | 33                  | 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い | 11               | 28                |    | JPN+33 |               |
|     |                     | 34                  | 高血圧状態                | 18               | 29                |    | JPN+34 |               |
|     |                     | 35                  | 気管支喘息発作              | 19               | 30                |    | JPN+35 |               |
|     |                     | 36                  | 緊急の産科支援ニーズ           |                  | 31                | 29 | JPN+36 |               |
|     |                     | 37                  | 皮膚疾患（外傷・熱傷以外）        | 17               | 32                | 27 | JPN+37 |               |
|     |                     | 38                  | 掲載以外の疾病              |                  | 33                |    | JPN+38 |               |
|     |                     | 39                  | 緊急の栄養支援ニーズ           | 22               | 34                | 30 | JPN+39 |               |
|     | 公衆衛生                | 40                  | 緊急の介護/看護ケアニーズ        | 23               | 35                |    | JPN+40 |               |
|     |                     | 41                  | 緊急の飲料水・食料支援ニーズ       | 24               | 36                |    | JPN+41 |               |
|     |                     | 42                  | 治療中断                 | 25               | 37                |    | JPN+42 |               |
|     |                     | Procedure & Outcome | 実施処置                 | 43               | 高侵襲処置（全身麻酔・入院必要）  |    | 38     | 31            |
| 44  | 低侵襲外科処置（縫合・デブリドマン等） |                     |                      |                  | 39                | 32 | JPN+44 |               |
| 45  | 四肢切断（指切断を除く）        |                     |                      |                  | 40                | 33 | JPN+45 |               |
| 46  | 出産・帝王切開・その他産科処置     |                     |                      |                  | 41                |    | JPN+46 |               |
| 47  | 正常経産分娩              |                     |                      |                  |                   | 34 | JPN+47 |               |
| 48  | 帝王切開                |                     |                      |                  |                   | 35 | JPN+48 |               |
| 49  | その他の産科処置            |                     |                      |                  |                   | 36 | JPN+49 |               |
| 転帰  | 50                  |                     |                      | 医療フォロー不要（再診不要）   |                   | 42 |        | JPN+50        |
|     | 51                  |                     | 医療フォロー必要（再診指示）       |                  | 43                | 39 | JPN+51 |               |
|     | 52                  |                     | 紹介（紹介状作成等）           |                  | 44                | 39 | JPN+52 |               |
|     | 53                  |                     | 搬送（搬送調整実施等）          |                  | 45                | 39 | JPN+53 |               |
|     | 54                  |                     | 入院（自施設）              |                  | 46                | 38 | JPN+54 |               |
|     | 55                  |                     | 患者自身による診療継続拒否        |                  | 47                | 40 | JPN+55 |               |
|     | 56                  |                     | 受診時死亡                |                  | 48                | 41 | JPN+56 |               |
|     | 57                  |                     | 加療中の死亡               |                  | 49                | 42 | JPN+57 |               |
|     | 58                  |                     | 長期リハビリテーションの必要性      |                  | 50                | 43 | JPN+58 |               |
|     | Context             |                     | 関連性                  | 59               | 直接的関連あり（災害による外傷等） |    | 51     | 44            |
| 60  |                     |                     |                      | 間接的（環境変化による健康障害） |                   | 52 | 45     | JPN+60        |
| 61  |                     | 関連なし（悪性腫瘍等・診察医判断）   |                      | 26               | 53                | 46 | JPN+61 |               |
| 保護  |                     | 62                  | 保護を要する小児（孤児等）        |                  | 54                | 47 | JPN+62 |               |
|     |                     | 63                  | 保護を要する成人高齢者          |                  | 55                | 48 | JPN+63 |               |
|     |                     | 64                  | 性暴力                  |                  | 56                | 49 | JPN+64 |               |
|     |                     | 65                  | 暴力（性暴力以外）            |                  | 57                | 50 | JPN+65 |               |
|     |                     | 追加症候群               | 66                   | (Added Item 1)   | 27                | 58 | 19     | JPN+66        |
| 67  |                     |                     | (Added Item 2)       | 28               | 59                | 20 | JPN+67 |               |
| 68  |                     |                     | (Added Item 3)       | 29               | 60                | 21 | JPN+68 |               |
| 69  |                     |                     | (Added Item 4)       | 30               |                   | 22 | JPN+69 |               |
| 70  |                     |                     | (Added Item 5)       |                  |                   | 23 | JPN+70 |               |
| 71  |                     |                     | (Added Item 6)       |                  |                   |    | JPN+71 |               |
| その他 |                     | Version             | 72                   | Version          |                   |    | Ver    | "Ver20190301" |

※1：各項目名をダブルクォーテーションで括る。例："a" "c2" "JPN+1:00"

| 大分類               | 中分類            | No. | 項目名                       | J-SPEED<br>2018<br>精神保健医療版 | フィールド名 ※1<br>(ヘッダ部タイトル名)                            | 備考（データ形式、データ例、補足等）                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|----------------|-----|---------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 報告者情報             |                | a   | 医療機関名称（災害医療チーム派遣元医療機関・組織） | ○ ○                        | a                                                   | 文字列<br>例 "○○○医療"                                                                                                                                                                                                                   |
|                   |                | b   | 災害医療チーム名称                 | ○ ○                        | b                                                   | 文字列<br>例 "○○○病院DPATチーム1 次隊"                                                                                                                                                                                                        |
|                   |                | c   | 対応者氏名                     | ○ ○                        | c                                                   | 文字列<br>例 "東京 太郎"                                                                                                                                                                                                                   |
|                   |                | d   | 職種                        | ○ ○                        | d                                                   | 文字列<br>例 "医師"                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                | e   | 携帯電話番号（対応者への連絡方法）         | ○ ○                        | e                                                   | 文字列<br>例 "090-1234-5678"                                                                                                                                                                                                           |
|                   |                | f   | 電子メールアドレス（対応者）            | ○ ○                        | f                                                   | 文字列<br>例 "○○○@xxx.△△△"                                                                                                                                                                                                             |
|                   |                | g   | 報告対象診療日                   | ○ ○                        | g1                                                  | 年, 月, 日 Format "yyyy/mm/dd"                                                                                                                                                                                                        |
|                   |                |     | 本データ報告日時（データ作成完了時刻）       |                            | g2                                                  | 年, 月, 日, 時, 分 Format "yyyy/mm/ddhh:mm" (24h)                                                                                                                                                                                       |
|                   |                | h   | 今回報告の診療場所（名称）             | ○ ○                        | h1                                                  | 文字列<br>例 "○○○小学校避難所"                                                                                                                                                                                                               |
|                   |                |     | 郵便番号                      |                            | h2                                                  | 文字列<br>例 "nnnn-nnnn"                                                                                                                                                                                                               |
|                   |                |     | 施設住所                      |                            | h3                                                  | 文字列<br>例 "○○市△△町1-1"                                                                                                                                                                                                               |
|                   |                |     | 緯度／経度                     |                            | h4                                                  | 緯度、経度(WGS84)<br>角度：南側と西側は負数であらわす<br>例 "[-]d.d, [-]d.d"<br>例 "12.3456, -98.7654"                                                                                                                                                    |
|                   |                | i   | 明日の診療場所－同一地区で継続           | ○ ○                        | i1                                                  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                                                                                                                                                                                |
|                   |                |     | 明日の診療場所－別地区で継続            |                            | i2                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 明日の診療場所－終了                |                            | i3                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 明日の診療場所－未定                |                            | i4                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 明日の診療場所－その他               |                            | i5                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 明日の診療場所－その他（ ）            |                            | i5t                                                 | 文字列<br>医療機関 例 "○○○病院"                                                                                                                                                                                                              |
|                   |                | j   | 派遣元地理区分－被災地域              | ○ ○                        | j1                                                  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                                                                                                                                                                                |
|                   |                |     | 派遣元地理区分－被災地域外・被災都道府県内     |                            | j2                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 派遣元地理区分－被災都道府県外           |                            | j3                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 派遣元地理区分－海外                |                            | j4                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 派遣元地理区分－その他               |                            | j5                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 派遣元地理区分－その他（ ）            |                            | j5t                                                 | 文字列                                                                                                                                                                                                                                |
|                   |                | k   | 派遣元組織区分－DMAT              | ○ ○                        | k1                                                  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                                                                                                                                                                                |
|                   |                |     | 派遣元組織区分－国立病院機構            |                            | k2                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 派遣元組織区分－日赤                |                            | k3                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 派遣元組織区分－JMAT              |                            | k4                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 派遣元組織区分－DPAT              |                            | k5                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 派遣元組織区分－その他               |                            | k6                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 派遣元区分－その他（ ）              |                            | k6t                                                 | 文字列<br>医療機関 例 "○○○病院"                                                                                                                                                                                                              |
| 診療概況（概要報告）        | 特記メモ           | l   | 災害医療コーディネータへの報告事項         | ○ ○                        | l                                                   | 文字列<br>例 "水不足"                                                                                                                                                                                                                     |
|                   |                | m   | 1. 食事・休憩がとれていない           |                            | m1                                                  | 数値<br>1:該当<br>0:非該当                                                                                                                                                                                                                |
|                   |                |     | 2. 眠れていない                 |                            | m2                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 3. イライラしている               |                            | m3                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 4. コミュニケーションがとれていない       |                            | m4                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 5. 活動に支障がある               |                            | m5                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                |     | 隊の健康に関する報告事項              | ○ ○                        | m6                                                  | 文字列<br>例 "隊員不足"                                                                                                                                                                                                                    |
| - 年齢カテゴリ(J-SPEED) |                |     |                           |                            | JPN+n:00<br>JPN+n:01-14<br>JPN+n:15-64<br>JPN+n:65- | 1:<1<br>2:1=<, <15<br>3:15=<, <65<br>4:65=<                                                                                                                                                                                        |
| 精神保健医療            | 性別             | 1   | 男                         |                            | JPN+1                                               | ひとつの項目に対して、年齢カテゴリごとの人数がデータ項目となる。<br><br>例：<br>タイトル名: "JPN+1:00"<br>データ値: 1<br>タイトル名: "JPN+1:01-14"<br>データ値: 12<br>タイトル名: "JPN+1:15-64"<br>データ値: 20<br>:<br>:<br>タイトル名: "JPN+52:15-64"<br>データ値: 0<br>タイトル名: "JPN+52:65-"<br>データ値: 0 |
|                   |                | 2   | 女                         |                            | JPN+2                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 3   | 支援者                       |                            | JPN+3                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 4   | 避難所                       |                            | JPN+4                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 5   | 病院・救護所                    |                            | JPN+5                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 6   | 自宅                        |                            | JPN+6                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 7   | その他                       |                            | JPN+7                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 精神的健康状態           | 本人の訴え          | 8   | 眠れない                      |                            | JPN+8                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 9   | 不安だ                       |                            | JPN+9                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 10  | 災害場面が目に見えすぎる              |                            | JPN+10                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 11  | ゆううつだ                     |                            | JPN+11                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 12  | 体の調子が悪い                   |                            | JPN+12                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 13  | 死にたくなる                    |                            | JPN+13                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 14  | 周りから被害を受けている              |                            | JPN+14                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 15  | 物忘れがある                    |                            | JPN+15                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 16  | その他                       |                            | JPN+16                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 17  | 話がまとまらない                  |                            | JPN+17                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   | 行動上の問題         | 18  | 怒っている                     |                            | JPN+18                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 19  | 興奮している                    |                            | JPN+19                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 20  | 話すぎる                      |                            | JPN+20                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 21  | 応答できない                    |                            | JPN+21                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 22  | 徘徊している                    |                            | JPN+22                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 23  | 自傷している                    |                            | JPN+23                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 24  | 自殺を試みる                    |                            | JPN+24                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 25  | 暴言・暴力をふるう                 |                            | JPN+25                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 26  | 酒をやめられない                  |                            | JPN+26                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 27  | その他                       |                            | JPN+27                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   | ICD分類(医師による診断) | 28  | F0：認知症・器質性精神障害            |                            | JPN+28                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 29  | F1：物質性精神障害                |                            | JPN+29                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 30  | F2：統合失調性関連障害              |                            | JPN+30                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 31  | F3：気分障害                   |                            | JPN+31                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 32  | F4：神経症・ストレス関連障害           |                            | JPN+32                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 33  | F5：心身症                    |                            | JPN+33                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 34  | F6：人格・行動の障害               |                            | JPN+34                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 35  | F7：知的障害(精神遅滞)             |                            | JPN+35                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 36  | F8：心理的発達障害                |                            | JPN+36                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 37  | F9：児童・青年期の障害              |                            | JPN+37                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 38  | F99：診断不明                  |                            | JPN+38                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   |                | 39  | G40：てんかん                  |                            | JPN+39                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |

|     |                        |    |                  |     |               |
|-----|------------------------|----|------------------|-----|---------------|
|     | 必要な支援                  | 40 | 精神医療             | 40  | JPN+40        |
|     |                        | 41 | 身体医療             | 41  | JPN+41        |
|     |                        | 42 | 保健・福祉・介護         | 42  | JPN+42        |
|     |                        | 43 | 地域・職場・家庭等での対応    | 43  | JPN+43        |
|     | 対応                     | 44 | 処方               | 44  | JPN+44        |
|     |                        | 45 | 入院・入所            | 45  | JPN+45        |
|     |                        | 46 | 地域の保健医療機関への紹介・調整 | 46  | JPN+46        |
|     |                        | 47 | 傾聴・助言等           | 47  | JPN+47        |
|     | 転帰                     | 48 | 支援継続             | 48  | JPN+48        |
|     |                        | 49 | 支援終了             | 49  | JPN+49        |
|     | 災害と精神的健康状態の関連(医師による判断) | 50 | 直接的関連            | 50  | JPN+50        |
|     |                        | 51 | 間接的関連            | 51  | JPN+51        |
|     |                        | 52 | 関連なし             | 52  | JPN+52        |
| その他 | Version                | 53 | Version          | Ver | "Ver20190301" |

※1：各項目名をダブルクォーテーションで括る。例："a" "c2" "Ver"

## 標準電子フォーマット No.5 J-SPEED（大規模イベント版） 患者情報

| 大分類                 | 中分類     | 項目名                                     | フィールド名 ※1<br>(ヘッダ部タイトル名) | 備考 (データ形式、データ例、補足等)                                                             |
|---------------------|---------|-----------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| イベント名               | イベント名   | a イベント名称                                | a                        | 文字列<br>例 "東京オリンピック・パラリンピック"                                                     |
| 報告者情報               |         | b 医療機関名称 (災害医療チーム派遣元医療機関・組織)            | b                        | 文字列<br>例 "〇〇医療"                                                                 |
|                     |         | c 災害医療チーム名称                             | c                        | 文字列<br>例 "〇〇〇病院チーム1次隊"                                                          |
|                     |         | d 対応者氏名                                 | d                        | 文字列<br>例 "関東 太郎"                                                                |
|                     |         | e 職種                                    | e                        | 文字列<br>例 "医師"                                                                   |
|                     |         | f 携帯電話番号 (対応者への連絡方法)                    | f                        | 文字列<br>例 "090-1234-9876"                                                        |
|                     |         | g 電子メールアドレス (対応者)                       | g                        | 文字列<br>例 "〇〇〇@×××.△△△"                                                          |
|                     |         | h 報告対象診療日                               | h1                       | 年, 月, 日 Format "yyyy/mm/dd"                                                     |
|                     |         | 本データ報告日時 (データ作成完了時刻)                    | h2                       | 年, 月, 日, 時, 分 Format "yyyy/mm/ddhh:mm"(24h)                                     |
|                     |         | i 今回報告の診療場所 (名称)                        | i1                       | 文字列<br>例 "〇〇〇診療所"                                                               |
|                     |         | 郵便番号                                    | i2                       | 文字列<br>例 "nnn-nnnn"                                                             |
|                     |         | 施設住所                                    | i3                       | 文字列<br>例: "〇〇市△△町1-1"                                                           |
|                     |         | 緯度/経度                                   | i4                       | 緯度、経度(WGS84)<br>角度: 南側と西側は負数であらわす<br>例 "[-]d.d, [-]d.d"<br>例 "12 3456 -98 7654" |
| Demographic         | 患者ID    | ID No.                                  | ID                       | 文字列<br>例 "123456789"                                                            |
|                     | 主病名     | 主病名                                     | health_event             | 文字列<br>例 "風邪"                                                                   |
|                     | 性別・年齢   | - 年齢                                    | Age_year                 | 数値<br>例 20                                                                      |
|                     |         | - 年齢カテゴリ                                | Age_Cat                  | 1:<1<br>2:1=<, <15<br>3:15=<, <65<br>4:65=<                                     |
|                     |         | 1 性別:男性                                 | JPN+1                    | 数値                                                                              |
|                     |         | 2 性別:女性 (妊娠なし)                          | JPN+2                    | 1:該当                                                                            |
|                     |         | 3 性別:女性 (妊婦)                            | JPN+3                    | 0:非該当                                                                           |
|                     | 背景      | 4 訪日外国人 (30日以内の入国)                      | JPN+4                    | 数値                                                                              |
|                     |         | 5 医療通訳必要                                | JPN+5                    | 1:該当                                                                            |
|                     |         | 6 イベント関係者 (主催者・警備関係者等)                  | JPN+6                    | 0:非該当                                                                           |
|                     |         | 7 イベント参加者 (観客)                          | JPN+7                    |                                                                                 |
|                     |         | 8 イベントと無関係の者                            | JPN+8                    |                                                                                 |
|                     |         | 9                                       | JPN+9                    |                                                                                 |
|                     |         | 10                                      | JPN+10                   |                                                                                 |
| Health Events       | 健康事象    | 11 交通事故外傷                               | JPN+11                   | 数値                                                                              |
|                     |         | 12 転倒外傷                                 | JPN+12                   | 1:該当                                                                            |
|                     |         | 13 墜落・転倒外傷                              | JPN+13                   | 0:非該当                                                                           |
|                     |         | 14 スポーツ外傷等                              | JPN+14                   |                                                                                 |
|                     |         | 15 刺傷・切創                                | JPN+15                   |                                                                                 |
|                     |         | 16 熱傷                                   | JPN+16                   |                                                                                 |
|                     |         | 17 爆傷                                   | JPN+17                   |                                                                                 |
|                     |         | 18 銃創                                   | JPN+18                   |                                                                                 |
|                     |         | 19 その他の外傷                               | JPN+19                   |                                                                                 |
|                     |         | 20 意識障害 (意識清明以外すべて)                     | JPN+20                   |                                                                                 |
|                     |         | 21 発熱                                   | JPN+21                   |                                                                                 |
|                     |         | 22 疼痛 (内因性)                             | JPN+22                   |                                                                                 |
|                     |         | 23 急性呼吸器感染症                             | JPN+23                   |                                                                                 |
|                     |         | 24 消化器感染症、食中毒                           | JPN+24                   |                                                                                 |
|                     |         | 25 麻疹疑い (皮疹を伴う発疹)                       | JPN+25                   |                                                                                 |
|                     |         | 26 緊急の感染症対応ニーズ<br>(1〜4類感染症疑い、専門家コンサルト要) | JPN+26                   |                                                                                 |
|                     |         | 27 熱中症・脱水症                              | JPN+27                   |                                                                                 |
|                     |         | 28 皮膚疾患 (外傷・熱傷以外)                       | JPN+28                   |                                                                                 |
|                     |         | 29 脳卒中・循環器疾患                            | JPN+29                   |                                                                                 |
|                     |         | 30 精神科的医療ニーズ                            | JPN+30                   |                                                                                 |
|                     |         | 31 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ                     | JPN+31                   |                                                                                 |
|                     |         | 32 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ                    | JPN+32                   |                                                                                 |
|                     |         | 33                                      | JPN+33                   |                                                                                 |
|                     |         | 34                                      | JPN+34                   |                                                                                 |
|                     |         | 35 掲載以外の疾病                              | JPN+35                   |                                                                                 |
| Procedure & Outcome | 実施処置・転帰 | 36 30分以上の診療                             | JPN+36                   |                                                                                 |
|                     |         | 37 医療フォロー不要                             | JPN+37                   |                                                                                 |
|                     |         | 38 医療フォロー必要 (医療機関受診指導)                  | JPN+38                   |                                                                                 |
|                     |         | 39 紹介 (紹介状作成等)                          | JPN+39                   |                                                                                 |
|                     |         | 40 高次機関への救急搬送                           | JPN+40                   |                                                                                 |
|                     |         | 41 入院 (紹介先を含む)                          | JPN+41                   |                                                                                 |
|                     |         | 42 受診時死亡                                | JPN+42                   |                                                                                 |
|                     |         | 43 加療中の死亡                               | JPN+43                   |                                                                                 |
|                     |         | 44                                      | JPN+44                   |                                                                                 |
|                     |         | 45                                      | JPN+45                   |                                                                                 |
| Context             | 特記事象    | 46 暴力被害                                 | JPN+46                   |                                                                                 |
|                     |         | 47 違法薬物・アルコール関与 (疑い含む)                  | JPN+47                   |                                                                                 |
|                     |         | 48 テロ (疑い含む)                            | JPN+48                   |                                                                                 |
|                     |         | 49 化学物質中毒 (疑い含む)                        | JPN+49                   |                                                                                 |
|                     |         | 50                                      | JPN+50                   |                                                                                 |

|     |         |    |         |        |                    |
|-----|---------|----|---------|--------|--------------------|
|     | 追加症候群   | 51 |         | JPN+51 |                    |
|     |         | 52 |         | JPN+52 |                    |
|     |         | 53 |         | JPN+53 |                    |
|     |         | 54 |         | JPN+54 |                    |
|     |         | 55 |         | JPN+55 |                    |
|     |         | 56 |         | JPN+56 |                    |
|     |         | 57 |         | JPN+57 |                    |
|     |         | 58 |         | JPN+58 |                    |
|     |         | 59 |         | JPN+59 |                    |
|     |         | 60 |         | JPN+60 |                    |
| メモ  | メモ      | 61 | メモ      | JPN+61 | 文字列<br>例 "〇〇病院へ搬送" |
| その他 | Version | 62 | Version | Ver    | "Ver20190301"      |

※1：各項目名をダブルクォーテーションで括る。例："a" "c2" "Ver"



