

医師 連絡表 I 入院時記入

患者ID :
患者氏名 :
病棟名 :

入院日 ・ 入棟日： 年 月 日
退院日 ・ 退棟日： 年 月 日

入院目的	1. 診断・検査のみ（検査入院 例：カテーテル検査、針生検のみの入院） 2. 教育入院（糖尿病教育入院） 3. 計画された短期入院の繰り返し（化学療法、放射線療法、抜釘） 4. その他の加療（手術、経過観察入院など）
------	---

病名区分	病名	ICD10コード
入院時契機病名	(必須)	

肝硬変、熱傷、凍傷、電撃傷、敗血症 の場合、医師連絡表Ⅱの記入が必要

■ 意識障害 ※小児の場合：調査実施説明資料参照

入院時	0. 意識障害なし 1. 清明とはいえない 2. 見当識障害あり 3. 名前、生年月日が言えない R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失	10. 呼びかけで容易に開眼する 20. 痛み刺激で開眼する 30. かるうじて開眼する	100. 払いのける動作をする 200. 手足を少し動かしたり顔をしかめる 300. まったく動かない
	※不穏、糞尿失禁、自発性喪失がある場合は選択してください		
救急受診時 ※1	0. 意識障害なし 1. 清明とはいえない 2. 見当識障害あり 3. 名前、生年月日が言えない R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失	10. 呼びかけで容易に開眼する 20. 痛み刺激で開眼する 30. かるうじて開眼する	100. 払いのける動作をする 200. 手足を少し動かしたり顔をしかめる 300. まったく動かない 999. 救急受診時に測定していない
	※不穏、糞尿失禁、自発性喪失がある場合は選択してください		
治療室又は病棟入室時 ※1	0. 意識障害なし 1. 清明とはいえない 2. 見当識障害あり 3. 名前、生年月日が言えない R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失	10. 呼びかけで容易に開眼する 20. 痛み刺激で開眼する 30. かるうじて開眼する	100. 払いのける動作をする 200. 手足を少し動かしたり顔をしかめる 300. まったく動かない 999. 入室していない
	※不穏、糞尿失禁、自発性喪失がある場合は選択してください		

※1 入院年月日が2022年4月1日以降で、予定・救急医療入院が“3**”のときのみ記入

■ 栄養情報(様式1開始時)

低栄養の有無 ※1	低栄養	0. 該当しない 1. 該当する				
	意図しない体重の減少	0. 該当しない 1. >5% 過去6か月以内 2. >10% 過去6か月以上				
	低BMI	0. 該当しない 1. <18.5：70歳未満 2. <22：70歳以上				
	筋肉量減少	0. 該当しない 1. 筋肉量減少				
	食事摂取量減少	0. 該当しない 1. 1週間以上、必要栄養量の50％以下の食事摂取量 2. 2週間以上、様々な程度の食事摂取量減少 3. 消化吸収に悪影響を及ぼす慢性的な消化管の状態				
	疾患負荷	0. なし 1. 急性疾患や外傷による炎症 2. 慢性疾患による炎症				
摂食・嚥下機能障害の有無	0. なし 1. あり 9. 当該判断を行っていない					
経管・経静脈栄養の状況	経鼻胃管	胃瘻・腸瘻	末梢静脈栄養	中心静脈栄養	皮下注射	
	0. 実施していない 1. 実施している	0. 実施していない 1. 実施している	0. 実施していない 1. 実施している	0. 実施していない 1. 実施している	0. 実施していない 1. 実施している	
入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施 ※2	0. 実施していない 1. 実施している					

※1 入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力。なお本年度調査では任意入力

※2 65歳以上で入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力。なお本年度調査では任意入力とするが、機能評価係数Ⅱの評価対象となる

医師 連絡表 I 退院時記入

患者ID : 入院日 : 入棟日 : 年 月 日
 患者氏名 : 退院日 : 退棟日 : 年 月 日
 病棟名 :

退院時転帰	1. 治癒・軽快 3. 寛解 4. 不変 5. 増悪 6. 最多医療資源病名による死亡 7. 最多医療資源傷病名以外による死亡 9. その他（検査入院）		
化学療法の有無	0. なし 1. あり（経口） 2. あり（皮下） 3. あり（経静脈または経動脈） 4. あり（その他）	転科の有無	0. なし 1. あり

■ 意識障害 ※小児の場合：調査実施説明資料参照

退院時 (死亡の場合は不要)	0. 意識障害なし 10. 呼びかけで容易に開眼する 100. 払いのける動作をする 1. 清明とはいえない 20. 痛み刺激で開眼する 200. 手足を少し動かしたり顔をしかめる 2. 見当識障害あり 30. かろうじて開眼する 300. まったく動かない 3. 名前、生年月日が言えない R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失 ※不穏、糞尿失禁、自発性喪失がある場合は選択してください		
-------------------	---	--	--

■ 栄養情報(様式1終了時)

低栄養の有無 ※1	低栄養	0. 該当しない 1. 該当する			
	意図しない体重の減少	0. 該当しない 1. >5% 過去6か月以内 2. >10% 過去6か月以上			
	低BMI	0. 該当しない 1. <18.5：70歳未満 2. <22：70歳以上			
	筋肉量減少	0. 該当しない 1. 筋肉量減少			
	食事摂取量減少	0. 該当しない 1. 1週間以上、必要栄養量の50%以下の食事摂取量 2. 2週間以上、様々な程度の食事摂取量減少 3. 消化吸収に悪影響を及ぼす慢性的な消化管の状態			
	疾患負荷	0. なし 1. 急性疾患や外傷による炎症 2. 慢性疾患による炎症			
摂食・嚥下機能障害の有無	0. なし 1. あり 9. 当該判断を行っていない				
経管・経静脈栄養の状況	経鼻胃管	胃瘻・腸瘻	末梢静脈栄養	中心静脈栄養	皮下注射
	0. 実施していない 1. 実施している	0. 実施していない 1. 実施している	0. 実施していない 1. 実施している	0. 実施していない 1. 実施している	0. 実施していない 1. 実施している

