

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	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(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	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(調剤・製剤は含まず)	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
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、検査オーダーは含む)。	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「閉塞性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) この患者に通常的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	22100	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った。	標準	説明同意	5	30	8	8
心リハ	22110	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、職業歴、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	外来診療	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	外来診療	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	外来診療	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、症状限界性に進めた。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	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、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	7.5	8
症例		60歳男性。急性心筋梗塞にて入院。広範囲前壁梗塞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、家屋状況、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	外来診療	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	外来診療	6	50	5	8
心リハ	26230	下肢筋力の低下など廃用が強いため、通常の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	外来診療	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	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	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、引き続き	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。アプ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、家屋状況、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	外来診療	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	外来診療	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	外来診療	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、引き続き	標準	入院診療	6	30	8	8
症例		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、家屋状況、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	外来診療	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	外来診療	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の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	外来診療	6	20	5	8
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

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	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	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
症例		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、家屋状況、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	外来診療	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	外来診療	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	外来診療	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受動座位から立位、歩行まで進めた。	標準	入院診療	6	40	4	5
心リハ	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
症例		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。左総腸骨動脈にPTAを実施した。PGE1の点滴を実施中。その後、Fontaine III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、家屋状況、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	外来診療	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	外来診療	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、症状限界性に進め、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	外来診療	6	60	5	7.5
心リハ	26640	運動療法到達目標、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

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
神経内科	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
神経内科	11030	同日、上記患者に対して「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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	11180	同日、上記患者に対して「腸閉塞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な梗塞)による意識障害、左片麻痺、心房細動にて呈同入院						
神経内科	41110	主訴、原病歴、既往歴、家族歴、職業歴を主に家族より聴取し診療録に記入した。	緊急	入院診療	21	15	5	6
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	41150	末梢静脈を確保し、	標準	処置手術	21	6	2	3
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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	重症	説明同意	21	30	8	6
神経内科	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
神経内科	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。						
神経内科	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し、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
神経内科	41220	一般内科学的所見を詳細に検討して、その所見を詳細に記載した。	標準	外来診療	20	10	3	5
神経内科	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、診療録に詳細に慎重に記載した。	標準	外来診療	21	20	10	6
神経内科	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
神経内科	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の外来訓練を決定して、診療録に記載した。	標準	外来診療	21	20	8	6
神経内科	41260	後日再診し、薬物治療の効果を判定。	標準	外来診療	20	15	5.5	6
神経内科	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の外来訓練の必要性、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。本日から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、救急外来に搬送されてきた						
神経内科	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、眼症状、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。またその記載を詳細にした。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	外来診療	21	15	5	6
神経内科	41320	先ずバイタルサインを十分に検討した後に、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、黄疸、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	外来診療	21	10	4	6
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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

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
神経内科	41370	検査結果判定。	緊急	生体検査	13	15	8	7
神経内科	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	外来診療	21	15	7	6
神経内科	41390	25歳男性。側頭葉てんかんのため反復する異常行動、意識障害のため外来を初診受診。	緊急	入院診療	14	15	6	6.5
神経内科	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	標準	外来診療	14	17.5	5	6
神経内科	41420	バイタル、一般理学的所見を診療録に記入した。	標準	外来診療	14	10	3	4
神経内科	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
