

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
リハ	62220	視診、打聴診などを行い、全身状態を評価して診療録に記載した。	標準	外来診療	4	12.5	3	4.5
リハ	62230	関節の腫脹、可動痛・運動痛、機能障害などを評価し、さらに簡便なADLを評価して診療録に記載した。	標準	外来診療	4	12.5	3	5
リハ	62240	一般検体検査（血算、各種血清検査、検尿など）の評価、心電図の評価、単純レントゲン写真（胸部および関節）、CT、MRIなどを評価し、疾患の診断（合併症を含む）を行った。	標準	生体検査	4	12.5	4	5.5
リハ	62250	現時点での診断が関節リウマチの可能性が高く、他の膠原病などの可能性が少ないことを説明した。関節リウマチの自然歴と、薬物療法の概要を説明した。薬物療法に関しては、その有効性・限界・副作用などを詳細に説明し、文書で同意を得た上で内容の概略を診療録に記載した。	標準	説明同意	4	17.5	4.5	6
リハ	62260	関節リウマチの活動性の程度、合併症の有無などを総合して処方を選定した。	標準	外来診療	4	6.5	4.5	5
症例		65歳女性、数年前より手関節のこわばりと疼痛と、PIP関節の歪形を自覚するようになった。最近、関節痛が増悪したためリウマチ科外来を受診した。						
リハ	62310	既往歴、現病歴、合併症、治療歴、職業歴、家族歴・家族構成などについて聴取し、診療録に記載した。	標準	外来診療	5	10	3	3
リハ	62320	視診、打聴診などを行い、全身状態を評価して診療録に記載した。	標準	外来診療	5	10	3	4
リハ	62330	関節の腫脹、可動痛・運動痛、機能障害などを評価し、さらにADLを評価して診療録に記載した。	標準	外来診療	5	15	3	5
リハ	62340	一般検体検査（血算、各種血清検査、検尿など）の評価、単純レントゲン写真などを評価し、疾患（合併症の有無含む）の診断を行った。	標準	画像診断	5	15	3	5
リハ	62350	現時点での診断が関節リウマチの可能性が低く、変形性関節症（OA）と診断されることを説明した。OAの自然歴と、薬物療法の概要を説明した。生活上の注意点を説明し、さらに薬物療法に関しては、その有効性・限界・副作用などを詳細に説明し、文書で同意を得た上で内容の概略を診療録に記載した。	標準	説明同意	5	15	4	5
リハ	62360	OAの程度、合併症の有無などを総合して処方を選定した。	標準	外来診療	5	5	3	5
症例		75歳男性。高血圧症、糖尿病、老年期うつ病で治療中である。3ヶ月前より手指の振戦、小刻み歩行を自覚し、精査目的に受診。						
リハ	63210	既往歴、現病歴、合併症、職業歴について聴取し診療録に記載した。	標準	外来診療	4	17.5	3	5
リハ	63220	診察により、胸・腹部の理学的所見、神経学的所見を評価し診療録に記載した。	標準	外来診療	4	15	3	6
リハ	63230	看護士、ソーシャルワーカーの協力も下に老年医学的総合的機能評価（CGA）を行い診療録に記載した。	標準	外来診療	4	30	4.5	6.5
リハ	63240	現在服用中の薬剤を分析し、副作用・相互作用につき判断した。	標準	外来診療	4	12.5	3	6
リハ	63250	頭部CTを依頼した。	標準	画像診断	4	5	3	3
リハ	63260	後日、血液検査、胸部単純X線、頭部CTの結果を判定し、「パーキンソン症候群」と診断した。CGAにより、服薬管理が一人でできないことや栄養状態が低下していることなどの問題点が明らかとなった。	標準	画像診断	4	15	4.5	7
リハ	63270	家族に「薬物起因性パーキンソン病の可能性が高く、原因として疑わしい薬物の中止」について説明、外来で経過観察することも併せて説明し文書で同意を得た。	標準	説明同意	4	20	4.5	7
症例		50才男性。左MCA領域の脳梗塞による右片麻痺、失語症で、移動・移乗に介助を要する。発症後2W、転院希望で、家族とともにリハビリテーション科外来を受診した。						
リハ	64110	既往歴、現病歴、合併症、職業歴、家族構成、住環境、家族の介護力、本人の今後の希望、家族の希望について聴取し診療録に記載した。	標準	外来診療	4	20	4.5	5.5
リハ	64120	神経学的検査、座位バランス、立位、歩行能力の評価、ADL評価、失語症スクリーニング検査を行ない診療録に記載した。	標準	外来診療	4	27.5	5	6
リハ	64130	呼吸循環機能状態や栄養状態などの全身の評価を行い診療録に記入した。	標準	外来診療	4	15	4.5	5.5
リハ	64140	CT、MRIなどの統影診断を行ない、合併症の有無などから、入院の適否、入院期間、ゴール、治療方針を診断した。	標準	外来診療	4	17.5	5	6
リハ	64150	現在の右片麻痺と失語症の状態、今後の回復経過と予想されるゴール、問題点（合併症や心理的問題）、必要な入院期間と治療方針（検査・評価、訓練内容、訓練員、家庭環境調整など）について説明し、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、同意を得た上で内容を診療録に記載した。	標準	説明同意	4	25	5.5	6

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
		65歳男性、神経内科にてヘルペス脳炎と診断を受け、急性期治療を終了後抗けいれん剤を服用中。軽度歩行障害、巧緻運動障害などの運動機能障害、知的機能低下を残しているため、リハビリテーション外来を受診した。						
リハ	64210	既往歴、現病歴、合併症、家族構成、住環境、家族の援助状況、生活の状況、仕事状況、本人・家族の今後の希望を聴取し、診療録に記載した。	標準	外来診療	4	20	5	5
リハ	64220	血圧、脈拍、身長、体重計測、視機能検査、神経学的診察（疾患の性質上神経症状の有無、構音機能、嚥下機能、運動機能、感覚障害の有無、小脳機能、自律神経機能などすべての機能にわたって詳細な評価が必要）、ROM評価、ADL評価、心理状態の把握を行い診療録に記載。	標準	外来診療	4	30	6	5.5
リハ	64230	MRI、脳波、抗けいれん剤血中濃度測定の依頼を行った。	標準	外来診療	4	11	5	5
リハ	64240	疾患の重症度ならびに活動性の検討を行い、投与量の適正化を図った。	標準	外来診療	4	10	6	6
リハ	64250	知的能力の評価とADL評価、機能訓練の必要性、補具（歩行器、杖など）の必要性、住環境整備の必要性、生活スタイルの変更の必要性、し診療録に記載。	標準	外来診療	4	17.5	6	6
リハ	64260	てんかん発作の危険性、機能訓練（歩行訓練、起居動作訓練、歩行訓練、構音訓練、ADL訓練）の必要性、生活上の留意点、住環境整備の必要性、疾患の特殊性からみた適切な運動量、生活内容などを説明し、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、同意を得て内容を診療録に記載。	標準	外来診療	4	25	7	6
リハ	64270	PT、OT、STへの訓練内容、訓練頻度、訓練期間、訓練上の留意点を訓練処方箋へ記載。	標準		4	12.5	5	6
リハ	64280	今後の生活面や介護保険の申請についてケースワーカーに疾患の説明を行い検討を依頼した。	標準		4	12.5	4	6
リハ	64310	75歳女性。3ヶ月前に脳梗塞で倒れ、右半身不全麻痺を来す。移動・移乗は自立。リハビリテーション病院より今後の外来管理目的に紹介受診する。	標準	外来診療	5	15	4	5
リハ	64320	既往歴、現病歴、合併症、職業歴について聴取し診療録に記載した。	標準	外来診療	5	20	5	5
リハ	64330	認知機能、ADLおよび手段的ADL、うつ状態および家庭環境などの老年医学的総合的機能評価（CGA）を行い診療録に記載した。	標準	外来診療	5	30	5	6
リハ	64340	軽度の認知障害およびうつ状態を伴う脳梗塞後遺症と診断。	標準	外来診療	5	10	5	6
リハ	64350	同日、上記患者に対して「抗うつ剤の処方」を行った。	標準		5	5	3	6
リハ	64360	後日、家族に診断名を告げ、薬物療法についての説明、加療および管理法について介護保険制度を含め説明し、治療・管理方針を決定した。	標準	説明同意	4	20	5	6
症例		70歳女性。5年前より失見当識が出現。1週間前より徘徊が出現し家族と共に受診。						
リハ	65110	往歴、現病歴、合併症、職業歴について聴取し診療録に記載した。	標準	外来診療	5	15	4	5
リハ	65120	診察により、胸・腹部の理学的所見、神経学的所見を評価し診療録に記載した。	標準	外来診療	5	15	5	6
リハ	65130	老年医学的総合的機能評価（CGA）を行い診療録に記載した。痴呆の評価を判定基準により判定した。CGAにより、入浴に介助が必要なこと、日中は本人一人で過ごす必要はないことなどの問題点が明らかとなった。	標準	外来診療	5	30	5	6
リハ	65140	頭部CTを依頼した。	標準	画像診断	5	5	4	5
リハ	65150	血液検査及び胸部単純X線、頭部CTを自ら読影し、判定を行い、「アルツハイマー病」と診断し、それを家族に説明した。	標準	画像診断	5	15	5	6
リハ	65160	後日、家族を呼び、薬物療法についての説明、加療および管理法についてソーシャルワーカーの同席のもとに介護保険制度を含め説明し、治療・管理方針を決定した。	標準	外来診療	5	20	6	6
症例		49才女性、24年前に感冒様症状と、発熱があり、言語・嚥下障害、さらに視覚、四肢運動障害のために3ヶ月間入院した。退院時には脳神経系はかなり改善したが、それ以来言語障害は多少残っている。現在、車椅子の状態であり、移乗には介助を要する。自動車を希望し、神経内科を受診した。						
リハ	65210	既往歴、家族歴、職業、家族構成と生活環境、本人と家族との生活様式、現病歴と既往歴との関連、日常生活動作、栄養状態及びその既往歴との関係、経済環境について詳細に聴取して診療録に記載した。また、四半世紀に及ぶ長い経過に於ける身体的な変化及び生活様式についても詳細に聴取した。	標準	外来診療	4	20	5	5
リハ	65220	身長、体重、脈拍、血圧、血液酸素飽和度、皮膚、貧血、貧血、リンパ節腫大の有無、顔貌・顔部・口腔の視診、胸腹部の視診・触診・打診・浮腫、上下肢の動脈の触診、眼底検査を行い、診療録に詳細に記載した。	標準	外来診療	4	20	5.5	6
リハ	65230	見当識、知能、脳神経、姿勢、運動（筋緊張、筋力、異常運動、協調運動）、感覚（表在覚、深部知覚、識別覚）、視覚、聴覚、味覚、筋萎縮、深部反射、病的反射、起立時試験、歩行について詳細に記載した。	標準	外来診療	4	20	6	5.5

