

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
総括研究報告書

救急医療等における基盤整備のための情報項目等の標準化に資する研究

研究代表者	久志本成樹	東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座救急医学分野・教授
研究分担者	田上隆	日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野・准教授
研究分担者	中田孝明	千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学・教授
研究分担者	松嶋麻子	名古屋市立大学大学院医学研究科生体総合医療学講座 救命救急医療学分野・教授
研究分担者	近藤久禎	独立行政法人国立病院機構本部DMAT事務局・次長
研究分担者	福島英賢	奈良県立医科大学救急医学分野・教授
研究分担者	中島直樹	国立大学法人九州大学大学病院・教授
研究分担者	眞野成康	東北大学病院・教授・薬剤部長

研究要旨：

救急や災害医療において、他の医療機関での検査等を含む医療情報を共有可能となるようにすることは、限られた時間における円滑な医療の提供をすすめ、ひとりひとりの患者の診療に貢献し、医療従事者の負担軽減を図ることに繋がるものと考えられる。救急医療において求められる情報項目等の標準化を推進し、どのような救急・災害医療の現場からもアクセスできるようにすることにより、これらを可能とすることとなる。本研究においては、厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会等で検討している項目に基づき、必要な情報項目の選定を行うことを目的とした。

1) 厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会等で検討している項目をもとにした研究班一次案（研究班一次案）作成、2) 研究班一次案に対する救急・災害医療関連学会・団体からの意見収集、3) 救急・災害医療関連学会および団体からの修正・追加項目案に関する重要度と適用性からの分類を行った。

今後、データ項目を分類することが必要である。

1. 全例必須（コア）項目、2. 症例を選択した必須項目：小児や妊産婦、精神科領域患者情報など、3. 非必須（任意、非コア）項目：例.自動取得可能なら取得する。

また、非必須項目等であっても、これから標準化されるべき項目が多数あり、標準化に向けて厚生労働省に提案を要するべき事項が明らかとなった。

整理されていない過剰な情報は診療上有用な情報となり得ないえないことも考えられる。各情報の適切な電子化共有のためのコード化、システム整備などとともに、適切な活用の視点からのさらなる検討と電子標準化の推進が必要である。

A. 研究目的

救急や災害医療において、他の医療機関での検査等を含む医療情報を共有可能となるようにすることは、限られた時間における円滑な医療の提供をすすめ、ひとりひとりの患者の診療に貢献し、医療従事者の負担軽減を図ることに繋がるものと考えられる。救急医療において求められる情報項目等の標準化を推進し、どのような救急・災害医療の現場からもアクセスできるようにすることにより、これらを可能とすることとなる。

本研究においては、厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会等で検討している項目、および保健医療情報標準化会議で認定している厚生労働省標準規格の電子的仕様に基づき、1) 救急および災害医療における共有のために必要な情報項目の選定を行うこと、2) 情報項目を次世代医療用語集に適用して規格仕様書の作成に向けた用語・コードや情報交換規格等の整理を行うこと、3) 選定かつ規格等を整理した医療情報に関して、初期から3次救急医療、および災害医療における運用を想定した課題点の抽出を行うこと、4) 関連団体や学会から



- ・ 日本臨床救急医学会
- ・ 日本災害医学会
- ・ 日本脳卒中学会
- ・ 日本循環器学会
- ・ 日本集中治療医学会
- ・ 日本プライマリ・ケア連合学会
- ・ 日本看護協会
- ・ 日本薬剤師会
- ・ 日本病院薬剤師会
- ・ 日本外傷学会

### 3) 救急・災害医療関連学会および団体からの修正・追加項目案に関する重要度・適応性からの分類

関連学会・団体からの意見・コメント等を研究班構成員による専門的視点からの合議によって、以下のように分類した。

#### ①大項目分類

1. 基本情報
2. 診療情報
3. 病歴
4. 血液検査値
5. 画像・生理機能検査等
6. レセプト情報
7. DPC データ
8. J-SPEED
9. 原案の修正・削除の助言
10. その他・コメント

さらに、各項目を救急医療等基盤整備のための標準化情報項目としての重要度・適応性から 1~6 に分類した。

1. 全例必須（コア）項目：テンプレートを作成し、手入力してでも入力を要する
2. 症例を選択した必須項目：小児や妊産婦、精神科領域患者情報など
3. 非必須（任意、非コア）項目：例.自動取得可能なら取得する. HL7 FHIR 対応になれば等
4. 見送り項目：救急の初期診療には不要と思われる
5. 趣旨違い項目：救急の初期診療では取得できない/過去のデータで救急診療において意味をなさない等
6. 保留・引き続き検討を要する項目

### C. 研究結果

救急および災害医療に関連する28学会・団体から回答があり、方法 3)により分類した。

（本研究班からのコメントを行頭“☑”として記載した。）

#### 1 基本情報

##### 1.1 患者基本情報

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：年齢、身長、体重、嗜好品（酒、たばこ）、家族歴などの患者基本情報は当然あるはず