神経内科	41440	脳波検査を指示。	標準	外来診療	14	5	3	6
神経内科	41450	即座に続影を行った。	標準	生体検査	14	17.5	9	7
神経内科	41460	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、患者に説明した。	標準	外来診療	14	20	8	7
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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、慢性進行性の記憶障害、認知障害、徘徊著明にて昼間外来を受診。						
神経内科	43110	既往歴、現病歴病歴、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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	43140	MRI、SPECT、脳波検査指示。	標準	外来診療	14	10	4	6.5
神経内科	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
神経内科	43160	病気の診断、治療法および予後、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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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。最近嘔下、発声が困難に感じて来院。						
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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、ケースワーカー、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症例に数回に分けて行う場合も総計の時間を記入)	重症	説明同意	14	75	15	8.5
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話困難、一過性の右目視力低下で昼間、外来を受診。						
神経内科	43310	主訴、原病歴、既往歴、家族歴、職業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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	43340	静脈を確保して、	標準	処置手術	13	5	2	3
神経内科	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
神経内科	43360	頸部聴診上内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
神経内科	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
神経内科	43380	緊急に頸部超音波検査を医師自ら施行。IMT・流速・狭窄度・プラーク輝度・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
神経内科	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
神経内科	43391	狭窄度、症状、側副血行などから内頸動脈狭窄と診断、内膜剥離術の適応として、入院を患者に説明した。	標準	外来診療	13	20	8	7
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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、内膜剥離術について同意を得た。	標準	説明同意	12	30	9	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て生じ、意識不明の状態でも昼間、家族により救急外来に搬入された。						
神経内科	43410	主訴、現病歴、既往歴、職業歴、家族歴、職業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
神経内科	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

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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	43460	頭部CTを指示、	緊急	画像診断	14	5	3	6
神経内科	43470	直ちに読影。結果をカルテに記載。	緊急	画像診断	14	7.5	5	7
神経内科	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
神経内科	43490	直ちに読影。結果をカルテに記載。	緊急	生体検査	14	12.5	9.75	7
神経内科	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
神経内科	43492	ついで気管内挿管	緊急	処置手術	14	20	5	5.5
神経内科	43493	中心静脈確保を行なった。	標準	処置手術	14	30	6	5.5
神経内科	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。また病因、病態、入院の必要性、治療法、合併症、予後、他の検査、おおよ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
神経内科	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	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、徐々につまづき易くなっている。外来に紹介状を持って予約外来院						
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	45126	脳電図を施行した。	標準	外来診療	8	30	7.5	6
神経内科	45127	重心動揺検査を施行した。	標準	生体検査	8	17.5	5.5	6
神経内科	45129	一週間後の再診で上記診察所見、検査結果より総合判定を行い、脊髄小脳変性症を考え、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
神経内科	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
神経内科	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
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、近医で治療をうけていたが、2年前から左手のふるえ、動作緩慢、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。						
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	45210	①心電図②胸部X-P③頭部MRI④自律神経機能検査(排尿試験、起立試験)⑤脈波検査を依頼した。	標準	生体検査	8	17.5	8	6
神経内科	45212	①頭部MRI読影診断②上記診察、各検査結果から診断を確認し(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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
症例		65才男性、心弁膜疾患、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。						
神経内科	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歴と治療薬、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
神経内科	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
神経内科	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、可能なならば眼球運動、調節反射、輻輳反射、自発性眼振、口とがらし反射、頭部と四肢の姿勢、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
神経内科	45310	頭部MRI,perfusion-diffusion imageを依頼した。	緊急	外来診療	8	12.5	5	6
神経内科	45311	頭部MRI,perfusion-diffusion imageを依頼した。	緊急	画像診断	8	12.5	5	6
神経内科	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
神経内科	45314	診断、疾患の重篤性、予後の重大性を説明し、血栓溶解薬、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
神経内科	45315	UK60,000IU,5日テイク2A/d補液開始。	緊急	入院診療	8	10	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
症例		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週間前から階段を下りるのが困難となってまたために来院。最近排尿も頻回となり、もれることがある。						
神経内科	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
神経内科	45409	身長、体重、肥満度、ろいそう、貧血の有無、リンパ腺の病的腫大、脈拍、動脈血酸素飽和度、血圧、頸静脈怒張の有無、胸部部理学的所見、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
神経内科	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、位置感など）を精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精細に記載。	標準	外来診療	8	22.5	10	6
神経内科	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
神経内科	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MRI⑥筋電図⑦神経伝達速度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
神経内科	45422	頸椎と胸部のXP読影、頸椎MRIの読影、筋電図・神経伝達速度・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
神経内科	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、変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
神経内科	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
神経内科	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。						
神経内科	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。とくに胎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。睡眠についても詳しく聞いて、発作との関連性を聞いた。	標準	外来診療	8	20	5	6
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	45504	脳波検査を医師自ら施行。	標準	生体検査	8	40	5	6
