

函館市医療・介護連携推進協議会
情報共有ツール作業部会 第15回会議

日時：令和4年3月10日（木） 19：00～

開催方法：ウェブ開催

【次第】

1 開 会

2 議 事

○報告事項

- (1) モニタリングの結果について（資料1）
- (2) ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターサマリー研修会について
- (3) 医療・介護連携における ID-Link の普及に向けた動きについて（資料2）

○協議事項

- (1) はこだて医療・介護連携サマリーQ&A
及びモニタリング集計結果について（資料3）
- (2) サマリー及びマニュアルの修正箇所について（資料4）
- (3) 次年度研修会について

3 その他

- ・次回の部会日程について

4 閉 会

【配付資料】

- 1 モニタリング集計
- 2 医療・介護連携における ID-Link の普及に向けた動き
- 3 はこだて医療・介護連携サマリーQ&A及びモニタリング集計結果
- 4 サマリー及びマニュアルの修正箇所

函館市医療・介護連携推進協議会 情報共有ツール作業部会
第15回会議 出席者名簿

※★…部会長および副部会長 ○…幹事

(敬称略)

分野	所属団体	氏名	勤務先
医療	公益社団法人 函館市医師会	○幹事 佐藤 静	函館市医療・介護連携支援センター
	一般社団法人 函館歯科医師会	大内 英樹	大内歯科医院
	一般社団法人 函館薬剤師会	星野 志津代	(有)みすず調剤薬局宮前店
	公益社団法人 北海道看護協会 道南南支部	紺野 美幸 ※欠席	社会福祉法人 北海道社会事業協会函館病院 函館協会病院
	道南在宅ケア研究会	岡田 晋吾	医療法人社団 守一会 北美原クリニック
	函館地域医療連携実務者協議会	★部会長 崎野 輝彦	市立函館病院
		熊倉 慎治	市立函館病院
	一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 南支部	石井 義人	社会医療法人 高橋病院
	(相談役)	亀谷 博志	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院 総合医療支援センター 地域医療連携室
介護	函館市居宅介護支援事業所連絡協議会	小平 涼子 ※欠席	ケアプランセンターくりの木
	函館市地域包括支援センター連絡協議会	松野 陽	函館市地域包括支援センターたかおか
	函館市訪問リハビリテーション連絡協議会	吉荒 龍哉 ※欠席	介護老人保健施設 ケンゆのかわ
	道南訪問看護ステーション連絡協議会	保坂 明美	訪問看護ステーション フレンズ

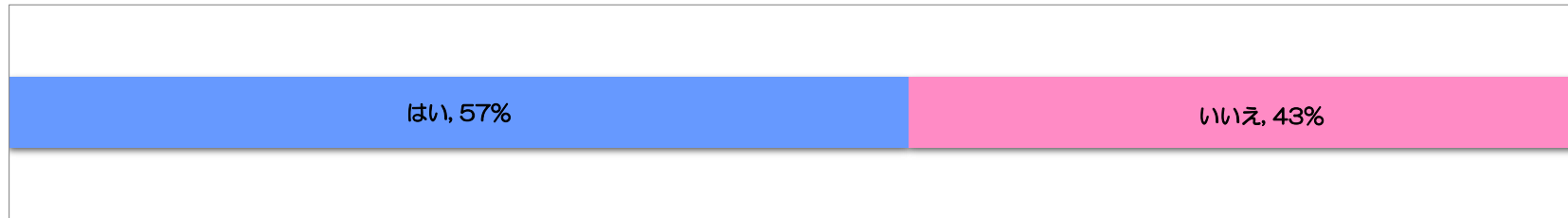
情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー モニタリング
 ○活用状況調査集計結果 R3.7.1～R3.12.31分

