

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2019.7) 平成30年度:68-71.

処置行為を実施記録するための取り組み ～コスト算定につなげるために～

久保 千夏, 横井 由紀子, 井戸川 みどり, 神保 静夫, 谷 祐
児, 砂田 貴志, 高橋 伯明, 丸田 一貴, 廣川 博之

処置行為を実施記録するための取り組み ～コスト算定につなげるために～

○久保千夏¹⁾²⁾ 横井由紀子²⁾ 井戸川みどり²⁾ 神保静夫³⁾
谷祐児¹⁾ 砂田貴志⁴⁾ 高橋伯明⁵⁾ 丸田一貴⁵⁾ 廣川博之¹⁾

1) 旭川医科大学病院 経営企画部、2) 旭川医科大学病院 看護部、
3) 旭川医科大学病院 整形外科、4) 旭川医科大学病院 医療支援課、5) 旭川医科大学病院 経営企画課

1. 【背景及び目的】

旭川医科大学病院では、2004年の電子カルテ導入後から十数年にわたり病棟指示簿の電子化に取り組んできた。2006年より先行して整形外科病棟で病棟指示簿の電子化を導入したものの、「ヒト・モノ・カネ」をはじめとした様々な問題から、他の病棟に拡大することが出来ず苦慮していた。

しかし、特定共同指導や適時調査において電子パスの拡大に対する指摘を受け、病院全体で「電子パスの導入をすすめるため、病棟指示簿の電子化を全部署において導入する」ことを目標として取り組むことになった。

2016年5月、病院長より「全病棟において指示簿の電子化を目指す」という明確な目標が打ち出され、病棟指示簿電子化ワーキングメンバーの再編成をおこなった。すでに病棟指示簿電子化により電子パスを活用していた整形外科病棟医長がワーキングリーダーとなり段階的に病棟指示簿電子化を拡大した結果、未実施部署は集中治療部だけとなった。

病棟指示簿の電子化が軌道にのるまでは、コスト算定は従来の紙指示簿を併用していたため業務が重複していた。しかし、病棟指示簿電子化が軌道にのると、医師や看護師から「コスト算定はまだ紙指示簿に記載しなくてはならないのか。早く請求側のデータと連携し業務を簡素化してほしい」といった苦情が多く寄せられるようになった。さらに、病棟で実施した全ての処置行為がコスト算定できているかを検証できない状況であった。それをうけ、保険請求における算定ルールとして重要な「医師の指示があること」「実施記録があること」を担保しながら、いかに効率的にコスト算定につなげるかといった運用方法を検討し、医師・看護師の処置行為の実施記録をコスト算定につなげる取り組みを行った。

そこで今回、医師や看護師に処置行為を確実に入力させるための方法を検討し、処置行為を実施記録することの効果と課題を報告する。

2. 【方法】

医師用および看護師用（病棟）処置行為・検査・手術マスタの作成を行い、その入力件数を経時的に調査し、昨年までの紙運用時の件数と比較した。調査期間は、医師用が2018年7月～8月、看護師用が2018年4月～8月とした。併せて、利用者（医師・看護師・医療支援課）に対して利用しての感想や意見などの聞き取り調査を行った。なお、データ収集と分析は経営企画課にて実施した。

マスタ作成の方法は以下のとおりである。

1) 医師用（病棟）処置行為・検査・手術マスタの作成

①医療支援課において、A病院の医事マスタから算定対象となる「処置行為」「検査」「手術」一覧を作成した。

②経営企画部より、①のデータを各診療科に配布した。

③各診療科から病棟で実施する可能性がある「処置行為」「検査」「手術」を選定し経営企画部に提出した。

④経営企画部において、医師用「コスト・実施」画面を作成し、マスタ登録を行った。

⑤医療支援課において、④で登録したマスタと医事算定コードを紐づけした。

2) 看護師用（病棟）処置行為マスタの作成

①看護師は医療支援課とともに、平成28年度4月版医科点数表の解釈を確認し、上記1)－①の一覧の中

から医師の指示のもと病棟で実施する可能性がある「管理料」「処置行為」「検査」を選定した。

②2018年1.2月に看護師長会議でマスタに過不足がないかを確認した。

③経営企画部において、医師用「コスト・実施」画面を作成し、マスタ登録した。

④医療支援課において、③で登録したマスタと医事算定コードを紐づけした。

3) 医師や看護師に処置入力を動機付けるための方法をワーキングメンバーで検討した。

3. 【結果】

1) 実施入力の入力開始にむけた準備

①医師に対し、2018年6月に全体説明会を開催した。説明会では、病院長から病棟指示簿電子化についての目的を、病棟指示簿電子化ワーキングリーダーからは実施記録とコスト算定の重要性和運用手順について説明を行った。