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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
神経内科	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

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
腎	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	15	7	1	3
腎	11030	同日、上記患者に対して「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	15	5	1	3
腎	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	15	4	1	3
腎	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	15	10	2	3
腎	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	15	5	2	3
腎	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	15	5	2	3
腎	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	15	3	2	3
腎	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	15	8	3	4
腎	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	14	5	2.5	3
腎	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	15	3	3	4
腎	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	15	10	5	5
腎	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	15	10	3	4
腎	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	15	5	3	4
腎	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	15	10	5	4
腎	71010	上記患者の問診・診察を施行	標準	外来診療	15	15	3	5
腎	71020	腹部超音波エコー・心電図・血液化学・検尿・24時間蓄尿検査をオーダーし	標準	外来診療	15	7	3	5
腎	71030	慢性腎不全、血清アルブミン2.5g/dl、血清クレアチニン2.0mg/dl、クレアチニンクリアランス40ml/分、尿たんぱく排泄量3.6g/日 慢性糸球体腎炎によるネフローゼ、慢性腎不全と診断 腎生検は施行せず、低たんぱく食療法で外来通院が必要と患者に説明し、了解を得た	標準	外来診療	15	15	5	6
腎	71040	栄養士による栄養指導を指示し、患者に同指導の必要性を説明。	標準	外来診療	15	10	4	6
腎	71050	別日に家族も同席で、たんぱく制限不十分(0.95kg/標準体重kgの摂取量)で、教育入院の必要性を説明、了解を得る	標準	説明同意	15	15	5	6
腎	71060	外来再診にて低たんぱく食実行不十分(0.90g/標準体重kg)のため再度栄養指導を指示した。	標準	外来診療	15	9	5	6
腎	71070	同時にARB(アンジオテンシン受容体拮抗薬)を処方し、副作用等の説明を行った。	標準	外来診療	15	5	5	6
定義		腎機能がさらに低下し、血清クレアチニン7.5mg/dl、クレアチニンクリアランス5ml/分に低下						
腎	71080	入院して左前腕に内シャントを造設、手術室における医師の拘束時間帯で聞きます	標準	処置手術	14	90	13.5	9
症例		19歳男性。全身浮腫、体重増加で紹介来院						
腎	72110	上記患者について「問診・診察」を行った	標準	外来診療	8	10	3	3
腎	72120	原発性、二次性ネフローゼ症候群の鑑別に必要な検査、画像検査をオーダーした。	標準	外来診療	8	10	4.5	5
腎	72130	胸部レントゲン写真の読影カルテに記載した。	標準	画像診断	8	5	3	5
腎	72140	後日家族を呼んで「経皮的腎生検」と危険を説明し、同意書を得た。	標準	説明同意	8	30	5	7
腎	72150	後日入院して、「経皮的腎生検」を病棟処置室で医師自ら行った。時間とは医師の付いている時間を聞いています。	標準	生体検査	7	60	10	8
腎	72160	腎生検標本の光学的及び蛍光抗体法検査の組織学的判定を医師自ら行った。	標準	生体検査	8	45	8.5	9
腎	72170	後日家族を呼んで、上記患者に対して「ネフローゼ症候群であるという診断・治療方針決定」を行い、低アルブミン血症に対する血漿製剤投与の文書同意をとった。(カルテ記録を含む)	標準	説明同意	8	30	6.5	7.5
症例		39歳女性。著明な浮腫、関節痛にて他院から紹介、時間内に入院						
腎	72210	上記患者の問診・診察を施行	標準	外来診療	8	25	3	3
腎	72220	病態を把握するために血液検査、血液生化学検査、免疫学的検査、腎機能検査および腹部超音波エコー・胸部X線写真・心電図・検尿・24時間蓄尿検査をオーダーした。	標準	外来診療	8	15	4	3.5
腎	72230	上記・胸部X線写真画像について読影した。(カルテ記録、指示だしを含む)	標準	画像診断	8	10	4	4.5
腎	72250	後日夫を呼んで、腎生検結果と治療方針(ステロイドパルス療法を含むステロイド療法、シクロフォスファミドパルス療法および血液浄化療法)および食事療法(減塩、低蛋白食、水分制限)について患者と家族に説明と血漿交換療法の文書同意をとった。(カルテ記録、指示だしを含む)	標準	外来診療	8	60	7	8.5
腎	72260	上記患者に対し、治療効果を判定し「ステロイド剤および利尿薬」の処方を行った。(カルテ記録、指示だしを含む)	標準	外来診療	8	15	5	6
腎	72270	胸部X線写真で胸水貯留と心拡大があるため心エコーを医師自ら行った。(カルテ記録、指示だしを含む)	標準	生体検査	8	30	5	6.5
腎	72280	上記、心エコーについて読影した。(カルテ記録、指示だしを含む)	標準	生体検査	8	12.5	5	5.5
症例		55歳の男性。10年前より2型糖尿病にて経口糖尿病薬を服用中であり、近医通院中であった。1ヶ月前より下肢に浮腫を認めるようになり、紹介状を持って初診受診した。体重がこの1か月で5kg増加した。						
腎	72310	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	15	3	3.5
腎	72320	同日、上記患者に対して「眼底検査」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	7	15	5	5
腎	72330	同日、上記患者に対して「眼底検査の判定」を行った(記録を含む)	標準	生体検査	7	5	5	5
腎	72340	同日、上記患者の「糖尿病性腎症によるネフローゼ症候群の疑いであるという診断・治療方針決定」を行ない患者にも説明した(カルテ記載、指示だしを行った)。	標準	外来診療	8	17.5	5	6.5

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
腎	72350	同日、上記患者に対して利尿薬・降圧剤・血糖降下剤の説明注意をおこない、処方を行った(調剤・製剤は含まず)。	標準	外来診療	8	10	4.5	7
腎	72370	別日、上記患者に対して日常生活における注意事項などについて妻も呼んで「生活・食事指導」を行った。	標準	外来診療	8	30	5	6.5
腎	72380	2週間後、上記患者に対して、患者状態の観察とルーチ的な検査データを確認し、治療効果判定を行った。	標準	生体検査	8	22.5	5	6.5
症例		59歳の男性。19年前に糖尿病、3年前に蛋白尿、高血圧を指摘されるも放置。3日前より尿、顔面及び下腿の浮腫、味が出現し平日時間内に受診、即日入院となった。						
腎	72410	上記患者の「問診・診察」を行った(同時に血液・尿などの検体検査をオーダ)。	標準	外来診療	8	25	3	4
腎	72420	入院後、上記患者に対して病棟にて「心電図検査」を自ら行った。	標準	生体検査	8	10	2	2.5
腎	72430	心電図検査の判定を行った(カルテ記載を含む)。	標準	生体検査	8	5	3	3
腎	72440	緊急の「胸部X線単純写真の読影診断」(胸水貯留)を行った。	標準	画像診断	8	5	3	3
腎	72450	上記患者に対して「糖尿病性腎症による腎機能低下を伴ったネフローゼ症候群」と診断、治療方針を決定し、インスリン療法の必要性を含めて患者に説明した。	標準	入院診療	8	30	6	6.5
腎	72460	アルブミン製剤の必要性を説明して、文書同意をとった。	標準	説明同意	8	20	5	5
腎	72470	上記患者に対してアルブミン製剤、ループ利尿薬などの静脈内注射を自ら行った。	標準	処置手術	8	15	3.5	3
腎	72480	上記患者に対してループ利尿薬、カルシウム拮抗薬を処方した。	標準	外来診療	8	5	3	3
腎	72490	後日上記患者に対して自己血糖測定の教育・指導を医師自ら行った。	標準	入院診療	8	30	4.5	6.5
腎	72491	低蛋白食・カリウム制限の食事指導などの生活指導を医師自ら行った。	標準	入院診療	8	30	5	6.5
症例		近くの医師に腎臓機能がかなり低下しているため、大きな病院の腎臓専門医の受診を勧められて受診。降圧剤服用中ながら高血圧(170/95 mmHg)あり、顔面は軽度浮腫状で顔色も黄血様である。						
腎	73110	この患者に対し外来で簡便に行なえる検査を計画オーダし、患者に説明、カルテ記載した。	標準	外来診療	7	15	6	8
腎	73120	別日に血清クレアチニン値が4.5 mg/dl、Hb値8.5 d/dl、Ht値25.6%、残存腎機能は13-15%と想定された。食事療法の指示、エリスロポエチン注射処方を行った。	標準	外来診療	7	10	7	8
腎	73130	別日に家族も同席させ、血清クレアチニン濃度が7.8 mg/dlに上昇ゆえ近い将来に透析療法が避けられないと説明。血液透析、腹膜透析、腎移植の詳細を説明した。	標準	説明同意	7	20	10	8
腎	73140	別日、血液透析を受けたいとの希望のため手術の詳細について説明を行ない、内シャント作成のための承諾書を得た。	標準	説明同意	7	15	10	8
症例		血清クレアチニン値は10 mg/dlを超え、食欲も低下し、全身の倦怠感も加わって尿毒症症状の出現と判断された。すでに内シャントも作成されており十分使用できる状態であった。						
腎	73160	血液透析に導入すべきと判断されたため、入院後別日に家族を呼んで血液透析の説明と同意を求めた。	標準	説明同意	7	20	10	8
腎	73170	別日に血液透析初回導入を2-3時間行った。その間で患者1人当りの、透析開始・回診・終了・カルテ記載に要する医師拘束時間帯を質問します。	標準	処置手術	7	45	12	8
症例		64歳男性、10年前から血液透析をサテライトにて施行。1年前から腹満感があり、定期的胸部腹部レ線検査で腹水の貯留を指摘されていた。最近、がやや増悪する傾向にあるため、紹介来院した。						
腎	73210	上記患者の「問診・診察」を行った(検査の実施は含まず、検査オーダは含む)。	標準	外来診療	7	15	6	8
腎	73220	当日、上記患者の「腹部超音波検査」を医師自ら行った	標準	生体検査	7	15	5	6
腎	73230	同日、上記患者に対して「腹部超音波検査の判定」を行い、報告書を作成し	標準	生体検査	7	10	5	8
腎	73240	行った前回来院時に腹水貯留が確認できていたので、後日外来で、原因検索のため「腹水穿刺」を医師自ら行った(協力スタッフへの指示含む)。	標準	処置手術	7	20	10	6
腎	73250	上記患者の腹水は血性であり、細胞診にて異型細胞との報告を受けたため、「鑑別診断、治療方針決定」のため更なる検査が必要と考え、患者に説明、指示出し、カルテ記録を行った。	標準	外来診療	7	15	10	8
腎	73260	後日、患者と家族を別室にて、前回の超音波検査で肝に占拠性病変の存在が疑われ、入院による精査の必要性を訴えたが、患者は強く拒んだ。このため外来にて精査することにした。	標準	説明同意	7	30	10	8