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
リハ	65240	筋委縮とその分布の詳細な視診と筋力検査について詳細に記載した。感覚障害についても慎重に検討して記載した。	標準	外来診療	4	17.5	7	5.5
リハ	65250	CBC、ESRとCKなどの血液生化学検査、検便と検尿、ECG、胸部レ写、呼吸機能検査、EMG、NCV、上下肢のMRIを依頼した。	標準	外来診療	4	12.5	5.5	6
リハ	65260	一般理学的所見、神経学的検査および、画像検査を含む所見から、診断を確定した。	標準	外来診療	4	15	6.5	6
リハ	65270	今後の治療方針を説明し、リハビリテーション科に依頼した。	標準		4	15	6.5	6
症例		50歳男性。左延髄外側の脳梗塞による嚥下障害で、発症後1ヶ月。歩行自立するが、構音障害を有する。摂食は不可能で、嚥下のリハビリテーション目的で、外来を受診した。						
リハ	65310	既往歴、現病歴、合併症、職業歴、家族構成、家族の介護力、本人の今後の希望、家族の希望について聴取し診療録に記載した。	標準	外来診療	4	15	4.5	5.5
リハ	65320	座位・立位耐久性、歩行能力、呼吸循環機能状態や栄養状態などの全身の評価を行い診療録に記載した。	標準	外来診療	4	20	6	6.5
リハ	65330	神経学的検査（発声検査を含む）を行い診療録に記載した。	標準	外来診療	4	20	6	6
リハ	65340	嚥下機能検査（水飲みテスト・RSST）を自ら行った。	標準	外来診療	4	15	5	6
リハ	65350	持参した胸部X線、CT、MRIなどの読影診断を行い、入院の適応、入院期間、ゴール、治療方針を診断し、診療録に記載した	標準	画像診断	4	15	6.5	6
リハ	65360	現在の嚥下障害の状態、今後の検査（嚥下造影・喉頭内視鏡・等）の必要性、回復経過と予想されるゴール、合併症の危険性、必要な入院期間と訓練内容（嚥下訓練・一般リハ訓練）、口腔ケアについて説明し、同意を得た上で内容を診療録に記載した。	標準	説明同意	4	20	7	6.5
症例		23歳男性が、鼻水、咽喉の痛み、咳を呈したため事前に初診来院した。特筆すべき既往歴はない。						
循環器	11020	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。なお来院時体温は37.2℃だった。	標準	外来診療	10	5	1	2
循環器	11030	同日、上記患者に付いて「普通感冒であるという診断・治療方針決定」を行った(カルテ記録、指示出しを含む)	標準	外来診療	10	3	1	2
循環器	11040	同日、上記患者に「総合感冒薬等の処方」を行った(調剤・製剤は含まず)。必要な副作用説明を含む。	標準	外来診療	10	3	1	2
症例		37歳男性、気管支喘息にて他院を過院加療中であったが、2日前から咳、痰、喘息が増悪したため初診来院した。なおチアノーゼは認めない。						
循環器	11060	上記患者について「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。なお来院時体温は38.0℃だった。	標準	外来診療	9	7	1.75	3
循環器	11070	同日、上記患者に対して「胸部X線単純写真の読影診断」を行った(記録を含む)。	標準	画像診断	10	3	2	3
循環器	11080	同日、上記患者に対して「上気道感染症であるという診断・治療方針の決定」を行った(カルテ記録、指示出しを含む)	標準	外来診療	9	3	2	3
循環器	11090	同日、上記患者に対して「抗生物質の処方」を行った(調剤・製剤は含まず)	標準	外来診療	9	3	2	3
症例		62歳男性、突然に呼吸困難を呈したため外来診療時間帯に初診来院、チアノーゼを認めるために優先診療とした。	緊急	外来診療	9	10	4.5	4
循環器		上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。						
循環器	11120	同日、上記患者に対して「心電図検査」を医師自ら行った(そばにいる協力スタッフへの指示を含む)。	緊急	生体検査	9	5	3	3.5
循環器	11130	同日、上記患者に対して「心電図検査の判定」を行った(記録を含む)。	緊急	生体検査	9	3	4.5	4
循環器	11140	同日、上記患者に対して「急性心筋梗塞症であるという診断・治療方針の決定」を行い、次の担当医に引き継いだ(指示出しやその後に行うカルテ記録を含む)。	緊急	外来診療	9	15	6	5
症例		61歳男性、4日前より排便なく、昨日より左下腹部痛、嘔吐が出現したため初診来院した。						

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
循環器	11160	上記患者の「問診・診察」を行った (検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。	標準	外来診療	10	9	3	3
循環器	11170	同日、上記患者に対して「腹部単純X線写真の読影診断」を行った(記録を含む)。	標準	画像診断	10	3	2	3
循環器	11180	同日、上記患者に対して「腸閉塞症で入院が必要であるという診断・治療方針の決定と説明」を行い、次の担当医に引き継いだ(カルテ記録、指示出しを含む)。	標準	外来診療	10	10	4	4
循環器	21010	高血圧にて当外来を定期受診し、ACE阻害剤を投与している72歳女性の「慢性疾患管理」を行った。	標準	外来診療	8	6.5	2	3
循環器	21020	心房細動にて5年前より当外来を定期受診し、ワーファリンを投与している71歳女性の「慢性疾患管理」を行った。	標準	外来診療	8	7	3	4.5
循環器	21030	58歳男性。労作時の胸痛があり来院。運動負荷心電図にてV3-V6のST低下を認め、労作性狭心症が疑われた患者が入院したので、問診診察して、カルテ記載をした。	標準	入院診療	8	25	5	4.5
循環器	21040	1) この患者に通常の心エコー検査を自ら行った。	標準	生体検査	9	20	5	5
循環器	21050	2) 同日、上記患者に対して「心エコー検査の判定」を行った(カルテ記録を含む)。	標準	生体検査	9	7	3	5
循環器	21060	心筋虚血部位検索のため「運動負荷心筋シンチグラム」を医師自ら行った (協力スタッフへの指示含む)	標準	生体検査	7	40	7	6
循環器	21070	心筋虚血部位検索のため「運動負荷心筋シンチグラムの判定」を行った (記録を含む)	標準	生体検査	7	10	10	6
循環器	21080	2) この患者に冠動脈造影に関する説明と同意をおこなった。	標準	説明同意	9	30	6	7
循環器	21090	3) 翌日この患者に冠動脈造影検査を施行した。止血時間を含む。	標準	生体検査	9	60	15	7
循環器	21100	その結果、左前下行枝#7に90%狭窄病変をみとめた。参照血管径は3.5mm、病変長は10mmで石灰化はない。この結果から経皮的冠インターベンションを行うこととし、結果と治療方針について患者と家族に翌日説明と同意を行なった。	標準	説明同意	9	30	10	7
循環器	21110	この症例に対し、翌日、冠動脈内ステント留置術を施行した。止血時間を含む。	標準	処置手術	8	62.5	20	9.5
循環器	23010	突然激しい胸痛が出現し救急車で午前3時に搬送された68歳男性について、外来で心電図上下壁梗塞を認めため初期診断・点滴等の一般治療を「救命救急(処置)」として行った	重症	外来診療	7	30	20	5
循環器	23020	1) 午前5時に緊急冠動脈造影を施行した。右冠動脈の#2で血栓性の完全閉塞をみとめた。造影上参照血管径は3.5mmだった。	重症	外来診療	7	45	20	7
循環器	23030	2) 造影中に完全房室ブロックを認めたために引き続き、大動脈穿刺を行って体外式ペースメーカを挿入した。	重症	外来診療	7	15	15	6
循環器	23040	3) 引き続き緊急冠動脈ステント留置術を施行した。止血時間は含まず。	重症	生体検査	7	30	25	9
循環器	23050	65歳男性、呼吸困難を訴え救急車で直接入院となり、血圧86/64mmHg、血液ガスPaO2 54Torr, PaCO2 28Torr。気管内挿管適応と判定した。	重症	入院診療	7	15	20	4
循環器	23060	この患者に気管内挿管を行い、レスピレーターを装着した。	重症	処置手術	7	15	15	3
循環器	23070	洞不全症候群にて他医にて治療中の64歳男性患者について、積極的に“人工ペースメーカーの植込み(リード一本)”を行った。	標準	処置手術	5	60	20	7
循環器	23080	56歳男性。呼吸困難で救急車で来院。血圧96-62mmHg、心拍数106/分。脈は微弱であった。心電図ではST上昇と低電位を示し、心エコー図にて心臓液貯留をみとめ右室を圧排していた。この症例に対し心タンポナーデとして、心臓穿刺術・心臓ドレナージを施行した。	重症	処置手術	7	35	20	7
循環器	23090	58歳男性。昨晩強い胸痛があり救急車で来院。急性心筋梗塞として直ちに緊急冠動脈造影を施行し、左冠動脈近位部の閉塞に対して引き続き冠動脈ステント植込み術がなされた。一旦CCUに収容されたが、次第に血圧が低下し、心拍出量も減少してきた。この症例に対し、CCU内で遠視を使わずに大動脈内バルーンポンピング(IABP)挿入し、IABPを起動させた。	標準	処置手術	6	35	20	7.5
循環器	23100	32歳女性。1週間前から感冒様症状があった。呼吸が苦しくなったため救急車で来院。血圧110-62mmHg、心拍数120/分。脈は微弱であった。心エコー図にてびまん性の著明な左室収縮低下をみとめ、急性心筋炎と診断した。入院後急速に血圧が低下し、循環不全となった。この症例をカテ室に移送し、経皮的肺補助装置(PCPS)装着術(プライミング指示を含む)を施行した。	標準	処置手術	7	60	30	8
循環器	25010	息切れを訴えに54歳男性が急性心不全の診断で定例予定外に入院した。問診を聴取し、診察した。肺にはうき音を、心音ではIII音を聴取した。血圧96/74mmHg、脈拍94/分。重症と家族に説明。	緊急	入院診療	5	40	10	4

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
循環器	25020	点滴のために、静脈留置針を留置した。	標準	処置手術	6	5	2.75	1
循環器	25030	この患者にベットサイドで透視を使わずにSwan-Ganzカテーテルを挿入、各種測定の後、カテーテル固定した。	緊急	生体検査	5	40	15	4
症例		64歳女性。糖尿病あり。狭心症のため冠動脈造影を施行したところ、左前下行枝の#6遠位部に慢性完全閉塞病変をみとめた。右冠動脈からわずかながら側副血行があり、閉塞長は約10mmであった。参照血管径は3.5mmだった。閉塞期間は約3ヶ月と推定された。						
循環器	25050	この症例に対し別日特種的に、対側造影を併用して経皮的冠動脈形成術を施行した。	重症	処置手術	5	90	30	10
		65歳男性。労作性狭心症のため冠動脈造影検査をおこなったところ、左前下行枝#6に90%狭窄病変をみとめた。参照血管径は3.5mm、病変長は10mmで偏心性だったが石灰化はなかった。大きな対角枝の分岐部病変であった。						
循環器	25070	1) この症例に対し、血管内超音波検査を併用しつつ経皮的血栓切除術を施行した。	標準	処置手術	5	70	35	10
		67歳男性。狭心症のため冠動脈造影を施行したところ、左前下行枝の#7から#8にかけてびまん性の石灰化を伴う75-90%病変をみとめた。他の枝には有意狭窄はない。参照血管径は3.0mm、病変長は23mmであった。						
循環器	25090	1) この症例に対し、経皮的冠動脈形成術（高速回転式のものを）を施行した。	標準	処置手術	5	80	30	10
症例		34歳女性。幼少時よりWPW症候群と診断されている。時折おこる発作性頻拍のため電気生理学的検査を施行、ケント束の早期興奮が証明された。						
循環器	25092	この症例に対したさらに、経皮的な心臓焼灼術を施行した。	標準	処置手術	4	105	40	11
症例		67歳男性。2年前に前壁心筋梗塞の既往がある。最近になってめまいを伴う動悸が出現し、1ヶ月前には失神発作もみられたために入院した。						
循環器	25120	入院後に生じた発作時の心電図から心室頻拍と診断されたが、リドカイン静注で停止せず直流過電により停止させた。	重症	処置手術	6	30	15	5
循環器	25130	家族同席で植込み型除細動器あるいは経皮的な心臓焼灼術、およびアミオダロン長期投与の利点と副作用を説明し、治療選択をしてもらった。	標準	説明同意	6	30	12.5	7
		この症例に対し、植込み型除細動器を植込んだ。						
循環器	25150	アミオダロンを投与していても心室頻拍が頻回に生じて除細動器の作動が頻回になるために、再び経皮的な心臓焼灼術の利点と欠点と治療成績を説明し同意を得た。	標準	説明同意	6	35	15	8.5
循環器	25160	この症例に対し、経皮的な心臓焼灼術を施行した。	重症	処置手術	5	180	35	12
消化器	11020	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。なお来院時体温は37.2℃だった。	標準	外来診療	12	5	1	2.5
消化器	11030	同日、上記患者に付いて「普通感冒であるという診断・治療方針決定」を行った(カルテ記録、指示出しを含む)。	標準	外来診療	12	5	1	3
消化器	11040	同日、上記患者に「総合感冒薬等の処方」を行った(調剤・製剤は含まず)。必要な副作用説明を含む。	標準	外来診療	12	5	1	3
消化器	11060	上記患者について「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。なお来院時体温は38.0℃だった。	標準	外来診療	12	10	2	3
消化器	11070	同日、上記患者に対して「胸部X線単純写真の読影診断」を行った(記録を含む)。	標準	画像診断	12	5	2	3
消化器	11080	同日、上記患者に対して「上気道感染症であるという診断・治療方針の決定」を行った(カルテ記録、指示出しを含む)。	標準	外来診療	12	7.5	2	3
消化器	11090	同日、上記患者に対して「抗生物質の処方」を行った(調剤・製剤は含まず)。	標準	外来診療	12	5	2	3
消化器	11110	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。	緊急	外来診療	12	10	3	3
消化器	11120	同日、上記患者に対して「心電図検査」を医師自ら行った(そばにいる協力スタッフへの指示を含む)。	緊急	生体検査	12	10	3	3.5
消化器	11130	同日、上記患者に対して「心電図検査の判定」を行った(記録を含む)。	緊急	生体検査	12	5	3	3.5

