

医療的ケア児在宅移行情報提供（依頼内容）

ふりがな		性別	年齢	重症児スコア
名前			歳	点 超重症児：25点以上 準重症児：10～24点
住所				

超重症児・準重症児 スコア表

判定内容	スコア	該当
(1)レスピレーター	10	
(2)気管内挿管・気管切開	8	
(3)鼻咽頭エアウェイ	5	
(4)O ₂ 吸入またはSpO ₂ 90%以下の状態が10%以上	5	
(5)1回/時間以上頻回の吸引	8	
(6)ネブライザー6回/日以上または継続使用	3	
(7)IVH	10	
(8)経管（経鼻・胃ろう含む）	5	
(9)腸ろう・腸管栄養	8	
(10)過緊張発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上	3	
(11)継続する透析（腹膜灌流を含む）	10	
(12)定期導尿（3回/日以上）	5	
(13)人工肛門	5	
(14)体位交換6回/日以上	3	
合計		点

指導管理依頼 あり・なし	依頼	回答	
		可	不可
診療報酬項目			
C103 在宅酸素療法指導管理料			
C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料			
C106 在宅自己導尿指導管理料			
C107 在宅人工呼吸指導管理料			
C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料			
C112 在宅気管切開患者指導管理料			
BO016 てんかん指導料			
(その他)			

依頼内容 【外来診療：要・不要】 【訪問診療 ※1：要・不要】 【往診 ※2：要・不要】

※1訪問診療：定期的かつ計画的に訪問診療すること ※2往診：患者より要請を受け、その都度出向き診療すること

依頼内容	依頼	回答				依頼内容	依頼	回答			
		有	外来	訪問	往診			不可	有	外来	訪問
人工呼吸器管理						中心静脈栄養					
気切カニューレ交換						在宅酸素					
経管栄養		NG交換					導尿				
		胃ろう交換					感冒時の診療				
		腸ろう交換					予防接種				
(その他)											
(特記事項)											

対応可能施設	あり・なし
(施設名)	
(医師名)	外来・訪問診療・往診
(施設名)	
(医師名)	外来・訪問診療・往診
(施設名)	
(医師名)	外来・訪問診療・往診

返答先（依頼元）

(施設名) _____

(担当者) _____

FAX番号: _____