方針：1. 必須（コア）項目に含まれており、採択とする

類似項目：心理社会的背景（経済状況、対人ネットワーク、社会資源利用状況、ストレス要因）

学会コメント：受診時のソーシャルワークに必要な情報

方針：1. 必須（コア）項目 - キーパーソンおよび緊急時連絡先情報として包括する

##### 1.2 健康保険証に関わる情報

学会：日本臨床救急医学会

学会コメント：保険の種別、被保険者証や被保険者手帳の記号・番号及び有効期限、あるいはマイナンバー等はカルテ作成時に必須の項目

☑ 救急現場で必要となることは稀である。

☑ 可能であれば取得程度でいいものと思われる。

☑ 救急のためではなく患者基本情報として必要であるが、「救急項目」には入れなくても良いかもしれない。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目

##### 1.3 家庭環境および家族の健康状況

学会：日本臨床救急医学会

学会コメント：キーパーソンと緊急連絡先に入るのかもしれませんが、家族や同居者の詳細はどこかの医療機関でもカルテ記載しているのではないのでしょうか

☑ 救急のために必要なミニマム項目とは思えない。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目

##### 1.4 デイケア、 デイサーピス等のグルー プホ

ームの利用状況

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：感染症等に関連するため、情報源として重要である

キーパーソンから確認可能である。

方針：4. 見送り項目

1.5 患者さん本人が優先連絡を希望する方の情報（診療情報書の内容になるのかもしれませんが）

学会：日本脳神経外科学会

学会コメント：意識不明時などの連絡のため

方針：1. 必須（コア）項目 - キーパーソンおよび緊急時連絡先情報として包括する

1.6 利用サービスやケアマネージャー連絡先

学会：日本臨床救急医学会

学会コメント：かかりつけ医療機関に関わる情報に入るのかもしれませんが、ADLとその低下者に対する医療援助の程度は重要な情報

救急のために必要なミニマム項目とは思われない。

かかりつけ医療機関および通院情報以上の内容として入手可能であれば考慮する。

方針：4. 見送り項目

1.7 家系図、および連絡がつく家族の続柄

学会：日本精神神経学会

学会コメント：医療保護入院の同意者になれる方の情報（・配偶者・直系血族及び兄弟姉妹・3親等内の親族で、家庭裁判所で扶養義務者として選任審判を受けた者・後見人及び保佐人の有無）は、円滑な精神科入院手続きのために重要である。

緊急時には不要であると思われる。

「精神疾患の既往」という項目で「なし、あり（ありの場合の選択肢）」とする。

症例に応じて、既往歴に含めることができる。

方針：4. 見送り項目 - キーパーソンで代用する方針

1.8 家族歴（精神疾患既往歴、最近の死亡・自殺企図含む）

学会：日本精神神経学会

学会コメント：診断・治療の参考となる。最近の死別は自殺の危険性が高まる。

方針：5. 趣旨違い項目

1.9 生活・環境情報

生活歴（教育歴、職歴、配偶歴）

学会：日本精神神経学会

学会コメント：病態評価に必要。失業、離別は自殺の危険性が高まる

類似項目：家庭内暴力、虐待の有無、有の場合、加害か被害か、またその相手

学会：日本小児学会、日本精神神経学会

身体科救急で家庭内暴力、虐待が明らかになることが多い。患者が被害者である場合は本人の治療においてトラウマ体験として重要な情報である。

また、患者が被害者であっても加害者であっても、家庭内暴力に関する情報は精神科入院手続きに際して、連絡すべきでない者を知るために重要である。

学会コメント：項目（1）貧困：保護者の定職・雇用状態（2）住宅の不安定：頻回な転居・保護施設での生活および一時保護歴（3）パートナーバイオレンス（4）食料不安（栄養状態の評価）（5）家族の精神疾患（親の治療歴）（6）家族の薬物使用・アルコール使用（親の治療歴）・社会的決定要因（Social Determinants of Health: SDH）の項目や逆境体験（ACE）の項目も盛り込まれると、日常の社会的環境リスク（虐待やマルトリートメント）や災害時の心理的・社会的支援の重点的に要請することが可能になる

どの情報をどのように入手・電子化できるかを確認し、可能な限り対応を要する。

具体的な項目の整理が必要である。

ある/なしの情報のみでは、その後の救急診療には生かし切れないかもしれない。

ある場合は、詳細情報を参照することであれば可能性が出てくる

救急に貧困や住宅の不安などまでが必要かどうか不明だが、「社会的決定要因」という項目で、「なし、あり（ありの場合の選択肢）」とする。

項目として設定するのは、難しい可能性が高い。

コーディングは難しい可能性が高い。

方針：6. 保留・引き続き検討を要する項目

1.10 受診時のトラブル履歴

学会：日本形成外科学会

学会コメント：患者対応上問題となるので

救急項目は患者との共有が運用上有り得るので、情報の取り扱いと運用が難しくなるかもしれない。

可能な範囲で考慮するが、逆に本情報があると救急搬送に支障が出来る可能性がある。

方針：5. 趣旨違い項目：共有すると問題になる可能性がある

### 1.11 宗教やジェンダー等を含む要配慮情報

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：要配慮者の情報は大切である。

「要配慮情報」という名称は、「要配慮個人情報」と混同するので避けるべきであるが、このような項目は必要か

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目（患者の同意のものに追加することが最善と思われ、今後の議論が必要である） - “宗教やジェンダー等などの病歴以外の要配慮個人情報”に記載を改める