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合員数	責任卒年
消化器	11140	同日、上記患者に対して「急性心筋梗塞症であるという診断・治療方針の決定」を行い、次の担当医に引き継いだ(指示出しやその後に行うカルテ記録を含む)。	緊急	外来診療	12	10	3	4
消化器	11160	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。	標準	外来診療	12	10	3	3
消化器	11170	同日、上記患者に対して「腹部単純X線写真の読影診断」を行った(記録を含む)。	標準	画像診断	12	5	2	3.5
消化器	11180	同日、上記患者に対して「腸閉塞症で入院が必要であるという診断・治療方針の決定と説明」を行い、次の担当医に引き継いだ(カルテ記録・指示出しを含む)。	標準	外来診療	12	10	3	4
		40歳の男性。上腹部痛と吐・下血を主訴に来院した。						
消化器	51110	上記、患者について問診・診察を行った。(血液検査オーダーの指示出しを含む)	標準	外来診療	12	10	3	3
消化器	51120	同日、上記患者に対して「腹部X線単純写真」の読影診断を行った。(記録を含む)	標準	画像診断	12	5	3	3.5
消化器	51130	「貧血と血圧低下」に対し、「輸血と入院の必要性」について説明と同意を行った。(記録を含む)	標準	説明同意	12	10	3	3.5
消化器	51140	入院のうえ、絶食とし、補液、輸血を行った。(協力スタッフへの指示出しを含む)	標準	処置手術	12	30	3.5	3.5
消化器	51150	「出血源検索」のため「上部内視鏡検査」の必要性について説明と同意を行った。	標準	説明同意	12	10	2	3
消化器	51160	同日、上記患者に対して「上部内視鏡検査」を医師自ら行い、処置を要する出血性胃潰瘍を診断した。	標準	生体検査	12	30	7	6
消化器	51170	同日、上記患者に対して「上部内視鏡検査の判定」を行った。(記録を含む)	標準	生体検査	12	10	3	5
消化器	51180	「胃潰瘍である」と診断し、Helicobacter pylori感染の判定について説明した。(記録を含む)	標準	外来診療	12	10	3	3.5
消化器	51190	後日、上記患者に対して「尿薬呼吸試験」を医師自ら行った。	標準	生体検査	12	20	2	3
消化器	51191	後日、上記患者に対して「尿薬呼吸試験の判定」を行った。(記録を含む)	標準	生体検査	12	5	2	3
消化器	51192	後日、上記患者に対して「Helicobacter pylori感染を伴う胃潰瘍」であるという診断・治療方針の決定を行った。(カルテ記録・指示出しを含む)	標準	外来診療	12	10	3	4
消化器	51193	「Helicobacter pyloriの除菌」について説明と同意を行った。(記録を含む)	標準	外来診療	12	10	3	3
消化器	51194	外来で「Helicobacter pyloriの除菌」の処方をした。	標準	外来診療	12	5	2	3
		45歳の男性。数ヶ月におよぶ胸やけを主訴に来院した。						
消化器	51210	上記患者について問診・診察を行った。(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)	標準	外来診療	12	10	2	3
消化器	51220	同日上記患者に対して「胸部・腹部X線単純写真」の読影診断を行った。	標準	画像診断	12	5	2	3
消化器	51230	同日、GERDを疑い「上部内視鏡検査の必要性」について説明と同意を行った。(記録を含む)	標準	外来診療	12	10	2	3.5
消化器	51240	同日、上記患者に対して「上部内視鏡検査」を医師自ら行った。(協力スタッフへの指示を含む)	標準	生体検査	12	20	5	5
消化器	51250	後日、上記患者に対して「上部内視鏡検査の判定」を行った。(記録を含む)	標準	生体検査	12	10	3	5
消化器	51260	同日、上記患者に対して「逆流性食道炎である」という診断・治療方針の決定を行った。(カルテ記録・指示出しを含む)	標準	外来診療	12	5	3	4.5
消化器	51270	PPIを投与した。	標準	外来診療	12	5	2	3

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
		34歳の男性。全身倦怠感と肝機能障害を示し、検査データコピーを持参して初診来院した。						
消化器	51410	上記患者について問診・診察を行った。持参検査データの解釈・推定。 (検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)	標準	外来診療	12	15	3	3
消化器	51420	同日、上記患者に対して「腹部エコー検査」を自ら行った。(協力スタッフへの指示を含む)	標準	生体検査	12	20	4	5
消化器	51430	同日、上記患者に対して「腹部エコー検査の判定」を行った。(記録を含む)	標準	生体検査	12	5	3	4
消化器	51440	同日、上記患者に対して肝機能検査判定。「ウイルス性急性肝炎、検査加療のため入院が必要」	標準	外来診療	12	10	3	4
消化器	51450	後日、上記患者に対して「肝炎重症化の監視と治療のため入院が必要」と説明	標準	外来診療	12	10	4	5
消化器	51460	入院のうえ、上記患者に対して肝炎ウイルス・肝機能検査判定。 「C型慢性肝炎の診断、精密検査が必要」と記載。	標準	外来診療	12	10	3	5
		61歳の女性。心窩部痛と黄疸を主訴に来院した。						
消化器	53110	上記、患者について問診・診察を行った。(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)	緊急	外来診療	12	15	2	4
消化器	53120	同日、上記患者に対して「血液生化学検査」の指示を出し、「腹部超音波検査」を医師自ら行った。(協力スタッフへの指示を含む)	緊急	生体検査	12	20	4	5
消化器	53130	同日、上記患者に対して「血液生化学検査」・「腹部超音波検査」の判定を行った。(記録を含む)	緊急	生体検査	12	10	3	5
消化器	53140	「胆管胆石」を疑い、「入院と検査の必要性」について説明と同意を行った。(カルテ記録・指示出しを含む)	緊急	外来診療	12	10	3	5
消化器	53150	「胆管胆石」を疑い「MRCP」の必要性について説明と同意を行った。	緊急	外来診療	12	10	3	5
消化器	53160	後日、上記患者に対して「MRCP写真の読影診断」を行った。(記録を含む)	緊急	画像診断	12	7.5	3	6
消化器	53170	同日、上記患者に対して「胆管胆石である」という診断・治療方針の決定を行った。(カルテ記録・指示出しを含む)	緊急	外来診療	12	10	3	6
消化器	53180	上記患者に対して胆管胆石に関する「内視鏡的乳頭切開術」の説明と同意を行い「内視鏡的乳頭切開術」を施行した。 (協力スタッフへの指示を含む)	緊急	生体検査	12	60	20	10
		75歳の男性。血便を主訴に来院した。						
消化器	54110	上記、患者について問診・診察を行った。(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)	標準	外来診療	12	10	2	4
消化器	54120	同日、上記患者に対して「腹部X線単純写真」の読影診断を行った。	標準	画像診断	12	5	2	4
消化器	54130	出血の原因検索のため「大腸内視鏡検査の必要性」について説明と同意を行った。	標準	説明同意	12	10	2	5
消化器	54140	同日、上記患者に対して「大腸内視鏡検査」を医師自ら行った。(協力スタッフへの指示を含む)	標準	生体検査	12	30	10	8
消化器	54150	後日、上記患者に対して「大腸内視鏡検査の判定」を行った。(記録を含む)	標準	生体検査	12	5	3	6
消化器	54160	同日、上記患者に対して「有茎性の直径15mmの大腸ポリープである」という診断・治療方針の決定を行った。(カルテ記録・指示出しを含む)	標準	外来診療	12	10	3	7
消化器	54170	同日、「内視鏡的大腸ポリープ切除術」について説明と同意を行った。(記録を含む)	標準	外来診療	12	10	3	5
消化器	54180	後日、入院のうえ「内視鏡的大腸ポリープ切除術」を医師自ら行った。 (協力スタッフへの指示出しを含む。病理学的検索を含まない)	標準	処置手術	12	40	15	9
消化器	54190	後日、組織学的結果と今後の治療方針について説明と同意を行った。(記録を含む)	標準	説明同意	12	10	3	7

部門	管理番号	訪問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
		25歳の男性。2週間におよぶ下痢、下血を主訴に来院した。						
消化器	54210	上記患者について問診・診察を行った。血液検査・腹部X線単純写真を指示した。	重症	外来診療	12	10	3	3
消化器	54220	同日、上記患者に対して上記検査を行った。	重症	生体検査	12	5	2	3
消化器	54230	同日、上記患者に対して上記検査の判定を行った。	重症	生体検査	12	5	2	3
消化器	54240	同日、上記患者に貧血があり、出血源を検索するため「大腸内視鏡検査の必要性」について説明と同意を行った。	重症	説明同意	12	10	3	4
消化器	54250	同日、病歴・検査データ等より重症型潰瘍性大腸炎が疑われ、上記患者に対して「大腸内視鏡検査」を医師自ら慎重に行った。（協力スタッフへの指示を含む）	重症	生体検査	12	30	15	9
消化器	54260	後日、上記患者に対して「大腸内視鏡検査の判定」を行った。（記録を含む）	重症	生体検査	12	10	4	7
消化器	54270	「潰瘍性大腸炎」の診断のもとに治療方針の決定をした。	重症	外来診療	12	7.5	4	7
消化器	54280	上記患者に対して「潰瘍性大腸炎」重症度分類から重症と判定し、入院加療を決定した。	重症	外来診療	12	7.5	4	7
消化器	54290	同日、上記患者に対して「重症潰瘍性大腸炎」として、入院の必要性を説明し、同意を得た。	重症	外来診療	12	12.5	4	7
消化器	54291	入院のうえ「強力静注療法」を行い、患者の観察を十分行った。	重症	処置手術	12	30	4	9
		55歳の男性。心窩部痛が出現し改善しないため翌朝受診した。						
消化器	55110	上記患者について問診・診察を行った。 （検査の実施は含まず、検査オーダーを含む）	重症	外来診療	12	15	3	3
消化器	55120	同日、上記患者に対して「腹部エコー検査」を自ら行った。（協力スタッフへの指示を含む）	重症	生体検査	12	20	4	5
消化器	55130	同日、上記患者に対して「腹部エコー検査の判定」を行った。（記録を含む）	重症	生体検査	12	5	3	4
消化器	55140	同日、「腹部CT検査の必要」を説明し、同意を得る。	重症	説明同意	12	10	3	3
消化器	55150	同日、「腹部CT写真の読影診断」を行った。	重症	画像診断	12	10	3	4
消化器	55160	同日、上記患者に対して「慢性肝炎急性増悪」と診断を行った。（カルテ記録、指示出しを含む）	重症	外来診療	12	10	3	4.5
消化器	55170	同日上記患者に対して「慢性肝炎の病態把握のための検査と治療のため入院が必要」と説明	重症	外来診療	12	15	3	4.5
消化器	55180	同日、入院のうえ絶食、抗酵薬を含む点滴を開始した。（協力スタッフへの指示を含む）	重症	入院診療	12	30	3	4.5
消化器	55190	慢性肝炎の診断・鑑別診断のためのERCP検査の必要性和偶発症に対する説明と同意を行った。	重症	説明同意	12	15	4	5
消化器	55191	「ERCP検査」を医師自ら行った。（協力スタッフへの指示を含む）	重症	生体検査	12	40	15	8.5
消化器	55192	「ERCP検査」の判定を行った。（記録を含む）	重症	生体検査	12	10	5	5.5
消化器	55193	軽快退院に際して、慢性肝炎の病態説明、合併症の可能性、食事制限、嗜好制限、内服薬の必要性、定期的に通院するなどの説明と同意を行った。	重症	説明同意	12	30	4	5
		65歳の女性。人間ドックで肝に腫瘍があるといわれ、検査データコピーを持参して初診来院した。						
消化器	55210	上記患者について問診・診察を行った。持参検査データの解釈・推定。 （検査の実施は含まず、検査オーダーを含む）	標準	外来診療	12	15	3	4