腎	73280	後日家族と共に、本患者の腹水の原因として、肝硬変によるものと判断することができた。このため腹水濃縮静脈還流法のみは当院で実施することにし、同意書を作成した。	標準	説明同意	7	20	10	8
腎	73290	腹水濃縮静脈還流に於ける医師拘束時間帯を質問します。腹水血液回路の組み立ては臨床工学士によったが、腹水穿刺、採取、静脈還流は処置室で医師自ら行った。本療法実施中のVital signの監視は看護師。監視指示・処理腹水量・処理速度の決定は医師が行った。	標準	処置手術	7	60	15	10
腎	73291	別日の慢性血液透析(約4時間)の間で患者1人当りの、透析開始・回診・終了・カルテ記載に要する医師拘束時間帯を質問します。	標準	処置手術	7	30	10	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
内分泌	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	13	5	1	3
内分泌	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	13	3.5	1	3
内分泌	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	13	3	1	3
内分泌	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	13	5	2	3.5
内分泌	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	13	2.5	3	3.5
内分泌	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	13	3.5	3	3.5
内分泌	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	13	2	2	3.5
内分泌	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	13	5	5	5
内分泌	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	13	5	3	3.5
内分泌	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	13	3	3	4.5
内分泌	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	13	5	8	5
内分泌	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	13	5	3.5	4.5
内分泌	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	13	5	5	4.5
内分泌	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	8	5
内分泌	81110	①上記患者の「問診・診療」を行った。	標準	外来診療	12	20	15	10
内分泌	81111	上記の他に、紹介状の内容も参考にして、MENを考慮の上で不可欠な特殊検査の実施を提案した。②内分泌学的検査等の選択とオーダーをする。	標準	画像診断	11	10	7.5	10
内分泌	81112	③MEN除外のために下垂体、甲状腺、副甲状腺、膵臓、副腎、各臓器の画像診断をオーダーする。	標準	画像診断	10	10	5	10
内分泌	81113	患者が当院へ紹介された意味と今後の検査方針を説明した。	標準	説明同意	11	10	10	10
内分泌	81114	前頭部超音波検査(当日実施)	標準	生体検査	11	15	10	10
内分泌	81115	前頭部超音波検査	標準	生体検査	11	5	10	10
内分泌	81116	副甲状腺シンチ、腹部CT、下垂体MRI、前頭部MRI検査	標準	生体検査	11	5	5	10
内分泌	81120	二週間後、画像診断とPTHの値から副甲状腺の腫大を伴う副甲状腺機能亢進症であることを確定診断した。カルシトニンとCEAは正常値以上に上昇していたので、甲状腺腫瘍の疑いも生じた。MEN 2型の確定診断のためにRET遺伝子の検査が必要であることを患者に説明した。また、他の臓器(副腎、甲状腺)の精密検査を更に追加した。さらに腎臓内結石2ヶ所(左右それぞれ1)を認めため腎機能検査(クリアランスと尿中アルブミン、Ca、Pの測定)を指示した。						
内分泌	81120	判定したデータを解釈し、患者に結果を説明する。	標準	外来診療	12	10	12.5	10
内分泌	81121	副甲状腺亢進症を確定診断したため、RET遺伝子検査が必要と判断した。副腎、甲状腺の画像診断が必要と判断した。腎機能検査としてクリアランス、尿中アル	標準	外来診療	11	10	12.5	10
内分泌	81122	副甲状腺シンチ	標準	生体検査	11	5	10	10
内分泌	81123	腹部CT	標準	生体検査	11	5	10	10
内分泌	81124	下垂体MRI	標準	生体検査	11	5	10	10
内分泌	81125	前頭部MRI検査	標準	生体検査	11	5	10	10
内分泌	81126	遺伝子変異(RET)の検査の必要性を説明した。	標準	説明同意	11	10	13.5	10
内分泌	81127	副腎CT、副腎MIBGシンチ、甲状腺のCT、甲状腺エコー	標準	生体検査	12	5	7.5	10
内分泌	81130	更に二週間後の再診時に、検査部門から届いたデータを基に医師自ら病態を分析し今後更に必要な検査の指示を行った。						
内分泌	81130	RET陽性に判定したので結果説明をした。	標準	外来診療	11	15	15	10
内分泌	81131	副腎CT、副腎MIBGシンチ	標準	生体検査	11	5	10	10
内分泌	81132	甲状腺のCT、甲状腺エコー	標準	生体検査	11	5	10	10
内分泌	81133		標準	外来診療	9	15	20	10
症例		28歳男性、6ヶ月前から動悸と手指のふるえを感じるようになり、6ヶ月間で体重減少が5kgであった。医療機関の受診は当院が初めてである。初診を担当した医師は頻脈と眼球突出を認めため詳しく病歴をとった結果、家系内に同様の病状を示した者が二人いたことを確認した。						
内分泌	81210	①上記患者の「問診・診療」を行った。	標準	外来診療	13	20	15	8
内分泌	81211	②内分泌学的検査を選択とオーダーをする。	標準	生体検査	13	3	10	6
内分泌	81212	心電図	標準	生体検査	10	5	4	5.5
内分泌	81213	心電図	標準	生体検査	13	5	5	5
内分泌	81214	¹²³ Iシンチグラフィと摂取率試験、甲状腺超音波検査、胸部X線検査、上部消化管造影	標準	外来診療	11	5	6	6
内分泌	81215		標準	外来診療	11	2	4.5	5.5
内分泌	81221	一週間後に心電図と胸部X線の所見、生化学検査の異常データ(Ca上昇、コレステロール低下、白血球数の軽度減少の所見、さらに甲状腺ホルモンの上昇のデータを説明した。二週間後に最終データが出揃ったところで甲状腺の治療を開始することを述べ、精神安定剤等を処方した。						
内分泌	81221	結果説明	標準	外来診療	13	10	10	7
内分泌	81222	精神安定剤とβブロッカーを処方した。	標準	外来診療	12	4	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
		更に二週間後の再診日に、検査部門から届いた全データを基に医師自ら確定診断を行った。また、治療方針を述べて内服薬による治療を開始した。内服薬は抗甲状腺薬(MMI,PTU)と不整脈に対するβブロッカーの投与であったがMMI,PTUのいずれも白血球減少(無顆粒細胞症)がおこし易いこと、口内炎をおこし易いこと、皮膚発疹をきたし易いことを説明し、投与開始後2ヶ月間は2週間に一回の来院が必要であること、またその間、異常発熱や咽頭痛があればすぐ来院するよう指示した。						
内分泌	81230	結果説明	標準	外来診療	12	10	10	7.5
内分泌	81231	1231シンチグラフィと摂取半減試験	標準	生体検査	12	4	5	7
内分泌	81232	甲状腺超音波検査	標準	生体検査	12	4	5	7
内分泌	81233	胸部X線検査	標準	生体検査	12	4	5	5
内分泌	81234	上部消化管造影	標準	生体検査	12	4	5	6
内分泌	81235		標準	外来診療	13	10	10	8
内分泌	81236	抗甲状腺薬とβブロッカーを処方した。	標準	外来診療	12	3	7	6
内分泌	81237		標準	外来診療	11	5	7.5	7.5
症例		42歳女性、前頸部に非対称性の腫瘍がある。甲状腺の癌が心配になり、当院に内分泌代謝科専門医が担当する外来があることを確認して紹介状なしに来院した。体重の変化はない。初診を担当した医師は診療をした後、検査を指示した。						
内分泌	81310	①上記患者の「問診・診療」を行った。	標準	外来診療	12	12.5	10	9
内分泌	81311	②甲状腺の内分泌学的検査の選択とオーダーをする。	標準	外来診療	11	3	10	8
内分泌	81312	胸部X-P	標準	生体検査	11	5	1.5	5
内分泌	81313	胸部X-P	標準	生体検査	11	3	5	6
内分泌	81314	甲状腺MRI、甲状腺エコー、甲状腺シンチグラフィ (I)	標準	生体検査	10	5	5	6
内分泌	81315	腫瘍マーカーの検査	標準	生体検査	11	2	4.5	6
内分泌	81316	甲状腺生検(超音波下)	標準	生体検査	11	5	5	8
		二週間後の再診時に、検査部門から届いたデータを基に医師自ら判断し確定診断を行った。甲状腺の生検像は医師自ら顕微鏡を見ながら患者に説明した。病理学者の診断を手許におきながら、それを参考にした。組織像は濾過性甲状腺癌であったので、遠隔転移の有無について検査の指示を出した。						
内分泌	81320	結果説明	標準	外来診療	12	10	10	10
内分泌	81321	甲状腺MRI	標準	生体検査	11	5	7.5	9
内分泌	81322	甲状腺エコー	標準	生体検査	11	5	7.5	9
内分泌	81323	全身骨シンチグラフィ、甲状腺シンチグラフィ (TI)、胸部頸部CT	標準	生体検査	11	5	5	7
		更に二週間後の再診において甲状腺癌と同肺転移が同骨転移明らかになったので、甲状腺全摘と131I治療の選択に関して、患者家族を含めて説明した。						
内分泌	81330	結果説明	標準	外来診療	10	10	12.5	10
内分泌	81331	甲状腺全摘と131I治療の選択に関して、患者家族を含めて説明した。	標準	説明同意	11	10	15	10
内分泌	81332	全身骨シンチグラフィ	標準	生体検査	11	5	7.5	9
内分泌	81333	TIシンチグラフィ	標準	生体検査	11	5	7.5	9
内分泌	81334	甲状腺シンチグラフィ (I)	標準	生体検査	11	5	7.5	9
内分泌	81335	胸部頸部CT	標準	生体検査	11	5	7.5	9
内分泌	81336		標準	外来診療	8	5	15	10
内分泌	81338	チラージンを処方	標準	外来診療	11	3	5	7
内分泌	81339		標準	外来診療	11	5	5	5.5
症例		21歳女性、1年前に可愛がっていた祖母がなくなってから、急に食欲がなくなった。体重は10ヶ月前に42kgあったが現在32kgになった。初潮は14歳であったが一年前から生理はない。インターネットのホームページで当院に内分泌代謝科専門医の担当する外来があることを知って来院した。						
内分泌	81410	①上記患者の「問診・診療」を行った。	標準	外来診療	12	30	15	10
内分泌	81411	②内分泌学的検査の選択とオーダーをする。1.性ホルモン関連検査判定としてE2,LH	標準	生体検査	11	5	8.5	8
内分泌	81412	胸部レントゲン検査、ツベルクリン検査、MRI下垂体	標準	生体検査	11	5	5	5.5
内分泌	81413	食事摂取量の調査	標準	説明同意	12	12.5	10	8
内分泌	81414	診療の所見から考えられる診断について患者に述べ、生体検査など検査方針を伝える。	標準	外来診療	12	10	12.5	9
		II. 二週間後の再診日に、届いたデータを医師自ら判断し病気の確定診断を行った。この日も30分間の診察時間をとった。						