## 2 診療情報

### 2.1 診療情報提供書

学会：日本小児学会、日本病院薬剤師会

学会コメント：

・幼児には単独で入院はできないため、災害時に両親も健常でない可能性がある場合を考慮し、意思決定者（連絡先）を成人よりも拡大、具体的には両親だけでなく原則祖父母や叔父叔母までを情報として入れておく。

・医療的ケアが必要なお子さんの人工呼吸器管理、気管切開、胃瘻管理ができていかどうか必要と考える。

学会コメント：退院時に薬剤師が作成する“施設間情報連絡書や”薬剤管理サマリーも有事の薬物療法には重要な情報である。

厚労省標準規格での出力が必須である。（あるいは項目ではなく別資料扱い）

具体的に項目の整理が必要である。

災害時におけるキーパーソン情報の拡張は必要であると考える。

今後、HL7 FHIRの形で提示される可能性が高い。

診療報酬との連携が考えられ、病名は保険病名から選択式になる可能性が高い。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目 - 厚労省標

準規格での出力のための整備が必要である。

### 2.2 薬剤以外のアレルギー情報（食事、その他）

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：「食事」や「その他」の薬剤以外のアレルギー情報

診療情報提供書記載事項に含まれている可能性がある。

アナフィラキシーの原因把握に必要であるが、アレルギーのコード化を要する。

既往歴に含めることができる。

方針：2. 症例を選択した必須項目 - コード化などが必要となる。

### 2.3 注射薬の情報（現在の項目に含まれていなければ）

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：在宅医療において使用されるため、情報として必要である。

既往歴に含めることの可能性がある。

本項目は自動取得可能になっていく可能性が高い。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目

### 2.4 一般用医薬品 健康食品・サプリメント

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：副作用や中毒の原因となる薬物治療に影響を与えたり、中毒の原因となる。

中毒の原因になる可能性があるが、情報源がなく収集が困難である。

方針：5. 趣旨違い項目

### 2.5 薬剤管理を誰が行っているか

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：ケア移行での管理において重要な情報である。

救急初期診療では不要である。

方針：4. 見送り項目

### 2.6 プロブレムリスト

学会：日本脳神経外科学会

学会コメント：レセプト病名では情報過多であり、診療情報提供書よりも簡潔となる。

全科で標準化されたプロブレムリストの作成は現状困難である。

#### 方針：4. 見送り項目

#### 2.7 学校生活管理指導票

学会：日本小児科学会

学会コメント：WPW症候群、QT延長症候群、心室期外収縮などの情報があると有用と考える。情報共有には、教育委員会、文科省の理解が必要である。  
 昨年から、就学前の年齢の幼稚園、保育園の児童に対して提出するようにフォーマットが作成されている[https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_R010100/R010100.pdf](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010100/R010100.pdf)。

具体的に項目の整理が必要であり、他の病名情報などでカバーするのが適当である。

これらの情報が診療情報提供書に記されていれば利用することが可能である。

データがあれば救急には有用な情報である。例えば、「致死的不整脈の兆候」という項目を作って、「なし/あり（ありの場合の選択肢）」で選択させる等の方法はある。

#### 方針：4. 見送り項目

#### 2.8 小児および妊産婦に重要な健康関連情報

学会：日本小児科学会

学会コメント：・新生児に関しては、妊娠中の母体合併症、母親の不規則抗体の有無、Apgarスコアも重要な情報と考える。・小児全体：予防接種歴（母子手帳情報）、基礎疾患（小児慢性特定疾病、障害者手帳）、新生児・乳児：出生週数、出生体重・身長

これらは今後早期に整備を要するものであり、「電子版母子健康手帳」などとの共有が考えられる。

現時点では、新生児・乳児の救急にはむしろその参照の方が有用であろう。ただ、重複してもよい。

情報収集方法を確認して、可能な対応を要する情報である。

方針：2. 症例を選択した必須項目 - 具体的な対象となる項目等の検討が必要である。

#### 2.9 認知機能、要介護度、日常生活や歩行の状態、ADL

学会：日本臨床救急医学会、日本内科学会

学会コメント：高齢者の状況把握に必要である（特に意識障害時）。

診療情報提供書記載事項に含まれていなければ追加を要する項目である。

救急診療のために必要なミニマム項目とは思われない。

どのようなデータになるのかが不明確である（発語や開眼といった項目に限定できるのか、もっと細かいところまで求めるのか等）。

#### 方針：4. 見送り項目

#### 2.10 かかりつけ医療機関および通院情報

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：かかりつけ薬局の情報も加えてほしい。

薬剤全体は別途薬剤情報でまとめるべきである。但し、救急の際に必要な薬剤情報（インスリン、血糖降下剤、ステロイド他）は救急関連薬剤として選定することがある。

本情報によって服用薬剤情報の精度が上がる可能性はあるが、救急現場では必要ない。

#### 方針：4. 見送り項目

#### 2.11 直近の薬剤処方情報

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：入院中の服薬指示の情報、退院時処方情報や持参薬情報も加えてほしい。