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
消化器	55220	血液検査（肝炎ウイルスマーカーを含む）の判定と説明を医師自ら行った。	標準	生体検査	12	10	3	3.5
消化器	55230	同日、上記患者に対して「腹部エコー検査」を自ら行った。（協力スタッフへの指示を含む）	標準	生体検査	12	20	4	5
消化器	55240	同日、上記患者に対して「腹部エコー検査の判定」を行った。（記録を含む）	標準	生体検査	12	10	3	5
消化器	55250	後日、上記患者に「ダイナミックCT検査」に関わる説明と同意を行った。	標準	説明同意	12	10	3	4.5
消化器	55260	後日、上記患者に「ダイナミックCT検査」を医師自ら行った。	標準	生体検査	12	20	5	6
消化器	55270	同日、上記の「ダイナミックCT検査の判定」を行った。（記録を含む）	標準	生体検査	12	15	5	5.5
消化器	55280	後日、上記患者に「血管造影」に関わる説明と同意を行った。	標準	説明同意	12	20	4	5
消化器	55281	後日、上記患者に「血管造影」を行い、肝細胞癌の質的診断を行った。（協力スタッフへの指示を含む）	標準	生体検査	12	60	15	7.5
消化器	55282	後日、上記の「血管造影の判定」を行った。（記録を含む）	標準	生体検査	12	10	5	7
消化器	55283	後日、上記患者に対して「肝腫瘍は存在するが、画像では肝癌と診断できず」と記載（カルテ記録、指示出しを含む）	標準	外来診療	12	10	4	5
消化器	55284	後日、上記患者に「細径針腫瘍生検」に関わる説明と同意を行った。	標準	説明同意	12	15	4	5
消化器	55285	後日、上記患者に「細径針腫瘍生検」を行った。（協力スタッフへの指示を含む）	標準	生体検査	12	30	15	7
消化器	55286	上記患者について「肝腫瘍は高分化型肝癌で、治療はいずれ必要」と患者に説明（カルテ記録）	標準	外来診療	12	15	3	5.5
消化器	55287	後日、上記患者に「経皮的エタノール局注療法」に関する説明と同意を行った。	標準	説明同意	12	15	4	5
消化器	55288	後日、上記患者に「経皮的エタノール局注療法」を施行。（協力スタッフへの指示を含む）	標準	処置手術	12	50	15	8
消化器	55289	治療効果判定のための「ダイナミックCT検査」に関し説明し、実施の同意を得た。	標準	説明同意	12	10	4	5
消化器	55290	後日、上記患者に「ダイナミックCT検査」を行った。（記録を含む）	標準	生体検査	12	20	5	6
消化器	55291	後日、「ダイナミックCT検査の判定」を行った。（記録を含む）	標準	生体検査	12	10	4	6
消化器	55292	後日、上記患者の「肝癌は良好に壊死に陥ったことの診断、その後の経過観察についての治療方針」を患者に説明。	標準	外来診療	12	15	4	5.5
症例		67歳の女性。黄疸、心窩部痛を症状として来院した。						
消化器	55310	上記患者について問診・診察を行った。（検査の実施は含まず、検査オーダーを含む）	重症	外来診療	12	15	3	3.5
消化器	55320	同日、「腹部超音波検査」を医師自ら行った。	重症	生体検査	12	20	5	5
消化器	55330	同日、「腹部超音波検査の判定」を行った。	重症	生体検査	12	10	3	5
消化器	55340	同日、家族・ナース同席で「造影CT検査およびERCP検査と胆汁採取、乳頭部結腸の採取」に関わる説明と文書同意を行った。	重症	説明同意	12	20	4	5
消化器	55350	同日、「造影CT検査の読影診断」を行った。	重症	画像診断	11	10	3	5
消化器	55360	同日、「血液検査の判定」を行った。	重症	生体検査	11	10	3	3

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
消化器	55370	入院のうえ「ERCP検査と胆汁採取、乳頭部粘膜の採取」を医師自ら行った。 (病理検査の実施は含まず、協力スタッフへの指示を含む)	重症	生体検査	12	50	15	10
消化器	55380	後日、上記患者の「肺動脈瘤による閉塞性黄疸」の診断と治療方針決定を行った。 (カルテ記録、指示出しを含む)	重症	入院診療	12	10	4	5
消化器	55390	後日、上記患者に「肝臓」に関する治療の説明と同意を行った	重症	説明同意	12	20	5	6.5
消化器	55391	後日、上記患者の閉塞性黄疸に関する「経皮的胆汁ドレナージ術」の説明と同意を行った。	重症	説明同意	12	17.5	5	6.5
消化器	55392	入院のうえ、「経皮的胆汁ドレナージ術」を実施した。(協力スタッフへの指示を含む)	重症	処置手術	12	60	15	8.5
消化器	55393	翌日深夜、自宅に担当患者の経皮的胆汁ドレナージチューブが抜けたと電話連絡があり、再挿入を行った。(協力スタッフへの指示を含む)	重症		12	60	20	8.5
症例		50歳の男性。昨夜宴会から帰宅後、悪心、嘔吐と激しい腹痛が出現し、午前2時救急外来を受診した。						
消化器	55410	上記患者について問診・診察を行った。 (検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)	緊急	外来診療	12	15	4	3.5
消化器	55420	同日、上記患者に対して「胸部・腹部X線単純写真」の読影診断を行った。	緊急	画像診断	12	10	3	4.5
消化器	55430	上記患者に対して「急性重症の診断と緊急入院の必要性」について説明と同意を得た。	緊急	外来診療	12	15	3	5
消化器	55440	血液検査の判定を医師自ら行った。	緊急	生体検査	12	10	3	5
消化器	55450	同日、上記患者の「重症急性肺炎であるという診断と重症度判定および治療方針決定」を行った。	緊急	外来診療	12	15	5	6
消化器	55460	同日、上記患者の重症急性肺炎に関する「臨床診断と重症度判定、予後、経過、合併症」および「重症度判定に基づくショック対策、呼吸管理などの全身集中治療」の説明と同意を行った。(記録を含む)	緊急	説明同意	12	20	5	6.5
消化器	55470	同日、上記患者の重症急性肺炎に関する「ショック対策」として、精密持続点滴、中心静脈モニター、種々薬剤投与、頻回動脈血採血を行った。 (協力スタッフへの指示出しを含む)	緊急	処置手術	12	60	10	6.5
消化器	55480	同日、上記患者の重症急性肺炎に関する「呼吸管理」として、頻回動脈血採血と換気によるレスピレーター管理を行った。(協力スタッフへの指示出しを含む)	緊急	処置手術	12	60	10	7
消化器	55490	後日、上記患者の重症急性肺炎に関する「抗生物質、抗酸薬の局所動注療法」の説明と同意を行った。(記録を含む)	緊急	説明同意	12	20	5	6.5
消化器	55491	後日、上記患者の重症急性肺炎に関する「抗生物質、抗酸薬の局所動注療法」の医師自ら行った。(協力スタッフへの指示出しを含む)	緊急	処置手術	12	60	10	7.5
心リハ	11020	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。なお来院時体温は37.2℃だった。	標準	外来診療	6	10	1	3
心リハ	11030	同日、上記患者に付いて「普通感冒であるという診断・治療方針決定」を行った(カルテ記録、指示出しを含む)	標準	外来診療	6	5	1	3
心リハ	11040	同日、上記患者に「総合感冒薬等の処方」を行った(鎮痛・制剤は含まず)。必要な副作用説明を含む。	標準	外来診療	6	5	1	3
心リハ	11060	上記患者について「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。なお来院時体温は38.0℃だった。	標準	外来診療	6	11	2	3.5
心リハ	11070	同日、上記患者に対して「胸部X線単純写真の読影診断」を行った(記録を含む)。	標準	画像診断	6	5	3	3.5
心リハ	11080	同日、上記患者に対して「上気道感染症であるという診断・治療方針の決定」を行った(カルテ記録、指示出しを含む)	標準	外来診療	6	5	2	3.5
心リハ	11090	同日、上記患者に対して「抗生物質の処方」を行った (鎮痛・制剤は含まず)	標準	外来診療	6	5	3	3.5
心リハ	11110	上記患者の「問診・診察」を行った (検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。	緊急	外来診療	6	15	5	5
心リハ	11120	同日、上記患者に対して「心電図検査」を医師自ら行った (そばにいる協力スタッフへの指示を含む)。	緊急	生体検査	6	10	3	3.5

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
心リハ	11130	同日、上記患者に対して「心電図検査の判定」を行った(記録を含む)。	緊急	生体検査	6	5	5	5
心リハ	11140	同日、上記患者に対して「急性心筋梗塞症であるという診断・治療方針の決定」を行い、次の担当医に引き継いだ(指示出しやその後に行うカルテ記録を含む)。	緊急	外来診療	6	17.5	10	8.5
心リハ	11160	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーを含む)。	標準	外来診療	6	15	5	5
心リハ	11170	同日、上記患者に対して「腹部単純X線写真の読影診断」を行った(記録を含む)。	標準	画像診断	6	8.5	4	5
心リハ	11180	同日、上記患者に対して「腸閉塞症で入院が必要であるという診断・治療方針の決定と説明」を行い、次の担当医に引き継いだ(カルテ記録、指示出しを含む)。	標準	外来診療	6	15	5	5.5
心リハ	21010	高血圧にて当外来を定期受診し、ACE阻害剤を投与している72歳女性の「慢性疾患管理」を行った。	標準	外来診療	5	10	3	5
心リハ	21020	心房細動にて5年前より当外来を定期受診し、ワーファリンを投与している71歳女性の「慢性疾患管理」を行った。	標準	外来診療	5	12	4	6
心リハ	21030	58歳男性。労作時の胸痛があり来院。運動負荷心電図にてV3-V6のST低下を認め、労作性狭心症が疑われた患者が入院したので、問診診察して、カルテ記載をした。	標準	入院診療	5	30	5	6
心リハ	21040	1) この患者に通常の心エコー検査を自ら行った。	標準	生体検査	5	30	5	6
心リハ	21050	2) 同日、上記患者に対して「心エコー検査の判定」を行った(カルテ記録を含む)。	標準	生体検査	5	15	5	8
心リハ	21060	心筋虚血部位検索のため「運動負荷心筋シンチグラム」を医師自ら行った(協力スタッフへの指示含む)	標準	生体検査	5	60	8	6
心リハ	21070	心筋虚血部位検索のため「運動負荷心筋シンチグラムの判定」を行った(記録を含む)	標準	生体検査	5	20	5	8
心リハ	21080	2) この患者に冠動脈造影に関する説明と同意をおこなった。	標準	説明同意	5	30	5	8
心リハ	21090	3) 翌日この患者に冠動脈造影検査を施行した。止血時間を含む。	標準	生体検査	5	80	10	6
心リハ	21100	その結果、左前下行枝#7に90%狭窄病変をみとめた。参照血管径は3.5mm、病変長は10mmで石灰化はない。この結果から経皮的冠インターベンションを行うこととし、結果と治療方針について患者と家族に翌日説明と同意を行なった。	標準	説明同意	5	30	8	8
心リハ	21110	この症例に対し、翌日、冠動脈内ステント留置術を施行した。止血時間を含む。	標準	処置手術	5	80	20	10
症例		50歳男性、急性心筋梗塞にて入院。喫煙歴あり、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症あり。 #6 total : PCIが成功し、CCUに入院 peak CK 4280 IU/L。入院2日後バイタルが安定したので、3日目に受け持ち医からのリハビリ開始依頼により、以下のことを行った。						
心リハ	26110	自覚症状を中心に、既往歴、現病歴、合併症、喫煙歴、家族構成、生活状況、本人の希望、家族の希望について聴取し診療録に記載した。	標準	入院診療	6	17.5	3	5.5
心リハ	26120	呼吸状態の観察、血圧測定、聴診などを行い、心電図、胸部XP、心エコー、CAG、血液検査所見などを確認し、受動座位を取らせ自覚症状、血圧、心電図モニターなどに変化のないことを評価し診療録に記載した。	標準	入院診療	6	17.5	3	5.5
心リハ	26130	合併症の有無などから急性心筋梗塞のリハビリテーションコースを選択し、担当看護師、理学療法士に訓練内容、訓練頻度、訓練期間、訓練上の留意点を訓練依頼書へ記載した。指示内容を診療録に記載した。	標準	入院診療	6	15	3	6.5
心リハ	26140	心リハの安全性、到達目標について、患者ならびに家族に説明し、診療録に記載した。	標準	説明同意	6	15	3.5	7.5
心リハ	26150	病棟内歩行が可能となった段階で、血圧、血液検査、胸部XPなどの検査から、患者に心肺運動負荷試験について説明し、同意を得た上実施した。プロトコールを選択し、検査技師に指示した。運動負荷中は心電図モニターと血圧、脈拍の推移に注意し、症状限界性に達めた。得られたデータに基づき運動処方を出した。負荷試験結果ならびに処方内容を診療録に記載し、患者に説明した。	標準	生体検査	6	60	7.5	8
心リハ	26160	運動処方に基づき、同程度の患者5名について同時に有酸素運動を行った。モニター心電図を監視し、運動前後で血圧、心拍数をチェックした。運動中モニター監視、ボルグ指数にて疲労度を評価し、毎日のトレーニング内容を診療録に記載した。	標準	入院診療	6	60	5.5	6
心リハ	26170	これまでの問診、検査データ、リハ実施状況から問題点を把握し、医師自ら医学的見地から今後の生活と職場復帰について家族を含めて説明し、栄養指導、食事指導、運動指導を行い診療録に記載した。または、栄養士・理学療法士・看護師など、関連職種に指示を出し、引き継いだ。	標準	入院診療	6	30	7.5	8
症例		60歳男性。急性心筋梗塞にて入院。臥位動悸不整により心不全を合併する。基礎疾患：肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症。 #6 100%閉塞のためPCI施行。再灌流時VT出現。ショックとなりIABP挿入しCCU入室。PCI後もPVC出現。心不全が遷延した。2週目よりカテコラミン離脱し状態が落ち着いたため、発症12日目に受け持ち医のリハビリ開始依頼により以下のことを行った。						