## 標準電子フォーマット No.6 J-SPEED（大規模イベント版） 活動日報（レポート用フォーマット）

| 大分類                 | 中分類     | 項目名                                     | フィールド名 ※1<br>(ヘッダ部タイトル名)                            | 備考 (データ形式、データ例、補足等)                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|---------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| イベント名称              | イベント名   | a イベント名称                                | a                                                   | 文字列<br>例 "東京オリンピック・パラリンピック"                                                                                                                                                                                                             |
| 報告者情報               |         | b 医療機関名称 (災害医療チーム派遣元医療機関・組織)            | b                                                   | 文字列<br>例 "〇〇医療"                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | c 災害医療チーム名称                             | c                                                   | 文字列<br>例 "〇〇〇病院チーム1 次隊"                                                                                                                                                                                                                 |
|                     |         | d 対応者氏名                                 | d                                                   | 文字列<br>例 "関東 太郎"                                                                                                                                                                                                                        |
|                     |         | e 職種                                    | e                                                   | 文字列<br>例 "医師"                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |         | f 携帯電話番号 (対応者への連絡方法)                    | f                                                   | 文字列<br>例 "090-1234-9876"                                                                                                                                                                                                                |
|                     |         | g 電子メールアドレス (対応者)                       | g                                                   | 文字列<br>例 "〇〇〇@×××.△△△"                                                                                                                                                                                                                  |
|                     |         | h 報告対象診療日                               | h1                                                  | 年, 月, 日 Format "yyyy/mm/dd"                                                                                                                                                                                                             |
|                     |         | 本データ報告日時 (データ作成完了時刻)                    | h2                                                  | 年, 月, 日, 時, 分 Format "yyyy/mm/ddhh:mm"(24h)                                                                                                                                                                                             |
|                     |         | i 今回報告の診療場所 (名称)                        | i1                                                  | 文字列<br>例 "〇〇〇診療所"                                                                                                                                                                                                                       |
|                     |         | 郵便番号                                    | i2                                                  | 文字列<br>例 "nnnn-nnnn"                                                                                                                                                                                                                    |
|                     |         | 施設住所                                    | i3                                                  | 文字列<br>例: "〇〇市△△町1-1"                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |         | 緯度/経度                                   | i4                                                  | 緯度、経度(WGS84)<br>角度: 南側と西側は負数であらわす<br>例 "[-]d.d, [-]d.d"<br>例 "12.3456, -98.7654"                                                                                                                                                        |
| 診療概況 (概要報告)         | 特記メモ    | j 災害医療コーディネータへの報告事項                     | j                                                   | 文字列<br>例 "水不足"                                                                                                                                                                                                                          |
|                     | 隊の健康状態  | k 隊の健康に関する報告事項                          | k                                                   | 文字列<br>例 "隊員不足"                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | - 年齢カテゴリ(J-SPEED)                       | JPN+n:00<br>JPN+n:01-14<br>JPN+n:15-64<br>JPN+n:65+ | 1:<1<br>2:1=<, <15<br>3:15=<, <65<br>4:65=<                                                                                                                                                                                             |
| Demographic         | 性別・年齢   | 1 男性                                    | JPN+1                                               | ひとつの項目に対して、年齢カテゴリごとの人数がデータ項目となる。<br><br>例:<br>タイトル名: "JPN+1:00"<br>データ値 : 1<br>タイトル名: "JPN+1:01-14"<br>データ値 : 12<br>タイトル名: "JPN+1:15-64"<br>データ値 : 20<br>:<br>:<br>タイトル名: "JPN+50:15-64"<br>データ値 : 0<br>タイトル名: "JPN+50:65-"<br>データ値 : 0 |
|                     |         | 2 女性 (妊娠なし)                             | JPN+2                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 3 女性 (妊娠)                               | JPN+3                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     | 背景      | 4 訪日外国人 (30日以内の入国)                      | JPN+4                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 5 医療通訳必要                                | JPN+5                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 6 イベント関係者 (主催者・警備関係者等)                  | JPN+6                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 7 イベント参加者 (観客)                          | JPN+7                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 8 イベントと無関係の者                            | JPN+8                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 9                                       | JPN+9                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 10                                      | JPN+10                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
| Health Events       | 健康事象    | 11 交通事故外傷                               | JPN+11                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 12 転倒外傷                                 | JPN+12                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 13 墜落・転倒外傷                              | JPN+13                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 14 スポーツ外傷等                              | JPN+14                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 15 刺傷・切創                                | JPN+15                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 16 熱傷                                   | JPN+16                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 17 爆傷                                   | JPN+17                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 18 銃創                                   | JPN+18                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 19 その他の外傷                               | JPN+19                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 20 意識障害 (意識清明以外すべて)                     | JPN+20                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 21 発熱                                   | JPN+21                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 22 疼痛 (内因性)                             | JPN+22                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 23 急性呼吸器感染症                             | JPN+23                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 24 消化器感染症、食中毒                           | JPN+24                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 25 麻疹疑い (皮疹を伴う発疹)                       | JPN+25                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 26 緊急の感染症対応ニーズ<br>(1~4類感染症疑い、専門家コンサルト要) | JPN+26                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 27 熱中症・脱水症                              | JPN+27                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 28 皮膚疾患 (外傷・熱傷以外)                       | JPN+28                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 29 脳卒中・循環器疾患                            | JPN+29                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 30 精神科的医療ニーズ                            | JPN+30                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 31 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ                     | JPN+31                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 32 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ                    | JPN+32                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 33                                      | JPN+33                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 34                                      | JPN+34                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 35 掲載以外の疾病                              | JPN+35                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
| Procedure & Outcome | 実施処置・転帰 | 36 30分以上の診療                             | JPN+36                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 37 医療フォロー不要                             | JPN+37                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 38 医療フォロー必要 (医療機関受診指導)                  | JPN+38                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 39 紹介 (紹介状作成等)                          | JPN+39                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 40 高次機関への救急搬送                           | JPN+40                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 41 入院 (紹介先を含む)                          | JPN+41                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 42 受診時死亡                                | JPN+42                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 43 加療中の死亡                               | JPN+43                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 44                                      | JPN+44                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 45                                      | JPN+45                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
| Context             | 特記事象    | 46 暴力被害                                 | JPN+46                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 47 違法薬物・アルコール関与 (疑い含む)                  | JPN+47                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 48 テロ (疑い含む)                            | JPN+48                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 49 化学物質中毒 (疑い含む)                        | JPN+49                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |         | 50                                      | JPN+50                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |

|     |         |    |         |        |                   |
|-----|---------|----|---------|--------|-------------------|
|     | 追加症候群   | 51 |         | JPN+51 |                   |
|     |         | 52 |         | JPN+52 |                   |
|     |         | 53 |         | JPN+53 |                   |
|     |         | 54 |         | JPN+54 |                   |
|     |         | 55 |         | JPN+55 |                   |
|     |         | 56 |         | JPN+56 |                   |
|     |         | 57 |         | JPN+57 |                   |
|     |         | 58 |         | JPN+58 |                   |
|     |         | 59 |         | JPN+59 |                   |
|     |         | 60 |         | JPN+60 |                   |
|     |         |    |         |        |                   |
| メモ  | メモ      | 61 | メモ      | memo   | 文字列<br>例 "本区間は終了" |
| その他 | Version | 62 | Version | Ver    | "Ver20190301"     |

※1：各項目名をダブルクォーテーションで括る。例："a" "c2" "Ver"

# No.7 隊員クロノロジー（現場記録）

| 分類       | No. | 項目名           | フィールド名 ※1<br>(ヘッダ部タイトル名) | 備考（データ形式、データ例、補足等）                                                             |
|----------|-----|---------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 隊員クロノロジー | a   | 災害医療チーム名称     | a                        | 文字列<br>例 "〇〇〇病院チーム"                                                            |
|          | b   | 投稿者           | b                        | 文字列<br>例 "東京 太郎"                                                               |
|          | c   | 情報発信日付（年/月/日） | c                        | 登録した日付<br>年, 月, 日 Format "yyyy/mm/dd"                                          |
|          | d   | 情報発信時刻（時:分）   | d                        | 登録した時刻<br>時, 分 Format "hh:mm" (24h)                                            |
|          | e   | 情報発信組織（略称：発）  | e                        | 文字列<br>例 "〇〇〇病院DMATチーム"                                                        |
|          | f   | 情報発信組織（略称：受）  | f                        | 文字列<br>例 "災対本部"                                                                |
|          | g   | 時系列活動記録情報     | g                        | 文字列<br>例 "国道35線 山麓橋付近 土砂崩れにより通行不可。"                                            |
|          | h   | 緯度／経度         | h                        | 緯度、経度(WGS84)<br>角度：南側と西側は負数であらわす<br>例 "[-]d.d, [-]d.d"<br>例 "12.3456, 98.7654" |
| その他      | i   | バージョン         | Ver                      | "Ver20190301"                                                                  |

※1：各項目名をダブルクォーテーションで括る。例："1-2-3-4"

No.8 本部クロノロジー（本部記録）

| 分類       | No. | 項目名           | フィールド名 ※1<br>(ヘッダ部タイトル名) | 備考（データ形式、データ例、補足等）                                                             |
|----------|-----|---------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 本部クロノロジー | a   | 災害対策本部／地区本部名称 | a                        | 文字列<br>例 "〇〇〇地区医療調整本部T"                                                        |
|          | b   | 投稿者           | b                        | 文字列<br>例 "東京 太郎"                                                               |
|          | b   | 情報発信日付（年/月/日） | b                        | 登録した日付<br>年. 月. 日 Format "vvvv/mm/dd"                                          |
|          | c   | 情報発信時刻（時:分）   | c                        | 登録した時刻<br>時. 分 Format "hh:mm" (24h)                                            |
|          | d   | 情報発信組織（略称：発）  | d                        | 文字列<br>例 "〇〇〇病院DMATチーム"                                                        |
|          | e   | 情報発信組織（略称：受）  | e                        | 文字列<br>例 "災害対策本部"                                                              |
|          | f   | 時系列活動記録情報     | f                        | 文字列<br>例 "感染症対策の為、手指消毒剤の依頼。避難者数320名 救護所ニーズあり"                                  |
|          | g   | 緯度／経度         | g                        | 緯度、経度(WGS84)<br>角度：南側と西側は負数であらわす<br>例 "[-]d.d, [-]d.d"<br>例 "12.3456 -98.7654" |
| その他      | i   | バージョン         | Ver                      | "Ver20190301"                                                                  |

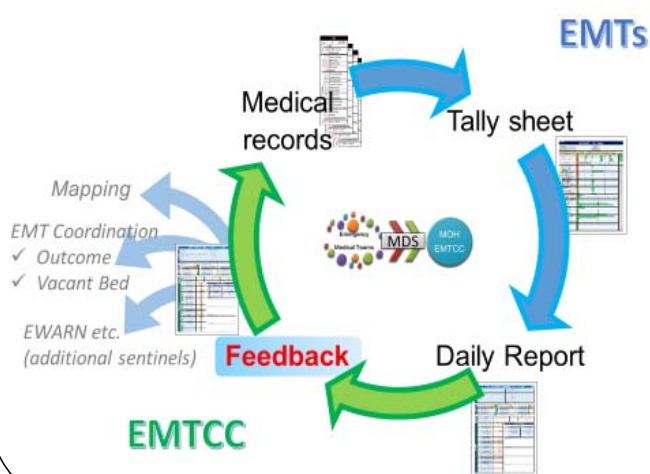
※1：形式：各項目名をダブルクォーテーションで括る。例："a" "c2" "JPN+XXXX"