※1 入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力。なお本年度調査では任意入力

■ 再入院理由の種別 ※前回退院日から4週間以内で、一般病棟グループ間の再入院の場合は記入必須

1. 計画的再入院	2. 計画外の再入院
1. 前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	1. 原疾患の悪化、再発のため
2. 前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	2. 原疾患の合併症のため
3. 計画的な化学療法のため	3. 前回入院時の入院時併存症の悪化のため
4. 計画的な放射線療法のため	4. 前回入院時の入院後発症疾患の悪化のため
5. 前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	5. 前回入院時の手術・処置や治療の合併症が退院時に発症したため
6. 患者のQOL向上のため一時帰宅したため	6. 新たな他疾患発症のため
7. その他（ ）	7. その他（ ）

■ 再転棟理由の種別 ※一般病棟グループ⇒一般病棟グループ以外⇒一般病棟グループに再転棟をした場合、それ以後記入必須

1. 計画的再転棟	2. 計画外の再転棟
1. 術前検査等で一般病棟グループへ入院後手術のため	1. 原疾患の悪化、再発のため
2. 計画的な手術・処置・検査のため	2. 原疾患の合併症発症のため
3. 計画的な化学療法のため	3. 入院時併存症の悪化のため
4. 計画的な放射線療法のため	4. 入院後発症疾患の悪化のため
5. 一般病棟グループでの入院時に、予定された手術・検査等を中止して、一時転棟したため	5. 手術・処置や治療の合併症が転棟後に発症したため
6. 患者のQOL向上を目的に、一時転棟したため	6. 新たな他疾患発症のため
7. その他（ ）	7. その他（ ）

医療資源病名	(必須)	病名付加コード ※1	

悪性腫瘍、呼吸系疾患（肺がん、喘息、呼吸不全など）、インフルエンザ、ウイルス性肺炎、肺炎、高血圧性心不全、心不全を伴う高血圧性心腎疾患、心不全（I50\$）、狭心症、慢性虚血性心疾患、急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、解離性大動脈瘤、脳腫瘍、くも膜下出血、破裂性脳動脈瘤、非外傷性頭蓋内血腫、非外傷性硬膜下血腫、脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳卒中続発症、脳血管障害、肝硬変、急性肝炎、流産、妊娠高血圧症候群関連疾患、妊娠合併症、早産、切迫早産、胎児及び胎児付属物の異常、前置胎盤及び低置胎盤、胎盤早期剥離、妊娠中の糖尿病、女性性器を含む瘻、分娩の異常、産褥期を中心とするその他の疾患、産科播種性血管内凝固症、精神疾患、認知症、熱傷、凍傷、電撃傷、敗血症、川崎病 の場合、医師連絡表Ⅱの記入が必要

※1 一部の病名に対して、病名付加コードを追記する必要があります

主傷病名	☐ 医療資源病名と同じ病名	
	(必須)	
第2医療資源病名		

いずれかの病名が、解離性大動脈瘤、肝硬変、熱傷、凍傷、電撃傷 の場合、医師連絡表Ⅱの記入が必要

入院時 併存病名	病名	ICD 10	病名	ICD 10
入院後 発症病名	病名	ICD 10	病名	ICD 10

いずれかの病名が、肝硬変、熱傷、凍傷、電撃傷、敗血症 の場合、医師連絡表Ⅱの記入が必要

医師 連絡表Ⅱ

患者ID : 入院日 ・ 入棟日 : 年 月 日
 患者氏名 : 退院日 ・ 退棟日 : 年 月 日
 病棟名 :

【がん】

医療資源病名が悪性腫瘍の場合必須（一般病棟グループ以外の患者は不要）

がんの初発、再発 0. 初発 1. 再発

上記『がんの初発、再発』が、『0. 初発』の場合必須（一般病棟グループ以外の患者は不要）

UICC病期分類（T,N,M）	原発 腫瘍	/評価不可能	所属 リンパ	/評価不可能	遠隔 転移	/評価不可能
UICC病期分類（版）	がん取り扱い規約に基づく がんのStage分類 ※					9. 不明

※大腸、肝、胆道、膵、悪性骨、悪性軟部、悪性リンパ腫、副腎のみ必須

【呼吸器系疾患】

15歳以上で、医療資源病名がインフルエンザ、ウイルス性肺炎、肺炎の場合必須

肺炎の重症度	医療・介護関連肺炎とは、以下のいずれかに該当した場合を指します	BUN 21mg/dL 以上 または脱水あり	0. 該当しない 1. 該当する
	◆長期療養型病床もしくは介護施設に入所している ◆90日以内に病院を退院した ◆介護を必要とする高齢者、身体障害者 ◆通院にて継続的に血管内治療（透析、抗菌薬、化学療法、免疫抑制薬等による治療）を受けている	SpO2 について	0. SpO2 > 90%
			1. SpO2 <= 90%（SpO2>90% 維持するのにFiO2 35% は要さない）
			2. SpO2 <= 90%（SpO2>90% 維持するのにFiO2 > 35% を要する）
	意識障害	0. 該当しない 1. 該当する	
	血圧（収縮期） 90mmHg以下	0. 該当しない 1. 該当する	
	免疫不全状態	0. なし 1. 悪性腫瘍ありまたは免疫不全状態あり	
	肺炎重症度規定因子	0. なし	
		1. CRP >= 20mg/dl または、 胸部X線写真陰影のひろがりが一側肺の2/3以上	
	院内/市中	3. 院内肺炎 5. 市中肺炎 8. 肺炎以外	
医療・介護関連肺炎の該当		0. 該当しない 1. 該当する	