《所属機関》

種 別	(n=157)			(n=146)			(n=204)		
	第8回			第7回			第6回		
	R3.7.1～R3.12.31分			R3.1.1～R3.6.30分			R2.7.1～R2.12.31分		
	配布件数 (a)	回収件数 (b)	種別ごと 回収率 (b) / (a)	配布件数 (a)	回収件数 (b)	種別ごと 回収率 (b) / (a)	配布件数 (a)	回収件数 (b)	種別ごと 回収率 (b) / (a)
① 入院医療機関	24件	17件	71%	24件	16件	67%	24件	21件	88%
② 居宅介護支援事業所	98件	51件	52%	99件	49件	49%	99件	60件	61%
③ 包括支援センター	10件	8件	80%	10件	7件	70%	10件	8件	80%
④ 訪問看護	26件	14件	54%	26件	17件	65%	26件	15件	58%
⑤ 短期入所生活介護	28件	8件	29%	29件	5件	17%	29件	7件	24%
⑥ 短期入所療養介護	10件	0件	0%	10件	0件	0%	10件	0件	0%
⑦ 特定施設入居者生活介護	12件	7件	58%	12件	7件	58%	12件	8件	67%
⑧ 小規模多機能型居宅介護	21件	6件	29%	23件	7件	30%	23件	10件	43%
⑨ 認知症対応型共同生活介護	47件	11件	23%	46件	9件	20%	47件	20件	43%
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護	13件	4件	31%	13件	4件	31%	13件	9件	69%
⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5件	2件	40%	5件	1件	20%	5件	5件	100%
⑫ 看護小規模多機能型居宅介護	5件	0件	0%	5件	0件	0%	5件	2件	40%
⑬ 介護老人福祉施設	17件	11件	65%	17件	7件	41%	17件	12件	71%
⑭ 介護老人保健施設	8件	2件	25%	8件	3件	38%	8件	2件	25%
⑮ 介護医療院	3件	0件	0%	2件	1件	50%	2件	1件	50%
⑯ サ付・有料	90件	16件	18%	87件	13件	15%	86件	24件	28%
合 計	417件	157件		416件	146件		416件	204件	

(1) 貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下「サマリー」と表記）を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。

項目	第8回		第7回		第6回		第5回		第4回	
	R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① はい	90件	57%	87件	60%	104件	51%	76件	55%	94件	51%
② いいえ	67件	43%	59件	40%	100件	49%	62件	45%	91件	49%
合計	157件		146件		204件		138件		185件	



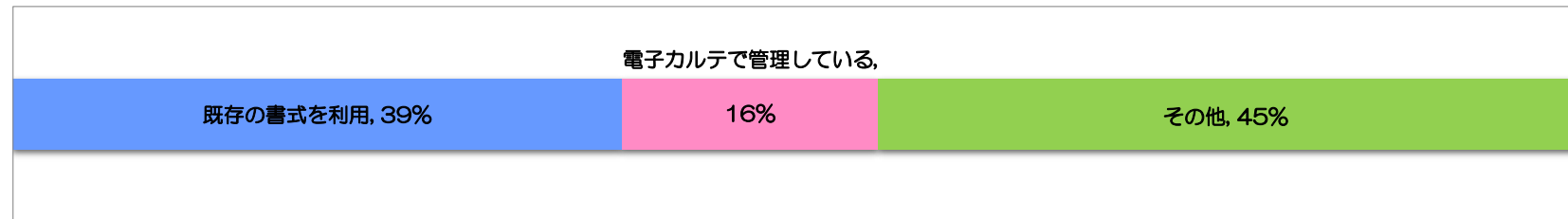
・②いいえの理由。

項目	第8回		第7回		第6回		第5回		第4回	
	R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
■活用していないとの回答のうち	67件		59件		100件		62件		91件	
① 機会がない	8件	12%	5件	8%	18件	18%	9件	15%	23件	25%
② 今後使用予定	1件	1%	2件	3%	3件	3%	4件	6%	1件	1%
③ 準備ができていない	1件	1%	3件	5%	4件	4%	3件	5%	1件	1%
④ その他	49件	73%	43件	73%	62件	62%	36件	58%	52件	57%
⑤ 未回答	8件	12%	6件	10%	13件	13%	10件	16%	14件	15%