②看護師に対し、1、2月の看護師長会議で処置の実施記録とコストについて説明し、2018年3月に看護師対象の全体説明会を開催し、実施記録の運用手順について周知した。4月から運用を開始した。医師の指示のもと行った検査・処置・指導などを「コスト・実施」画面の「病棟処置（看護師）」に登録されている92項目に限り登録した。

2) 今回測定した入力件数とヒアリング結果

①医師

処置入力件数は7月が4,278件、8月が3,564件であった。昨年度の月平均件数は3,367件であった。

ヒアリングでは医師の業務が増えたこと、あわせて医師事務作業補助者の増員や活用に関する希望があった。また、診療科ごとの実績データを定期的に示してほしいという意見などがあった。

②看護師

16病棟全体での入力件数は23,884~29,577件/月であった。月平均は約27,000件であり、もっとも多い項目は血糖測定で、次いで心拍呼吸監視モニターであった。ヒアリングでは、以前はコスト算定につながる処置行為が何なのかわからなかったが、これを機にわかるようになり意識するようになったという意見があった。

③医療支援課

通常の入院患者と同様2日後にオーダリングデータとともに取り込まれる請求データの確認を行った。また取り込まれたコストが診療科や算定要件に合致しているかを、経過表や診察記事などで確認した。ヒアリングで紙指示簿の時よりデータ量が増え、病棟で行われた手術・検査・処置行為が算定要件に合致しているか、今まで以上にしっかり確認できるようになったという意見があった。

4. 【考察】

今回、処置入力件数が増加したのは、全体説明会を行うことで医師、看護師、事務が連携し病院全体で目標に向かって取り組みを行うという動機付けができたためと考えられ、その結果、医師・看護師の処置行為に対してコスト漏れの減少、適切な請求につなげることが出来た。

確実な実施記録は、病院収益の増収だけではなく、DPC評価や重症度、医療・看護必要度への影響も大きい。また、データを活用することで、診療科や病棟の強みとなる手術や処置の推測や業務量把握につながる。更に、医師の意見にもあった定期的なデータ公開は、入力者のモチベーション維持にもつながるため、今後も行っていく予定である。

診療科が混在している病棟では、看護師の実施記録時に毎回診療科の担当医を選定する必要があり、運用の煩雑さが処置入力へ影響を与える可能性があるため改善が必要である。

今後は医師・看護師に対する業務の負担感が増強しないよう、医師事務作業補助者の活用やシステムといった継続的な改善が必要であると考えられる。

5. 【まとめ】

- 1) 病院全体での病棟指示簿電子化をめざすことで、実施記録をコスト算定につなげることができた。
- 2) 診療科や病棟へのデータのフィードバックを行い、処置行為の実施記録の評価を行う。
- 3) 記録入力に関する負担感やシステム上の問題があるため少しでも改善できるように対応する必要がある。