薬剤全体は別途薬剤情報でまとめるべきである。

#### 方針：4. 見送り項目（処方情報に含まれる）

### 3 病歴

#### 3.1 感染症情報

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：耐性菌情報も盛り込んでほしい。

救急診療に必須の情報とはいえない。

#### 方針：4. 見送り項目

#### 3.2 手術、術式

学会：日本救急医学会、日本外科学会、日本形成外科学会

学会コメント：口腔・喉頭・咽頭領域の手術歴、気道確保のための挿管困難の可能性

診療情報提供書記載事項に含まれていなければ追加を要する。

方針：1. 必須（コア）項目 - これから標準化されるべき項目であり、標準化に向けて厚生労働省に

提案へ

### 3.3 在宅医療機器に関する情報

学会：日本看護協会、日本病院薬剤師会

学会コメント：災害時の供給に伴い影響を及ぼすため

学会コメント：在宅酸素等の医療機器の利用状況は情報源として重要である。

診療情報提供書記載事項に含まれていると思われる。

メーカーや処方せん発行するクリニックからの個別情報収集が必要である。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目 - 今後どのように項目を標準化して、情報を取得し、活用出来るかの検討が必要である。

### 3.4 前回退院情報

学会：日本脳神経外科学会

退院時転帰、ADLスコア、JCS、Rankin Scale

DPCデータ様式1より抽出することは可能である。

退院サマリーに必須にすることも検討されるが、全例必須ではない。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目

### 3.5 輸血歴

学会：日本外科学会

学会コメント：輸血に関しては、血小板輸血含めて詳細な情報が欲しいところではあります。情報の入手が困難だろうとは思いますが、「長期予後」として、急性期以降の中長期的な予後がわかると有用だろうと思います。

方針：4. 見送り項目

### 3.6 人工デバイス、インプラントの有無、エキスパンダー、ペースメーカー機種と設定（MRI可能かどうか）、TAVIに関する情報

学会：日本外科学会、日本整形外科学会、日本脳神経外科学会、日本形成外科学会

学会コメント：MRI撮影可否の判断のため

学会コメント：緊急時には下記が分かっていると迅速な検査が可能になると考えられます。

診療情報提供書記載事項に含まれていなければ追加を要するものと思われる。

人工内耳などの情報も必要であろう。

方針：1. 必須（コア）項目 or 2. 症例を選択した必須項目

### 3.7 脳血管障害歴、心血管障害歴、糖尿病既往歴

学会：日本外科学会

学会コメント：診療情報として有用であると考え

診療情報提供書に含まれるものと思われる。

生活習慣病項目セットにも当該項目は含まれている。

方針：1. 必須（コア）項目 or 2. 症例を選択した必須項目

### 3.8 乱用物質有無と種類（アルコール、処方薬、市販薬、違法物など）

学会：日本精神神経学会

学会コメント：物質・医薬品誘発性精神障害、及び物質使用障害(DSM-5)の鑑別に重要な情報であるため。また、診断によらず精神科治療選択に重要な情報でもあるため。

診療情報提供書記載事項に含まれていなければ追加を要する。

既往歴として含めればよい。

方針：4. 見送り項目 - 既往歴で代用可能である

### 3.9 救急受診時、入院後の意識レベル経過（GCS, JCSなど）

学会：日本精神神経学会

学会コメント：物質・医薬品誘発性精神障害や身体疾患による精神障害の鑑別に重要な情報である。

方針：5. 趣旨違い項目

### 3.10 経過中のせん妄有無

学会：日本精神神経学会

学会コメント：特に高齢者において、診断や状態像の評価、治療選択に重要な情報である。

救急時に必要性が高いとは思われず、症例に応じて既往歴として含めればよい。

方針：4. 見送り項目

### 3.11 心的外傷体験（虐待、暴力被害、犯罪被害、交通事故、自然災害など）

学会：日本精神神経学会

学会コメント：救急医療、災害医療において、心的外傷体験を受けた患者の治療に精神科が関わる場合が多いと考えられるため。

どの情報をどのように入手・電子化できるかを確認し、対応可能性の検討を要する。

既往歴として含まれることにより代用可能である。

方針：4. 見送り項目 - 既往歴で代用可能である

### 3.12 精神保健福祉法入院歴

学会：日本精神神経学会

学会コメント：入院となった場合に必要な情報

方針：4. 見送り項目 - 既往歴で代用可能である

### 3.13 自傷他害歴

学会：日本精神神経学会

学会コメント：過去の自殺企図歴、暴力歴は最も将来のリスクをそれぞれ予測する。

診療情報提供書記載事項に含まれていなければ追加を要する

診療情報提供書記載事項に含まれていなければ追加を要する。

既往歴として含めればよい。

方針：4. 見送り項目 - 既往歴で代用可能である

### 3.14 自傷他害の保護要因（歯止めになるもの；例えば、仕事、子供など）

学会：日本精神神経学会

学会コメント：これらの有無、強化の可能性により、入院か外来かの判断の助けになる。患者を全人的に理解する助けになる

救急や災害医療においての必要性は高いものとは思われない。

方針：4. 見送り項目 - 既往歴で代用可能である

### 3.15 過去の身体拘束・隔離等の強制医療を受けた体験とそれに対する患者の視点

学会：日本精神神経学会

学会コメント：これを評価せずに身体拘束等の強制医療を行うと再トラウマ体験となってしまう。

救急や災害医療においての必要性は高いものとは思われない。

既往歴として含めればよい。

方針：4. 見送り項目 - 既往歴で代用可能である

### 3.16 妊娠情報

学会：日本産科婦人科学会

妊娠の有無（場合により尿HCG定量検査を行い確認する） / 妊娠が判明した場合 妊娠の週数もしくは分娩予定日 / 妊娠が判明した場合 妊娠のかかりつけの病院・クリニック名 / 妊娠が判明した場合 既往妊娠回数（少なくとも初産婦・経産婦） / 妊娠が判明した場合 妊婦の産科的合併症の有無 / 妊娠が判明した場合 帝王切開の既往の有無 / 妊娠が判明した場合 母子健康手帳の有無