## 14. WHO Emergency Medical Team Minimum Data Set日報様式

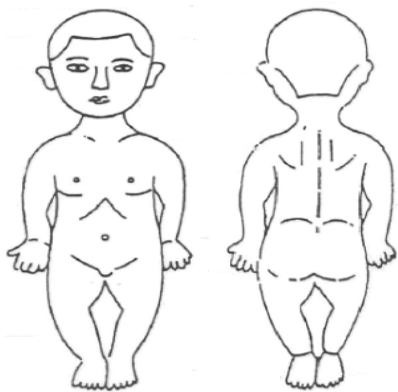
### MDS Tick box on Medical Record

| MDS - Check all that apply                                        |                     |                                                                  |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Demographic                                                       | Age                 | _____ □Month □Year                                               |                                                                |
|                                                                   | Sex                 | 1 <input type="checkbox"/> Male                                  |                                                                |
|                                                                   |                     | 2 <input type="checkbox"/> Female non-preg.                      |                                                                |
| 3 <input type="checkbox"/> Female pregnant                        |                     |                                                                  |                                                                |
| Health Events                                                     | Trauma              | 4 <input type="checkbox"/> Major head / spine injury             |                                                                |
|                                                                   |                     | 5 <input type="checkbox"/> Major torso injury                    |                                                                |
|                                                                   |                     | 6 <input type="checkbox"/> Major extremity injury                |                                                                |
|                                                                   |                     | 7 <input type="checkbox"/> Moderate injury                       |                                                                |
|                                                                   |                     | 8 <input type="checkbox"/> Minor injury                          |                                                                |
|                                                                   | Infectious disease  | 9 <input type="checkbox"/> Acute respiratory infection           |                                                                |
|                                                                   |                     | 10 <input type="checkbox"/> Acute watery diarrhea                |                                                                |
|                                                                   |                     | 11 <input type="checkbox"/> Acute bloody diarrhea                |                                                                |
|                                                                   |                     | 12 <input type="checkbox"/> Acute jaundice syndrome              |                                                                |
|                                                                   |                     | 13 <input type="checkbox"/> Suspected measles                    |                                                                |
|                                                                   |                     | 14 <input type="checkbox"/> Suspected meningitis                 |                                                                |
|                                                                   |                     | 15 <input type="checkbox"/> Suspected tetanus                    |                                                                |
|                                                                   |                     | 16 <input type="checkbox"/> Acute flaccid paralysis              |                                                                |
|                                                                   |                     | 17 <input type="checkbox"/> Acute haemorrhagic fever             |                                                                |
|                                                                   |                     | 18 <input type="checkbox"/> Fever of unknown origin              |                                                                |
|                                                                   | Additional          | 19 <input type="checkbox"/>                                      |                                                                |
|                                                                   |                     | 20 <input type="checkbox"/>                                      |                                                                |
|                                                                   |                     | 21 <input type="checkbox"/>                                      |                                                                |
|                                                                   |                     | 22 <input type="checkbox"/>                                      |                                                                |
|                                                                   | Other key diseases  | 23 <input type="checkbox"/> Surgical emergency (Non-trauma)      |                                                                |
|                                                                   |                     | 24 <input type="checkbox"/> Medical emergency (Non-infectious)   |                                                                |
|                                                                   |                     | 25 <input type="checkbox"/> Skin disease                         |                                                                |
|                                                                   |                     | 26 <input type="checkbox"/> Acute mental health problem          |                                                                |
|                                                                   |                     | 27 <input type="checkbox"/> Obstetric complications              |                                                                |
|                                                                   |                     | 28 <input type="checkbox"/> Severe Acute Malnutrition (SAM) *    |                                                                |
|                                                                   |                     | 29 <input type="checkbox"/> Other diagnosis, not specified above |                                                                |
|                                                                   | Procedure & Outcome | Procedure                                                        | 30 <input type="checkbox"/> Major procedure (excluding MDS32)  |
|                                                                   |                     |                                                                  | 31 <input type="checkbox"/> Limb amputation excluding digits * |
|                                                                   |                     |                                                                  | 32 <input type="checkbox"/> Minor surgical procedure           |
| 33 <input type="checkbox"/> Normal Vaginal Delivery (NVD)         |                     |                                                                  |                                                                |
| 34 <input type="checkbox"/> Caesarean section                     |                     |                                                                  |                                                                |
| Outcome                                                           |                     | 35 <input type="checkbox"/> Obstetrics others                    |                                                                |
|                                                                   |                     | 36 <input type="checkbox"/> Discharge without medical follow-up  |                                                                |
|                                                                   |                     | 37 <input type="checkbox"/> Discharge with medical follow-up     |                                                                |
|                                                                   |                     | 38 <input type="checkbox"/> Discharge against medical advice     |                                                                |
|                                                                   |                     | 39 <input type="checkbox"/> Referral                             |                                                                |
|                                                                   |                     | 40 <input type="checkbox"/> Admission                            |                                                                |
|                                                                   |                     | 41 <input type="checkbox"/> Dead on arrival                      |                                                                |
|                                                                   |                     | 42 <input type="checkbox"/> Death within facility *              |                                                                |
|                                                                   |                     | 43 <input type="checkbox"/> Requiring long term rehabilitation * |                                                                |
|                                                                   |                     | Context                                                          | Protection Relation                                            |
| 45 <input type="checkbox"/> Indirectly related to event           |                     |                                                                  |                                                                |
| 46 <input type="checkbox"/> Not related to event                  |                     |                                                                  |                                                                |
| 47 <input type="checkbox"/> Vulnerable child *                    |                     |                                                                  |                                                                |
| 48 <input type="checkbox"/> Vulnerable adult *                    |                     |                                                                  |                                                                |
| 49 <input type="checkbox"/> Sexual Gender Based Violence (SGBV) * |                     |                                                                  |                                                                |
| 50 <input type="checkbox"/> Violence (non-SGBV) *                 |                     |                                                                  |                                                                |

### Information processing of the MDS (MDS cycle)



# EMERGENCY MEDICAL TEAM MEDICAL RECORD (MDS+)

| MDS - Check all that apply |                                                                                                                                                        |                                                                 |                                                                                                | Date                                                                                  | / / (dd/mm/yyyy)                                                                                               |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------------------------------------------------------------|------------------|--|--|--|--|
| Age                        | _____ <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> Year                                                                                     |                                                                 |                                                                                                | ID                                                                                    |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            | <input type="checkbox"/> <1, <input type="checkbox"/> 1-4, <input type="checkbox"/> 5-17, <input type="checkbox"/> 18-64, <input type="checkbox"/> 65- |                                                                 |                                                                                                | Name                                                                                  | (nickname)                                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
| Sex                        | 1                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Male                                   |                                                                                                |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            | 2                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Female non-preg.                       |                                                                                                |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            | 3                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Female pregnant                        |                                                                                                |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
| Health events              | Trauma                                                                                                                                                 | 4                                                               | <input type="checkbox"/> Major head / spine injury                                             | Require care at EMT Type 2/3                                                          | Present Address                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 5                                                               | <input type="checkbox"/> Major torso injury                                                    |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 6                                                               | <input type="checkbox"/> Major extremity injury                                                |                                                                                       | Breast-feed                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown | Arm circumference(<5yo)                                                                        | cm    |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 7                                                               | <input type="checkbox"/> Moderate injury EMT Type 1 capable                                    |                                                                                       |                                                                                                                | Vaccination                                                                            | Measles <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            | 8                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Minor injury EMT Type 1 mobile capable | Tetanus <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            | Infectious disease                                                                                                                                     | 9                                                               | <input type="checkbox"/> Acute respiratory infection                                           | Allergy                                                                               | <input type="checkbox"/> Y (Drug / Food / Other ) <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown  |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 10                                                              | <input type="checkbox"/> Acute watery diarrhea                                                 | Past History                                                                          | <input type="checkbox"/> Y (HT / DM / BA / Other ) <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 11                                                              | <input type="checkbox"/> Acute bloody diarrhea                                                 | Medication                                                                            | <input type="checkbox"/> Y (HT / DM / BA / Other ) <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 12                                                              | <input type="checkbox"/> Acute jaundice syndrome                                               | Chief complaints                                                                      |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 13                                                              | <input type="checkbox"/> Suspected measles                                                     |                                                                                       | Vital signs                                                                                                    | BT                                                                                     | °C                                                                                             | BP    | / mmHg |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 14                                                              | <input type="checkbox"/> Suspected meningitis                                                  |                                                                                       |                                                                                                                | PR                                                                                     | / min                                                                                          | RR    | / min  |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 15                                                              | <input type="checkbox"/> Suspected tetanus                                                     |                                                                                       |                                                                                                                | Wt.                                                                                    | Kg                                                                                             | Ht.   | cm     |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 16                                                              | <input type="checkbox"/> Acute flaccid paralysis                                               |                                                                                       | History of Present illness                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 17                                                              | <input type="checkbox"/> Acute haemorrhagic fever                                              |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 18                                                              | <input type="checkbox"/> Fever of unknown origin                                               |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            | Additional                                                                                                                                             | 19                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 20                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 21                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 22                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            | Emrg.                                                                                                                                                  | 23                                                              | <input type="checkbox"/> Surgical emergency (Non-trauma)                                       |  |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 24                                                              | <input type="checkbox"/> Medical emergency (Non-infectious)                                    |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            | Other key diseases                                                                                                                                     | 25                                                              | <input type="checkbox"/> Skin disease                                                          |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 26                                                              | <input type="checkbox"/> Acute mental health problem                                           |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 27                                                              | <input type="checkbox"/> Obstetric complications                                               |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 28                                                              | <input type="checkbox"/> Severe Acute Malnutrition (SAM) *                                     |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 29                                                              | <input type="checkbox"/> Other diagnosis, not specified above                                  |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            | Procedure & Outcome                                                                                                                                    | Procedure                                                       | 30                                                                                             |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        | <input type="checkbox"/> Major procedure (excluding MDS32)  | Diagnosis        |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        |                                                                 | 31                                                                                             |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        | <input type="checkbox"/> Limb amputation excluding digits * |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        |                                                                 | 32                                                                                             |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        | <input type="checkbox"/> Minor surgical procedure           | Drug Name / Dose |  |  |  |  |
| 33                         |                                                                                                                                                        |                                                                 | <input type="checkbox"/> Normal Vaginal Delivery (NVD)                                         |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
| 34                         |                                                                                                                                                        |                                                                 | <input type="checkbox"/> Caesarean section                                                     |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
| 35                         |                                                                                                                                                        |                                                                 | <input type="checkbox"/> Obstetrics others                                                     |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
| Outcome                    |                                                                                                                                                        | 36                                                              | <input type="checkbox"/> Discharge without medical follow-up                                   |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 37                                                              | <input type="checkbox"/> Discharge with medical follow-up                                      |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 38                                                              | <input type="checkbox"/> Discharge against medical advice                                      |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 39                                                              | <input type="checkbox"/> Referral                                                              |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 40                                                              | <input type="checkbox"/> Admission                                                             |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 41                                                              | <input type="checkbox"/> Dead on arrival                                                       |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 42                                                              | <input type="checkbox"/> Death within facility *                                               |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 43                                                              | <input type="checkbox"/> Requiring long term rehabilitation *                                  |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
| context                    | Relation                                                                                                                                               | 44                                                              | <input type="checkbox"/> Directly related to event                                             | Staff Signature                                                                       | Reception                                                                                                      | Doctor                                                                                 | MDS                                                                                            | Nurse |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 45                                                              | <input type="checkbox"/> Indirectly related to event                                           |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 46                                                              | <input type="checkbox"/> Not related to event                                                  |                                                                                       | (Dr.)                                                                                                          |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            | Protection                                                                                                                                             | 47                                                              | <input type="checkbox"/> Vulnerable child *                                                    |                                                                                       | Drug                                                                                                           | Examination                                                                            | Data Input                                                                                     |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 48                                                              | <input type="checkbox"/> Vulnerable adult *                                                    |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 49                                                              | <input type="checkbox"/> Sexual Gender Based Violence (SGBV) *                                 |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |
|                            |                                                                                                                                                        | 50                                                              | <input type="checkbox"/> Violence (non-SGBV) *                                                 |                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                |       |        |                                                             |                  |  |  |  |  |