平成 30 年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議

*10. 小児	*11. 新規	*12. 心外	*13. 血外	*14. 呼外	*15. 乳外	*16. 児外	*17. 消外	*18. 整形	*19. 皮膚	*20. 泌尿																
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 算定要件</td> <td><input type="checkbox"/> 参照画面</td> <td><input type="checkbox"/> 処置</td> <td><input type="checkbox"/> 生体検査</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> ■ 他医連携 ■ 診療情報提供料 (I) 病院・医院・他 <small>※: 退院後の治療計画・検査結果・画像データ 認知症専門機関連携加算</small> 診療情報提供料 (II) セカンドオピニオン 診療情報連携共有料 </td> <td> ストーマ処置 1個 ストーマ処置 2個以上 経管栄養・薬剤投与用力カテーテル交換法 尿路ストーマカテーテル交換法 創傷処置 (1) (100cm²未満) 創傷処置 (2) (100cm²以上 500cm²未満) 創傷処置 (3) (500cm²以上3000cm²未満) ドレーン法 (持続吸引を行うもの) ドレーン法 (その他のもの) 肛門拡張法 (ヘガール拡張を含む) </td> <td> <超音波検査> 断層撮影法 (胸腹部) 断層撮影法 (胸腹部以外) 乳腺エコー、甲状腺エコー 断層撮影法 (下肢血管) 下肢DUPLEX SCAN ハルスドップラー法加算 心臓超音波検査 (経胸壁心エコー法) ドブラ法 (末梢血管血行動態検査) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> ■ 指導管理料 ■ ウイルス疾患指導料 (肝炎又はATL) 難病外来指導管理料 がん性疼痛緩和指導管理料1 <small>(緩和ケアに係る研修を受けた医師)</small> がん患者指導管理料イ がん患者指導管理料ロ がん治療連携計画策定料1 がん治療連携計画策定料2 がん治療連携管理料 リンパ浮腫指導管理料 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 (院内) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 (院外) 小児科療養指導料 (初診月算定不可) 小児悪性腫瘍患者指導管理料 乳幼児育児栄養指導料 (3歳未満 初診時) 腎ヘルニア圧迫指導管理料 (1歳未満) </td> <td> 創傷洗浄 軟膏塗布 SPO2測定 胸腔穿刺 肛門鏡検査 デキスター (血糖測定) 心筋梗塞検査 (ドロップ) 心筋梗塞検査 (ラビチェック) <局所陰圧閉鎖処置 (入院外)> 100cm²未満 100cm²未満 (初回) 100cm²以上200cm²未満 100cm²以上200cm²未満 (初回) 200cm²以上 200cm²以上 (初回) </td> <td> 皮膚灌流圧測定 脈波図 (2誘導) 心電図検査 (12誘導) 中心血圧測定 肝硬度測定 ■ 病理学的検査 ■ 病理学的検査 (T-MI 臓器) 細胞診 (左乳腺) 細胞診 (右乳腺) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> ■ 在宅療養 ■ 在宅療養指導料 <small>※: 在宅療養実施費 算定中 788 円</small> </td> <td> ■ 処置・手術・検査用・薬剤 ■ 処置薬剤 </td> <td> 甲狀腺針生検 リンパ節等針生検 経皮的針生検 (リンパ、乳腺、甲状腺以外) <small>※: 経皮的針生検 (新1日、口腔内)</small> </td> </tr> </table>											<input type="checkbox"/> 算定要件	<input type="checkbox"/> 参照画面	<input type="checkbox"/> 処置	<input type="checkbox"/> 生体検査	■ 他医連携 ■ 診療情報提供料 (I) 病院・医院・他 <small>※: 退院後の治療計画・検査結果・画像データ 認知症専門機関連携加算</small> 診療情報提供料 (II) セカンドオピニオン 診療情報連携共有料		ストーマ処置 1個 ストーマ処置 2個以上 経管栄養・薬剤投与用力カテーテル交換法 尿路ストーマカテーテル交換法 創傷処置 (1) (100cm ² 未満) 創傷処置 (2) (100cm ² 以上 500cm ² 未満) 創傷処置 (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) ドレーン法 (持続吸引を行うもの) ドレーン法 (その他のもの) 肛門拡張法 (ヘガール拡張を含む)	<超音波検査> 断層撮影法 (胸腹部) 断層撮影法 (胸腹部以外) 乳腺エコー、甲状腺エコー 断層撮影法 (下肢血管) 下肢DUPLEX SCAN ハルスドップラー法加算 心臓超音波検査 (経胸壁心エコー法) ドブラ法 (末梢血管血行動態検査)	■ 指導管理料 ■ ウイルス疾患指導料 (肝炎又はATL) 難病外来指導管理料 がん性疼痛緩和指導管理料1 <small>(緩和ケアに係る研修を受けた医師)</small> がん患者指導管理料イ がん患者指導管理料ロ がん治療連携計画策定料1 がん治療連携計画策定料2 がん治療連携管理料 リンパ浮腫指導管理料 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 (院内) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 (院外) 小児科療養指導料 (初診月算定不可) 小児悪性腫瘍患者指導管理料 乳幼児育児栄養指導料 (3歳未満 初診時) 腎ヘルニア圧迫指導管理料 (1歳未満)		創傷洗浄 軟膏塗布 SPO2測定 胸腔穿刺 肛門鏡検査 デキスター (血糖測定) 心筋梗塞検査 (ドロップ) 心筋梗塞検査 (ラビチェック) <局所陰圧閉鎖処置 (入院外)> 100cm ² 未満 100cm ² 未満 (初回) 100cm ² 以上200cm ² 未満 100cm ² 以上200cm ² 未満 (初回) 200cm ² 以上 200cm ² 以上 (初回)	皮膚灌流圧測定 脈波図 (2誘導) 心電図検査 (12誘導) 中心血圧測定 肝硬度測定 ■ 病理学的検査 ■ 病理学的検査 (T-MI 臓器) 細胞診 (左乳腺) 細胞診 (右乳腺)	■ 在宅療養 ■ 在宅療養指導料 <small>※: 在宅療養実施費 算定中 788 円</small>		■ 処置・手術・検査用・薬剤 ■ 処置薬剤	甲狀腺針生検 リンパ節等針生検 経皮的針生検 (リンパ、乳腺、甲状腺以外) <small>※: 経皮的針生検 (新1日、口腔内)</small>
<input type="checkbox"/> 算定要件	<input type="checkbox"/> 参照画面	<input type="checkbox"/> 処置	<input type="checkbox"/> 生体検査																							
■ 他医連携 ■ 診療情報提供料 (I) 病院・医院・他 <small>※: 退院後の治療計画・検査結果・画像データ 認知症専門機関連携加算</small> 診療情報提供料 (II) セカンドオピニオン 診療情報連携共有料		ストーマ処置 1個 ストーマ処置 2個以上 経管栄養・薬剤投与用力カテーテル交換法 尿路ストーマカテーテル交換法 創傷処置 (1) (100cm ² 未満) 創傷処置 (2) (100cm ² 以上 500cm ² 未満) 創傷処置 (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) ドレーン法 (持続吸引を行うもの) ドレーン法 (その他のもの) 肛門拡張法 (ヘガール拡張を含む)	<超音波検査> 断層撮影法 (胸腹部) 断層撮影法 (胸腹部以外) 乳腺エコー、甲状腺エコー 断層撮影法 (下肢血管) 下肢DUPLEX SCAN ハルスドップラー法加算 心臓超音波検査 (経胸壁心エコー法) ドブラ法 (末梢血管血行動態検査)																							
■ 指導管理料 ■ ウイルス疾患指導料 (肝炎又はATL) 難病外来指導管理料 がん性疼痛緩和指導管理料1 <small>(緩和ケアに係る研修を受けた医師)</small> がん患者指導管理料イ がん患者指導管理料ロ がん治療連携計画策定料1 がん治療連携計画策定料2 がん治療連携管理料 リンパ浮腫指導管理料 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 (院内) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 (院外) 小児科療養指導料 (初診月算定不可) 小児悪性腫瘍患者指導管理料 乳幼児育児栄養指導料 (3歳未満 初診時) 腎ヘルニア圧迫指導管理料 (1歳未満)		創傷洗浄 軟膏塗布 SPO2測定 胸腔穿刺 肛門鏡検査 デキスター (血糖測定) 心筋梗塞検査 (ドロップ) 心筋梗塞検査 (ラビチェック) <局所陰圧閉鎖処置 (入院外)> 100cm ² 未満 100cm ² 未満 (初回) 100cm ² 以上200cm ² 未満 100cm ² 以上200cm ² 未満 (初回) 200cm ² 以上 200cm ² 以上 (初回)	皮膚灌流圧測定 脈波図 (2誘導) 心電図検査 (12誘導) 中心血圧測定 肝硬度測定 ■ 病理学的検査 ■ 病理学的検査 (T-MI 臓器) 細胞診 (左乳腺) 細胞診 (右乳腺)																							
■ 在宅療養 ■ 在宅療養指導料 <small>※: 在宅療養実施費 算定中 788 円</small>		■ 処置・手術・検査用・薬剤 ■ 処置薬剤	甲狀腺針生検 リンパ節等針生検 経皮的針生検 (リンパ、乳腺、甲状腺以外) <small>※: 経皮的針生検 (新1日、口腔内)</small>																							