学会コメント：生殖可能年齢女性に必要である。

母子健康手帳項目ではあるが、重複してもよい内容である。

妊娠に関連する情報として一括採用を要するが、効率よく項目化する必要がある。

方針：2. 症例を選択した必須項目 or 3. 非必須（任意、非コア）項目 - 今後、日本産婦人科学会と連携した標準化作業が必要である

### 3.17 視覚障害手帳などの重篤な視覚障害情報

学会：日本眼科学会

学会コメント：救急診察で必須の「対光反射、眼位・眼球運動」検査所見に重要な情報であるため

診療情報提供書記載事項に含まれていなければ追加を検討できる内容である。

緑内障情報（既往歴に含ませる）があると有用であるが、既往歴にて代用可能と思われる。

方針：4. 見送り項目 - 既往歴で代用可能である

### 3.18 食事に関する注意情報

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：服用薬剤を考慮した食事制限や疾患を考慮した食事は災害時に重要な情報。乳児に対する特殊ミルクの情報

過去災害でも糖代謝異常症児において、特殊ミルク等の対応が必要となるケースは散見される。

災害時等に有用となる可能性があるが、既往歴として含めればよい。

方針：4. 見送り項目

## 4 血液検査値

### 4.1 Mg

学会：日本外科学会

学会コメント：心疾患発症時の急性期管理に必要

な情報のため

救急対応時のデータが重要であり、恒常的に異常でなければ必要情報ではない。

方針：5. 趣旨違い項目

#### 4.2 ヘマトクリット

学会：日本臨床検査医学会

学会コメント：一般に他の血算項目と同時に測定されるため

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目

#### 4.3 尿酸値

学会：日本臨床検査医学会

学会コメント：痛風発作の診断のため

救急時に必要な検査であり、あらかじめ入力が必要な項目ではない。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目 or 4. 見送り項目

#### 4.4 トロポニン

学会：日本麻酔科学会、日本循環器学会、日本臨床検査医学会、日本集中治療医学会

学会コメント：トロポニンT か I か、高感度か否かなどの議論があるでしょうか。

学会コメント：心筋バイオマーカとして高感度トロポニンTまたはIを希望します。トロポニンIは製造メーカーも異なり、基準値も異なっていますので、その際には基準値を示す必要があります。