医療資源病名が呼吸器系疾患の場合必須（入院中、もっとも重症の時の状態）

Hugh-Jones 分類	I. 労作でき、歩行、階段昇降も健康者並み II. 歩行できるが、坂道・階段は健康者並みでない III. 自分のペースで1.6km 以上歩行できる IV. 休み休みでなければ50m 以上歩けない V. 会話・着替え・息切れし、息切れのため外出不可能 0. 寝たきりで分類不能
---------------	--

医療資源病名が呼吸不全でかつ予定救急医療入院が"3**"の場合、

又は予定救急医療入院が"333"、"323"、"334"、"324"の救急医療入院に該当する場合必須

救急受診時 ※1	P/F比	(最大値：700)	酸素投与	0. なし 1. あり 9. 不明
	FiO2 ※2	(最大値：100)	呼吸補助	0. なし 1. あり 9. 不明

医療資源病名が呼吸不全の場合、又は予定救急医療入院が"333"、"323"、"334"、"324"の救急医療入院に該当する場合必須

治療室又は 病棟入室時 ※1	P/F比	(最大値：700)	酸素投与	0. なし 1. あり 9. 不明
	FiO2 ※2	(最大値：100)	呼吸補助	0. なし 1. あり 9. 不明

※1 入院年月日が2024年6月1日以降

※2 酸素投与が、"1.あり"の場合入力

【循環器系疾患】

医療資源病名が高血圧性心不全、心不全を伴う高血圧性心腎疾患、心不全(I50\$)でかつ予定救急医療入院が"334"の場合、又は予定救急医療入院が"334"もしくは"324"の救急医療入院に該当する場合必須

救急受診時	NYHA心機能分類	I. 身体活動に制限がない II. 身体活動に軽度の制限がある III. 身体活動に高度の制限がある IV. 身体活動を制限しても心不全・狭心症が生じる 0. 分類不能
-------	-----------	--

医療資源病名が高血圧性心不全、心不全を伴う高血圧性心腎疾患、心不全(I50\$)でかつ予定救急医療入院が"334"の場合、又は予定救急医療入院が"334"もしくは"324"の救急医療入院に該当する場合必須

救急受診時 ※1	収縮期血圧	1. 100mmHg 未満	2. 100mmHg 以上、140mmHg 以下	3. 140mmHg超
	循環作動薬の使用	0. 使用しなかった場合	1. 使用した場合	9. 使用したか不明

医療資源病名が高血圧性心不全、心不全を伴う高血圧性心腎疾患、心不全(I50\$)の場合、又は予定救急医療入院が"334"もしくは"324"の救急医療入院に該当する場合必須

治療室又は 病棟入室時	NYHA心機能分類	Ⅰ. 身体活動に制限がない Ⅱ. 身体活動に軽度の制限がある Ⅲ. 身体活動に高度の制限がある Ⅳ. 身体活動を制限しても心不全・狭心症が生じる 0. 分類不能		
	収縮期血圧 ※1	1. 100mmHg 未満	2. 100mmHg 以上、140mmHg 以下	3. 140mmHg超
	循環作動薬の使用 ※1	0. 使用しなかった場合	1. 使用した場合	9. 使用したか不明

医療資源病名が狭心症、慢性虚血性心疾患の場合必須（入院中、もっとも重症の時の状態）

狭心症のCCS分類	I. 日常身体活動では発症しない II. 日常生活にわずかな制限あり III. 日常生活に明らかな制限あり IV. 安静時にも狭心症状あり 0. 分類不能 9. 狭心症症状なし
-----------	---

医療資源病名が急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞の場合必須（入院中、もっとも重症の時の状態）

急性心筋梗塞のKillip分類	1. 心不全の兆候なし 2. 軽症～中症心不全（肺ラ音、静脈圧上昇） 3. 重症心不全、肺水腫 4. 心原性ショック （収縮期血圧 < 90mmHg、末梢循環不全（乏尿、チアノーゼ、発汗）） 0. 分類不能
急性心筋梗塞の発症時期 ※1	1. 発症24時間以内 2. 発症24時間後1週以内 3. 発症1週後4週以内 9. その他（不明等）

医療資源病名、主傷病名、第2医療資源病名が解離性大動脈瘤の場合必須

Stanford A/B型	1. Stanford A型	2. Stanford B型	0. 分類不能
解離性大動脈瘤の発症時期 ※1	1. 発症2週以内 3. 発症3か月後	2. 発症2週間後3か月以内 9. その他（不明等）	

医療資源病名が心不全の場合必須

バイオマーカー ※1	1. BNP 400pg/mL未満、又はNT-proBNP 1800pg/mL未満 2. BNP 400pg/mL以上1200pg/mL未満、 又はNT-proBNP 1800pg/mL以上5000pg/mL未満 3. BNP 1200pg/mL以上、又はNT-proBNP 5000pg/mL以上 9. 不明
------------	---