図 1 医師用「コスト・実施」入力画面 (病棟・外来用共通)

*29. 緩和	*30. 脳外	*31. リハ	*32. 歯科	*33. 救急	*34. 点滴	*35. □□ 病棟処置 (看護師)	*36. 整形*	*37. 血管造影室												
<table border="1"> <tr> <td>■ 管理料 ■ がん患者指導管理料2 *医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合に算定可 *医師の指示に基づき行う *がん患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師のみ *患者1人につき、6回に限り算定可 *指導内容の要点をカルテ又は看護記録に記載する</td> <td> *医師の指示がある場合のみ実施可 ■ 検査 ■ 呼吸心拍監視 (モニター) 新生児心拍呼吸監視 (モニター) 心電図検査 (12誘導) SpO2測定 (ウイルスオキシメーター) </td> <td> *医師の指示がある場合のみ実施可 ■ 処置 ■ <創傷処置> (1) (100cm²未満) (2) (100cm²以上500cm²未満) (3) (500cm²以上3000cm²未満) (4) (3000cm²以上6000cm²未満) (5) (6000cm²以上) <熱傷処置> (1) (100cm²未満) (2) (100cm²以上500cm²未満) (3) (500cm²以上3000cm²未満) (4) (3000cm²以上6000cm²未満) (5) (6000cm²以上) <軟膏処置> (0) (100cm²未満) (1) (100cm²以上500cm²未満) (2) (500cm²以上3000cm²未満) (3) (3000cm²以上6000cm²未満) </td> </tr> <tr> <td>リンパ浮腫指導管理料 *術前又は術後以下の事項について個別に説明および指導管理を行った場合に算定可</td> <td>超音波ドブラ法 (胎児心音) 超音波検査 (ドブラ法末梢血管血行動態) 胎児心拍モニター (NST) チェックプロム</td> <td> <超音波検査> (1) (100cm²未満) (2) (100cm²以上500cm²未満) (3) (500cm²以上3000cm²未満) (4) (3000cm²以上6000cm²未満) (5) (6000cm²以上) </td> </tr> <tr> <td>ア: リンパ浮腫の病因と病態 イ: リンパ浮腫の治療方法の概要 ウ: セルフケアの重要性と局所へのパ パ液の停滞を予防及び改善する ための具体的実践方法 (イ)~(エ) エ: 生活上の具体的注意事項 オ: 感染症の発生等増悪時の対応 方法 *医師の指示に基づき行う *入院中1回に限り算定可 *指導内容の要点をカルテに記載する</td> <td> 超音波ドブラ法 (胎児心音) 超音波検査 (ドブラ法末梢血管血行動態) 胎児心拍モニター (NST) チェックプロム デキスター (血糖測定) デキスター (血糖測定): 患者持参の デキスター (新生児血糖測定) </td> <td> <超音波検査> (1) (100cm²未満) (2) (100cm²以上500cm²未満) (3) (500cm²以上3000cm²未満) (4) (3000cm²以上6000cm²未満) (5) (6000cm²以上) </td> </tr> <tr> <td>摂食機能療法 *30分以上行った場合算定可 *1日1回以上算定可 (24時間以内)</td> <td> 超音波ドブラ法 (胎児心音) 超音波検査 (ドブラ法末梢血管血行動態) 胎児心拍モニター (NST) チェックプロム デキスター (血糖測定) デキスター (血糖測定): 患者持参の デキスター (新生児血糖測定) </td> <td> <超音波検査> (1) (100cm²未満) (2) (100cm²以上500cm²未満) (3) (500cm²以上3000cm²未満) (4) (3000cm²以上6000cm²未満) (5) (6000cm²以上) </td> </tr> </table>									■ 管理料 ■ がん患者指導管理料2 *医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合に算定可 *医師の指示に基づき行う *がん患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師のみ *患者1人につき、6回に限り算定可 *指導内容の要点をカルテ又は看護記録に記載する	*医師の指示がある場合のみ実施可 ■ 検査 ■ 呼吸心拍監視 (モニター) 新生児心拍呼吸監視 (モニター) 心電図検査 (12誘導) SpO2測定 (ウイルスオキシメーター)	*医師の指示がある場合のみ実施可 ■ 処置 ■ <創傷処置> (1) (100cm ² 未満) (2) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (4) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満) (5) (6000cm ² 以上) <熱傷処置> (1) (100cm ² 未満) (2) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (4) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満) (5) (6000cm ² 以上) <軟膏処置> (0) (100cm ² 未満) (1) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (2) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (3) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満)	リンパ浮腫指導管理料 *術前又は術後以下の事項について個別に説明および指導管理を行った場合に算定可	超音波ドブラ法 (胎児心音) 超音波検査 (ドブラ法末梢血管血行動態) 胎児心拍モニター (NST) チェックプロム	<超音波検査> (1) (100cm ² 