学会コメント：救急疾患において循環器救急疾患は重要な疾患群であり、心筋障害は心筋梗塞のみならず心不全でも予後の重要な指標となります。

緊急時に測定する項目であり、過去の数値は情報としての有用性は低い。

方針：5. 趣旨違い項目

#### 4.5 プロカルシトニン

学会：日本外科学会

学会コメント：敗血症の重症度を反映するため（全ての患者で測定する必要性はないが、BNPや甲状腺機能と同程度の重要性はある）

半減期の短い急性期のみには上昇が予想される検査値である。

緊急時に測定する項目であり、過去の数値は情報としての有用性は低い。

方針：5. 趣旨違い項目

#### 4.6 血中フィブリノゲン

学会：日本臨床救急医学会、日本外科学会

学会コメント：大量出血症例、DICの診断スコアリングに必要なため

緊急時に測定する項目であり、過去の数値は情報としての有用性は低い。

方針：5. 趣旨違い項目

#### 4.7 動脈血ガス分析

学会：日本臨床検査医学会

学会コメント：呼吸および酸塩基平衡の評価のため

緊急時に測定する項目であり、特定の疾患以外は過去の数値は情報としての有用性は低い。

方針：5. 趣旨違い項目

#### 4.8 尿蛋白・尿潜血

学会：臨床救急医学会、日本臨床検査医学会

緊急時に測定する項目であり、特定の疾患以外は過去の数値は情報としての有用性は低い。

方針：5. 趣旨違い項目

#### 4.9 尿ケトン体

学会：外科学会

学会コメント：高齢者や糖尿病患者における飢餓状態、脱水、DKAの指標となり、定性検査で測定可能であるため

緊急時に測定する項目であり、特定の疾患以外は過去の数値は情報としての有用性は低い。

方針：5. 趣旨違い項目

#### 4.10 COVID-19

学会：日本麻酔科学会

学会コメント：ACLS、BLSにも記載がありますので、感染症にCOVID-19の検査結果があってもよさそうに思えます。

急性感染症はあらかじめ入力される感染症ではなく、慢性感染症（HIV、ウイルス肝炎、梅毒など）の方が必要であろう。

既往歴として含めればよいと思います。

COVIDなど新興感染症については、他の電子化データとのリンクが考えられる。

方針：5. 趣旨違い項目

#### 4.11 TDM情報

学会：日本病院薬剤師会

学会コメント：血中薬物濃度に応じて個別最適化が必要な薬剤においては、災害時も副作用回避ならびに有効性を担保する上で大変重要となる情報となるため

通常の医療とは異なるシチュエーションなので、まずは服用薬剤情報があればいいと思われる。

方針：5. 趣旨違い項目

### 5 画像・生理機能検査等

#### 5.1 画像検査読影レポート

学会：日本精神神経学会、日本脳神経外科学会

学会コメント：物質・医薬品誘発性精神障害や身体疾患による精神障害の鑑別や精神科治療中の精神症状、身体症状の原因検索に過去の検査情報は重要である。

画像は読影レポートだけでいいのか、別のシステムが理想的ではないでしょうか？

今後、厚労省による標準化がされた場合、（救急項目ではなく）別資料として標準化されることが考えられる。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目 - これから標準化されるべき項目であり、標準化に向けて厚生労働省に提案を要する

#### 5.2 病理診断レポート

学会：日本脳神経外科学会、日本病理学会

学会コメント：救急医療現場における患者の基本情報として必要と考えられる。

標準化対応ができておらず、既往歴・診療情報提供書での代用が考慮される。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目 - これから標準化されるべき項目であり、標準化に向けて厚生労働省に提案を要する

#### 5.3 胸部レントゲン画像

学会：日本外科学会

学会コメント：コントロールとして

画像は読影レポートだけでいいのか、画像そのものが必要かの検討が必要である。

標準化対応ができておらず、画像は救急に関する情報ではない項目あるいは資料となる。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目 - これから標準化されるべき項目であり、標準化に向けて厚

生労働省に提案を要する

#### 5.4 脳血管造影画像

学会：日本脳神経外科学会

標準化未対応情報である。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目 - これから標準化されるべき項目であり、標準化に向けて厚生労働省に提案を要する

#### 5.5 頸動脈エコー画像

学会：日本脳神経外科学会

標準化未対応情報である。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目 - これから標準化されるべき項目であり、標準化に向けて厚生労働省に提案を要する

#### 5.6 脳波検査結果

学会：日本精神神経学会

学会コメント：物質・医薬品誘発性精神障害や身体疾患による精神障害の鑑別や精神科治療中の精神症状、身体症状の原因検索に過去の検査情報は重要である。

レポートだけでいいのか、記録そのものが必要かの検討が必要である。

標準化対応ができておらず、画像は救急に関する情報ではない項目あるいは資料となる。

方針：3. 非必須（任意、非コア）項目 - これから標準化されるべき項目であり、標準化に向けて厚生労働省に提案を要する

### 6 レセプト情報

学会：日本救急医学会、日本災害医学会

緊急時に必要となる情報は限定的である。

病名の妥当性が担保されておらず、どのように活用するかが疑問である。

構造データとしては非常に多く含まれ、数か月分のレセプトPDFを別資料扱いとすれば収集可能であるが、適切な運用は難しいものと思われる。

数ヶ月遅れるが、手術歴（コードから正確な情報の入手可能）、入院歴も正確に把握できる。

方針：データヘルス改革に合わせ、レセプト情報を救急現場で見れるようにする流れを検討することが必要である

## 7 DPCデータ

学会：日本災害医学会

学会：医療資源の最適配分を目指すことが貴研究データ標準化の目的に含まれるのであれば、DPC病名（DPCコード14桁）を収載項目に追加されるとよいのではないのでしょうか。DPCデータを活用することで医療経済的な分析も効率的に可能となり、また実務的にも非常に解析しやすいデータ  
様式1：<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000027946.pdf>  
コーディング：<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000033403.pdf>

本課題の主旨とは異なり、レセプトデータをどこまで救急外来で活用できるのか疑問である。  
方針：3. 非必須（任意、非コア）項目 - 項目の規定が必要であり、今後も厚労省と連携していく

## 8 J-SPEED

学会：日本災害医学会

<https://www.j-speed.org/kunren/kinkyu>

J-SPEEDに採択されている項目を可能な範囲で網羅することに関して賛同  
災害時に運用される定点症候群サーベイランスツール。自然災害等における被災地内での医療需要を評価するうえで有用な患者基礎情報や症候群等を含む57項目がデータセットされています。このような定点集団情報を集計するコンセプトは有用です。

方針：5. 趣旨違い項目 - 将来的なリンクの可能性はあるもの、現状では時期尚早である

## 9 原案の修正・削除の助言

### 9.1 血算 - 赤血球数

ヘモグロビン、の2項目を選択するなら、ヘモグロビン、MCVの2項目の方がよい

### 9.2 PTは、INRがよいと思われる

学会：日本麻酔科学会

重要な指摘であると思われる。

### 9.3 梅毒STS、TP

日本臨床救急医学会

学会コメント：現況下の梅毒スクリーニング有用性は議論が多いところですが、多くの医療機関で

はルーチンから外していいと思います。

多くの医療機関が削除しているのであれば、再検討が必要である可能性がある。今後の検討を要する。

### 9.4 血液型に関する不規則抗体検査が含まれた方がよい

学会：日本泌尿器学会

学会コメント：救急災害医療では即時輸血が必要になることがあるため

輸血投与前の血液型確認は毎回必須であり、あらかじめ情報があっても有用性はきわめて限定的である。

### 9.5 薬剤禁忌情報 → 薬剤関連情報

学会コメント："必ずしも禁忌ではないが、薬剤に関わる重要な情報がありますので、「禁忌」ではなく、「関連」が好ましいと思われれます。例えば、Clopidogrel のhyper-responderやhypo-responderなどの情報があります。他の項目では、「関連」となっています。"