※1 入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力

【脳腫瘍】

医療資源病名が脳腫瘍の場合必須

テモゾロミドの使用 0. なし 1. 初回治療あり

【脳卒中】

医療資源病名がくも膜下出血、破裂性脳動脈瘤、非外傷性頭蓋内血腫、非外傷性硬膜下血腫、脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳卒中の続発症、脳血管障害の場合必須

脳卒中の発症時期	1. 発症3日以内 2. 発症4～7日以内 3. 発症8日以降 4. 無症候性（発症日なし）
発症前 Rankin Scale	0. まったく症候がない 1. 明らかな障害はない 2. 軽度の障害 3. 中等度の障害 4. 中等度から重症度の障害 5. 重度の障害 9. 不明
退院時 modified Rankin Scale	0. まったく症候がない 1. 明らかな障害はない 2. 軽度の障害 3. 中等度の障害 4. 中等度から重症度の障害 5. 重度の障害 6. 死亡 9. 不明

【消化器系疾患】

いずれかの傷病名が肝硬変の場合必須（入院中、もっとも重症の時の状態）

	Bil(mg/dl)	Alb(g/dl)	腹水	脳症	PT(%)
Child-Pugh 分類	1. < 2 2. 2 - 3 3. 3 < 0. 分類不能	1. 3.5 < 2. 2.8 - 3.5 3. < 2.8 0. 分類不能	1. なし 2. 少量 3. 中等量 0. 分類不能	1. なし 2. 軽症 3. 時々昏睡 0. 分類不能	1. 70 < 2. 40 - 70 3. < 40 0. 分類不能

医療資源病名が急性膵炎の場合必須。該当する項目に☐をつける。（入院中、もっとも重症の時の状態）

急性膵炎の重症度	予後因子	☐	Base excess $\leq$ -3 mEq/L、またはショック（収縮期血圧 $\leq$ 80mmHg）
		☐	PaO ₂ $\leq$ 60 mmHg（room air）、または呼吸不全（人工呼吸器管理を必要とするもの）
		☐	BUN $\geq$ 40mg/dL（or Cr $\geq$ 2.0 mg/dL）、または乏尿（輸液後1日尿量が400 mL以下）
		☐	LDHが基準値上限の2倍以上
		☐	血小板 $\leq$ 10万/mm ³
		☐	総Ca値 $\leq$ 7.5 mg/dL
		☐	CRP $\geq$ 15mg/dL
		☐	SIRS診断基準における陽性項目数 $\geq$ 3
	造影剤 CT Grade 炎症の脾外進展度	☐	70歳以上
		☐	前腎傍腔
		☐	結腸間膜根部
	造影剤 CT Grade 膵臓の造影不良域	☐	腎下極以遠
		☐	各区域に限局している場合、または膵臓の周辺のみの場合
		☐	2つの区域にかかわる場合
	造影剤 CT Grade	☐	2つの区域全体にしめる、またはそれ以上の場合
		☐	造影剤CT不明
	その他	☐	全て不明

【産科系】

医療資源病名が流産、妊娠高血圧症候群関連疾患、妊娠合併症、早産、切迫早産、胎児及び胎児付属物の異常、前置胎盤及び低置胎盤、胎盤早期剥離、妊娠中の糖尿病、女性性器を含む瘻、分娩の異常、産褥期を中心とするその他の疾患、産科播種性血管内凝固症の場合必須

入院の分娩の有無	1. 入院前1週間以内に分娩あり 2. 入院中の分娩あり 3. その他
----------	-------------------------------------

入院分娩の有無が『1』または、『2』の時必須

分娩時出血量	ml
--------	----

【精神疾患・認知症】

医療資源病名が精神疾患、認知症の場合または、精神病棟グループの場合必須
(ただし精神病棟グループを持っていない病院は規定値となる)

入院時GAF尺度	100: [91 - 100] 広範囲の行動にわたって最高に機能している 90: [81 - 90] 症状が全くないか、ほんの少しだけ 80: [71 - 80] 症状があったとしても、心理社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である 70: [61 - 70] いくつかの軽い症状がある、またはいくつかの困難がある 60: [51 - 60] 中等度の症状がある、または中等度の困難がある 50: [41 - 50] 重大な症状がある、または深刻な障害がある 40: [31 - 40] 現実検討が疎通性にいくつかの欠陥がある 30: [21 - 30] 行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または疎通性が判断に重大な欠陥がある 20: [11 - 20] 自己または他社を傷つける危険がかなりあるか、または時には最低限の身の清潔維持ができない 10: [1 - 10] 自己または他者をひどく傷つける危険が続いている、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または死の可能性を意識した自殺行為 0: 情報不十分		
精神保健福祉法における入院形態	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 応急入院		
精神保健福祉法に基づく隔離日数	日	精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	日

【熱傷】

いずれかの傷病名が熱傷、凍傷、電撃傷の場合必須 (入院中、もっとも重症の時の状態)

Burn index ※1	Ⅱ度熱傷面積	%	Ⅲ度熱傷面積	%
---------------	--------	---	--------	---

※1 治療室もしくは病棟入室時又は傷病が発生した時点の値を入力

【SOFAスコア】

特定集中治療室管理料1~4を算定、もしくは、

医療資源病名、入院時契機病名、入院時併存病名、入院後発症病名が、敗血症のときのみ記入

	測定日	SOFAスコア (15歳未満はpSOFA) ※2 スコアは調査実施説明資料を確認ください
入室・治療開始当日	年 月 日	
入室・治療開始翌日 ※1	年 月 日	
退室・治療終了日 ※特定集中治療室のみ	年 月 日	