<Memo>

## MDS Tick box for 10 patients

| MDS – Check all that apply       |                                          |                                         | 1                                       | 2                            | 3                           | 4                           | 5                           | 6                           | 7                           | 8                           | 9                           | 10                          |                             |
|----------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| memo                             |                                          |                                         |                                         |                              |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |
| <b>Demographic</b>               | Age                                      |                                         |                                         |                              |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |
|                                  | <b>Sex</b>                               | 1 Male                                  | <input type="checkbox"/> 1              | <input type="checkbox"/> 1   | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 1  |                             |
|                                  |                                          | 2 Female non-preg.                      | <input type="checkbox"/> 2              | <input type="checkbox"/> 2   | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 2  |                             |
|                                  |                                          | 3 Female pregnant                       | <input type="checkbox"/> 3              | <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 3  | <input type="checkbox"/> 3  | <input type="checkbox"/> 3  | <input type="checkbox"/> 3  | <input type="checkbox"/> 3  | <input type="checkbox"/> 3  | <input type="checkbox"/> 3  | <input type="checkbox"/> 3  |                             |
| <b>Health Events</b>             | <b>Trauma</b>                            | 4 Major head / spine injury             | <input type="checkbox"/> 4              | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 4  |                             |
|                                  |                                          | 5 Major torso injury                    | <input type="checkbox"/> 5              | <input type="checkbox"/> 5   | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 5  |                             |
|                                  |                                          | 6 Major extremity injury                | <input type="checkbox"/> 6              | <input type="checkbox"/> 6   | <input type="checkbox"/> 6  | <input type="checkbox"/> 6  | <input type="checkbox"/> 6  | <input type="checkbox"/> 6  | <input type="checkbox"/> 6  | <input type="checkbox"/> 6  | <input type="checkbox"/> 6  | <input type="checkbox"/> 6  |                             |
|                                  |                                          | 7 Moderate injury                       | <input type="checkbox"/> 7              | <input type="checkbox"/> 7   | <input type="checkbox"/> 7  | <input type="checkbox"/> 7  | <input type="checkbox"/> 7  | <input type="checkbox"/> 7  | <input type="checkbox"/> 7  | <input type="checkbox"/> 7  | <input type="checkbox"/> 7  | <input type="checkbox"/> 7  |                             |
|                                  |                                          | 8 Minor injury                          | <input type="checkbox"/> 8              | <input type="checkbox"/> 8   | <input type="checkbox"/> 8  | <input type="checkbox"/> 8  | <input type="checkbox"/> 8  | <input type="checkbox"/> 8  | <input type="checkbox"/> 8  | <input type="checkbox"/> 8  | <input type="checkbox"/> 8  | <input type="checkbox"/> 8  |                             |
|                                  | <b>Infectious disease</b>                | 9 Acute respiratory infection           | <input type="checkbox"/> 9              | <input type="checkbox"/> 9   | <input type="checkbox"/> 9  | <input type="checkbox"/> 9  | <input type="checkbox"/> 9  | <input type="checkbox"/> 9  | <input type="checkbox"/> 9  | <input type="checkbox"/> 9  | <input type="checkbox"/> 9  | <input type="checkbox"/> 9  |                             |
|                                  |                                          | 10 Acute watery diarrhea                | <input type="checkbox"/> 10             | <input type="checkbox"/> 10  | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 10 |                             |
|                                  |                                          | 11 Acute bloody diarrhea                | <input type="checkbox"/> 11             | <input type="checkbox"/> 11  | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 11 |                             |
|                                  |                                          | 12 Acute jaundice syndrome              | <input type="checkbox"/> 12             | <input type="checkbox"/> 12  | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 12 |                             |
|                                  |                                          | 13 Suspected measles                    | <input type="checkbox"/> 13             | <input type="checkbox"/> 13  | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 13 |                             |
|                                  |                                          | 14 Suspected meningitis                 | <input type="checkbox"/> 14             | <input type="checkbox"/> 14  | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 14 |                             |
|                                  |                                          | 15 Suspected tetanus                    | <input type="checkbox"/> 15             | <input type="checkbox"/> 15  | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 15 |                             |
|                                  |                                          | 16 Acute flaccid paralysis              | <input type="checkbox"/> 16             | <input type="checkbox"/> 16  | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 16 |                             |
|                                  |                                          | 17 Acute haemorrhagic fever             | <input type="checkbox"/> 17             | <input type="checkbox"/> 17  | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 17 |                             |
|                                  | 18 Fever of unknown origin               | <input type="checkbox"/> 18             | <input type="checkbox"/> 18             | <input type="checkbox"/> 18  | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 18 |                             |                             |
|                                  | <b>Additional</b>                        | 19                                      | <input type="checkbox"/> 19             | <input type="checkbox"/> 19  | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 19 |                             |
|                                  |                                          | 20                                      | <input type="checkbox"/> 20             | <input type="checkbox"/> 20  | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 20 |                             |
|                                  |                                          | 21                                      | <input type="checkbox"/> 21             | <input type="checkbox"/> 21  | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 21 |                             |
|                                  |                                          | 22                                      | <input type="checkbox"/> 22             | <input type="checkbox"/> 22  | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 22 |                             |
|                                  | <b>Emrg.</b>                             | 23 Surgical emergency (Non-trauma)      | <input type="checkbox"/> 23             | <input type="checkbox"/> 23  | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 23 |                             |
|                                  |                                          | 24 Medical emergency (Non-infectious)   | <input type="checkbox"/> 24             | <input type="checkbox"/> 24  | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 24 |                             |
|                                  |                                          | <b>Other key diseases</b>               | 25 Skin disease                         | <input type="checkbox"/> 25  | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 25 |
|                                  |                                          |                                         | 26 Acute mental health problem          | <input type="checkbox"/> 26  | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 26 |
|                                  |                                          |                                         | 27 Obstetric complications              | <input type="checkbox"/> 27  | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 27 |
|                                  |                                          |                                         | 28 Severe Acute Malnutrition (SAM) *    | <input type="checkbox"/> 28  | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 28 |
|                                  |                                          |                                         | 29 Other diagnosis, not specified above | <input type="checkbox"/> 29  | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 29 |
|                                  | <b>Procedure &amp; Outcome</b>           | <b>Procedure</b>                        | 30 Major procedure (excluding MDS32)    | <input type="checkbox"/> 30  | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 30 |                             |
|                                  |                                          |                                         | 31 Limb amputation excluding digits *   | <input type="checkbox"/> 31  | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 31 |                             |
|                                  |                                          |                                         | 32 Minor surgical procedure             | <input type="checkbox"/> 32  | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 32 |                             |
| 33 Normal Vaginal Delivery (NVD) |                                          |                                         | <input type="checkbox"/> 33             | <input type="checkbox"/> 33  | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 33 |                             |                             |
| 34 Caesarean section             |                                          |                                         | <input type="checkbox"/> 34             | <input type="checkbox"/> 34  | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 34 |                             |                             |
| 35 Obstetrics others             |                                          |                                         | <input type="checkbox"/> 35             | <input type="checkbox"/> 35  | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 35 |                             |                             |
| <b>Outcome</b>                   |                                          | 36 Discharge without medical follow-up  | <input type="checkbox"/> 36             | <input type="checkbox"/> 36  | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 36 |                             |
|                                  |                                          | 37 Discharge with medical follow-up     | <input type="checkbox"/> 37             | <input type="checkbox"/> 37  | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 37 |                             |                             |
|                                  |                                          | 38 Discharge against medical advice     | <input type="checkbox"/> 38             | <input type="checkbox"/> 38  | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 38 |                             |                             |
|                                  |                                          | 39 Referral                             | <input type="checkbox"/> 39             | <input type="checkbox"/> 39  | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 39 |                             |                             |
|                                  |                                          | 40 Admission                            | <input type="checkbox"/> 40             | <input type="checkbox"/> 40  | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 40 |                             |                             |
|                                  |                                          | 41 Dead on arrival                      | <input type="checkbox"/> 41             | <input type="checkbox"/> 41  | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 41 |                             |                             |
|                                  |                                          | 42 Death within facility *              | <input type="checkbox"/> 42             | <input type="checkbox"/> 42  | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 42 |                             |                             |
|                                  |                                          | 43 Requiring long term rehabilitation * | <input type="checkbox"/> 43             | <input type="checkbox"/> 43  | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 43 |                             |                             |
|                                  |                                          | <b>Context</b>                          | <b>Relation</b>                         | 44 Directly related to event | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 44 |
| 45 Indirectly related to event   | <input type="checkbox"/> 45              |                                         |                                         | <input type="checkbox"/> 45  | <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 45 |                             |                             |
| 46 Not related to event          | <input type="checkbox"/> 46              |                                         |                                         | <input type="checkbox"/> 46  | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 46 |                             |                             |                             |
| <b>Protection</b>                | 47 Vulnerable child *                    |                                         | <input type="checkbox"/> 47             | <input type="checkbox"/> 47  | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 47 |                             |                             |
|                                  | 48 Vulnerable adult *                    |                                         | <input type="checkbox"/> 48             | <input type="checkbox"/> 48  | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 48 |                             |                             |
|                                  | 49 Sexual Gender Based Violence (SGBV) * |                                         | <input type="checkbox"/> 49             | <input type="checkbox"/> 49  | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 49 |                             |                             |
|                                  | 50 Violence (non-SGBV) *                 |                                         | <input type="checkbox"/> 50             | <input type="checkbox"/> 50  | <input type="checkbox"/> 50 | <input type="checkbox"/> 50 | <input type="checkbox"/> 50 | <input type="checkbox"/> 50 | <input type="checkbox"/> 50 | <input type="checkbox"/> 50 | <input type="checkbox"/> 50 |                             |                             |

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| ● Team Name:        | ● Location:   |
| ● Date of Activity: | ● Staff Name: |

※How to: 1. Determine the vertical column according to the case's age group. 2. Check all the MDS items that apply for the case. 3.Count up the number of checks in each cell. ※Tally should be conducted daily per location of activity.

| MDS Items          |                                                                                                                                                      | No | <1 y.o.      | 1-4 y.o. | 5-17 y.o.     | 18-64 y.o. | 65- y.o. | Total |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------|----------|---------------|------------|----------|-------|
| Sex                | Male                                                                                                                                                 | 1  |              |          |               |            |          |       |
|                    | Female non-preg.                                                                                                                                     | 2  |              |          |               |            |          |       |
|                    | Female pregnant                                                                                                                                      | 3  |              |          |               |            |          |       |
|                    |                                                                                                                                                      |    | <5 years old |          | >=5 years old |            |          |       |
| Trauma             | Major head / spine injury<br><small>Require hospitalization and/or general anesthesia (EMT Type 2&amp;3)</small>                                     | 4  |              |          |               |            |          |       |
|                    | Major torso injury<br><small>Require hospitalization and/or general anesthesia (EMT Type 2&amp;3)</small>                                            | 5  |              |          |               |            |          |       |
|                    | Major extremity injury<br><small>Requiring hospitalization and/or spinal or general anesthesia. (EMT Type 2&amp;3)</small>                           | 6  |              |          |               |            |          |       |
|                    | Moderate injury<br><small>Requiring conscious sedation or regional blocks (EMT Type 1 Fix)</small>                                                   | 7  |              |          |               |            |          |       |
|                    | Minor injury<br><small>Requiring first aid and light dressing care with/without local anesthesia. (EMT Type 1 Mobile capable)</small>                | 8  |              |          |               |            |          |       |
| Infectious disease | Acute respiratory infection<br><small>Cough, colds or sore throat with or without fever</small>                                                      | 9  |              |          |               |            |          |       |
|                    | Acute watery diarrhea<br><small>Loose stools, 3 or more in the past 24hrs w/wo dehydration</small>                                                   | 10 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Acute bloody diarrhea<br><small>Loose stools with visible blood</small>                                                                              | 11 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Acute jaundice syndrome<br><small>Yellow eyes or skin with or without fever</small>                                                                  | 12 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Suspected measles<br><small>Fever with rash</small>                                                                                                  | 13 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Suspected meningitis<br><small>Sudden onset of fever (&gt;38°C) with severe headache and stiff neck</small>                                          | 14 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Suspected tetanus<br><small>Spasms of neck and jaw (lock jaw)</small>                                                                                | 15 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Acute flaccid paralysis<br><small>Acute flaccid paralysis in a child aged &lt; 15 years</small>                                                      | 16 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Acute haemorrhagic fever<br><small>Fever with spontaneous bleeding</small>                                                                           | 17 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Fever of unknown origin<br><small>Fever (body temperature &gt;38.5 °C) for &gt;48 hours and without other known etiology</small>                     | 18 |              |          |               |            |          |       |
| Additional         |                                                                                                                                                      | 19 |              |          |               |            |          |       |
|                    |                                                                                                                                                      | 20 |              |          |               |            |          |       |
|                    |                                                                                                                                                      | 21 |              |          |               |            |          |       |
|                    |                                                                                                                                                      | 22 |              |          |               |            |          |       |
| Emerg.             | Surgical emergency (Non-trauma)<br><small>Non-trauma case which needs emergency surgery</small>                                                      | 23 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Medical emergency (Non-infectious)<br><small>Non-infectious case which needs emergency intervention without surgery</small>                          | 24 |              |          |               |            |          |       |
| Other key diseases | Skin disease<br><small>Skin diseases (excluding wound and burn)</small>                                                                              | 25 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Acute mental health problem<br><small>Mental illness and psychological disorders requiring immediate treatment and/or psychological support</small>  | 26 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Obstetric complications<br><small>Acute pregnancy related complications. e.g.) severe bleeding, eclampsia etc.</small>                               | 27 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Severe Acute Malnutrition (SAM) *<br><small>Visible severe wasting, or by the presence of nutritional oedema</small>                                 | 28 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Other diagnosis, not specified above                                                                                                                 | 29 |              |          |               |            |          |       |
| Procedure          | Major procedure (excluding MDS32)<br><small>Procedures usually needs general anesthetics and/or hospitalization</small>                              | 30 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Limb amputation excluding digits *<br><small>Upper or lower limb amputations, excluding toe and finger amputations</small>                           | 31 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Minor surgical procedure<br><small>Procedures acceptably performed without general anesthetics nor hospitalization</small>                           | 32 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Normal Vaginal Delivery (NVD)<br><small>Vaginal delivery</small>                                                                                     | 33 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Caesarean section<br><small>Delivery by Caesarean section</small>                                                                                    | 34 |              |          |               |            |          |       |
| Outcome            | Obstetrics others<br><small>Other obstetrics procedure</small>                                                                                       | 35 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Discharge without medical follow-up<br><small>Discharge without follow up</small>                                                                    | 36 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Discharge with medical follow-up<br><small>In/outpatient who get instruction to visit medical facilities again</small>                               | 37 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Discharge against medical advice<br><small>Patient left against medical advice</small>                                                               | 38 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Referral<br><small>Patient who referred/transferred to other medical facilities.</small>                                                             | 39 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Admission<br><small>Patient who have admitted to the facility on the day.</small>                                                                    | 40 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Dead on arrival                                                                                                                                      | 41 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Death within facility *                                                                                                                              | 42 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Requiring long term rehabilitation *                                                                                                                 | 43 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Directly related to event<br><small>Patient visit with injury or illness directly caused by an emergency event</small>                               | 44 |              |          |               |            |          |       |
| Relation           | Indirectly related to event<br><small>Patient visit with injury or illness caused or worsened by situational change after an emergency event</small> | 45 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Not related to event<br><small>Patient visit with health problem not directly/indirectly related to the emergency event.</small>                     | 46 |              |          |               |            |          |       |
| Protection         | Vulnerable child *<br><small>Vulnerable child who are in urgent needs for protection</small>                                                         | 47 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Vulnerable adult *<br><small>Vulnerable adult who are in urgent needs for protection</small>                                                         | 48 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Sexual Gender Based Violence (SGBV) *<br><small>Sexual &amp; Gender Based Violence</small>                                                           | 49 |              |          |               |            |          |       |
|                    | Violence (non-SGBV) *<br><small>Violence (non-SGBV)</small>                                                                                          | 50 |              |          |               |            |          |       |