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
心リハ	26210	自覚症状を中心に、既往歴、現病歴、合併症、職業歴、家族構成、家庭状況、生活状況、本人の希望、家族の希望について聴取し診療録に記載した。	重症	入院診療	6	20	4.5	6.5
心リハ	26220	呼吸状態の観察、血圧測定、聴診などを行い、心電図、胸部XP、心エコー、CAG、血液検査所見などを確認し、受動座位を取らせ自覚症状、血圧、心電図モニターなどに変化のないことを評価し診療録に記載した。さらに、リハ医学的検査（筋力テスト、関節可動域テスト、認知機能テストなど）を行い診療録に記載した。	重症	入院診療	6	50	5	8
心リハ	26230	下肢筋力の低下など廃用が強いため、通常的心筋梗塞リハビリテーションプログラムが選択できないと判断し、理学療法士に離床訓練（座位訓練、立位訓練、歩行訓練など）について訓練頻度、訓練期間、訓練上の留意点を訓練依頼書に記載した。指示内容を診療録に記載した。	重症	入院診療	6	20	5	8
心リハ	26240	リハビリテーション実施計画書に記載し、到達目標、訓練内容と今後の経過について患者ならびに家族に説明し署名をもらって診療録に保存した。	重症	説明同意	6	20	5	8
心リハ	26250	PTはROM訓練、受動座位から開始した。バイタルサイン、心電図モニター監視にて医師の指示を仰ぎ端座位から立位、歩行まで進めた。	重症	入院診療	6	40	5	5.5
心リハ	26260	毎週訓練実施内容と到達度についてPT、看護師とカンファレンスを持ち、内容を診療録に記載した。	重症		6	20	3	8
心リハ	26270	廊下歩行300m可能となったため、血圧、血液検査、胸部XPなどの検査から、患者に心肺運動負荷試験について説明し、同意を得た上実施した。プロトコールを選択し、検査技師に指示した。運動負荷中は心電図モニターと血圧、脈拍の推移に注意し、症状限界性に進め得られたデータに基づき運動処方を出した。負荷試験結果ならびに処方内容を診療録に記載し患者に説明した。	重症	生体検査	6	70	8	8.5
心リハ	26271	運動処方に基づき、同程度の患者3名について同時に有酸素運動を行った。モニター心電図を装着し、運動前後で血圧、心拍数をチェックした。運動中モニター監視、ボルグ指数にて疲労度を評価し、毎日のトレーニング内容を診療録に記載した。	重症	入院診療	6	60	6	7.5
心リハ	26272	筋力測定や可動域測定を行い、レジスタンストレーニングの運動処方を作成し、その内容を診療録に記載した。	重症	入院診療	6	25	5.5	8.5
心リハ	26273	同程度の患者3名について同時に毎日実施した。また、その内容を診療録に記載した。	重症	入院診療	6	30	6	6
心リハ	26280	これまでの問診、検査データ、リハ実施状況から問題点を把握し、医師自ら医学的見地から今後の生活と職場復帰について家族を含めて説明し、禁煙指導、食事指導、運動指導を行い診療録に記載した。または、栄養士・理学療法士・看護師など、関連職種に指示を出し、引き継いだ。	重症	入院診療	6	35	9	8
症例		65歳女性。大動脈弁閉鎖不全症と僧帽弁狭窄症を合併。NYHA3度。心房細動あり。心エコー：AR3度、MVA0.7cm ² 、EF51%、LVDd63mm。人工弁置換術（2弁置換）を行った。アブレーションを実施したが術後数日で再び心房細動になった。その他の術後合併症は認められなかった。手術翌日に受け持ち医からの依頼により、リハビリテーションを開始した。						
心リハ	26310	自覚症状を中心に、既往歴、現病歴、合併症、職業歴、家族構成、家庭状況、生活状況、本人の希望、家族の希望について聴取し診療録に記載した。	標準	入院診療	6	20	4	6.5
心リハ	26320	呼吸状態の観察、血圧測定、聴診などを行い、心電図、胸部XP、心エコー、CAG、血液検査所見などを確認し、受動座位を取らせ自覚症状、血圧、心電図モニターなどに変化のないことを評価し診療録に記載した。	標準	入院診療	6	25	4.5	7
心リハ	26330	合併症の有無などから開心術後のリハビリテーションクリニカルパスを選択し、看護師、理学療法士に訓練頻度、訓練期間、訓練上の留意点を訓練依頼書に記載した。指示内容を診療録に記載した。	標準	入院診療	6	17.5	4.5	7.5
心リハ	26340	到達目標、訓練内容と今後の経過について患者ならびに家族に説明し診療録に記載した。	標準	説明同意	6	20	4.5	7.5
心リハ	26350	廊下歩行300m可能となったため、血圧、血液検査、胸部XPなどの検査から、患者に心肺運動負荷試験について説明し、同意を得た上実施した。プロトコールを選択し、検査技師に指示した。運動負荷中は心電図モニターと血圧、脈拍の推移に注意し、症状限界性に進め、得られたデータに基づき運動処方を出した。負荷試験結果ならびに処方内容を診療録に記載し患者に説明した。	標準	生体検査	6	70	5.5	8
心リハ	26360	運動処方に基づき、同程度の患者5名について同時に有酸素運動を行った。モニター心電図を装着し、運動前後で血圧、心拍数をチェックした。運動中モニター監視、ボルグ指数にて疲労度を評価し、毎日のトレーニング内容を診療録に記載した。	標準	入院診療	6	60	5	6.5
心リハ	26370	これまでの問診、検査データ、リハ実施状況から問題点を把握し、医師自ら医学的見地から今後の生活と職場復帰について家族を含めて説明し、禁煙指導、食事指導、運動指導を行い診療録に記載した。または、栄養士・理学療法士・看護師など、関連職種に指示を出し、引き継いだ。	標準	入院診療	6	30	8	8
		73歳男性。不安定狭心症で緊急入院。CAGの結果LMTを含む3枝病変と判明。薬物療法でコントロールつかず、ショック状態となりIABP挿入し緊急バイパス術を行う。糖尿病、高血圧、喫煙歴あり。術後人工呼吸による呼吸器管理と人工透析を実施。第7病日より状態が安定したため、受け持ち医からの依頼により以下のことを実施した。						
心リハ	26410	自覚症状を中心に、既往歴、現病歴、合併症、職業歴、家族構成、家庭状況、生活状況、本人の希望、家族の希望について聴取し診療録に記載した。	重症	入院診療	6	20	5	6.5
心リハ	26420	呼吸状態の観察、血圧測定、聴診などを行い、心電図、胸部XP、心エコー、CAG、血液検査所見などを確認し、受動座位を取らせ自覚症状、血圧、心電図モニターなどに変化のないことを評価し診療録に記載した。さらに、リハ医学的検査（筋力テスト、関節可動域テスト、認知機能テストなど）を行い診療録に記載した。	重症	入院診療	6	45	5.5	8
心リハ	26430	下肢筋力の低下など廃用が強く、ADLが低下しているため通常的心筋梗塞リハビリテーションプログラムが選択できないと判断し、理学療法士に離床訓練（座位訓練、立位訓練、歩行訓練など）、作業療法士に日常ADL動作訓練の指示を出した。それぞれ訓練内容、訓練頻度、訓練期間、訓練上の留意点を訓練処方箋に記載した。指示内容を診療録に記載した。	重症	入院診療	6	20	5	8