・②いいえのうち、その他の理由。

項目	第8回		第7回		第6回		第5回		第4回	
	R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
■その他との回答のうち	49件	/	43件	/	62件	/	36件	/	52件	/
① 既存の書式を利用	19件	39%	23件	53%	46件	74%	24件	67%	42件	81%
② 電子カルテで管理している	8件	16%	7件	16%	5件	8%	4件	11%	1件	2%
③ その他	22件	45%	13件	30%	11件	18%	8件	22%	9件	17%



(2) (1)で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

ア 令和3年7月1日から令和3年12月31日までの期間で、何件の「サマリー」を作成されましたか？

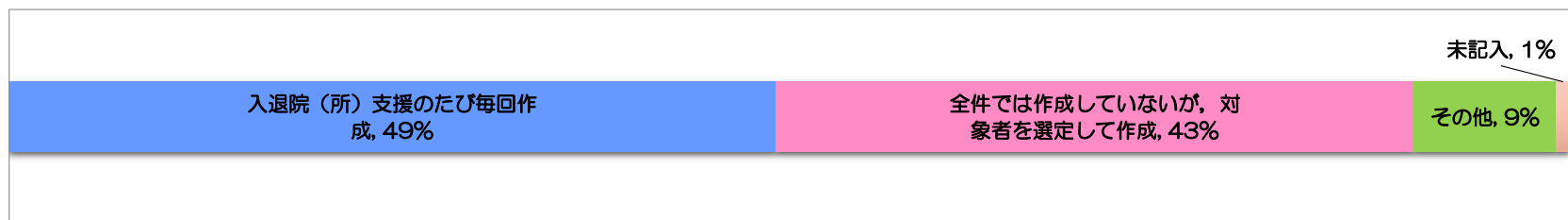
<ul style="list-style-type: none"> ・最大作成件数は600件 ・1機関の平均活用件数は21件

イ どのような機会に作成し、活用していますか。(複数回答あり)

項目	第8回		第7回		第6回		第5回		第4回	
	R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① 入院(所)時	80件	68%	72件	55%	91件	69%	59件	58%	75件	69%
② 退院時	10件	9%	26件	20%	6件	5%	9件	9%	7件	6%
③ 転院時	4件	3%	8件	6%	5件	4%	5件	5%	4件	4%
④ サービス事業所へ(新規依頼時等)	11件	9%	14件	11%	15件	11%	15件	15%	14件	13%
⑤ その他	10件	9%	12件	9%	12件	9%	14件	14%	8件	7%
⑥ 未記入	2件	2%	0件	0%	3件	2%	0件	0%	0件	0%
合計	117件	/	132件	/	132件	/	102件	/	108件	/

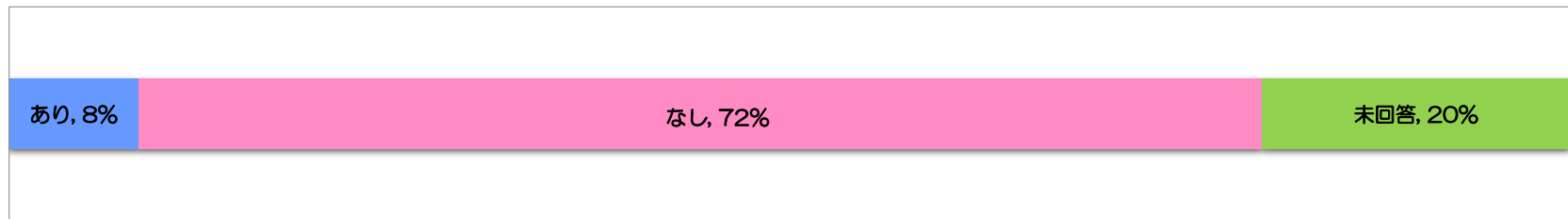
ウ どのくらいの頻度でお使いですか。（複数回答あり）

項目	第8回		第7回		第6回		第5回		第4回	
	R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① 入退院（所）支援のたび毎回作成	54 件	49%	45 件	47%	59 件	57%	38 件	45%	35 件	37%
② 全件では作成していないが、対象者を選定（または限定）して作成	45 件	41%	41 件	43%	36 件	35%	31 件	36%	45 件	48%
③ その他	10 件	9%	9 件	9%	8 件	8%	15 件	18%	11 件	12%
④ 未記入	1 件	1%	1 件	1%	1 件	1%	1 件	1%	3 件	3%
合計	110 件		96 件		104 件		85 件		94 件	