## EMT-MDS Daily Reporting Form(ver1.0)



|                  |   |                                           |              |        |        |                  |                      |                                            |  |
|------------------|---|-------------------------------------------|--------------|--------|--------|------------------|----------------------|--------------------------------------------|--|
| Team information | a | Organization name:                        |              |        |        |                  | h                    | Date of activity (dd/mm/yyyy):             |  |
|                  | b | Team name:                                |              |        |        |                  | i                    | Time of reporting (dd/mm/yyyy/hh:mm(24h)): |  |
|                  | c | Type 1 mobile                             | Type 1 fixed | Type 2 | Type 3 | Specialized cell | Location †           |                                            |  |
|                  | d | Contact Person(s) name(s):                |              |        |        |                  | j                    | State etc. (admin1)                        |  |
|                  | e | Phone No.:                                |              |        |        |                  | k                    | City etc. (admin2)                         |  |
|                  | f | Email:                                    |              |        |        |                  | l                    | Village etc. (admin3)                      |  |
|                  | g | Estimated date of departure (dd/mm/yyyy): |              |        |        |                  | m                    | Facility name:                             |  |
|                  |   |                                           |              |        |        | n                | Geo-tag (Lat) (Long) |                                            |  |

† Submit one form per one activity day and location. For Admin 1 = e.g. State, Province, Governorate; Admin 2 = e.g. County, District, City, Municipality; Admin 3 = e.g. Sub-district, Village, Payam.

|               |                               |   |                                     |  |                  |                                      |                                     |    |                       |            |                                       |  |
|---------------|-------------------------------|---|-------------------------------------|--|------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----|-----------------------|------------|---------------------------------------|--|
| Daily Summary | Number of patient / Bed Count |   |                                     |  |                  |                                      |                                     |    |                       |            |                                       |  |
|               | Patients                      | o | Total Number of new consultation †  |  | MDS statistics † | 36                                   | Discharge without medical follow-up |    | 44                    | Relation   | Directly related to event             |  |
|               |                               | p | New admission (=MDS40)              |  |                  | 37                                   | Discharge with medical follow-up    |    | 45                    |            | Indirectly related to event           |  |
|               |                               | q | Live Birth                          |  |                  | 38                                   | Discharge against medical advice    |    | 46                    |            | Not related to event                  |  |
|               | Bed                           | r | Total bed capacity                  |  |                  | 39                                   | Referral                            |    | 47                    | Protection | Vulnerable child *                    |  |
|               |                               | s | Empty inpatient bed (Non-ICU)       |  |                  | 41                                   | Dead on arrival                     |    | 48                    |            | Vulnerable adult *                    |  |
|               |                               | t | Empty Intensive Care Unit Bed (ICU) |  |                  | 42                                   | Death within facility *             |    | 49                    |            | Sexual Gender Based Violence (SGBV) * |  |
|               |                               | u |                                     |  | 43               | Requiring long term rehabilitation * |                                     | 50 | Violence (non-SGBV) * |            |                                       |  |

† Consider 24 hours period from midnight or other agreed cut off time for reporting. MDS statistics report outpatient consultations, inpatient admissions, as well as preformed procedures (MDS No.30-35), outcomes (MDS 36-43) and contextual issues (MDS No.44-50) newly counted during the reported period. MDS No.43 is a subset of MDS No.37-38. MDS No.47-50 are a subset of MDS No.53.

|             |                |    |                  |    |     |      |       |     |       |
|-------------|----------------|----|------------------|----|-----|------|-------|-----|-------|
| Demographic | MDS statistics | No | Age Categories   | <1 | 1-4 | 5-17 | 18-64 | 65- | Total |
|             |                | 1  | Male             |    |     |      |       |     |       |
|             |                | 2  | Female non-preg. |    |     |      |       |     |       |
|             |                | 3  | Female pregnant  |    |     |      |       |     |       |

|                             |                               |                    |               |                                      |    |     |       |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------|---------------|--------------------------------------|----|-----|-------|
| Health Events and Procedure | MDS statistics                | No                 | Health Events |                                      | <5 | >=5 | Total |
|                             |                               | Trauma             | 4             | Major head / spine injury            |    |     |       |
|                             |                               |                    | 5             | Major torso injury                   |    |     |       |
|                             |                               |                    | 6             | Major extremity injury               |    |     |       |
|                             |                               |                    | 7             | Moderate injury                      |    |     |       |
|                             |                               |                    | 8             | Minor injury                         |    |     |       |
|                             |                               | Infectious disease | 9             | Acute respiratory infection          |    |     |       |
|                             |                               |                    | 10            | Acute watery diarrhea                |    |     |       |
|                             |                               |                    | 11            | Acute bloody diarrhea                |    |     |       |
|                             |                               |                    | 12            | Acute jaundice syndrome              |    |     |       |
|                             |                               |                    | 13            | Suspected measles                    |    |     |       |
|                             |                               |                    | 14            | Suspected meningitis                 |    |     |       |
|                             |                               |                    | 15            | Suspected tetanus                    |    |     |       |
|                             |                               |                    | 16            | Acute flaccid paralysis              |    |     |       |
|                             |                               | Additional §       | 17            | Acute haemorrhagic fever             |    |     |       |
|                             |                               |                    | 18            | Fever of unknown origin              |    |     |       |
|                             |                               |                    | 19            |                                      |    |     |       |
|                             |                               |                    | 20            |                                      |    |     |       |
|                             |                               | Emrg.              | 21            |                                      |    |     |       |
|                             |                               |                    | 22            |                                      |    |     |       |
|                             |                               |                    | 23            | Surgical emergency (Non-trauma)      |    |     |       |
|                             |                               |                    | 24            | Medical emergency (Non-infectious)   |    |     |       |
|                             |                               |                    | 25            | Skin disease                         |    |     |       |
|                             |                               | Other key diseases | 26            | Acute mental health problem          |    |     |       |
|                             |                               |                    | 27            | Obstetric complications              |    |     |       |
|                             |                               |                    | 28            | Severe Acute Malnutrition (SAM) *    |    |     |       |
|                             |                               |                    | 29            | Other diagnosis, not specified above |    |     |       |
|                             |                               |                    | Procedure     |                                      | <5 | >=5 | Total |
|                             |                               | Procedure          | 30            | Major procedure (excluding MDS32)    |    |     |       |
|                             |                               |                    | 31            | Limb amputation excluding digits *   |    |     |       |
| 32                          | Minor surgical procedure      |                    |               |                                      |    |     |       |
| 33                          | Normal Vaginal Delivery (NVD) |                    |               |                                      |    |     |       |
| 34                          | Caesarean section             |                    |               |                                      |    |     |       |
| 35                          | Obstetrics others             |                    |               | 80                                   |    |     |       |

|                                                             |    |                                               |                          |
|-------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------|--------------------------|
| Needs and Risks                                             |    |                                               |                          |
| Free text reporting to EMTCC / MOH on the following issues. |    |                                               |                          |
| Immediate report                                            | 51 | Unexpected death *                            | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 52 | Notifiable disease *                          | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 53 | Protection issues #                           | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 54 | Critical incident to EMT and/or community     | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 55 | Any other issue requiring immediate reporting | <input type="checkbox"/> |
| Community Risks                                             | 56 | WASH                                          | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 57 | Community / suspected over infectious disease | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 58 | Environmental risk / exposure                 | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 59 | Shelter / Non food items                      | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 60 | Food insecurity                               | <input type="checkbox"/> |
| Operational constraints                                     | 61 | Logistics / operational support               | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 62 | Supply                                        | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 63 | Human resources                               | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 64 | Finance                                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                             | 65 | Others                                        | <input type="checkbox"/> |
| Detailed comment for ( No. )                                |    |                                               |                          |
|                                                             |    |                                               |                          |
| Detailed comment for ( No. )                                |    |                                               |                          |
|                                                             |    |                                               |                          |
| Detailed comment for ( No. )                                |    |                                               |                          |
|                                                             |    |                                               |                          |
| Detailed comment for ( No. )                                |    |                                               |                          |
|                                                             |    |                                               |                          |

\* Line list (including detailed information) should be submitted with this MDS form to relevant authorities. § Additional are used for context specific reporting items indicated by the relevant authorities e.g. Malaria / Dengue / TB / Leptospirosis / Rabies / Hazmat etc. # Protection issues to be reported confidentially to appropriate authority or protection cluster in locally agreed manner.



|                   |   |                            |                          |   |                                               |  |
|-------------------|---|----------------------------|--------------------------|---|-----------------------------------------------|--|
| EMTCC information | a | Name of EMTCC:             |                          | h | Date of activity *1<br>(dd/mm/yyyy):          |  |
|                   | b | Contact Person(s) name(s): |                          | i | Time of feedback<br>(dd/mm/yyyy/hh:mm(24h)):  |  |
|                   | c | Phone No.:                 |                          | j | Total number of MDS daily reports aggregated: |  |
|                   | d | Email:                     |                          | k |                                               |  |
|                   | e | Location:                  |                          | l |                                               |  |
|                   | f | Facility name:             |                          | m |                                               |  |
|                   | g | Geo-tag                    | _____ (Lat) _____ (Long) | n |                                               |  |

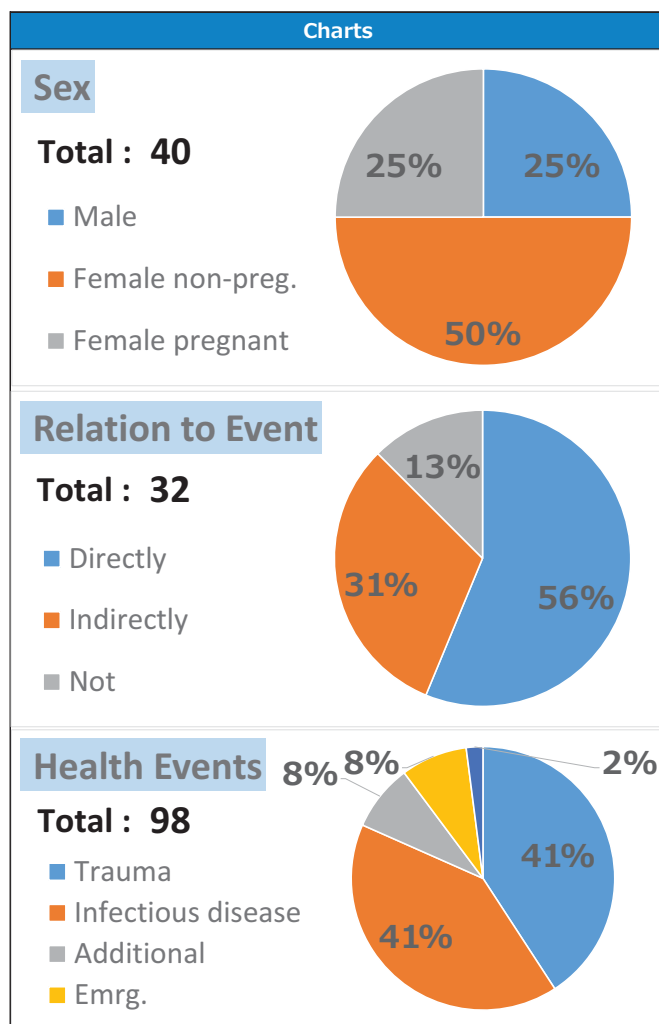
\*1 Date of EMT Activity for this feedback report.