※1 入室・治療当日に退室・治療終了となった場合は入力不要

※2 自院で測定した検査値等がある場合に値を入力する。ない場合は999999 (全て不明を入力)

【川崎病】

医療資源病名が川崎病患者の場合必須

ガンマグロブリンの追加治療の有無 ※1	0. なし 1. あり
---------------------	----------------

※1 入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力

記入者署名欄

入院日 ・ 入棟日： 年 月 日
退院日 ・ 退棟日： 年 月 日

※65歳以上の患者又は、40歳以上の介護保険が適用されている患者の場合、入力必須

入院時ADLスコア ※15歳以上の場合は記入、産科の患者は不要

分類	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0 経管栄養	9
移乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とするが、座ってられる	0 座位バランス困難	9
整容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作・使用	2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人で行える	0	9
入浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く（歩行器の使用を含む） 1 車いすで自立	0	9
階段	2	1	0	9
更衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

※入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力。ただし本年度調査では任意入力ですが、機能評価係数Ⅱの評価対象となる
 ※評価は創内の一番深い部分により行う

入院時の褥瘡の有無（DESIGN-R 分類）									
桁数	項目	値							
		0	1	2	3	4	5	6	9
1	深さ	皮膚損傷・発赤なし	持続する発赤	真皮までの損傷	皮下組織までの損傷	皮下組織をこえる損傷	関節腔、体腔に至る損傷	深部損傷褥瘡（DTI）疑い※1	判定不能
2	滲出液	なし	少量：毎日の交換を要しない	中等量：1日1回の交換	多量：1日2回以上の交換				
3	大きさ（cm ² ） 長径×長径に直交する最大径（持続する発赤の範囲も含む）	皮膚損傷なし	4未満	4以上16未満	16以上36未満	36以上64未満	64以上100未満	100以上	
4	炎症・感染	局所の炎症兆候なし	局所の炎症兆候あり（創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛）	臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱等）	局所の明らかな感染兆候あり（炎症兆候、膿、悪臭）	全身的影響あり（発熱等）			
5	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑い※1	創面の90%以上を占める	創面の50%以上90%未満を占める	創面の10%以上50%未満を占める	創面の10%未満を占める	全く形成されていない		
6	壊死組織	なし	柔らかい壊死組織あり	硬く熱い密着した壊死組織あり					
7	ポケット（cm ² ） 潰瘍面も含めたポケット全周（ポケットの長径×長径に直行する最大径）-潰瘍面積	なし	4未満	4以上16未満	16以上36未満	36以上			

※1 深部損傷褥瘡（DTI）疑いとは、視診・触診、補助データ（発生経緯、血液検査、画像診断等）から判断

看護師用連絡表 退院・退棟時記入

記入者署名欄

患者ID :
患者氏名 :
病棟名 :

入院日 ・ 入棟日 : 年 月 日
退院日 ・ 退棟日 : 年 月 日

退院・退棟時体重 (小数第1位まで記入)	kg 0. 測定不能	退院後の在宅医療 (死亡退院の場合は無) (退院時のみ (転棟時は不要))	0. なし 2. 他施設が提供	1. 当院が提供 9. 不明
退院先 (転棟時は0を選択)	0. 他の病棟へ転棟 1. 家庭への退院 (当院に通院) 2. 家庭への退院 (他の病院・診療所へ通院) 3. 家庭への退院 (その他) 4. 他の病院・診療所への転院 5. 介護老人保健施設に入所 6. 介護老人福祉施設に入所 7. 社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所 8. 終了 (死亡等) 9. その他 a. 介護医療院に入所			
転倒・転落回数 ※1		インシデント影響度分類レベル 3b以上の転倒・転落 ※1		
身体的拘束日数 ※1				

※1 入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力。ただし本年度調査では任意入力ですが、機能評価係数Ⅱの評価対象となる

退院時ADLスコア ※15歳以上の場合は記入 (死亡退院または産科の患者の場合は不要)				
分類	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0 経管栄養	9
移乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とするが、座っていられる	0 座位バランス困難	9
整容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作・使用	2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人のできる	0	9
入浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く (歩行器の使用を含む) 1 車いすで自立	0	9
階段	2	1	0	9
更衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

※入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力。ただし本年度調査では任意入力ですが、機能評価係数Ⅱの評価対象となる
※評価は創内の一番深い部分により行う

退院時の褥瘡の有無（DESIGN-R 分類）									
桁数	項目	値							
		0	1	2	3	4	5	6	9
1	深さ	皮膚損傷・ 発赤なし	持続する発赤	真皮までの損傷	皮下組織までの 損傷	皮下組織を こえる損傷	関節腔、 体腔に至 る損傷	深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い※1	判定 不能
2	滲出液	なし	少量： 毎日の交換を要し ない	中等量： 1日1回の交換	多量： 1日2回以上の交換				
3	大きさ（cm ² ） 長径×長径に直交する 最大径（持続する発赤 の範囲も含む）	皮膚損傷なし	4未満	4以上 16未満	16以上 36未満	36以上 64未満	64以上 100未満	100 以上	
4	炎症・感染	局所の 炎症兆候なし	局所の炎症兆候あ り（創周辺の発 赤、腫脹、熱感、 疼痛）	臨界的定着疑い （創面にぬめりが あり、滲出液が多 い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱 等）	局所の明らかな 感染兆候あり（炎 症兆候、膿、悪 臭）	全身的影響あ り（発熱等）			
5	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	創が治癒した場 合、創が浅い場 合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い※1	創面の90%以上を 占める	創面の50%以上 90%未満を占める	創面の10%以上 50%未満を占める	創面の10%未 満を占める	全く形成 されてい ない		
6	壊死組織	なし	柔らかい 壊死組織あり	硬く熱い密着した 壊死組織あり					
7	ポケット（cm ² ） 潰瘍面も含めたポケッ ト全周（ポケットの長 径×長径に直行する最 大径）-潰瘍面積	なし	4未満	4以上16未満	16以上36未満	36以上			