内分泌	81420	結果説明	標準	外来診療	12	20	10	8
内分泌	81421	胸部レントゲン検査	標準	生体検査	11	3	3.5	5
内分泌	81422	ツベルクリン検査	標準	生体検査	11	2	3	5
内分泌	81423	MRI下垂体	標準	生体検査	11	5	5	7
内分泌	81424	心理学的原因が主であり、内分泌学異常は従であることを述べた。	標準	外来診療	12	11.5	15	9
内分泌	81425	向神経薬を処方した。	標準	外来診療	12	4.5	5	7.5
症例		48歳男性、最近2年間で肥満気味になる。住民健診で空腹時血糖130mg/dL、コレステロール244mg/dL、血圧152/92mmHg、を指摘され市役所から糖尿病と高脂血症、高血圧など生活習慣病の精密検査を医師のもとで受けるよう勧められた。身長170cm、体重78Kg。						
内分泌	81510	上記患者の「問診・診療」を行った。	標準	外来診療	13	10	6	5
内分泌	81511	心電図と胸部レントゲン	標準	生体検査	12	2.5	2	5
内分泌	81512	心電図	標準	生体検査	12	2.5	3	5
内分泌	81513	胸部レントゲン	標準	生体検査	12	2.5	3	5
内分泌	81514	糖負荷試験	標準	生体検査	12	2.5	3	5
内分泌	81515	内分泌学検査 (ACTH, コルチゾール, レニン-アルドステロン系, カテコールアミン等) を指示した。	標準	生体検査	12	4	5	5
内分泌	81516	腹部CT	標準	生体検査	12	3	5	5
内分泌	81517	当日の検査の結果をみて、肝機能検査、腎機能検査、24時間尿検査(尿酸、尿アルブミン、尿電解質、尿Cペプチド)が必要と判断した。生活習慣病と考えられるので、とりあえず減塩食・低カロリー食から入るように指導した。 II. 二週間後の再診日に、届いたデータを基に医師自ら判断し糖尿病・高脂血症・高血圧の確定診断を行った。	標準	外来診療	13	10	10	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
内分泌	81520	データを基に確定診断を行い説明した。	標準	外来診療	13	10	6	5
内分泌	81521	内分泌学検査の結果を説明した。	標準	生体検査	12	5	5	5
内分泌	81522	糖負荷試験	標準	生体検査	12	4	5	5
内分泌	81523	肝機能検査・腎機能検査	標準	生体検査	12	4	4	5
内分泌	81524	腹部CT	標準	生体検査	12	4	5	5
内分泌	81525	生活習慣病に対する病態等全般的な説明、運動量、食事制限、減塩食の重要性について述べる。	標準	外来診療	13	10	10	5
内分泌	81527	アルファ・グリコシダーゼ阻害薬を処方した。	標準	外来診療	12	3	5	5
内分泌	81528		標準	外来診療	12	4	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
呼吸器	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	9	10	1	2
呼吸器	11030	同日、上記患者に対して「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	9	5	1	2
呼吸器	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	9	5	2	2
呼吸器	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	10	3	3
呼吸器	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	9	5	3	4
呼吸器	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	5	3	3
呼吸器	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	5	3	3
呼吸器	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	9	10	5	5
呼吸器	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	10	3	3
呼吸器	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	5	4	4
呼吸器	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	5	5
呼吸器	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	9	10	3	4
呼吸器	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	9	5	4	3
呼吸器	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	9	15	5	5
症例		肺結核 45歳男性、胸水と結節状陰影を呈し、結核疑いで某医療機関から紹介され昼間に外来を受診してきた						
呼吸器	83110	内科外来受付でのトリアージと感染予防のマスク着用指示	標準	外来診療	8	5	2	3
呼吸器	83111	上記患者について「問診・診察」を行った:感染範囲を考慮し職場や家族構成に配慮した問診	標準	外来診療	9	15	3	3
呼吸器	83112	肺炎性肺がん、肺結核の鑑別に必要な検査、画像診断を指示する	標準	外来診療	9	10	3	3
呼吸器	83113	胸部レントゲン写真の読影、持参された胸部レントゲン、CTの読影診断	標準	画像診断	9	10	5	6
呼吸器	83114	同日、上記患者に対して「ツベルクリン反応」と「3%高濃度塩水吸入による喀痰誘発採取」を医師自ら行った(協力スタッフを含む) 静脈血採取による検査を依頼する	標準	生体検査	9	15	3	3
呼吸器	83115	同日、上記患者に対して「喀痰塗抹至急検査」の結果、陰性であったことを説明し、結核診断における塗抹と培養並びに遺伝子検査の意義と問題点を説明した。	標準	生体検査	9	10	3	5
呼吸器	83116	同日、上記患者に対して「肺結核が強く疑われるという診断・隔離の必要性」の説明を行い、併せて肺がんの可能性も否定できず入院のうえ検査を進める必要性を説明する。	標準	外来診療	9	10	3	5
呼吸器	83117	結核の医療行政に必要な手続きを説明する	標準	説明同意	9	8	3	4
呼吸器	83118	Eコーガイド下で「胸腔穿刺」を行い、細胞診と胸水中のADAの測定と結核菌検査の指示を行う(カルテ記載、指示出しを含む)	標準	生体検査	9	30	5	5
呼吸器	83119	気管支鏡検査にて、病変部の標本細胞診と抗酸菌検査の指示を行う	標準	生体検査	9	40	10	9
呼吸器	83120	胸水中のADA高値と気管支鏡検過より抗酸菌陽性であったことを説明	標準	生体検査	9	10	3	3
呼吸器	83121	肺結核であることの説明と、治療薬と治療期間及び必要入院期間の概要説明を行う。	標準	説明同意	9	15	3	5
呼吸器	83150	結核予防法の主旨と申請の必要性と経済的メリットを説明する	標準	説明同意	9	10	3	5
呼吸器	83151	家族や職場の感染の危険性と定期外検診の必要性を説明し協力依頼する	標準	説明同意	9	10	3	5
呼吸器	83152	結核薬の定期服用の重要性と副作用について説明し、DOTS実施し服薬アドヒアランスを高める 看護師と薬剤師の協力を得る	標準	説明同意	9	15	3	6
呼吸器	83153	院内での行動制限やマスクの着用必要性を説明し協力依頼をする 面会者等への感染予防等の療養生活指導を行った	標準	説明同意	9	10	3	4
呼吸器	83156	退院後の服薬継続の重要性を改めて指導し、日常生活での注意点を指導する	標準	入院診療	9	10	3	4
症例		気管・気管支結核 20歳女性、3ヶ月前から微熱と咳嗽あり近区で胸部異常影なく気道感染として経過を診ていたが、呼吸困難・胸痛加わり急患外来を受診						
呼吸器	83210	上記患者について「問診・診察」を行った	標準	外来診療	9	15	3	3
呼吸器	83211	医師自ら動脈血ガス分析検査を行い、胸部レントゲン、検痰、静脈血検査の指示を行う	標準	外来診療	9	20	3	3
呼吸器	83212	胸部レントゲン写真の読影	標準	画像診断	9	5	4	5
呼吸器	83213	胸部レントゲンで肺野に然した異常影認めず、胸痛と呼吸困難あり気管支喘息として入院治療を勧めた	標準	説明同意	9	10	3	5
呼吸器	83215	喘息の治療に反応しない	標準	入院診療	9	15	4	4
呼吸器	83216	オーダーされた胸部CT検査を読影した結果、気管・気管支の狭窄を認め、気管・気管支結核の可能性を疑う	標準	画像診断	9	15	5	6
呼吸器	83217	喀痰抗酸菌検査と気管支鏡検査を行う	標準	生体検査	9	40	10	9
呼吸器	83218	結核菌を検出し、気管・気管支結核であることを確認する	標準	生体検査	8	7.5	5	6.5
呼吸器	83219	気管・気管支結核であることの説明と、治療薬と治療期間及び必要入院期間の概要説明を行う	標準	入院診療	9	15	5	6
呼吸器	83220	本人に結核であることと隔離の必要性を説明し同意を得て結核病棟に転棟	標準	説明同意	9	10	3	5
呼吸器	83222	家族や友人や職場の感染の危険性と定期外検診の必要性を説明し協力依頼する	標準	説明同意	9	15	3	5
呼吸器	83223	結核薬の定期服用の重要性と副作用について説明し、DOTSを実施し服薬アドヒアランスを高める 看護師と薬剤師の協力を得る	標準	説明同意	9	15	4	6
呼吸器	83224	抗結核薬の投与に関わらず、呼吸苦の増強がみられ、気管および右主気管支の狭窄が進行した気道確保の必要性を説明し、気管切開の同意を得る	標準	説明同意	9	20	6	7
呼吸器	83225	気管切開し気管カニューラ挿入	標準	処置手術	9	40	15	10
呼吸器	83226	右主気管支狭窄部の気管支鏡によるプジーを行う	標準	処置手術	9	45	15	10
症例		HIV合併肺結核 54歳男性、微熱と胸部異常影を指摘され昼間に外来を受診						
呼吸器	83310	上記患者について「問診・診察」を施行 口腔内にカンジダ感染を思わせる所見を認めた	標準	外来診療	9	20	3	6
呼吸器	83311	胸部レントゲン検査、静脈血検査、至急喀痰検査を行う	標準	外来診療	9	15	3	3
呼吸器	83312	胸部レントゲン写真の読影	標準	画像診断	8	9	4	5.5
呼吸器	83313	至急喀痰検査で抗酸菌を認め、隔離の必要性を説明し同意を得る	標準	説明同意	9	10	3	5
呼吸器	83316	末梢血リンパ球総数が1000を割っておりHIV合併結核が疑われ、本人同意のもとHIV抗体の測定を行う	標準	入院診療	9	15	5	6
呼吸器	83317	エイズに合併した結核であることを説明し、治療薬と治療期間及び必要入院期間の概要説明を行う	標準	入院診療	9	20	7	9

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
呼吸器	83319	結核に対する接触者検診の必要性を説明し協力依頼する。内臓の裏へのHIV感染の危険性と結核の定期外検診の必要性も説明する。	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	83320	結核薬と抗HIV薬の定期的服用の重要性と副作用について説明し、服薬アドヒアランスを高める。看護士と薬剤師の協力も得る。	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	83321	結核の治療を先行し、HIVの治療も行った。	標準	入院診療	8	20	5	7.5
呼吸器	83323	退院後の服薬継続の重要性を改めて指導し、日常生活での注意点を指導する。	標準	入院診療	9	20	4	6
症例		喘息 25歳男性、重症発作で救急外来に深夜到着した。						
呼吸器	83410	患者の問診・聴診等の診察を施行	標準	外来診療	8	10	5	4.5
呼吸器	83411	胸部レ線写真・心電図・スパイログラム・動脈血ガス分析・血算・血液生化学・検尿を実施	標準	外来診療	9	30	3	4
呼吸器	83412	胸部レ線写真・心電図の結果を読影	標準	外来診療	9	10	4	5
呼吸器	83413	スパイログラムの結果を読影し、動脈血ガス分析・血液検査結果を判定	標準	外来診療	9	10	4	5