| Daily Summary                 |     |                                    |                                     |    |                  |         |                                     |                                      |    |          |                                       |  |
|-------------------------------|-----|------------------------------------|-------------------------------------|----|------------------|---------|-------------------------------------|--------------------------------------|----|----------|---------------------------------------|--|
| Number of patient / Bed Count |     |                                    |                                     |    |                  |         |                                     |                                      |    |          |                                       |  |
| Patients                      | o   | Total Number of new consultation ‡ |                                     | 36 | MDS statistics # | Outcome | Discharge without medical follow-up |                                      | 44 | Relation | Directly related to event             |  |
|                               | p   | New admission (=MDS40)             |                                     | 37 |                  |         | Discharge with medical follow-up    |                                      | 45 |          | Indirectly related to event           |  |
|                               | q   | Live Birth                         |                                     | 38 |                  |         | Discharge against medical advice    |                                      | 46 |          | Not related to event                  |  |
|                               | Bed | r                                  | Total bed capacity                  |    |                  |         | 39                                  | Referral                             |    | 47       | Vulnerable child *                    |  |
|                               |     | s                                  | Empty inpatient bed (Non-ICU)       |    |                  |         | 41                                  | Dead on arrival                      |    | 48       | Vulnerable adult *                    |  |
|                               |     | t                                  | Empty Intensive Care Unit Bed (ICU) |    |                  |         | 42                                  | Death within facility *              |    | 49       | Sexual Gender Based Violence (SGBV) * |  |
|                               |     | u                                  |                                     |    |                  |         | 43                                  | Requiring long term rehabilitation * |    | 50       | Violence (non-SGBV) *                 |  |

‡ MDS statistics report outpatient consultations, inpatient admissions, performed procedures (MDS No.30-35), outcomes (MDS 36-43) and contextual issues (MDS No.44-50) which were newly counted at the reported period.

| Demographic | MDS statistics | No               | Age Categories | <1 | 1-4 | 5-17 | 18-64 | 65- | Total |
|-------------|----------------|------------------|----------------|----|-----|------|-------|-----|-------|
|             | 1              | Male             |                |    |     |      |       |     |       |
|             | 2              | Female non-preg. |                |    |     |      |       |     |       |
|             | 3              | Female pregnant  |                |    |     |      |       |     |       |

| Health Events and Procedure |                    | MDS statistics                       |                             | No  | Health Events | <5 | >=5 | Total |  |
|-----------------------------|--------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----|---------------|----|-----|-------|--|
| Trauma                      | 4                  | Major head / spine injury            |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 5                  | Major torso injury                   |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 6                  | Major extremity injury               |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 7                  | Moderate injury                      |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 8                  | Minor injury                         |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | Infectious disease | 9                                    | Acute respiratory infection |     |               |    |     |       |  |
|                             |                    | 10                                   | Acute watery diarrhea       |     |               |    |     |       |  |
|                             |                    | 11                                   | Acute bloody diarrhea       |     |               |    |     |       |  |
|                             |                    | 12                                   | Acute jaundice syndrome     |     |               |    |     |       |  |
|                             |                    | 13                                   | Suspected measles           |     |               |    |     |       |  |
|                             |                    | 14                                   | Suspected meningitis        |     |               |    |     |       |  |
|                             |                    | 15                                   | Suspected tetanus           |     |               |    |     |       |  |
|                             |                    | 16                                   | Acute flaccid paralysis     |     |               |    |     |       |  |
|                             | 17                 | Acute haemorrhagic fever             |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 18                 | Fever of unknown origin              |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | Additional §       | 19                                   |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             |                    | 20                                   |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             |                    | 21                                   |                             |     |               |    |     |       |  |
| 22                          |                    |                                      |                             |     |               |    |     |       |  |
| Emrg.                       | 23                 | Surgical emergency (Non-trauma)      |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 24                 | Medical emergency (Non-infectious)   |                             |     |               |    |     |       |  |
| Other key diseases          | 25                 | Skin disease                         |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 26                 | Acute mental health problem          |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 27                 | Obstetric complications              |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 28                 | Severe Acute Malnutrition (SAM) *    |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 29                 | Other diagnosis, not specified above |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             |                    | Procedure                            | <5                          | >=5 | Total         |    |     |       |  |
| Procedure                   | 30                 | Major procedure (excluding MDS32)    |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 31                 | Limb amputation excluding digits *   |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 32                 | Minor surgical procedure             |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 33                 | Normal Vaginal Delivery (NVD)        |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 34                 | Caesarean section                    |                             |     |               |    |     |       |  |
|                             | 35                 | Obstetrics others                    |                             |     |               |    |     |       |  |



| Comment(s) |
|------------|
|            |

\* Line list (including detailed information) should be submitted with this MDS form. § Additional are used for context specific reporting items indicated by the relevant authorities e.g. Malaria / Dengue / TB / Leptospirosis / Rabies / Hazmat etc.

## WHO EMT Minimum Data Set (Ver.1.0)

| Item          |                    |                                       | Definition                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------|--------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sex and Age   | Age                | <1, 1-4, 5-17, 18-64, 65-             | Age (estimated age for unknown case)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|               | Sex                | 1 Male                                | Sex based on biological sex.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|               |                    | 2 Female non-preg.                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Health Events | Trauma             | 3 Female pregnant                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|               |                    | 4 Major head / spine injury           | Any major trauma to the scalp, skull, brain and spinal cord requiring hospitalization and/or general anesthesia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|               |                    | 5 Major torso injury                  | Any major trauma involving the chest and abdomen requiring hospitalization and/or general anesthesia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|               |                    | 6 Major extremity injury              | Any upper and lower extremity injuries requiring hospitalization and/or spinal or general anesthesia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|               |                    | 7 Moderate injury                     | Injury that can be treated as an outpatient requiring conscious sedation or regional anesthesia excluding spinal anesthesia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|               |                    | 8 Minor injury                        | Injury that requires first aid and light dressing care with/without local anesthesia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|               | Infectious disease | 9 Acute respiratory infection         | Fever and at least one of the following: Rhinitis, Cough, Redness of throat or eyes, Soreness of throat or Fever and fast breath (> 50 breaths/min* or >40 breaths/min**) with cough or difficulty breathing. * for infants aged 2 months to 1 year ** for children aged 1 to 5 years                                                                                                                                                                                                                                                  |
|               |                    | 10 Acute watery diarrhea              | Acute diarrhea is defined as passage of three or more loose or watery stools in the past 24 hours with or without hydration. (WHO Recommended Surveillance Standard WHO/CDS/CSR/ISR/99.2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|               |                    | 11 Acute bloody diarrhea              | Three or more loose stools in the past 24 hours with visible blood in the stool. (WHO Recommended Surveillance Standard WHO/CDS/CSR/ISR/99.2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|               |                    | 12 Acute jaundice syndrome            | Acute onset of jaundice and severe illness and absence of any known precipitating factors. (Communicable disease control in emergencies: A field manual. WHO. 2005)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|               |                    | 13 Suspected measles                  | Any person with fever and maculopapular (non vesicular) generalized rash and one of the following: cough, runny nose (coryza) or red eyes (conjunctivitis) or any person in whom a clinician suspects measles. (Outbreak surveillance and response in humanitarian emergencies. WHO guidelines for EWARN implementation. WHO. 2012)                                                                                                                                                                                                    |
|               |                    | 14 Suspected meningitis               | Sudden onset of fever (>38.0 °C axillary) and one of the following: neck stiffness, altered consciousness, other meningeal sign or petechial / purpurial rash. In children < 1 year, meningitis is suspected when fever is accompanied by a bulging fontanelle. (Communicable disease control in emergencies: A field manual. WHO. 2005)                                                                                                                                                                                               |
|               |                    | 15 Suspected tetanus                  | Adult; Either of the following signs 3-21 days following an injury or wound: trismus of the facial muscles, painful muscular contractions. Neonatal; Any neonate with normal ability to suck and cry during the first 2 days of life who, between day 3 and day 28, cannot suck normally, or any neonate who becomes stiff or has spasms or both. (Communicable disease control in emergencies: A field manual. WHO. 2005)                                                                                                             |
|               |                    | 16 Acute flaccid paralysis            | Acute flaccid paralysis in a child aged < 15 years, including Guillain-Barre syndrome or any paralytic illness in a person of any age in whom poliomyelitis is suspected. (WHO Recommended Surveillance Standards WHO/CDS/CSR/ISR/99.2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|               |                    | 17 Acute haemorrhagic fever           | Acute onset of fever (duration of less than 3 weeks) and any two of the following: haemorrhagic or purpuric rash, vomiting with blood, cough with blood, blood in stools, epistaxis, other haemorrhagic symptoms. (WHO Recommended Surveillance Standards WHO/CDS/CSR/ISR/99.2)                                                                                                                                                                                                                                                        |
|               |                    | 18 Fever of unknown origin            | Fever (body temperature >38.5 °C) for >48 hours and without other known etiology. (Communicable disease control in emergencies: A field manual WHO. 2005)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|               | Additional         | 19                                    | Additional are used for context dependent counting following guidelines from the EMTCC/MOH; e.g. for infectious diseases: Malaria / Dengue / TB / Leptospirosis / Rabies; e.g. for hazard: Drowning / Hazmat; e.g. for population: Chronic diseases for elderly etc.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|               |                    | 20                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|               |                    | 21                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|               |                    | 22                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|               | Emrg.              | 23 Surgical emergency (Non-trauma)    | Non-trauma surgical emergencies. e.g.) Gastrointestinal perforation, appendicitis, strangulated ileus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|               |                    | 24 Medical emergency (Non-infectious) | Conditions that require urgent medical intervention. e.g.) Asthmatic attack, gastric bleeding, acute myocardial infarction, hypo glycaemia, pulmonary embolism, poisoning, snake bite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|               | Other key diseases | 25 Skin disease                       | Any problem related to the skin (excluding wound and burn) (e.g. Scabies)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|               |                    | 26 Acute mental health problem        | Mental illness and psychological disorders requiring immediate treatment and/or psychological support.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|               |                    | 27 Obstetric complications            | Acute pregnancy related complications. e.g.) severe bleeding, eclampsia etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|               |                    | 28 Severe Acute Malnutrition (SAM) *  | A very low weight for height (below -3z scores of the median WHO growth standards), by visible severe wasting, or by the presence of nutritional oedema. In children aged 6-59 months, a mid-upper arm circumference less than 110 mm is also indicative of severe acute malnutrition. (Community-based management of severe acute malnutrition; A joint statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund. 2007) |