未満) (2) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (4) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満) (5) (6000cm ² 以上)	ア: リンパ浮腫の病因と病態 イ: リンパ浮腫の治療方法の概要 ウ: セルフケアの重要性と局所へのパ パ液の停滞を予防及び改善する ための具体的実践方法 (イ)~(エ) エ: 生活上の具体的注意事項 オ: 感染症の発生等増悪時の対応 方法 *医師の指示に基づき行う *入院中1回に限り算定可 *指導内容の要点をカルテに記載する	超音波ドブラ法 (胎児心音) 超音波検査 (ドブラ法末梢血管血行動態) 胎児心拍モニター (NST) チェックプロム デキスター (血糖測定) デキスター (血糖測定): 患者持参の デキスター (新生児血糖測定)	<超音波検査> (1) (100cm ² 未満) (2) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (4) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満) (5) (6000cm ² 以上)	摂食機能療法 *30分以上行った場合算定可 *1日1回以上算定可 (24時間以内)	超音波ドブラ法 (胎児心音) 超音波検査 (ドブラ法末梢血管血行動態) 胎児心拍モニター (NST) チェックプロム デキスター (血糖測定) デキスター (血糖測定): 患者持参の デキスター (新生児血糖測定)	<超音波検査> (1) (100cm ² 未満) (2) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (4) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満) (5) (6000cm ² 以上)
■ 管理料 ■ がん患者指導管理料2 *医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合に算定可 *医師の指示に基づき行う *がん患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師のみ *患者1人につき、6回に限り算定可 *指導内容の要点をカルテ又は看護記録に記載する	*医師の指示がある場合のみ実施可 ■ 検査 ■ 呼吸心拍監視 (モニター) 新生児心拍呼吸監視 (モニター) 心電図検査 (12誘導) SpO2測定 (ウイルスオキシメーター)	*医師の指示がある場合のみ実施可 ■ 処置 ■ <創傷処置> (1) (100cm ² 未満) (2) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (4) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満) (5) (6000cm ² 以上) <熱傷処置> (1) (100cm ² 未満) (2) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (4) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満) (5) (6000cm ² 以上) <軟膏処置> (0) (100cm ² 未満) (1) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (2) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (3) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満)																		
リンパ浮腫指導管理料 *術前又は術後以下の事項について個別に説明および指導管理を行った場合に算定可	超音波ドブラ法 (胎児心音) 超音波検査 (ドブラ法末梢血管血行動態) 胎児心拍モニター (NST) チェックプロム	<超音波検査> (1) (100cm ² 未満) (2) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (4) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満) (5) (6000cm ² 以上)																		
ア: リンパ浮腫の病因と病態 イ: リンパ浮腫の治療方法の概要 ウ: セルフケアの重要性と局所へのパ パ液の停滞を予防及び改善する ための具体的実践方法 (イ)~(エ) エ: 生活上の具体的注意事項 オ: 感染症の発生等増悪時の対応 方法 *医師の指示に基づき行う *入院中1回に限り算定可 *指導内容の要点をカルテに記載する	超音波ドブラ法 (胎児心音) 超音波検査 (ドブラ法末梢血管血行動態) 胎児心拍モニター (NST) チェックプロム デキスター (血糖測定) デキスター (血糖測定): 患者持参の デキスター (新生児血糖測定)	<超音波検査> (1) (100cm ² 未満) (2) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (4) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満) (5) (6000cm ² 以上)																		
摂食機能療法 *30分以上行った場合算定可 *1日1回以上算定可 (24時間以内)	超音波ドブラ法 (胎児心音) 超音波検査 (ドブラ法末梢血管血行動態) 胎児心拍モニター (NST) チェックプロム デキスター (血糖測定) デキスター (血糖測定): 患者持参の デキスター (新生児血糖測定)	<超音波検査> (1) (100cm ² 未満) (2) (100cm ² 以上500cm ² 未満) (3) (500cm ² 以上3000cm ² 未満) (4) (3000cm ² 以上6000cm ² 未満) (5) (6000cm ² 以上)																		

図 2 看護師用「コスト・実施」入力画面 (病棟用)