呼吸器	83414	問診・聴診所見・各種検査結果より重症発作として入院治療を決定	標準	外来診療	9	10	5	6
呼吸器	83415	本人と家族に各種治療にも拘わらず発作の持続が認められるため、重症発作として入院し持続点滴治療の必要性を説明し同意を得る。	標準	説明同意	9	15	6	6
呼吸器	83417	入院後、「喘息発作に対して吸入β刺激薬のネブライザー吸入、アミノフィリン・ステロイド薬の持続点滴静注及びエビネフィリンの皮下注射」、「経鼻カニューレによる酸素投与」、「経皮的酸素飽和度モニタリング」、「聴診と呼吸状態の定期的監視」を行った。(カルテ記載、指示だしを含む)	標準	入院診療	9	30	7	6
呼吸器	83419	聴診・動脈血ガス分析を実施	標準	入院診療	9	10	3	4
呼吸器	83420	聴診上の呼吸音の減弱、動脈血ガス分析で低酸素血症・高炭酸ガス血症の判定	標準	生体検査	9	10	5	6
呼吸器	83421	重症発作かつ大発作のため、気管内挿管かつ人工呼吸器装着しての調節機械呼吸が必要と判定	標準	入院診療	9	5	6	6
呼吸器	83422	患者及び家族に対して、気管内挿管かつ人工呼吸管理の必要性を説明し同意を得る	標準	説明同意	9	10	5	6
呼吸器	83423	気管内挿管、人工呼吸器を装着、調節呼吸管理を実施。ステロイド薬を含む持続点滴治療を継続し、人工呼吸器回路を介して吸入β刺激薬の定時吸入を実施	標準	処置手術	9	60	10	8
症例		肺癌 65歳男性 1ヶ月以上続く咳嗽を主訴に昼間に外来を受診						
呼吸器	83510	上記患者の問診・診察を施行。喫煙、職業、既往歴の有無の確認。	標準	外来診療	9	15	3	5
呼吸器	83511	血算・血液生化学検査・腫瘍マーカー・心電図・血液凝固系検査を依頼。	標準	外来診療	9	7.5	3	3
呼吸器	83512	上記検査を評価。	標準	外来診療	9	10	4	4
呼吸器	83513	呼吸機能検査と動脈血ガス分析を実施し評価。	標準	生体検査	9	20	4	5
呼吸器	83514	胸部写真・胸部CTを依頼し、これら画像を読影。	標準	画像診断	9	15	5	7
呼吸器	83515	画像所見から肺癌を強く疑うが、肺癌細胞診では確定診断が得られず、入院の上、経気管支的肺生検が必要であることを説明。治療は手術、抗がん剤、放射線療法などがあることを説明し、同意を得た。	標準	説明同意	9	30	5	6
呼吸器	83516	透視下で気管支鏡を実施し主気管支と末梢陰影から生検実施。	標準	生体検査	9	40	10	9
呼吸器	83517	経気管支的肺生検の結果、肺小細胞癌と診断した。病期診断のため、脳MRI・腹部CT・骨シンチを依頼し病期を診断。	標準	外来診療	9	20	6	7
呼吸器	83518	骨転移を否定するため、骨髄穿刺を実施。	標準	生体検査	9	30	6	6
呼吸器	83519	総合診断の結果を家族を含めて説明、治療方針(抗がん剤と化学療法)についても説明、同意を得た。	標準	説明同意	9	20	5	7
呼吸器	83521	上記患者に対し、シスプラチンとエトポシドの併用化学療法と放射線同時治療を行なった。	標準	入院診療	9	40	6	7
呼吸器	83522	週1回の血算・血液生化学検査でGrade2の好中球減少を認めた。	標準	入院診療	9	10	3	4
呼吸器	83523	治療コース終了毎に、脳・胸・腹部CTを依頼し、評価。	標準	入院診療	9	20	6	7
呼吸器	83524	治療4コース後に、画像上脳・肝に多発転移ありと判定。	標準	入院診療	9	20	6	7
呼吸器	83525	結果と治療方針(抗がん剤と放射線治療)について患者と家族に説明。	標準	入院診療	9	20	5	7
呼吸器	83526	全脳照射を依頼するとともにイリリノテカンによる化学療法について急変の危険性、緩和医療についても説明。	標準	説明同意	9	30	6	7
呼吸器	83527	胸部X線写真・胸部CTにて胸水貯留・心拡大を認めた。	標準	入院診療	9	10	5	6
呼吸器	83528	依頼した心エコーにて、心タンポナーデと中等量の胸水貯留所見を認めた。	標準	入院診療	9	10	5	6
呼吸器	83529	心臓開胸術を外科に依頼。	標準	入院診療	9	10	4	6
呼吸器	83530	中等量の胸水に対し、胸腔ドレーンを挿入しドレーナージを行なった。	標準	処置手術	9	40	7	7
呼吸器	83531	各種抗がん剤の効果得られず、緩和医療について、患者と家族に説明し、同意を得た。急変の危険性、終末期の鎮静の必要性についても確認した。	標準	説明同意	9	30	6	7
症例		非小細胞肺癌 64歳男性、胸水をともなう胸部腫瘍陰影にて近医より紹介され昼間に外来を受診						
呼吸器	83610	上記患者について「問診・診察」を行う	標準	外来診療	8	15	3	5
呼吸器	83611	持参胸部X線写真の読影と追加(側臥位)のレントゲン撮影指示・読影	標準	画像診断	9	15	4	6
呼吸器	83612	診察医本人が超音波エコー下に胸水貯留部分を同定し、胸水穿刺検査を施行(看護師の協力を得る)、検体提出	標準	生体検査	9	30	5	6
呼吸器	83613	来院時に得られた所見をもとに鑑別診断に必要な画像診断や臨床検査方針の決定までの診療方針を決定	標準	外来診療	9	15	5	8
呼吸器	83614	上記の診療方針について説明し同意を得る。また、胸部CT検査については造影剤を使用する必要性および有害事象とその頻度について説明し、同意を文書にて得る。	標準	説明同意	9	20	5	8
呼吸器	83615	上記患者に対して一般血液検査、血液生化学、心電図、胸部CT検査オーダー、咳痰検査(細胞診、一般細菌、結核菌PCR含む)、腫瘍マーカーの血液検体提出	標準	外来診療	9	15	3	4
呼吸器	83616	上記患者に対して行った結果の判定と患者および家族への結果および今後の方針について説明	標準	外来診療	9	30	5	6
呼吸器	83617	気管支鏡検査を行うにあたって、方法と必要性および有害事象とその頻度について説明し同意を文書にて得る	標準	説明同意	9	20	5	5
呼吸器	83618	上記患者に対して、気管支鏡検査を施行。観察し、病変部からの生検を実施した。さらに標過細胞診と洗浄液細胞診の検体採取し、これを提出	標準	生体検査	9	45	10	9
呼吸器	83619	患者および家族に対して「非小細胞肺癌である」という説明を行った(カルテ記録を含む)	標準	外来診療	9	20	5	6
呼吸器	83620	治療方針決定のために転移の有無についての検査を行うことの必要性を説明し、同意を得る。また、頭部CT検査については造影剤を使用する必要性および有害事象とその頻度について説明し、同意を文書にて得る	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	83621	転移の有無の検査のため、頭部CT、腹部エコー、骨シンチをオーダー	標準	外来診療	9	10	3	3
呼吸器	83623	患者および家族に対してこれまでの検査の結果「非小細胞肺癌であり外科的治療の適応外」という説明を行った(カルテ記録を含む)	標準	外来診療	9	20	5	7
呼吸器	83624	患者および家族に「手術不能な非小細胞肺癌について化学療法および他の治療法の可能性についてメリットとデメリットを説明した上で同意のもとで治療方針決定」を行った(カルテ記録を含む)	標準	説明同意	9	20	6	7
呼吸器	83626	入院時に患者と家族に現在の状態と今後の方針について説明	標準	入院診療	9	20	5	6
呼吸器	83627	入院後、化学療法を行うにあたって、末梢血液、血液生化学、腎機能(クリアチニンクリアランス)をオーダー	標準	入院診療	9	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
呼吸器	83628	放射線同時照射を行うため治療計画CTおよび治療計画を放射線科に依頼	標準	入院診療	9	15	4	4
呼吸器	83629	胸腔ドレーンを挿入し、胸水ドレーナージを施行する。	標準	処置手術	9	40	7	9
呼吸器	83630	化学療法と放射線治療の具体的な内容と有害事象について再度詳しく説明し、治療内容を患者本人に文書にて渡し、また、化学療法と放射線治療についての同意を文書にて得る。	標準	説明同意	9	30	5	6
呼吸器	83631	投与前までに化学療法のレジメンを作成し、内容を受け持ち医、主治医、病棟チーフとで確認する。指示出し後、看護師と薬剤師がダブルチェックする。	標準	入院診療	9	30	6	9
呼吸器	83632	化学療法の薬剤や投与量など具体的事項について説明し、内容のコピーを患者に渡す	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	83633	当日、血液検査を至急で行い、抗癌剤投与が可能であることを確認する	標準	入院診療	9	10	3	4
呼吸器	83634	当日、薬剤師で混合された抗癌剤および補助薬を医師、看護師、病棟薬剤師でチェックし、医師が血管ルートを確認、プロトコルに従って点滴する。必要に応じて、制吐剤を追加投与する。	標準	入院診療	9	30	5	6
呼吸器	83635	白血球の減少に対処してG-CSF製剤投与をオーダーする。必要に応じて、他の有害事象に対処した薬物を投与オーダーする。	標準	入院診療	9	10	5	5
呼吸器	83636	血小板やヘモグロビンの低下に対して成分輸血をするために、患者の同意を文書にて得、輸血血液を看護師と照合し輸血を実施した。	標準	説明同意	9	30	5	5
呼吸器	83637	疼痛に対して、薬物を投与するもコントロール不能なので麻酔科のペインクリニックに依頼した。	標準	入院診療	9	15	4	4
呼吸器	83638	化学療法および放射線治療の終了後、効果判定のために、胸部CTをオーダーする。	標準	入院診療	9	10	3	3
呼吸器	83639	治療効果および有害事象について検討し、今後の化学療法のレジメンを再検討する	標準	入院診療	9	20	7	9
呼吸器	83640	二から三ヶ月に一度程度、転移の検索のため、頭部CT、骨シンチ、腹部エコーをオーダーする	標準	入院診療	9	15	3	3
呼吸器	83641	脳転移について患者・家族に説明し、治療方針に同意をえる	標準	説明同意	9	20	5	7
呼吸器	83642	放射線同時照射を行うため治療計画CTおよび治療計画を放射線科に依頼	標準	入院診療	9	15	3	6
呼吸器	83643	患者と家族に治療効果および有害事象について説明し、今後の方針について協議する	標準	説明同意	9	25	5	8
呼吸器	83644	上記患者に対して、退院後の日常生活指導を行い、文書を渡す	標準	説明同意	9	20	4	6
呼吸器	83645	後日上記患者に対して、心理的不安について臨床心理士および本人の同意のもとで精神科のリエゾンチームに依頼	標準	説明同意	9	15	4	6
呼吸器	83646	退院前の上記患者に対し、退院後の訪問看護のアレンジと、家庭医との連携を保つためにケースワーカーに協力を依頼	標準	入院診療	9	20	4	6
症例		68歳男性、在宅酸素療法施行中。咳痰の増加、呼吸困難の増悪のため開薬日より紹介され、病室に外来を受診。						
呼吸器	83710	上記患者について「問診・診察」を行った	標準	外来診療	9	20	5	5
呼吸器	83711	鑑別診断に必要な画像診断や臨床検査方針を決定し鑑別診断について説明した	標準	外来診療	9	15	5	6
呼吸器	83713	胸部レントゲン写真、心電図、喀痰検査、血液生化学検査の指示をした	標準	外来診療	9	10	3	4
呼吸器	83714	胸部レントゲン写真の読影	標準	画像診断	9	5	4	5
呼吸器	83715	心電図の読影	標準	画像診断	9	5	4	5
呼吸器	83716	同日、上記患者に対して「動脈血採血」「スパイログラム検査」を医師自ら行った（協力スタッフを含む）。	標準	生体検査	9	30	4	6
呼吸器	83717	同日、上記患者に対して「動脈血採血およびスパイログラム検査」、「血液、生化学、免疫学、微生物学検査」の判定を行った（記録を含む）。	標準	生体検査	9	15	5	6
呼吸器	83718	同日、上記患者に対して「気管支肺炎を合併した慢性呼吸不全の急性増悪であるため入院の方針決定」を行った（カルテ記載、指示だしを含む）。	標準	外来診療	9	15	6	6
呼吸器	83719	入院計画書の作成、説明と同意を文書で得る。	標準	入院診療	9	15	4	5
呼吸器	83720	同日、上記患者に対して「II型呼吸不全に対する酸素療法として、NIPPVを装着した」（カルテ記載、指示だしを含む）	標準	処置手術	9	30	8	8