|                     |            |    |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|------------|----|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procedure & Outcome | Procedure  | 29 | Other diagnosis, not specified above | Other diagnosis, not specified by the other MDS items of the health event.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |            | 30 | Major procedure (excluding MDS32)    | Procedures that usually require general anesthetics and hospitalization. e.g.) trauma laparotomy, external fixation, intubation with ventilation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                     |            | 31 | Limb amputation excluding digits *   | Upper or lower limb amputations, excluding toe and finger amputations.(EMTCC COORDINATION HANDBOOK. WHO. 2015)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     |            | 32 | Minor surgical procedure             | Surgical procedure acceptably performed with local anesthesia, no hospitalization. e.g.) Skin incision                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                     |            | 33 | Normal Vaginal Delivery (NVD)        | Normal Vaginal delivery                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                     |            | 34 | Caesarean section                    | Delivery by Caesarean section                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                     |            | 35 | Obstetrics others                    | Other obstetrics procedure. e.g.) Dilatation and Curettage, ectopic pregnancy, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                     | Outcome    | 36 | Discharge without medical follow-up  | Patients who do not require medical follow up.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     |            | 37 | Discharge with medical follow-up     | Patients who require medical follow up by your EMT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                     |            | 38 | Discharge against medical advice     | Patients who left EMT against medical advice.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                     |            | 39 | Referral                             | Patients who is referred with a referral letter to other EMTs or national medical facilities.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                     |            | 40 | Admission                            | Patients who have been admitted to the in-patient ward excluding those temporally observed in the emergency department.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                     |            | 41 | Dead on arrival                      | Patients who upon the arrival is declared to be clinically dead by the treating doctor, and for whom no clinical intervention is commenced.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                     |            | 42 | Death within facility *              | Death of a patient that occurred after arrival and/or medical treatment commenced in the EMT facility.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Context             | Relation   | 43 | Requiring long term rehabilitation * | Patients requiring long term rehabilitation services beyond those rehabilitation services available within EMT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                     |            | 44 | Directly related to event            | Patient visit with injury or illness directly caused by an emergency event (sudden onset of disaster, outbreak, conflict etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     |            | 45 | Indirectly related to event          | Patient visit with injury or illness caused or worsened by situational change after an emergency event. e.g.) Environmental exposure; ARI/diarrhea/skin disease, injury by debris during clean-up, or patient who lost access to regular physician or essential medication due to disaster.                                                                                                                                                                                  |
|                     | Protection | 46 | Not related to event                 | Patient visit with health problem not directly/indirectly related to the emergency event. e.g.) Non communicable diseases (NCD) without acute exacerbation or essential medication loss, cancer, appendicitis etc.                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |            | 47 | Vulnerable child *                   | Vulnerable child under the age of 18 and currently at risk of lacking adequate care and protection and/or are in urgent need of protection from abuse, neglect, exploitation or violence. e.g.) child separated from both parents and other relatives (Global Protection Cluster)                                                                                                                                                                                            |
|                     |            | 48 | Vulnerable adult *                   | Vulnerable adult with functional, physical, or mental inability to care for self and are in urgent need of protection from abuse, neglect, exploitation or violence. e.g.) Elderly / handicapped requiring caretaker. Who is or may be in need of community care services by reason of mental or other disability, age or illness; and who is or may be unable to take care of him or herself, or unable to protect him or herself against significant harm or exploitation. |
|                     |            | 49 | Sexual Gender Based Violence (SGBV)  | Any act that is perpetrated against a person's will and is based on gender norms and unequal power relationships. It encompasses threats of violence and coercion. It can be physical, emotional, psychological, or sexual in nature, and can take the form of a denial of resources or access to services. (UNHCR) <a href="http://www.unhcr.org/sexual-and-gender-based-violence.html">http://www.unhcr.org/sexual-and-gender-based-violence.html</a>                      |
|                     |            | 50 | Violence (non-SGBV) *                | The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation. (WHO Violence Prevention Alliance)                                                                                                                                                                |

## 15. 災害時に有効な医療情報化へ向けての趨勢（2018）

東日本大震災の教訓をもとに設置された本合同委員会は、災害診療記録報告書（2015 年）のなかで「災害時に有効な医療情報化へ向けての趨勢」として、電子化の有用性等に言及した。一方、災害医療電子システムの新規構築は予算面等もあり容易なことではない。そこで本合同委員会は、急性期病院を対象に公的に導入されている DPC (Diagnosis Procedure Combination) データ形式に則り標準電子フォーマットを策定・公開することで、電子化に向けて関係者が協同ないし投資を開始しやすい、オープンな技術環境を整備することから着手することとした。この技術環境整備はその後、国内のみならず国際社会をも巻き込んだ一大ムーブメントを呼び起こすこととなった。

そのムーブメントの主軸を担ったのは災害診療記録に搭載されたサーベイランス機能 J-SPEED であった。J-SPEED は2013年の国際緊急援助隊医療チームのフィリピンにおける現地活動を契機にして、その有用性が我が国でも認知されることとなったフィリピンの災害時サーベイランス手法である SPEED (Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters) を参考に、日本版 SPEED として開発されたものである。J-SPEED は熊本地震(2016 年)において初の大規模稼働を果たした。データに基づく即時医療調整を実現した熊本地震での運用実績は国際的にも注目をあつめることとなり、世界保健機関 WHO は J-SPEED をベースにした手法として Emergency Medical Team Minimum Data Set (MDS) を開発し、2017 年 2 月に WHO 国際標準として採択した。MDS の開発にあたっては、本合同委員会における議論が繰り返し参照され、WHO は J-SPEED 方式にならって標準電子フォーマットも作成することとし、更には標準電子フォーマットによる電子報告を災害医療チームの最低基準に加える方針を示唆している。このような国際動向と並行して我が国においては、J-SPEED データの遠隔報告・即時集計を実現するスマートフォンアプリ(J-SPEED+)の開発が、熊本地震の際に J-SPEED オフサイト解析支援チームを設置して集計支援にあたった産業医科大学が中心となって進められた。同アプリは 2018 年 4 月に、厚生労働省委託事業(DPAT)内での正式採用を受けて公式稼働を開始するとともに、本合同委員会推奨アプリとして、当面は DPAT 以外の災害医療関係者も無償で試用できる環境が整えられることとなった。2015 年の標準電子フォーマット提唱から約 3 年間で、合同委員会が提唱した手法はオールジャパン体制での災害時電子運用を社会実装するにまで至ったのである。なお、J-SPEED+は本報告書で提唱される精神保健医療版 J-SPEED にも既に対応しており、同アプリは一般診療版と精神保健医療版の 2 つの J-SPEED の統合運用を可能にする。これにより、保健医療調整本部等は両 J-SPEED を心身一体的に統合した報告書を A4 用紙一枚の情報量のなかで受け取ることができるようになった。

活発な関係動向は医療機関内の電子カルテにも波及している。国立病院機構では電子カルテによる「災害診療記録」電子フォーマット自動出力実証等事業が推進され、災害時には事業参加病院の電子カルテから、J-SPEED データが標準電子フォーマットに則り抽出され、災害医療チームの J-SPEED データと合算して解析可能な仕組みが構築されつつある。更に先進技術と災害医療の接続として、J-SPEED+は総務省「IoT/BD/AI 情報通信プラットフォーム社会実装推進事業」(課題 I 最先端の自然言語処理技術を活用した高度自然言語処理プ

プラットフォームの研究開発)でも活用されており、アプリを通じて被災地で活動する災害医療チームの情報を人工知能(高度自然言語処理プラットフォーム)に接続し、災害対応を効率化するための研究開発が進捗されている。J-SPEED+は SPEED の母国フィリピンでも iSPEED という名称で国レベルでの訓練が開始されており、関係知見を国際的に共有しあえる環境も整いつつある。このように、本合同委員会が 2015 年に発表した災害診療記録報告書は、わずか 3 年の間にオールジャパン体制での災害時電子診療情報管理、日本発 WHO 国際標準の樹立、災害医療情報の AI との接続、日本製災害医療システムの国際輸出等の目覚ましい成果を創出するに至っている。

重要なこととして、これまでの充実した成果を根底の部分で牽引しているのは、「紙でも運用可能な標準様式を、電子化を前提として開発し、標準電子フォーマットと合わせて提唱することで幅広い関係者が協同しやすい技術環境を公共の立場から整備する」とした 2015 年報告書の正鵠を射た仕掛けにあったと振り返られる。すなわち、成果の源泉は標準様式(紙)にこそある。そして、その価値を最大化したのは、オールジャパン体制での運用に合意した関係組織の協調、そして協同である。厚生労働省が発出した「大規模災害時の保健医療に係わる体制の整備について」(平成 29 年 7 月 5 日付け厚生労働省大臣官房厚生科学課長通知)はこのような関係者協同の、政策医療としての災害医療における重要性を指摘したものと理解される。この国家的コンセンサスの根底に流れているものは東日本大震災の痛切な教訓であることを災害医療関係者は忘れてはならない。

また、電子運用が開始されたこの段階に至っても強調されるべきこととして、いかに電子システムを整備したとしても、実災害現場においては紙、そして人手による情報運用を無くすことはできない。災害診療記録と J-SPEED の登場により、我が国の災害医療の現場は標準化された診療情報が大量に創出される時代に入った。この情報を適切かつ効果的に管理し、災害医療の質の向上につなげる能力をもった人材の災害医療への参画が強く期待されている。この重要な役割を担える人材候補として、我が国には 3 万 5 千人以上の診療情報管理士がいる。従来、診療情報管理士が専門職として災害医療にかかわる機会は限られていたが、災害診療記録と J-SPEED が災害医療関係者の標準用語となりつつある今こそ、診療情報管理士の災害医療に参画する仕組みの構築が望まれる。

今後、最も重要なことは、このようにアクティブな関係動向を我が国の政策医療として公式な体制にしっかりと根付かせていくことである。また、それとともに災害医療分野の WHO 国際標準の樹立を牽引した我が国には、実対応のなかで磨きあげられた先進知見を国際社会とも共有し、被災傷病者の救護技術の発展に広く寄与していくことが期待されている。

## 16. 経 緯

- 2011 年（平成 23 年）3 月 11 日 東日本大震災
- 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（当時）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
- 2012 年（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 回合同委員会開催
- 10 月 3 日 第 3 回 //
- 12 月 26 日 第 4 回 //
- 2013 年（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 //
- 11 月 16 日 フィリピン共和国におけるスーパー台風被害に対して派遣された国際緊急援助隊医療チームが同国の災害サーベイランス様式 SPEED を用いた情報コーディネーションを実施し、その有用性を確認
- 2014 年（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 回合同委員会開催
- 2015 年（平成 27 年）2 月 災害診療記録報告書公表
- 2015 年（平成 27 年）9 月 9 日～11 日 関東・東北豪雨による災害
- 2016 年（平成 28 年）4 月 14 日 熊本地震（災害診療記録/J-SPEED 初回大規模運用）
- 2017 年（平成 29 年）2 月 7 日 世界保健機関 WHO が熊本地震における J-SPEED の運用実績等を踏まえて J-SPEED を元に開発された関係技術（Minimum Data Set : MDS）を国際標準として採択
- 2017 年（平成 29 年）5 月 30 日 第 11 回合同委員会開催
- 7 月 5 日～6 日 九州北部豪雨
- 12 月 28 日 第 12 回合同委員会開催
- 2018 年（平成 30 年）4 月 12 日 第 13 回 //
- 5 月 30 日 日本精神科病院協会から委員参画
- 6 月 11 日 第 14 回合同委員会開催
- 7 月 平成 30 年 7 月豪雨（J-SPEED 初回電子運用）
- 9 月 6 日 北海道胆振東部地震
- 9 月 28 日 第 15 回合同委員会開催

平成 30 年 9 月現在

## 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

石川広己（日本医師会常任理事、千葉県勤労者医療協会かまがや診療所院長）

### ▶一般社団法人日本災害医学会

○丸山嘉一（日本赤十字社医療センター 国内医療救援部長・国際医療救援部長）

定光大海（前・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（岐阜大学医学部附属病院院長、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

末永裕之（日本診療情報管理学会理事長、日本病院会副会長、小牧市民病院病院事業管理者）

高橋長裕（日本診療情報管理学会副理事長、公益財団法人ちば県民保健予防財団総合健診センター顧問）

荒井康夫（日本診療情報管理学会副理事長、北里大学病院医療支援部診療情報管理室課長）

中川原譲二（日本診療情報管理学会理事、一般財団法人脳神経疾患研究所 RI センター長）

### ▶一般社団法人日本救急医学会

有賀 徹（名誉会員、独立行政法人労働者健康安全機構理事長）

◎小井土雄一（災害医療検討委員会・前委員長、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）

### ▶独立行政法人国際協力機構（JICA）

久保達彦（産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学准教授）

### ▶公益社団法人日本精神科病院協会

渡 路子（DPAT 事務局次長）

(◎委員長、○副委員長)