(3) 「サマリー」の内容について、見直しが必要な箇所があると思われますか。

項目	第8回		第7回		第6回		第5回		第4回	
	R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① あり	13 件	8%	14 件	10%	19 件	9%	18 件	13%	24 件	14%
② なし	113 件	72%	98 件	67%	122 件	60%	78 件	58%	107 件	60%
③ 未回答	31 件	20%	34 件	23%	63 件	31%	38 件	28%	46 件	26%
合計	157 件		146 件		204 件		134 件		177 件	



○ サマリーを作成していない理由

《医療機関》

- 当院独自のサマリーで作成している（他3件）
- 電子カルテ上のサマリー活用のため（他1件）
- 当院で導入していないため（他1件）
- 必要としなかった

《居宅介護支援事業所》

- 基本情報の提出で対応している（他3件）
- 普段使用している様式の他に作成する時間的余裕がない（他2件）
- 古い書式のものの方が使いやすいです（他2件）
- 現在までに利用する機会がなかった為。今後、必要時には活用させていただきます（他1件）
- 病院からのサマリーを活用、こちらで作成例はないです
- 利用者宅に行っている定期巡回看護師が作成しているので、こちらでは作成していない

《包括支援センター》

- 活用する機会がなかった（他11件）
- 現在使用している帳票で問題ない為（他1件）

《訪問看護》

- 使用中のシステムにサマリーがあるため（他1件）
- 作成はしたことはありませんが情報としては活用しています

《短期入所生活介護》

- 他書式使用しているため（他2件）
- 他事業所や病院からの情報で使用されていることがなかった為
- サマリーをいただくことはあっても、こちらで作成すること場面はありませんでした

《特定施設入居者生活介護》

- 従来からの様式を使用のため（他1件）
- 活用機会がなかった

《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- ソフトに入っている書式を使用している為（他1件）
- 以前は入退院のたび作成していましたが現在はしていません

《認知症対応型共同生活介護》

- 機会がなかった（他3件）
- 以前から使用している物があるから（他1件）
- 見たことがなかった

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- 新入居者のため、サマリー未完成の方がいる
- 準備ができていない
- 電子カルテと連動したケアカルテを使用している為

《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- 協力病院等での使用がないため
- 入所者等の入院頻度も極めて少なく、必要時は既存の看護要約で代用させてもらっていたため

《介護老人福祉施設》

- 当施設から情報提供する機会がなかったため。※受け取ることはあります
- 記入に時間がかかるため（他1件）
- 施設独自のサマリーを使用

《介護老人保健施設》

- 利用する機会がないため
- 施設独自の所定様式があるため

《サ付・有料》

- 作成したことはありませんが、情報としては活用しています（他1件）
- 機会がなかったため
- 作成に時間がかかってしまう
- 存在を知らなかった
- 既存の書式がある為
- 細かすぎて複雑

○ 見直し等の意見

《医療機関》

- 応用ツールへの情報記載により状況把握はしやすい一方、応用ツールへの記載が多くなる為、記載側としては時間を要するか。頂く側としては少ない枚数でできる方が良いですね。
- 移動：自立、介助の他に「見守り」があると良いかもしれない。食形態：主食と副食 別だと良い、もしくは記入形式の方が使いやすいそう。現病歴、既往歴の項目が欲しい

《居宅介護支援事業所》

- 文字を大きくしてほしい。FAXで送信した際は不明な箇所があると思われる為、もう少し文字を大きくすっきりさせて欲しい。
- 普段使っている基本情報が活用される方法
- ⑱について記載している
- 見直しが必要な箇所があると思われるところはありませんが、急ぎの時や、状況によっては、普段作成している基本情報を情報提供として医療機関に渡しています。できる限り、サマリーを活用していきたいと思っています

《包括支援センター》

- 予防と介護を分けてほしい。また、サマリー記載に時間がかかるので簡素化してほしい
- 文字が小さく見づらいです。自分の目の老化に伴ってつらくなってきました。ケアマネも全体的に高齢化しているので、ご検討ください