呼吸器	83721	「気管支肺炎に対する抗生物質療法」「右心不全による下肢浮腫に対する治療として利尿薬投与」を行った（カルテ記載、指示だしを含む）	標準	入院診療	9	15	4	5
呼吸器	83722	去痰促進のために「吸入療法」を行った（カルテ記載、指示だしを含む）。	標準	処置手術	9	10	3	4
呼吸器	83723	「気道閉塞に対しての気管支拡張薬療法」を行った（カルテ記載、指示だしを含む）。	標準	入院診療	9	15	4	4
呼吸器	83724	後日上記患者に対して、10年前よりCOPDで加齢に伴って慢性呼吸不全を合併したことを踏まえ、今後の在宅酸素療法と夜間のNIPPVによる在宅人工呼吸療法の必要性を説明し日常生活指導を行った。	標準	入院診療	9	30	6	8
呼吸器	83726	後日上記患者と家族に対して、在宅人工呼吸療法になったときの人工呼吸器の取り扱いについて「説明と同意」を行った	標準	説明同意	9	30	5	7
		COPD 呼吸不全急性増悪・レスピレーター管理 65歳男性、呼吸困難の増悪にて予約外で病室に来院						
呼吸器	83810	上記患者について「問診・診察」を予約外担当医が行った	標準	外来診療	9	15	5	5
呼吸器	83811	重症度の把握、急性増悪の原因精査のため、動脈血ガス採取し、測定を依頼	標準	外来診療	9	10	4	5
呼吸器	83812	重症度の把握、急性増悪の原因精査のため、胸部レントゲン撮影、心電図、血液検査、喀痰検査を指示	標準	外来診療	9	10	4	4
呼吸器	83814	COPD呼吸不全の急性増悪の診断にて酸素投与を開始、経皮的酸素飽和度および心電図のモニター開始、血圧計の装着、尿量パルサー装着し尿量測定。	標準	入院診療	9	30	5	5
呼吸器	83815	点滴（気管支拡張薬、ステロイド）、抗生剤点滴、吸入療法、利尿剤投与を施行。	標準	処置手術	9	20	5	5
呼吸器	83816	血液ガスを再度施行。高度の呼吸困難、高二氧化碳血症進行のためNIPPVへの変更決定。	標準	入院診療	9	20	6	8
呼吸器	83817	上記患者および家族に対して、呼吸不全の進行のため生命の危険があるため、NIPPVの装着、さらに増悪した場合、気管内挿管、人工呼吸管理の必要性、問題点と危険性について説明と同意を行った。	標準	説明同意	9	30	7	7
呼吸器	83818	NIPPVの実施。圧の調整。酸素濃度の調整。	標準	処置手術	9	30	6	7
呼吸器	83819	血液ガス再度施行。NIPPVにても呼吸不全が悪化、IPPVへの変更を決定。	標準	入院診療	9	20	7	8
呼吸器	83820	気管内挿管、人工呼吸器装着。昇圧剤、鎮静剤などの投与。気管支鏡による分泌物除去。	標準	処置手術	9	50	8	9
呼吸器	83821	人工呼吸器の設定の調整。中心静脈カテーテルの挿入。高カロリー輸液による栄養管理。気管支拡張薬とステロイド、抗生剤、水分バランス管理、吸入療法の実施。	標準	入院診療	9	60	7	8
呼吸器	83822	人工呼吸の長期化と分泌物の管理のため経口挿管から気管切開へ変更	標準	入院診療	9	10	6	8
呼吸器	83823	（上記患者）、家族に対して、現在の病状説明を行い、気管切開の必要性、その問題点と危険性について説明と同意を行った。	標準	説明同意	9	20	5	7
呼吸器	83824	呼吸器科主治医が気管切開術を施行	標準	処置手術	9	60	10	10
呼吸器	83825	人工呼吸器の設定を調整しながら、人工呼吸器からの離脱を医師の管理下で実施。呼吸リハビリテーションの併用。	標準	処置手術	9	60	7	8
呼吸器	83826	在宅管理へむけて、在宅酸素療法の適応と投与方法及びリハビリテーションの検討。	標準	入院診療	9	20	6	7
呼吸器	83827	上記患者と家族に対して、在宅酸素療法が必要であるという説明と同意を行った。	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	83828	在宅酸素療法の実施法、酸素ボンベの使用法を上記患者及び家族に指導した。	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	83829	在宅での呼吸リハビリテーションの指導を理学療法士に依頼した。	標準	入院診療	9	10	4	5
症例		69歳、女性、非小細胞肺癌にて化学療法を施行、日和見感染を合併したモデルケース						

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
呼吸器	83910	胸痛にて来院。問診と診察を行った。	標準	外来診療	9	15	3	5
呼吸器	83911	胸部レントゲン上、それを撮影し、右下肺に腫瘍陰影ありと判断した。	標準	画像診断	9	10	5	6
呼吸器	83912	入院後、気管支鏡検査にて右下葉より生検した（これにより腺癌と判明）。	標準	生体検査	9	45	10	9
呼吸器	83913	胸部CTを撮影し、縦隔・両側鎖骨上・肺門リンパ節への転移ありと診断した。	標準	画像診断	9	15	6	7
呼吸器	83914	心臓超音波検査を医師自らが施行し、心嚢水貯留・左房への直接浸潤と判断した。	標準	生体検査	9	30	6	7
呼吸器	83915	脳MRIを撮影し、転移なしと判断した。	標準	画像診断	9	10	5	7
呼吸器	83916	腹部CTを撮影し、腹部への転移はなしと判断した。	標準	画像診断	9	10	5	7
呼吸器	83917	骨シンチグラフィを撮影し、骨転移なしと判断した。	標準	画像診断	9	10	5	6
呼吸器	83918	T4(左房)N3(左鎖骨上)M0,StageIIIBと診断した。	標準	外来診療	9	10	6	7
呼吸器	83919	ジェムザールナナベルピンによる化学療法を処方した。	標準	外来診療	9	10	6	7
呼吸器	83920	医師自らルートを確認し、この抗癌剤を静脈注射した。	標準	処置手術	9	15	5	5
呼吸器	83921	2クール目を同じレジメで処方した。	標準	外来診療	9	15	6	6
呼吸器	83922	医師自らルートを確認し、この抗癌剤を静脈注射した。	標準	処置手術	9	15	5	5
呼吸器	83923	Grade4の白血球減少を来したG-CSFを1週間処方した。	標準	外来診療	9	15	4	5
呼吸器	83924	3クール目を同じレジメで処方した。	標準	外来診療	9	15	5	6
呼吸器	83925	医師自らルートを確認し、この抗癌剤を静脈注射した。	標準	処置手術	9	20	5	5
呼吸器	83926	10日後より発熱しG-CSFが適応と判断し、これを処方した。	標準	外来診療	9	10	5	6
呼吸器	83927	その後も発熱、低酸素血症が増悪し抗生剤が適応と判断しモダシン2g/日を処方した。	標準	外来診療	9	15	6	6
呼吸器	83928	その後改善が思わしくなくチエナム1g/日を処方。	標準	外来診療	9	10	6	6
呼吸器	83929	なお症状、所見の改善ないため胸部CTをオーダーし、撮影により両肺にスリガラス様陰影が散在すると判断した。	標準	画像診断	9	15	5	6
呼吸器	83930	その結果ガグルカンの検査オーダーした。その結果ガグルカン80と増加していると判断した。	標準	外来診療	9	10	5	6
呼吸器	83931	喀痰培養をオーダーした。その結果では有意な所見なしと判断した。	標準	外来診療	9	10	3	4
呼吸器	83932	肺病変部位の気管支鏡洗浄を実施した。洗浄液の塗沫ではカリニ陰性と判断した。カリニPCRをオーダーし、カリニPCRが陽性と判断した。	標準	生体検査	9	40	10	9
呼吸器	83933	白血球減少による日和見感染でカリニ肺炎を合併したと判断した。ST合剤を処方した。呼吸不全を伴うためステロイド投与を併用した。	標準	外来診療	9	20	6	7
呼吸器	83934	呼吸不全を伴うためステロイドを処方した。	標準	外来診療	9	15	6	6
呼吸器	83935	化学療法のレジメの変更が必要と判断し、カルボプラチン+タキソールを処方した。	標準	外来診療	9	15	6	7
呼吸器	83936	医師自らルートを確認し、この抗癌剤を静脈注射した。	標準	処置手術	9	15	4	5
症例		蜜科にてぶどう膜炎指摘され、サルコイドーシス疑いにて来院						
呼吸器	84110	上記患者の問診・診察を施行	標準	外来診療	9	15	3	5
呼吸器	84111	ツベルクリン反応を実施し、胸部X線写真と血液化学をオーダーした	標準	外来診療	9	10	3	4
呼吸器	84112	ツベルクリン反応陰性、胸部X線写真にて右気管傍線肥厚、ACE高値でありサルコイドーシスを強く疑うと診断	標準	外来診療	9	10	5	5
呼吸器	84113	サルコイドーシスの病態について説明、造影CT検査とその合併症について説明し同意を得た	標準	説明同意	9	15	5	6
呼吸器	84114	造影CT検査をオーダーした	標準	外来診療	9	5	3	4
呼吸器	84115	胸部CT写真にて#2,#3,#7リンパ節腫脹、肺野にcotton like shadowを認めサルコイドーシスに画像上特徴的な所見と考え、気管支鏡検査(BAL,TBLB)にて確定診断(組織診断)がつく可能性が高いと判断した	標準	外来診療	9	10	6	7
呼吸器	84116	気管支鏡検査(BAL,TBLB)について説明、検査方法とそのメリットおよび合併症について説明し文書にて同意を得た	標準	説明同意	9	20	6	6
呼吸器	84117	心電図、肺機能検査をオーダーした	標準	外来診療	9	10	3	3
呼吸器	84118	気管支鏡検査施行可能と診断	標準	外来診療	9	5	4	6
呼吸器	84119	入院し気管支鏡検査(BAL,TBLB)を施行	標準	生体検査	9	45	10	9
呼吸器	84120	合併症が無いことを確認し退院	標準	入院診療	9	10	5	5
呼吸器	84121	BALにてリンパ球分画増多、CD4/CD8比高値、TBLBで非壊死性肉芽腫を認めサルコイドーシスと確定診断した。	標準	外来診療	9	10	5	7
呼吸器	84122	外来においてサルコイドーシスと確定診断された事について説明、今後の方針について説明し文書にて同意を得た	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	84123	ホルター心電図、心エコー、ガリウムシンチをオーダーした	標準	外来診療	9	10	3	4
呼吸器	84124	ホルター心電図、心エコー、ガリウムシンチの検査結果より心サルコイドーシスの有無および肺サルコイドーシスの活動性を評価しステロイド治療不要と判定した	標準	外来診療	9	15	6	7
呼吸器	84125	特定疾患申請手続きについての説明を行った	標準	外来診療	9	10	4	5
呼吸器	84127	後日家族を含めて視力障害や今後起こりえる障害等について説明した。	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	84128	更に今後起こり得る障害についての心理的不安を解消するように心理的サポートを行った	標準	説明同意	9	20	4	5
症例		気管支鏡 61歳の男性。検診で胸部異常影を指摘されて昼間に外来を受診来院。自覚症状はない。既往歴、家族歴とくになし。胸部理学的所見でも特に異常なし。						
呼吸器	84210	胸部レントゲン上、右上葉に淡い影を認める。胸部CT上では右B2に25mm程度の陰影を確認	標準	画像診断	9	10	4	5
呼吸器	84211	問診・身体学的所見には異常を認めなかった。	標準	外来診療	9	10	3	4
呼吸器	84212	胸部単純写真・胸部CTを依頼し撮影。右B2bに25mm程度の陰影を確認。	標準	画像診断	9	15	5	6
呼吸器	84213	血液検査・腫瘍マーカーなどを依頼。この結果、血液検査・腫瘍マーカー、凝固系などに異常を認めなかった。	標準	外来診療	9	10	3	4
呼吸器	84214	気管支鏡の必要性を患者と家族に説明し、インフォームドコンセントを得る。	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	84215	気管支鏡検査を行うための、前投薬として助注などとともに、局所麻酔を実施。その後、右B2bにキュレットを挿入し腔鏡細胞診を実施し、検体を検査依頼。	標準	生体検査	9	40	10	9
呼吸器	84216	気管支鏡の腔鏡細胞診により腺癌と診断。患者と家族にその旨を伝え、入院にて種々検査を実施し、肺癌のステージングを行なって治療方針を決めるよう説明する。	標準	外来診療	9	20	6	6
症例		サルコイドーシス(間質性肺炎・胸水) 49歳女性、息切れで紹介来院						
呼吸器	84310	上記患者について「問診・診察」を行った	標準	外来診療	9	15	4	5