### 9.6 19.CT、MRI等の主要画像検査情報 → 変更後) 19.CT、MRI等の主要画像検査所見

学会：日本医学放射線学会

### 9.7 BNPとNT-proBNPの両方は必要かどうか

学会：日本麻酔科学会

（施設により測定できるものが違うと言うことでしょうか）。

## 10 その他・コメント

10.1 救急現場での円滑な診療を可能とするための医療情報標準規格への改定との事業趣旨には大いに賛成するものです。項目としても広く網羅されており追加事項はございません。しかしながら、医療に関する情報は究極の個人情報と考えます。まず情報の秘匿性をどのように担保できるのか、特に災害医療時などの混乱した環境下で守れるのか？ 本人の承認を経た上での対処とはなりませんが法的に問題を生じないのかなどが気になりました。特に17) 宗教やジェンダー等を含むよう配慮情報の項目については難しい問題をはらんでいると推察いたします。

学会：日本脳神経外科学会

10.2 「救急医療等における基盤整備のための情報項目等に関して」追加はありませんが、「14)臓器提供に関する意思表示情報」は救急医療においては問題ありませんが、災害医療において必要かどうかは疑問です。大規模な災害医療においては臓器提供などという医療が成り立つかどうか疑問です。災害医療の専門家の意見も聞かなければありませんが、かえって、災害医療の現場を混乱させるものではないかと考えます。

学会：日本脳神経外科学会

10.3 項目立てのみににおいては回答書に記入するような内容は、特に無いかと思えます。ただ3)電子処方箋はどのデータを指すのか不明ですが、この3)電子処方箋と13)直近の薬剤処方情報についてはどのデータを活用するのか、薬剤情報(レセ)と処方・調剤情報との整理は必要になるかと思えます。また8)薬剤禁忌情報には副作用歴を含めて考え、6)アレルギー情報との関連とともに、データソースを考える必要があると思えます。

学会：日本薬剤師会

#### D. 考察

救急や災害医療において、他の医療機関での検査等を含む医療情報を共有可能となるようにすることは、時間が大切な要素となる救急医療の適切な提供をすすめる、ひとりひとりの患者の診療に貢献し、医療従事者の負担軽減を図ることに繋がるものと考えられる。救急医療において求められる情報項目等の標準化を推進し、どのような救急・災害医療の現場からもアクセスできるようにすることにより、これらを大きく推進することとなる。

本研究においては、厚生労働省健康・医療・介護情報利活用検討会等で検討している項目に基づき、救急および災害医療に関連する学会・団体から、広く意見が提示された。そして、提示された意見・コメント、項目案に対して、救急医療等基盤整備のための標準化情報項目としての重要度・適応性から分類したものである。

今後、厚生労働省健康・医療・介護情報利活用検討会等で検討している項目も含めて、以下のよう適切に区分することが必要であるものと思われる。

1. 全例必須(コア)項目：テンプレートを作

成し、手入力してでも入力を要する

2. 症例を選択した必須項目：小児や妊産婦、精神科領域患者情報など

3. 非必須(任意、非コア)項目：例.自動取得可能なら取得する.HL7 FHIR 対応になれば等また、非必須(任意、非コア)項目等であっても、これから標準化されるべき項目が多数あり、標準化に向けて厚生労働省に提案を要するべき事項が明らかとなった。

救急・災害医療において、整理されていない過剰な情報は診療上有用な情報となり得ないえないことも考えられる。各情報の適切な電子化共有のためのコード化、システム整備などとともに、適切な活用の視点からのさらなる検討と電子標準化の推進が必要である。

#### E. 結論

救急・災害医療において、他の医療機関での検査等を含む医療情報を共有可能となるようにすることは、限られた時間における円滑な医療の提供をすすめる、ひとりひとりの患者の診療に貢献し、医療従事者の負担軽減を図ることに繋がるものと考えられる。

求められる情報項目等の必要性和診療における適用性を適切に評価し、行政および専門的視点からの電子標準化を推進することが本事業に不可欠である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料：関連団体依頼文書

〇〇〇〇学会（協会等）

代表理事（理事長）〇〇〇〇殿

厚生労働科学研究：救急医療等における基盤整備のための情報項目等の標準化に資する研究 代表  
東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座救急医学分野

久志本成樹

救急医療等における基盤整備のための情報項目等の標準化に関するお願い

日頃より、救急医療体制の整備と診療にご理解・ご協力を賜り、感謝申し上げます。

救急や災害医療活動において、他の医療機関での文書・検査等の情報が共有可能となるよう標準化して円滑な医療を提供することは、ひとりひとりの患者の診療に貢献するものと思います。さらに、医療従事者の負担軽減を図ることに繋がることが考えられます。