入院中の褥瘡の最大深度等（DESIGN-R 分類）					最大深度等の日付		年 月 日		
※入院中、最も状態の悪いと考えられる時点を入力									
桁数	項目	値							
		0	1	2	3	4	5	6	9
1	深さ	皮膚損傷・ 発赤なし	持続する発赤	真皮までの損傷	皮下組織までの 損傷	皮下組織を こえる損傷	関節腔、 体腔に至 る損傷	深部損傷褥瘡 （DTI） 疑い※1	判定 不能
2	滲出液	なし	少量： 毎日の交換を要し ない	中等量： 1日1回の交換	多量： 1日2回以上の交換				
3	大きさ（cm ² ） 長径×長径に直交する 最大径（持続する発赤 の範囲も含む）	皮膚損傷なし	4未満	4以上 16未満	16以上 36未満	36以上 64未満	64以上 100未満	100 以上	
4	炎症・感染	局所の 炎症兆候なし	局所の炎症兆候あ り（創周辺の発 赤、腫脹、熱感、 疼痛）	臨界的定着疑い （創面にぬめりが あり、滲出液が多 い。肉芽があれば、 浮腫性で脆弱 等）	局所の明らかな 感染兆候あり（炎 症兆候、膿、悪 臭）	全身の影響あ り（発熱等）			
5	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	創が治癒した場 合、創が浅い場 合、深部損傷褥瘡 （DTI）疑い※1	創面の90%以上を 占める	創面の50%以上 90%未満を占める	創面の10%以上 50%未満を占める	創面の10%未 満を占める	全く形成 されてい ない		
6	壊死組織	なし	柔らかい 壊死組織あり	硬く熱い密着した 壊死組織あり					
7	ポケット（cm ² ） 潰瘍面も含めたポケッ ト全周（ポケットの長 径×長径に直行する最 大径）-潰瘍面積	なし	4未満	4以上16未満	16以上36未満	36以上			

※1 深部損傷褥瘡（DTI）疑いとは、視診・触診、補助データ（発生経緯、血液検査、画像診断等）から判断

医事課用 連絡表

患者ID : 入院日 : 入棟日 : 年 月 日
 患者氏名 : 退院日 : 退棟日 : 年 月 日
 病棟名 :

郵便番号	T	診療科		性別	男 ・ 女
生年月日	T・S・H・R/西暦 年 月 日	治験実施の有無	0. なし 1. あり		
入院24時間以内の死亡	0. なし 1. あり 2. 救急搬送、入院前死亡				
予定・救急医療入院	100. 予定入院 101. 化学療法の予定再入院 200. 救急医療入院以外の予定外入院				
	患者の状態像が、救急医療管理加算1の要件を満たしている場合（※）				
	301. 吐血、喀血又は重篤な脱水 302. 意識障害又は昏睡 333. 呼吸不全 334. 心不全 304. 急性薬物中毒 305. ショック 306. 重篤な代謝障害 307. 広範囲熱傷、顔面又は気道熱傷 308. 外傷、破傷風等 309. 緊急手術 331. 消化器疾患で緊急処置 332. 蘇生術				
	患者の状態像が、救急医療管理加算2の要件を満たしている場合（※）				
311. 301に準ずる状態 312. 302に準ずる状態 323. 333に準ずる状態 324. 334に準ずる状態 314. 304に準ずる状態 315. 305に準ずる状態 316. 306に準ずる状態 317. 307に準ずる状態 318. 308に準ずる状態 319. 309に準ずる状態 321. 331に準ずる状態 322. 332に準ずる状態 320. その他の重症な状態					

※医療機関が救急医療管理加算の施設基準を満たしておらず算定できない場合でも、
 患者が救急医療入院と判断される場合は上記"301"~"309"、"331"~"334"、"311"~"324"のいずれか該当するものを選択してください

他院からの紹介の有無	0. なし 1. あり	自院の外来からの入院	0. なし 1. あり
前回退院年月日	年 月 日 初回入院	前回同一傷病で 自院入院の有無	年 月 日 無

※難病の医療費助成を受けている場合は以下記入。複数ある場合は主たる2個を記入

指定難病ごとの告示番号1		指定難病ごとの告示番号2	
上記の難病1に対する医療費	0. 含まれていない 1. 含まれている	上記の難病2に対する医療費	0. 含まれていない 1. 含まれている

※65歳以上の患者又は、40歳以上の介護保険が適用されている患者の場合、入力必須

要介護度(様式1開始時点)	0. なし 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中 9. 不明
---------------	---