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
心リハ	26440	リハビリテーション実施計画書に記載し、到達目標、訓練内容と今後の経過について患者ならびに家族に説明し署名をもらって診療録に保存した。	重症	説明同意	6	20	5	8.5
心リハ	26450	PTはROM訓練、受動座位から開始し、OTはベッドサイドのADL訓練から開始した。バイタルサイン、心電図モニター監視にて医師の指示を仰ぎながら端座位から立位、歩行まで進めた。	重症	入院診療	6	60	7	5.5
心リハ	26460	毎週訓練実施内容と到達度についてPT、OT、看護師とカンファレンスを持ち、内容を診療録に記載した。	重症		6	20	3.5	8
心リハ	26470	廊下歩行300m可能となったため、血圧、血液検査、胸部XPなどの検査から、患者に心肺運動負荷試験について説明し、同意を得た上実施した。プロトコルを選択し、検査技師に指示した。運動負荷中は心電図モニターと血圧、脈拍の推移に注意し、症候限界性に達し、得られたデータに基づき運動処方を出した。負荷試験結果ならびに処方内容を診療録に記載し患者に説明した。	重症	生体検査	6	50	8	8.5
心リハ	26480	運動処方に基づき、同程度の患者3名について同時に有酸素運動を行った。モニター心電図を装着し、運動前後で血圧、心拍数をチェックした。運動中モニター監視、ボルグ指数にて疲労度を評価し、毎日のトレーニング内容を診療録に記載した。	重症	入院診療	6	60	9.5	8
心リハ	26490	これまでの問診、検査データ、リハ実施状況から問題点を把握し、医師自ら医学的見地から今後の生活と職場復帰について家族を含めて説明し、禁煙指導、食事指導、運動指導を行い診療録に記載した。または、栄養士・理学療法士・看護師など、関連職種に指示を出し、引き継いだ。	重症	入院診療	6	45	6.5	7.5
		68歳 男性。腹部大動脈瘤破裂。ショック状態で救急搬入。緊急手術となる（人工血管置換）。合併症なく経過し、術後5日目に状態が安定したので、6日目に受け持ち医からの依頼により以下のことを行った。						
心リハ	26510	自覚症状を中心に、既往歴、現病歴、合併症、職業歴、家族構成、家庭状況、生活状況、本人の希望、家族の希望について聴取し診療録に記載した。	標準	入院診療	6	20	3.5	5
心リハ	26520	呼吸状態の観察、血圧測定、聴診などを行い、心電図、胸部XP、心エコー、CAG、血液検査所見などを確認し、受動座位を取らせ自覚症状、血圧、心電図モニターなどに変化のないことを評価し診療録に記載した。さらに、リハ医学的検査（筋力テスト、関節可動域テスト、認知機能テストなど）を行い診療録に記載した。	標準	入院診療	6	30	4.5	5
心リハ	26530	開腹術後のリハビリテーションの適応と判断した。理学療法士に離床訓練（座位訓練、立位訓練、歩行訓練など）の訓練内容、訓練頻度、訓練期間、訓練場の留意点を訓練依頼書に記載した。指示内容を診療録に記載した。	標準	入院診療	6	20	4	5
心リハ	26540	リハビリテーション実施計画書に記載し、到達目標、訓練内容と今後の経過について患者ならびに家族に説明し署名をもらって診療録に保存した。	標準	説明同意	6	20	4.5	5
心リハ	26550	PTはROM訓練、受動座位から開始した。バイタルサイン（血圧、脈拍、体温）をチェックし、心電図モニター監視にて医師の指示を仰ぎ端座位から立位、歩行まで進めた。	標準	入院診療	6	40	4	5
心リハ	26560	毎週訓練実施内容と到達度についてPT、看護師とカンファレンスを持ち内容を診療録に記載した。	標準		6	20	3	6
心リハ	26570	これまでの問診、検査データ、リハ実施状況から問題点を把握し、医師自ら医学的見地から今後の生活と職場復帰について家族を含めて説明し、禁煙指導、食事指導、運動指導を行い診療録に記載した。または、栄養士・理学療法士・看護師など、関連職種に指示を出し、引き継いだ。	標準	入院診療	6	30	5	6.5
		74歳 男性。閉塞性動脈硬化症。間歇性跛行を認めた（Fontaine III度）。糖尿病（インスリン使用）、高血圧、喫煙歴あり。左股腸骨動脈にPTAを実施した。PGE1の点滴を実施中。その後、Fontaine IIに改善したため、受け持ち医の依頼により以下のことを行った。						
心リハ	26610	自覚症状を中心に、既往歴、現病歴、合併症、職業歴、家族構成、家庭状況、生活状況、本人の希望、家族の希望について聴取し診療録に記載した。	標準	入院診療	6	20	3.5	5
心リハ	26620	呼吸状態の観察、血圧測定、聴診などを行い、ABIを測定した。血管エコー、心電図、胸部XP、心エコー、血液検査所見などを確認し診療録に記載した。	標準	入院診療	6	25	4	5.5
心リハ	26630	血圧、血液検査、胸部XPなどの検査から、患者にトレッドミル運動負荷試験について説明し、同意を得たうえ実施した。プロトコルを選択し検査技師に指示した。運動負荷中は心電図モニターと血圧、脈拍の推移に注意し、症候限界性に達し、跛行の出現する歩行距離から運動処方を出した。負荷試験結果ならびに処方内容を診療録に記載した。	標準	入院診療	6	60	5	7.5
心リハ	26640	運動療法の到達目標、訓練内容と今後の経過について患者ならびに家族に説明し診療録に記載した。	標準	説明同意	6	15	5	7.5
心リハ	26650	運動処方に基づき、同程度の患者5名について同時に有酸素運動を行った。モニター心電図を装着し、運動前後で血圧、心拍数をチェックした。運動中モニター監視、ボルグ指数にて疲労度を評価し、毎日のトレーニング内容を診療録に記載した。	標準	入院診療	6	60	5.5	5.5
心リハ	26660	これまでの問診、検査データ、リハ実施状況から問題点を把握し、医師自ら医学的見地から今後の生活と職場復帰について家族を含めて説明し、禁煙指導、食事指導、運動指導を行い診療録に記載した。または、栄養士・理学療法士・看護師など、関連職種に指示を出し、引き継いだ。	標準	入院診療	6	30	5	7.5
神経	11020	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。なお来院時体温は37.2℃だった。	標準	外来診療	21	5	1	2
神経	11030	同日、上記患者に付いて「普通感冒であるという診断・治療方針決定」を行った(カルテ記録、指示出しを含む)。	標準	外来診療	21	5	1	2
神経	11040	同日、上記患者に「総合感冒薬等の処方」を行った(調剤・製剤は含まず)。必要な副作用説明を含む。	標準	外来診療	21	5	1	2
神経	11060	上記患者について「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。なお来院時体温は38.0℃だった。	標準	外来診療	21	8	2	3

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
神経	11070	同日、上記患者に対して「胸部X線単純写真の読影診断」を行った(記録を含む)。	標準	画像診断	21	5	2	3
神経	11080	同日、上記患者に対して「上気道感染症であるという診断・治療方針の決定」を行った(カルテ記録、指示出しを含む)。	標準	外来診療	21	5	2	3
神経	11090	同日、上記患者に対して「抗生物質の処方」を行った(調剤・製剤は含まず)。	標準	外来診療	21	5	2	3
神経	11110	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。	緊急	外来診療	21	10	3	3
神経	11120	同日、上記患者に対して「心電図検査」を医師自ら行った(そばにいる協力スタッフへの指示を含む)。	緊急	生体検査	21	10	2	3
神経	11130	同日、上記患者に対して「心電図検査の判定」を行った(記録を含む)。	緊急	生体検査	21	5	3	3
神経	11140	同日、上記患者に対して「急性心筋梗塞症であるという診断・治療方針の決定」を行い、次の担当医に引き継いだ(指示出しやその後に行うカルテ記録を含む)。	緊急	外来診療	21	10	4	3
神経	11160	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。	標準	外来診療	21	10	3	3
神経	11170	同日、上記患者に対して「腹部単純X線写真の読影診断」を行った(記録を含む)。	標準	画像診断	21	5	3	3
神経	11180	同日、上記患者に対して「腸閉塞症で入院が必要であるという診断・治療方針の決定と説明」を行い、次の担当医に引き継いだ(カルテ記録、指示出しを含む)。	標準	外来診療	21	10	3	4
症例		70才男性 脳梗塞(右中大脳動脈領域の広範囲梗塞)による意識障害、左片麻痺、心房細動にて急入院						
神経	41110	主訴、現病歴、既往歴、家族歴、職業歴を主に家族より聴取り診療録に記入した。	緊急	入院診療	21	15	5	6
神経	41120	バイタルサイン、一般理学的所見を診療録に記入した。	緊急	入院診療	21	10	3	5
神経	41130	神経学的診察を行い、神経学的所見を診療録に記入した。	緊急	入院診療	21	20	10	6
神経	41140	一般検査の他、頭部CT、頭部MRI、心機能の検査(心電図、ホルター心電図、心エコー検査など)の指示を行った。	標準	入院診療	21	10	4	6
神経	41150	末梢静脈を確保し、	標準	処置手術	21	6	2	3
神経	41160	ヘパリン、グリセオール投与の指示を行った。	標準	外来診療	21	10	3	6
神経	41170	呼吸抑制を生じたため挿管し、気道確保を行い、人工呼吸器を装着した。	重症	処置手術	21	20	5	5
神経	41180	脳CT所見を読影し、出血性梗塞の有無を観察した。	標準	生体検査	21	10	5	6
神経	41190	挿管し、気道確保を行う前に気道確保による治療の必要性を口頭・文書により説明し、文書による同意を得て、診療録にその文書を残した。 また生命予後の説明として脳浮腫とてんかん発作による生命への危険性などにつき口頭と文書による説明と文書による同意を得て、診療録にその文書を残した。	重症	説明同意	21	30	8	6
神経	41191	経過中、肺炎、尿路感染症を生じ、抗菌薬投与指示を行った。	標準	外来診療	21	10	3	5
神経	41192		重症	説明同意	21	20	5	6
症例		58才女性、1年前から悪化している歩行障害と右手のふるえのために紹介状をもち神経内科を外来初診紹介受診した。						
神経	41210	主訴、現病歴、既往歴、家族歴、合併症、職業歴、生活習慣、嗜好品とくに酒、タバコについて詳細に聴取り、体重の経過、これまでの健康診断の経過とその結果についてもよく聞いて、詳細に記載した。一般内科的診察を診療録に記載した。	標準	外来診療	21	20	5	6
神経	41220	一般内科的所見を精細に検討して、その所見を詳細に記載した。	標準	外来診療	20	10	3	5
神経	41230	見当識、知能、顔貌、運動(筋力、筋緊張)異常運動、感覚、病的・深部反射、歩行と起立時検査、平衡検査、自律神経検査などを行って詳細に検討して、診療録に精細に慎重に記載した。	標準	外来診療	21	20	10	6

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
神経	41240	持参したMRIの画像診断を行い、診療録に記載した。	標準	生体検査	21	10	5	6
神経	41250	病歴、一般内科学的所見、神経学的所見、各種の検査所見からパーキンソン病と診断し、抗パーキンソン病薬などの治療方針と共に生活指導方針を決定して、PT・OTの外來訓練を決定して、診療録に記載した。	標準	外來診療	21	20	8	6
		診断について患者に説明し、今後の治療方針について、薬物療法、リハビリテーションについて説明して同意を得た。						
		①薬物処方箋 ②リハビリテーション科への情報提供書を記載した。						
神経	41260	後日再診し、薬物治療の効果を判定。	標準	外來診療	20	15	5.5	6
		住環境整備、公的医療補助、介護保険サービス、身体障害診断等についての必要性を検討して、診療録に記載した。						
神経	41270	別な日に家族と共に、パーキンソン病の診断根拠、抗パーキンソン病薬を用いた薬物治療、PT・OTの外來訓練の必要性、栄養・生活管理の必要性、今後の予想される経過について説明し、質問を受け同意を得た上で内容を診療録に記載した。	標準	説明同意	21	30	9.5	7
症例		45才女性、10日前より感冒様症状が持続、2,3日前より下肢脱力。本日朝より下半身が麻痺進行し、足底に激しいしびれ感がある。救急車にて夜23時に、救急外來に搬送されてきた						
神経	41310	発症時からの症状と経過を詳しく聴取して、その前駆症状と発熱、腹部症状、感冒様症状などの詳細を確認した。また排尿障害、運動障害の部位と左右差、眠症状、嚥下障害、言語障害、感覚障害の範囲とその経過、歩行と起立時障害、立ちくらみなどの自律神経症状などを詳しく聴取した。またその記載を精細にした。既往歴、家族歴、常用薬の有無、発症からこれまでの受療状況を詳しく聴取し診療録に記載した	緊急	外來診療	21	15	5	6
神経	41320	先ずバイタルサインを充分に検討した後に、意識状態を確認し、動脈血酸素飽和度を検査した。さらに発疹などの皮膚症状、貧血、貧血、リンパ腺病的腫大の有無、口腔内所見、浮腫の有無、胸腹部を理学的に検査した。	緊急	外來診療	21	10	4	6
神経	41330	神経学的に詳細に検査した。意識、見当識、知能、脳神経、運動（筋力、筋緊張、しんせん、歩行、起立時障害、運動失調、筋萎縮など）、感覚（自覚的、他覚的：触覚、痛覚、温覚、振動面、位置面など）、深部・病的反射などについて詳細に検討して、診療録に詳しく記載した。	緊急		21	20	10	7
		ギランバレー症候群を疑い緊急髄液検査を医師が施行。医師自らの検査で、細胞数正常・蛋白軽度上昇を認めた。						
神経	41340	ギランバレー症候群を疑い緊急髄液検査を医師が施行。	緊急	生体検査	14	30	5	6.5
神経	41350	検査結果を判定。細胞数正常・蛋白軽度上昇を認めた。	緊急	生体検査	14	7.5	3.5	6.5
神経	41360	医師自ら末梢神経伝導速度、F波、針筋電図（4筋）施行。	緊急	生体検査	13	60	15	8
神経	41370	検査結果判定。	緊急	生体検査	13	15	8	7
神経	41380	問診、一般理学的所見、神経学的所見を総合して、ギランバレー症候群と診断して、入院させて、IVIG使用を選択することに決定	緊急	外來診療	21	15	7	6
神経	41380	両下肢の遠位優位の麻痺がある等よりギランバレー症候群と診断。、IVIGを選択することに決定						
		これまでの結果を患者に詳細に説明して同意を得た。入院して治療を継続することの必要性をも説明した。						
		筋電図、神経伝導速度、ウイルス血清抗体検査、血清生化学検査、血沈検査、抗糖脂質抗体検査を指示した。						
		IVIG 4g/day 3日間施行の指示を出した。						
神経	41390		緊急	入院診療	14	15	6	6.5
症例		25歳男性。便閉薬でがんのため反復する異常行動、意識障害のため外來を初診受診。						
神経	41410	主訴、現病歴、既往歴、職業歴を本人および家族より聴取し、診療録に記入した。	標準	外來診療	14	17.5	5	6
神経	41420	バイタル、一般理学的所見を診療録に記入した。	標準	外來診療	14	10	3	4