しかしながら、標準化された情報項目やデータ交換方式が策定されておらず、これらを整備し、医療の質・利便性向上を図る必要があります。

現在、令和3年度 厚生労働科学研究 救急医療等における基盤整備のための情報項目等の標準化に資する研究（21IA2601）により、救急医療等について必要な標準的情報項目等の選定および情報交換規格整理、活用方針の検討を行っております。これまで、厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会等での検討をもとに、文書および非文書情報、検査項目を資料のように整理いたしました。

我が国の医療情報の電子・標準化における重要な事項のひとつであり、救急医療を適切に提供するために広くリストアップしておくべく、専門的視点からご意見をいただきたくお願いいたします。

いただいたご意見は、厚生労働科学研究 次世代の医療情報標準規格への改定等に関する研究（研究代表者 大江和彦）と共有させていただき、関連事業の推進を図る予定であります。また、これらの情報へのアクセス方法は本事業の検討課題ではありませんが、マイナンバー、生体認識などをもとに、一定の権限を有するものが可能となるものと思われま

2月12日までにご回答いただきたく、よろしくお願い申し上げます。

# 資料

救急および災害医療における共有のために必要な情報項目：

- 1) 診療情報提供書
- 2) キー画像等を含む退院時サマリー
- 3) 電子処方箋
- 4) 健診結果報告書
- 5) 傷病名（レセプトデータ）
- 6) アレルギー情報
- 7) 感染症情報
- 8) 薬剤禁忌情報
- 9) 透析関連情報
- 10) 小児および妊産婦に重要な健康関連情報（関連領域学会より御意見を申し上げます）
- 11) かかりつけ医療機関および通院情報
- 12) 診療に関するキーパーソンおよび緊急時連絡先情報
- 13) 直近の薬剤処方情報（レセプトデータとして反映される前の情報）
- 14) 臓器提供に関する意思表示情報
- 15) 終末期の医療・ケアについての意思表示書（リビング・ウィル）および事前指示書
- 16) 宗教的輸血拒否に関する情報
- 17) 宗教やジェンダー等を含む要配慮情報
- 18) ワクチン関連情報
- 19) CT、MRIなどの主要画像検査情報
- 20) 退院時サマリー等に含まれない以下の情報
  - 心電図
  - 心エコー所見・画像
  - 心臓カテーテル検査所見

厚生労働省 健康・医療・  
介護情報利活用検討会  
等で検討している検査  
項目

標準化を進めている電子カルテ情報		生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考) 特定健診項目	臨床検査項目基本コードセット	生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考) 特定健診項目	臨床検査項目基本コードセット	生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考) 特定健診項目
<b>基本情報</b>					<b>生化学的検査</b>				<b>血液学的検査</b>			
傷病名	既往歴		○	○	総蛋白 (TP)	○	○		血算-白血球数		○	
	現病名		○		アルブミン	○	○		血算-赤血球数		○	●
アレルギー情報			○		クレアチンキナーゼ (CK)		○		血算-ヘモグロビン	○	○	●
薬剤禁忌情報			○		AST (GOT)	○	○	○	血算-ヘマトクリット		○	●
					ALT (GPT)	○	○	○	血算-血小板数		○	
<b>臨床検査項目基本コードセット</b>		生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考) 特定健診項目	LD (LDH)		○		活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)		○	
<b>基本情報</b>					アルカリホスファターゼ (ALP)		○		プロトロンビン時間		○	
感染症情報	梅毒STS (RPR法)		○		γ-GTP (GGT)	○	○	○	Dダイマー (DD)		○	
	梅毒TP抗体		○		コリンエステラーゼ (ChE)		○		<b>尿検査</b>			
	HBs		○		アミラーゼ (AMY)		○		尿蛋白	○	○	○
	HCV		○		クレアチニン (Cre)	○	○	●	尿糖	○	○	○
	HIV		○		シスタチンC	○			尿潜血	○		
					尿酸 (UA)	○			蛋白/クレアチニン比 (P/C比)	○		
					尿酸窒素 (BUN)	○	○		アルブミン/クレアチニン比 (A/C比)	○		
※ 記号は、各データセットにおいて「○：必要」、「●：適宜実施」とされているを記載。 ※ 各項目のデータが記録された日付等もあわせて示す。					グルコース (血糖)	○	○	○	<b>内分泌学的検査</b>			
					HbA1c (NGSP)	○	○	○	脳性N a 利尿ペプチド (BNP)		○	
					中性脂肪 (TG)	○	○	○	ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)		○	
					総コレステロール (T-CHO)	○			甲状腺刺激ホルモン (TSH)		○	
					HDL-コレステロール (HDL-C)	○		○	遊離トリヨードサイロニン (FT3)		○	
					LDL-コレステロール (LDL-C)	○		○	遊離サイロキシシン (FT4)		○	
					ナトリウム (Na)		○		<b>免疫学的検査</b>			
					カリウム (K)	○	○		C反応性蛋白 (CRP)		○	
					クロール (Cl)		○		血液型-ABO		○	
					カルシウム (Ca)		○		血液型-Rh		○	
					総ビリルビン (T-Bil)		○					
					直接ビリルビン (D-Bil)		○					