・輸血は入力してはいけません（輸血とはK920をK920-2 輸血管理料を指します）STEM7についてはシステム補助機能をご利用ください

・手術医療機器等加算は入力必要。ただし、STEM7・手術回数・手術測数・麻酔・予防的抗菌薬投与の入力不要

※1 入院年月日が2024年6月1以降の場合入力。ただし本年度調査では任意入力ですが、機能評価係数Ⅱの評価対象となる

手術名1 / Kコード				STEM 7	
麻酔	1. 全身 2. 硬膜外 3. 脊椎 4. 静脈 5. 局所 6. 全麻+硬膜外 7. 脊椎+硬膜外 8. 他 9. なし	予防的抗菌薬投与 ※1	1. 術前1時間以内に投与 2. 術前1時間より前2時間以内に投与 3. 術前2時間より前に投与 0. 投与していない	☐ 初回 ☐ 再手術	月 日
				手術側数	0. 区別なし 1. 右 2. 左 3. 左右
手術名2 / Kコード				STEM 7	
麻酔	1. 全身 2. 硬膜外 3. 脊椎 4. 静脈 5. 局所 6. 全麻+硬膜外 7. 脊椎+硬膜外 8. 他 9. なし	予防的抗菌薬投与 ※1	1. 術前1時間以内に投与 2. 術前1時間より前2時間以内に投与 3. 術前2時間より前に投与 0. 投与していない	☐ 初回 ☐ 再手術	月 日
				手術側数	0. 区別なし 1. 右 2. 左 3. 左右
手術名3 / Kコード				STEM 7	
麻酔	1. 全身 2. 硬膜外 3. 脊椎 4. 静脈 5. 局所 6. 全麻+硬膜外 7. 脊椎+硬膜外 8. 他 9. なし	予防的抗菌薬投与 ※1	1. 術前1時間以内に投与 2. 術前1時間より前2時間以内に投与 3. 術前2時間より前に投与 0. 投与していない	☐ 初回 ☐ 再手術	月 日
				手術側数	0. 区別なし 1. 右 2. 左 3. 左右
手術名4 / Kコード				STEM 7	
麻酔	1. 全身 2. 硬膜外 3. 脊椎 4. 静脈 5. 局所 6. 全麻+硬膜外 7. 脊椎+硬膜外 8. 他 9. なし	予防的抗菌薬投与 ※1	1. 術前1時間以内に投与 2. 術前1時間より前2時間以内に投与 3. 術前2時間より前に投与 0. 投与していない	☐ 初回 ☐ 再手術	月 日
				手術側数	0. 区別なし 1. 右 2. 左 3. 左右
手術名5 / Kコード				STEM 7	
麻酔	1. 全身 2. 硬膜外 3. 脊椎 4. 静脈 5. 局所 6. 全麻+硬膜外 7. 脊椎+硬膜外 8. 他 9. なし	予防的抗菌薬投与 ※1	1. 術前1時間以内に投与 2. 術前1時間より前2時間以内に投与 3. 術前2時間より前に投与 0. 投与していない	☐ 初回 ☐ 再手術	月 日
				手術側数	0. 区別なし 1. 右 2. 左 3. 左右
手術名6 / Kコード				STEM 7	
麻酔	1. 全身 2. 硬膜外 3. 脊椎 4. 静脈 5. 局所 6. 全麻+硬膜外 7. 脊椎+硬膜外 8. 他 9. なし	予防的抗菌薬投与 ※1	1. 術前1時間以内に投与 2. 術前1時間より前2時間以内に投与 3. 術前2時間より前に投与 0. 投与していない	☐ 初回 ☐ 再手術	月 日
				手術側数	0. 区別なし 1. 右 2. 左 3. 左右
手術名7 / Kコード				STEM 7	
麻酔	1. 全身 2. 硬膜外 3. 脊椎 4. 静脈 5. 局所 6. 全麻+硬膜外 7. 脊椎+硬膜外 8. 他 9. なし	予防的抗菌薬投与 ※1	1. 術前1時間以内に投与 2. 術前1時間より前2時間以内に投与 3. 術前2時間より前に投与 0. 投与していない	☐ 初回 ☐ 再手術	月 日
				手術側数	0. 区別なし 1. 右 2. 左 3. 左右
手術名8 / Kコード				STEM 7	
麻酔	1. 全身 2. 硬膜外 3. 脊椎 4. 静脈 5. 局所 6. 全麻+硬膜外 7. 脊椎+硬膜外 8. 他 9. なし	予防的抗菌薬投与 ※1	1. 術前1時間以内に投与 2. 術前1時間より前2時間以内に投与 3. 術前2時間より前に投与 0. 投与していない	☐ 初回 ☐ 再手術	月 日
				手術側数	0. 区別なし 1. 右 2. 左 3. 左右
手術名9 / Kコード				STEM 7	
麻酔	1. 全身 2. 硬膜外 3. 脊椎 4. 静脈 5. 局所 6. 全麻+硬膜外 7. 脊椎+硬膜外 8. 他 9. なし	予防的抗菌薬投与 ※1	1. 術前1時間以内に投与 2. 術前1時間より前2時間以内に投与 3. 術前2時間より前に投与 0. 投与していない	☐ 初回 ☐ 再手術	月 日
				手術側数	0. 区別なし 1. 右 2. 左 3. 左右
手術名10 / Kコード				STEM 7	
麻酔	1. 全身 2. 硬膜外 3. 脊椎 4. 静脈 5. 局所 6. 全麻+硬膜外 7. 脊椎+硬膜外 8. 他 9. なし	予防的抗菌薬投与 ※1	1. 術前1時間以内に投与 2. 術前1時間より前2時間以内に投与 3. 術前2時間より前に投与 0. 投与していない	☐ 初回 ☐ 再手術	月 日
				手術側数	0. 区別なし 1. 右 2. 左 3. 左右