呼吸器	84311	胸部レントゲン写真、血液検査、心電図検査を依頼した。	標準	外来診療	9	5	3	4
呼吸器	84312	胸部レントゲン写真所見の判定を行った(記録を含む)	標準	画像診断	9	10	5	5
呼吸器	84313	間質性肺炎、胸水に関して可能性のある疾患、精査の必要性に関する説明を行い同意を得た。	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	84314	肺量分画、拡散能を含む呼吸機能検査を依頼した。	標準	外来診療	9	5	3	3
呼吸器	84315	呼吸機能検査結果を判定した。拘束性換気障害、拡散能の低下を認めた	標準	生体検査	9	10	4	6
呼吸器	84316	胸水を認めたため、胸部超音波検査を医師自らが実施、画像所見の判定を行った(記録を含む)	標準	生体検査	9	20	6	6

部門	管理番号	説明	重症分類	技術分類	回答者数	必要時間	総合負荷	責任卒年
呼吸器	84317	少量の胸水であったため、穿刺プローブを用いて超音波ガイド下に20mLの胸水を採取した。	標準	処置手術	9	30	8	8
呼吸器	84318	胸水の生化学検査、細胞診、抗酸菌・一般細菌培養、結核菌PCR検査が必要と判断し依頼した。	標準	外来診療	9	10	3	5
呼吸器	84319	胸水所見の判定を行った。	標準	生体検査	9	10	5	6
呼吸器	84320	「血液検査、心電図検査、呼吸機能検査、胸部超音波検査、胸水所見の結果に関する説明」を行った。また、今後の間質性肺炎、胸水の診断過程および入院での精査の必要性に関する説明を行い同意を得た。	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	84321	胸部CT検査を依頼した。	標準	外来診療	9	5	3	3
呼吸器	84322	胸部CT所見の判定を行った（記録を含む）	標準	画像診断	9	10	6	8
呼吸器	84323	気管支鏡を用いて、経気管支肺生検を右肺4方所で実施	標準	生体検査	9	45	10	9
呼吸器	84324	経気管支肺生検で得られた検体の病理組織所見の判定を依頼した。	標準	外来診療	9	10	3	4
呼吸器	84325	胸膜生検針を用いて胸膜生検を行った。	標準	処置手術	9	30	8	8
呼吸器	84326	検体の病理組織所見の判定を依頼した。	標準	外来診療	9	10	3	5
呼吸器	84327	肺組織よりサルコイドーシスの診断を得たが、胸膜所見は非特異的な所見であった。サルコイドーシスについて説明すると同時に胸膜炎に関する追加検査（局麻下胸腔鏡下胸膜生検術）の必要性を説明、同意を得た。	標準	説明同意	9	20	5	6
呼吸器	84328	局麻下胸腔鏡下胸膜生検術を行った。	標準	生体検査	9	60	15	9
呼吸器	84329	検体の病理組織所見の判定を依頼した。	標準	外来診療	9	10	3	5
呼吸器	84330	胸膜組織よりサルコイドーシスの診断を得たことを説明した。	標準	説明同意	9	15	5	6
呼吸器	84331	6分間歩行試験を試行、SpO2は94から90に低下した。	標準	生体検査	9	15	5	6
呼吸器	84332	眼科的検査、心臓超音波検査、心筋タリウムシンチグラフィ、24時間ホルター心電図を、眼科、循環器内科に依頼した。	標準	外来診療	9	15	4	5
呼吸器	84333	さらに眼、心にサルコイドーシスの所見を認めるとの報告を得た。プレドニゾン投与が必要と判断した。	標準	外来診療	9	10	6	8
呼吸器	84334	プレドニゾン投与の必要性、今後の治療方針に関して説明し、同意を得た。	標準	説明同意	9	20	6	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
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	7	5	1	2
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	7	5	1	2
リハ	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	7	5	1	2
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	7	10	2	3
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	7	5	2	3
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	7	5	2	3
リハ	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	7	5	2	3
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	7	10	3	4
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	7	15	2	4
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	7	10	3	5
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	7	15	4	5
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、検査オーダーは含む)。	標準	外来診療	7	10	3	5
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	7	10	3	5
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	7	15	3	5
症例		65歳男性、最近、ものを落とすことやつまずくことが多くなり、外来を初診した。						
リハ	61010	既往歴、現病歴、合併症、職業歴、家族構成、住環境、つまずき臭い状況、転倒歴、ADLの状況を聴取し診療録に記載した。	標準	外来診療	8	15	3	4.5
リハ	61020	血圧、脈拍、四肢血行状態、体位血圧変動、神経学的検査(脳神経、腱反射、病的反射、感覚検査、筋トーン評価など)、四肢体幹の筋力・ROM検査、起居動作、座位バランス、立位バランス、歩行状態を評価し診療録に記載した。	標準	外来診療	8	30	5	5
リハ	61030	会話状態、精神機能低下の有無、膀胱直腸障害の有無を評価し診療録に記載した。	標準	外来診療	8	12.5	3.5	5
リハ	61040	頸椎症性脊髄症など頸髄の病変が疑われることを説明し、必要な検査について同意を得た。	標準	外来診療	8	10	3	5
リハ	61050	一般血液尿検査、心電図、頸椎X線を依頼した。	標準	外来診療	8	9	2.5	5
リハ	61060	頸椎MRI、筋電図検査、神経伝達速度の必要性を説明し予約した。	標準	外来診療	8	10	3.5	5
リハ	61070	後日上記診察、画像診断、筋電図診断から、頸椎症性脊髄症と診断し、診断名、鑑別診断名を診療録に記載した。	標準	外来診療	8	12.5	5	6
リハ	61080	診断、鑑別診断、今後の病状変化、治療方針の説明、機能訓練、住環境整備の必要性について家族、看護師の同席の下に説明し、同意を得た。	標準	説明同意	8	15	5	6
リハ	61090	P.T、O.Tへ訓練内容、訓練頻度、訓練期間、訓練上の留意点、住環境整備指導を指示し、訓練処方箋へ記載した。	標準	外来診療	8	15	5	5
症例		40歳女性、半年前より手関節の朝のこわばりを自覚、その後両側の手・手指、肘関節の痛みと腫れも自覚するようになり、リウマチ科外来を受診した。						
リハ	62210	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	4	10	2.5	3.5
リハ	62220	視診、打診診などを行い、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、可動域・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関節の変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、打診診などを行い、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、可動域・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(合併症の有無も含め)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

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
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	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、服薬管理が一人では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		70歳男性。24年前に感音性難聴を認め、その後、歩行障害、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などの造影診断を行ない、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、補装具、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
症例		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(疾患の性質上精神症状の有無、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、脳液、抗けいれん剤血中濃度測定を依頼を行った。	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、補装具(歩行者、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、起立動作訓練、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	64310		標準	外来診療	5	15	4	5
リハ	64320		標準	外来診療	5	20	5	5
リハ	64330		標準	外来診療	5	30	5	6
リハ	64340		標準	外来診療	5	10	5	6
リハ	64360		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	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	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ことはなら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を自ら撮影し、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年前に感音性難聴と、発熱があり、言語・嚥下障害、さらに複視、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。自助具を希望し、神経内科を受診した。						
リハ	65210	既往歴、家族歴、職業歴、家族構成と生活環境、本人と家族との生活様式、現病歴、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ての受診状態とその治療及び病状経過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、黄疸、リンパ腺腫大の有無、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	筋萎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、胸部レントゲン、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
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・RSS T）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