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
神経	41430	神経学的所見を診療録に記入した。	標準	外来診療	14	20	10	7
神経	41440	脳波検査を指示。	標準	外来診療	14	5	3	6
神経	41450	即座に聴影を行った。	標準	生体検査	14	17.5	9	7
神経	41460	病歴、神経学的所見、検査結果よりより側頭葉てんかんと診断し、患者に説明した。	標準	外来診療	14	20	8	7
神経	41470	発作が頻発しているため抗けいれん剤を処方開始した。	標準	外来診療	14	10	5	7
神経	41480	後日、病歴、神経学的所見より側頭葉てんかんの可能性が極めて高いことを本人および家族に説明した。病因、病態、予後、治療につき説明し、上記要約を診療録に記入し、本人および家族より同意の署名を得た。	標準	説明同意	14	27.5	10	7
神経	41490	後日再診し、薬物治療の効果を判定。	標準	外来診療	14	10	5	7
症例		70才、女性、無職、緩徐進行性の記憶障害、認知障害、徘徊著明にて昼間外来を受診。						
神経	43110	既往歴、現病歴、合併症、家族構成、家庭内状況の聴取、一般理学的診察、診療録記録	標準	外来診療	14	20	5.5	6
神経	43120	神経学的診察を行い、神経学的所見を診療録に記載した。	標準	外来診療	14	25	10	7
神経	43130	神経学的診察、精神症状の評価、うつ状態の評価、ミニメンタルステート検査、ADL評価を行い、診療録記録	標準	外来診療	14	40	10	7
神経	43140	MRI、SPECT、脳波検査指示。	標準	外来診療	14	10	4	6.5
神経	43150	検査結果を判定し、診療録に記載。	標準	生体検査	14	20	8	7
神経	43160	病気の診断、治療方法および予後、社会および家庭生活での注意点の説明、公的支援制度の説明を行い、診療録記載	標準	説明同意	14	25	10	7
神経	43170	薬物の名前、効果と副作用の注意を説明して診療録記載。ケースワーカーに指示してデイケアへの参加を指導して診療録への記載。失語症、記憶障害が高度でない場合はSTに対して言語訓練処方し、指示診療録記載	標準	外来診療	14	27.5	8	7
神経	43180	訓練期間、内容、注意点を訓練処方箋に記載	標準	外来診療	14	12.5	5	6
神経	43190	介護保険等の書類作成。	標準		14	20	4.25	6
神経	43210	再度、予後について口頭・文書で説明した。中等度の後遺症を残す可能性が強いため、ケースワーカーに連絡し、今後の治療・介護方針を家族と共に総合的に相談することにした。	標準	外来診療	14	20	5	7
症例		56歳男性。6ヶ月前から両手の握力低下、手指、前腕、上腕の筋萎縮を自覚。数箇所の診療所と病院を受診したが病名は不明。症状は進行性。最近嚥下、発声が困難に感じて来院。						
神経	43220	一般理学的診察を診療録に記載	標準	外来診療	14	10	3	4.5
神経	43230	全身の筋力テスト、ROMテストを含む神経学的診察、嚥下と発声など球症状の評価、高次脳神経機能の診察、日常生活活動の評価を診療録に記載	標準	外来診療	14	30	10	7
神経	43240	全身の針電極による筋電図（左右10筋程度）検査施行	標準	生体検査	14	60	12.5	8
神経	43250	検査結果を判定し、診療録に記載。	標準	生体検査	14	12.5	8	7
神経	43260	神経伝導速度測定、脊髄誘発電位、中枢神経磁気刺激誘発筋電図、すべてを施行	標準	生体検査	14	110	15	7.5
神経	43270	検査結果を判定し、診療録に記載。	標準	生体検査	14	15	10	7
神経	43280	嚥下機能検査、嚥下造影、発声機能検査を施行。	標準	生体検査	14	42.5	10	7

部門	管理番号	設問	Q症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
神経	43290	検査結果を判定し、診療録に記載。	標準	生体検査	14	15	6.5	7
神経	43291	最終診断について病名を告知。本人と家族に対して、主治医、必要に応じて看護師、ゲイズソーガー、理学・作業・言語・心理療法士が同席し説明を補足する。現在の症状だけでなく、今後起こりうる症状、障害、社会的な不利益についても説明。 (1 症例に費用に含めて行う場合も総計の時間を記入)	Q症	説明同意	14	75	15	8.5
神経	43292	症状の進行に用いた治療法の可能性、特に呼吸機能の低下に伴う補助呼吸法、人工呼吸器の使用、気管切開の必要性について何度かに分けて説明。勤務など社会生活への適応のために地域支援チームの構築、支援団体の紹介、疾病受容のためのカウンセリングを継続的に実施する。 (1 症例に費用に含めて行う場合も総計の時間を記入)	重症		14	100	16.25	8.5
神経	43293	特定疾患・身体障害者・特殊疾患療養病棟など本症に関わる制度についての手続き書類記載を行う。 (1 症例に数回に分けて行う場合も総計の時間を記入)	標準		14	55	6	7
症例		心筋梗塞の既往のある70歳男性。数日間に反復する右手の脱力と発語困乏、一過性の右目視力低下で受問、外来を受診。						
神経	43310	主訴、現病歴、既往歴、家族歴、薬歴を主に家族より聴取し、診療録に記入した。	標準	外来診療	13	20	5	6.5
神経	43320	バイタルサイン、一般理学的所見を診療録に記入した。	標準	外来診療	13	10	3	5
神経	43330	神経学的所見を診療録に記入した。	標準	外来診療	13	20	10	7
神経	43340	静脈を確保して、	標準	処置手術	13	5	2	3
神経	43350	抗凝固療法（ヘパリン点滴）を開始、	標準	外来診療	13	10	3	6
神経	43360	頸部超音波検査で頸動脈狭窄を疑い緊急にMRI、MRAを指示。	緊急	生体検査	13	10	5	6
神経	43370	検査結果を判定し、診療録に記載。	標準	生体検査	13	10	5	7
神経	43380	緊急に頸部超音波検査を医師自ら施行。IMT・流速・狭窄度・プラーク特徴・石灰化の有無性状を4血管系について検索。	緊急	生体検査	12	35	8.5	8
神経	43390	検査結果を判定し、診療録に記載。	標準	生体検査	12	10	7	8
神経	43391	狭窄度、症状、側副血行などから内頸動脈狭窄と診断、内頸動脈手術の適応として、入院を患者に説明した。	標準	外来診療	13	20	8	7
神経	43392	脳血管造影検査を医師自ら施行。	緊急	生体検査	12	60	15	8
神経	43393	検査結果を判定し、診療録に記載。狭窄度・側副血行の有無を判定。	標準	生体検査	12	20	8.5	7
神経	43394	診断、放置した場合のリスク、手術での予想されるリスクについて説明を同日に家族を交えておこない、内頸動脈手術について同意を得た。	標準	説明同意	12	30	9	7
神経	43395	手術担当医に申し送る。	標準		12	20	5	7
症例		30歳男性。てんかん発作のため10数年前から通院中であったが、経過が順調なため自己判断で数日前から抗けいれん剤の服用を中断。本日早朝より全身けいれんが繰り返し生じ、意識不明の状態です。家族により救急外来に搬入された。						
神経	43410	主訴、現病歴、既往歴、薬歴、家族歴、薬歴を家族より聴取し、診療録に記入した	緊急	外来診療	14	15	6.5	7
神経	43420	バイタル、一般理学的所見、診療録に記入した	緊急	外来診療	14	10	3	4.5
神経	43430	神経学的所見を診療録に記入した。	緊急	外来診療	14	17.5	10	7
神経	43440	検血、検尿、血液生化学検査、抗けいれん剤血中濃度測定、胸部レントゲン、心電図検査を行った。	標準	生体検査	14	20	3	6
神経	43450	検査結果を判定、結果をカルテに記載。	緊急	外来診療	14	10	3.5	6
神経	43460	頭部CTを指示、	緊急	画像診断	14	5	3	6

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
神経	43470	直ちに撮影。結果をカルテに記載。	緊急	画像診断	14	7.5	5	7
神経	43480	脳波を医師自ら立ち会って施行。	緊急	生体検査	14	40	5	7
神経	43490	直ちに撮影。結果をカルテに記載。	緊急	生体検査	14	12.5	9.75	7
神経	43491	来院後直ちにジアゼパムの静脈内投与を行ない、引き続きフェニトインの急速飽和療法を開始した。	標準	外来診療	14	17.5	5.5	7
神経	43492	ついで気管内挿管	緊急	処置手術	14	20	5	5.5
神経	43493	中心静脈確保を行なった。	標準	処置手術	14	30	6	5.5
神経	43494	家族にジアゼパム投与、気管内挿管の緊急処置の必然性を口頭で説明し、その要約を診療録に記入後、家族より同意の署名を得た。また病歴、病態、入院の必要性、治療法、合併症、予後、他の検査、およびその入院の必要性などにつき口頭で説明し、その要約を診療録に記入後、家族より同意の署名を得た。	標準	入院診療	14	30	10	7
神経	43495	痙攣が止まらないため静脈麻酔剤投与。痙攣が止まったところで抗けいれん剤濃度・脳波再度測定。静脈麻酔剤投与量を確認。バイタル・検査結果を記載した。	標準	入院診療	14	50	10	7
症例		50才男性、数年来右下肢がやや不自由で階段が下りにくく感じ、徐々につまづき弱くなっている。外来に紹介状を持って予約外来院						
神経	45111	主訴、現病歴、既往歴、家族歴、職業歴、酒・たばこなどの嗜好品、アレルギーなどについて詳細に聴取して、精細に記載した。とくに、歩行、言語、手先の作業について詳しく聞いて記載。発汗、たちくらみ、排尿にも配慮して聴取して記載。	標準	外来診療	8	20	5	6
神経	45115	身長、体重、血圧（起立性血圧変動も）、脈拍その他の一般内科学的所見を精細にとり、診療録に記載した。	標準	外来診療	8	10	3.5	6
神経	45117	意識、知能、見当識、脳神経、筋緊張、筋力、筋萎縮、異常運動、感覚、起立時障害、歩行、上下肢の協調運動試験、病的・深部反射、発汗、皮膚温などの神経学的検査を行い、記載。	標準	外来診療	8	25	10	6
神経	45121	頭部のCT・MRIと脳波の検査の必要ことを説明して指示した。また、EMG/NCVと髄液検査、重心動揺検査なども指示した。	標準	外来診療	8	15	5	6
神経	45122	ICARSによる運動失調の評価を行った。	標準	外来診療	8	20	8	6
神経	45123	長谷川式知能検査などの施行。	標準	外来診療	8	12.5	6.5	6
神経	45125	遺伝子検査の必要性を詳細に説明して、本人から同意を得て、遺伝子検査承諾書に患者及び医師が記入捺印した。遺伝子検査依頼。	標準	説明同意	8	30	9	6
神経	45126	脳電図を施行した。	標準	外来診療	8	30	7.5	6
神経	45127	重心動揺検査を施行した。	標準	生体検査	8	17.5	5.5	6
神経	45129	一週間後の再診で上記診療所見、検査結果より総合判定を行い、腎臓小脳変性症を考え、他の疾患との鑑別を診療録に記載した。	標準	外来診療	8	20	8	6
神経	45131	診断の根拠などについて家族を呼んで説明し、疾患の原因、薬の薬理作用、副作用などについて説明し、診療録に記載した。	標準	説明同意	8	20	9	6
神経	45132	日常生活における注意、病状の増悪などの説明を行い、記録した。	標準	外来診療	8	15	7	6
神経	45133	紹介医に返信してこれまでの結果を情報提供した。	標準		8	15	5.5	6
症例		65才、脳血管性Parkinson症候群、5年前から高血圧、高脂血症があり、近所で治療を受けていたが、2年前から左手のふるえ、動作遅慢、歩行開始時のすくみ、ふらつきが出現し、1年前から夜間頻尿、嚥下障害、物忘れ、立ちくらみが進行しているために、神経内科を受診した。						
神経	45201	主訴、既往歴、現病歴、家族歴、職業歴、嗜好品とくに酒・タバコなどの他、生活歴について詳細に聞く。体重の経過についても。これまでの健康診断の経過と其の際の検査結果についても。これらについて詳細に記載。	標準	外来診療	8	20	8	6
神経	45204	一般内科学的所見を精細にとり、診療録に詳細に記載した。	標準	外来診療	8	12.5	5	6
神経	45205	見当識、知能、顔貌、脳神経、運動（筋力、筋緊張）、異常運動、感覚病的・深部反射、歩行と立位の検査、自律神経検査などを行って詳細に、検討して、診療録に精細に記載した。	標準	外来診療	8	22.5	10	6