対象外

入院料別(地域包括ケア病棟入院基本料等) 必須項目 連絡表

※地域包括ケア病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院医療管理料を算定している場合入力

地域包括ケア入棟・入室時ADLスコア ☐ 入院時ADLと同様				
分類	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0 経管栄養	9
移乗	3	2 軽度の介助で可能	0	9
		1 高度の介助を必要とするが、座っていただける	座位バランス困難	
整容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作・使用	2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人で行える	0	9
入浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く（歩行器の使用を含む）	0	9
		1 車いすで自立		
階段	2	1	0	9
更衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

地域包括ケア退棟・退室時ADLスコア ※死亡退院の場合は不要 ☐ 退院時ADLと同様				
分類	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0 経管栄養	9
移乗	3	2 軽度の介助で可能	0	9
		1 高度の介助を必要とするが、座っていただける	座位バランス困難	
整容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作・使用	2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人で行える	0	9
入浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く（歩行器の使用を含む）	0	9
		1 車いすで自立		
階段	2	1	0	9
更衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9



入院料別(精神病棟グループ又は精神療養病棟入院料) 必須項目 連絡表

■ 退院に向けた会議の開催状況 ※入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力

入棟後に初めて行われた当該患者の退院に向けた会議の実施日	当該患者の退院に向けた会議の開催回数 a.回数不明					
当該患者の退院に向けた会議への参加職種	医師	保健師	看護師	薬剤師	作業療法士	精神保健福祉士
	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明
	患者本人	患者の家族等	入退院支援部門の職員	自治体職員	介護サービス事業者	障害福祉サービス事業者
	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明

■ 個別支援の実施回数 ※入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力

薬剤師による服薬指導	回 a.回数不明	作業療法士による個別作業療法	回 a.回数不明
精神保健福祉士による個別相談支援	回 a.回数不明	公認心理師による個別心理支援	回 a.回数不明

■ 外出又は外泊の実施状況 ※入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力

入院中に患者が患者等に訪問した回数	回 a.回数不明				入院中に患者が外泊を行った回数			回 a.回数不明	
患者の患者等への訪問に同行した職種	医師	保健師	看護師	薬剤師	作業療法士	精神保健福祉士	公認心理師	入退院支援部門の職員	その他
	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明

■ 障害福祉サービス等の連携に関する情報 ※入院年月日が2024年6月1日以降の場合入力

面談回数	介護給付	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者等包括支援	短期入所	療養介護	生活介護	施設入所支援
		回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明
	訓練等給付	自立生活援助	共同生活援助	宿泊型自立訓練	自律訓練(機能訓練)	自律訓練(生活訓練)	就労移行支援	就労継続支援(A型)	就労継続支援(B型)	就労定着支援
		回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明	回 a.回数不明
退院時点で今後の利用予定	相談支援	計画相談支援			地域移行支援			地域定着支援		
		回 a.回数不明			回 a.回数不明			回 a.回数不明		
	介護給付	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者等包括支援	短期入所	療養介護	生活介護	施設入所支援
		1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
	訓練等給付	自立生活援助	共同生活援助	宿泊型自立訓練	自律訓練(機能訓練)	自律訓練(生活訓練)	就労移行支援	就労継続支援(A型)	就労継続支援(B型)	就労定着支援
		1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
	相談支援	計画相談支援			地域移行支援			地域定着支援		
		1. あり 2. なし			1. あり 2. なし			1. あり 2. なし		

対象外

入院料別(療養病棟入院基本料) 必須項目 連絡表

※療養病棟入院基本料を算定している場合入力

※評価は創内の一番深い部分により行う

※ただし本年度調査では任意入力

入棟時の褥瘡の有無（DESIGN-R 分類）					入棟日		年 月 日		
桁数	項目	値							
		0	1	2	3	4	5	6	9
1	深さ	皮膚損傷・ 発赤なし	持続する発赤	真皮までの損傷	皮下組織までの 損傷	皮下組織を こえる損傷	関節腔、 体腔に至 る損傷	深部損傷褥瘡 （DTI） 疑い※1	判定 不能
2	滲出液	なし	少量： 毎日の交換を要し ない	中等量： 1日1回の交換	多量： 1日2回以上の交換				
3	大きさ（cm ² ） 長径×長径に直交す る最大径（持続する 発赤の範囲も含む）	皮膚損傷なし	4未満	4以上 16未満	16以上 36未満	36以上 64未満	64以上 100未満	100 以上	
4	炎症・感染	局所の 炎症兆候なし	局所の炎症兆候あ り（創周辺の発 赤、腫脹、熱感、 疼痛）	臨界的定着疑い （創面にぬめりが あり、滲出液が多 い。肉芽があれ ば、浮腫性で脆弱 等）	局所の明らかな 感染兆候あり（炎 症兆候、膿、悪 臭）	全身的影響あ り（発熱等）			
5	肉芽形成 良性肉芽が占める割 合	創が治癒した場 合、創が浅い場 合、深部損傷褥瘡 （DTI）疑い※1	創面の90%以上を 占める	創面の50%以上 90%未満を占める	創面の10%以上 50%未満を占める	創面の10%未 満を占める	全く形成 されてい ない		
6	壊死組織	なし	柔らかい 壊死組織あり	硬く熱い密着した 壊死組織あり					
7	ポケット（cm ² ） 潰瘍面も含めたポ ケット全周（ポケッ トの長径×長径に直 行する最大径）-潰瘍 面積	なし	4未満	4以上16未満	16以上36未満	36以上			

※1 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いとは、視診・触診、補助データ (発生経緯、血液検査、画像診断等) から判断