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
神経	45208	ADL評価、QOL評価、起立性低血圧などの自律神経機能障害検査、眼底検査、平衡機能検査、長谷川式知能検査を行い、診療録に記載した。	標準	生体検査	8	30	10.5	6
神経	45210	①心電図②胸部X-P③脳部MRI④自律神経機能検査（排尿試験、起立試験）⑤尿波検査を依頼した。	標準	生体検査	8	17.5	8	6
神経	45212	①脳部MRI読影診断②上記診察、各検査結果から診断を確定し（脳血管性パーキンソン症候群）③泌尿器科との併診依頼④近医への診療情報提供	標準	外来診療	8	25	10	6
神経	45214	①パーキンソン症候群に対する治療方針②起立性低血圧、夜間頻尿に対する治療方針③機能訓練の必要性④生活指導の必要性について判断し、診療録に記載した。	標準	外来診療	8	17.5	10	6
神経	45217	①住環境整備の必要性②生活指導の必要性③公的医療補助の必要性④介護保険サービスの必要性⑤身体障害診断の必要性を判断し、診療録に記載した	標準	外来診療	8	19	9	6
神経	45219	①診断内容②治療方針（投薬、機能訓練、住環境整備、生活環境）③各種医療・介護サービス取得手続きの必要性を説明し、質問を受け、内容を診療録に記載した。	標準	外来診療	8	22.5	10	6
神経	45222	①薬物処方箋②泌尿器科紹介状③近医情報提供書を記載した。	標準		8	15	8	6
症例		65才男性、心臓疾患、高血圧、高脂血症、心房細動により近医で治療を受けていた。夜間に突然に意識不明となり、救急車にて救命外来受診。既に救命士によって挿管されている。						
神経	45301	付き添いの家族から心疾患、高血圧、高脂血症とそれ以外の合併症などの既往症と治療薬、現病歴については発症状況と経過を聴取した。	緊急	外来診療	8	15	5	6
神経	45303	バイタルサインをとり、挿管状況を確認して、ルート確保、動脈血ガス分析を行い、血液と尿も採取。皮膚温と浮腫、四肢の動脈拍動。	緊急	外来診療	8	20	7	6
神経	45305	意識状態の確認、瞳孔の形と大きさ、対光反射、角膜反射、眼球（頭部）偏倚、毛様体脊髄反射、可能な限り眼球運動、調節反射、輻輳反射、自発性振振、口とがらし反射、頭部と四肢の部位、筋緊張、可能な限りで筋力検査、把握反射、痛覚に対する反応、その他の病的反射、深部反射、項部硬直の有無、ケルニッヒ徴候、褥創の有無を検査して、診療録に詳細に記載した。	緊急	外来診療	8	22.5	11	6
神経	45310	頭部MRI,perfusion・diffusion imageを依頼した。	緊急	外来診療	8	12.5	5	6
神経	45311	頭部MRI,perfusion・diffusion imageを依頼した。	緊急	画像診断	8	12.5	5	6
神経	45312	治療方針の決定、血栓溶解薬の使用を行うこととした。	緊急	入院診療	8	10	5.5	6
神経	45314	診断、疾患の重篤性、予後の重大性を説明し、血栓溶解剤、神経保護薬の必要性について家族の同意を得た。	緊急	説明同意	8	15	5.5	6.5
神経	45315	UK60,000IU、らディカット2 A/d補液開始。	緊急	入院診療	8	10	5	6
神経	45316	翌日意識レベル回復後、本人に説明し、リハビリテーション開始し、挿管を抜去。	標準	入院診療	8	15	6.5	6
神経	45317	意識状態と高次脳機能を検査し、神経学的所見として運動、感覚、反射、脳神経について検査して、診療録に詳細に記載した。	標準	入院診療	8	20	7	6
神経	45319	リハビリテーション施設または在宅介護のいずれかを家族と相談して選択した。	標準	説明同意	8	17.5	5.5	6
		75才男性、1ヶ月前から右上肢の尺側にしびれを感じはじめ、また2週間位前から階段を下りるのが困難となってきたために来院。最近排尿も頻回となり、もれることがある。						
神経	45404	主訴、現病歴（とくに発症の様子を詳しく）、既往歴、家族歴、職業歴、生活習慣、嗜好品（酒、タバコなど）について詳しく聴取して診療録に記載した。さらに、腰痛、しびれの経過と分布、しびれと筋力の関係、痛みについても詳しく聴取して記載。	標準	外来診療	8	15	5	6
神経	45409	身長、体重、肥満度、むくみ、貧血の有無、リンパ節の病的拡大、脈拍、動脈血酸素飽和度、血圧、頸静脈怒張の有無、胸腹部理学的所見、四肢の浮腫と皮膚温、四肢の動脈拍動について理学的に検討。これらの所見を詳細に記載した。	標準	外来診療	8	15	5	6
神経	45414	意識状態、見当識、知能、脳神経、運動（筋力、筋緊張）、歩行、起立、ロンベルグ徴候、感覚（自覚的、他覚的・触覚、痛覚、温覚、振動覚、位置覚など）を詳細に検査して其の分布と障害レベルを検討。筋力と感覚の障害の範囲との関連性、自律神経症状との関連性についても検討。病的・深部反射、肛門反射などの所見を詳細に記載	標準	外来診療	8	22.5	10	6
神経	45416	ADL評価、QOL評価、眼底検査、平衡機能検査を行い、詳細に診療録に記載した。	標準	外来診療	8	20	8	6
神経	45419	①頸椎・胸椎・腰椎XP②胸部XP③心電図④自律神経機能検査（排尿試験、起立試験）⑤頸椎MR⑥筋電図⑦神経伝導速度⑧感覚神経誘発電位を依頼した。	標準	生体検査	8	17.5	8	6
神経	45422	脊椎と胸部のXP読影、頸椎MRIの読影、筋電図・神経伝導速度・感覚誘発電位の結果の判断。自律神経機能検査の判定。以上の検査結果からの病態の診断をして、診療録に記載した。	標準	生体検査	8	17.5	10	6

部門	管理番号	設問	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
神経	45424	凡ての所見と経過、さらに検査結果の判定と病態診断からの総合診断を行って、寛形性頸椎症に伴う神経根脊髄症と診断して記載した。	標準	外来診療	8	12.5	10	6
神経	45426	検査結果、診断と今後の方針について説明し、この内容及び同意についても診療録に詳細に記載した。手術の適応の可否についても説明した。	標準	説明同意	8	15	8.5	6
神経	45428	薬物療法、頸椎カラー、リハビリテーションについて説明し、薬物の処方、リハビリテーション科への依頼状を記載した。	標準	外来診療	8	15	7	6
症例		25歳男性。反復する異常行動、意識障害あり、発作中に家人に連れられて、外来を初めて受診した。						
神経	45501	主訴、現病歴、既往歴、職業歴、家族歴を本人および家族より聴取した。とくに出生時と出生時の状況、幼児・小児期での既往歴、熱性痙攣の有無、感染症、外傷などと家族歴での発作性疾患の有無、発作歴とその治療、治療のコンプライアンス、発作頻度とその特徴などを詳しく聴取した。歴について詳しく聞いて、発作との関連性も聞いた。	標準	外来診療	8	20	5	6
神経	45502	意識障害の評価、異常行動の評価と共に一般内科的所見を詳細に理学的に検査して詳細に記載した。	標準	外来診療	8	12.5	5	6
神経	45503	神経学的所見を診療録に記入した。即ち、意識、知能、発作時の運動異常、脳神経、運動、知覚、各種の反射などについてよく神経学的検査を行って、詳細に記載した。	標準	外来診療	8	22.5	8	6
神経	45504	脳波検査を医師自ら施行。	標準	生体検査	8	40	5	6
神経	45505	脳波検査中に記録をよく観察し、検査終了後に直ちに読影を行った。	標準	生体検査	8	15	5.5	6.5
神経	45506	病歴、神経学的所見、検査結果より側頭葉てんかんと診断した。	標準	外来診療	8	10	5.5	6.5
神経	45507	側頭葉てんかんの診断について患者に説明し、脳波、経過、神経学的所見などから診断にいたる根拠について話した。	標準	外来診療	8	15	6.5	6.5
神経	45508	発作が頻発したため抗けいれん剤を処方開始した。	標準	外来診療	8	10	5	6.5
神経	45509	後日、病歴、神経学的所見より側頭葉てんかんの可能性が極めて高いことを本人および家族に説明した。病因、病態、予後、治療につき説明し、上記要約を診療録に記入し、本人および家族より同意の署名を得た。	標準	外来診療	8	27.5	6	6.5
神経	45510	後日再診し、薬物治療の効果を判定。	標準	外来診療	8	15	5	6
診療所	11020	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。なお来院時体温は37.2℃だった。	標準	外来診療	8	5	1	3
診療所	11030	同日、上記患者に付いて「普通感冒であるという診断・治療方針決定」を行った(カルテ記録、指示出しを含む)	標準	外来診療	8	4	1	3
診療所	11040	同日、上記患者に「総合感冒薬等の処方」を行った(調剤・製剤は含まず)。必要な副作用説明を含む。	標準	外来診療	8	3	0.6	3
診療所	11060	上記患者について「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。なお来院時体温は38.0℃だった。	標準	外来診療	8	9	1.5	4
診療所	11070	同日、上記患者に対して「胸部X線単純写真の読影診断」を行った(記録を含む)。	標準	画像診断	8	4.5	1.25	4
診療所	11080	同日、上記患者に対して「上気道感染症であるという診断・治療方針の決定」を行った(カルテ記録、指示出しを含む)	標準	外来診療	8	5	1	4
診療所	11090	同日、上記患者に対して「抗生物質の処方」を行った(調剤・製剤は含まず)	標準	外来診療	8	3	1	3
診療所	11110	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。	緊急	外来診療	8	12.5	2.25	4
診療所	11120	同日、上記患者に対して「心電図検査」を医師自ら行った(そばにいる協力スタッフへの指示を含む)。	緊急	生体検査	8	5	1.5	3
診療所	11130	同日、上記患者に対して「心電図検査の判定」を行った(記録を含む)。	緊急	生体検査	8	4	1.25	3
診療所	11140	同日、上記患者に対して「急性心筋梗塞症であるという診断・治療方針の決定」を行い、次の担当医に引き継いだ(指示出しやその後に行うカルテ記録を含む)。	緊急	外来診療	8	10	2.5	4
診療所	11160	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダーは含む)。	標準	外来診療	8	10	2	3