《訪問看護》

- 各々の事業所のソフトにある情報などをこのサマリーに転記する時間がかかる。CMまたはHPから、もともとあるサマリーをファイルで送ってもらい、それを編集して作ることができれば楽になると思うが…可能でしょうか。
- 応用ツール⑱は自由になっていますが、その中に既往歴や主治医、現病歴など入力するようなタグや見出しがあるともっと使用しやすいかなと思います。※Q & AのQ3と重複になってしまいますが…

《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- 読んで活用したことがない病院の退院時のサマリのみなのでわかりません

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- 記入する項目が多く時間がかかってしまう

《介護老人福祉施設》

- 施設の管理栄養士よりサマリへの応用ツール⑨経管栄養法管理の「6.使用栄養剤・注入量」Kcalも加えてほしい。との要望ありました
- 主病名の記入欄はあるが、既往歴記入欄がないが、医療機関的に必要ではないのか？

《サ付・有料》

- サ高住の場合、サマリーを作成するのは入院時のみとなります。通常はケアマネジャーが作成したものを保管している為、病棟NSに口頭で伝えています

○医療・介護連携におけるID-Linkの普及に向けた動き

1 ワーキンググループの設置

市内の医療機関や介護事業所等へのID-Linkの普及にあたり、ID-Linkの活用による医療と介護の連携が活発に行われるよう働きかけていくため、障壁となり得る課題を抽出し、ID-Linkの適切な運用のあり方を検討することを目的として、ワーキンググループ（名称：医療・介護連携ID-Link活用推進ワーキンググループ、以下「WG」とする。）を設置した。

なお、当WGで整理したルールの導入や取組みの実施等にあたっては、特定非営利活動法人 道南地域医療連携協議会（道南MedIka）から承認をいただくこととする。

<医療・介護連携ID-Link活用推進ワーキンググループ 構成メンバー（所属先50音順、敬称略）>

所 属	氏 名
株式会社エスイーシー	高村 智恵
株式会社トランスユイット 訪問看護ステーション フレンズ	保坂 明美
市立函館病院 医療連携担当課	崎野 輝彦, 越野 雅人, 小久保 昌弘
社会医療法人 高橋病院	滝沢 礼子, 石井 義人
社会福祉法人 函館厚生院 函館中央病院	亀谷 博志
社会福祉法人 函館厚生院 地域包括支援センターたかおか	松野 陽
函館市保健福祉部 地域包括ケア推進課	相澤 浩行, 栗田 美緒子
函館市医療・介護連携支援センター	佐藤 静, 近藤 純香

2 WGの開催状況等

日 付	場所等	内 容
令和4年1月19日	市立函館病院	【第1回WGの開催】 課題の抽出を目的とした、モデルケースの選定と試験運用の実施について検討。
1月31日	書 面	【第88回メディカ運営委員会の開催】 本市の医療・介護連携におけるID-Linkの活用の推進、WGの設置について報告。
2月 2日	ウェブ	【第2回WGの開催】 社会医療法人 高橋病院の高橋肇理事長から「地域をつなげるICTのあり方」と題し、「医療・介護間に横たわる情報連携の現状と課題」をテーマにご講義いただく。
2月28日	書 面	【第89回メディカ運営委員会の開催】 市立函館病院、高橋病院、訪問看護ステーションフレンズの3者による試験運用の実施を承認。
3月 9日	ウェブ	【第3回WGの開催（予定）】



(R4年3月 掲載予定分)

Q1. 文字を大きくしてほしい。FAXで送信した際は不明な箇所があると思われる。

A1. 記入欄の文字の大きさやフォントはご自由に変更していただいてもかまいません。(特にプルダウン式に関しては調整しやすいと思います。しかし、スペースによっては枠からはみ出る項目もあるかと思いますのでご注意願います。)

各サマリーの基本ツール2と【フェイスシート版サマリー】のフェイスシート①②については、入力や変更ができないようにシートが保護されている状態ですので、シートの保護を解除する必要があります。解除手順は下記を参考に行ってください。

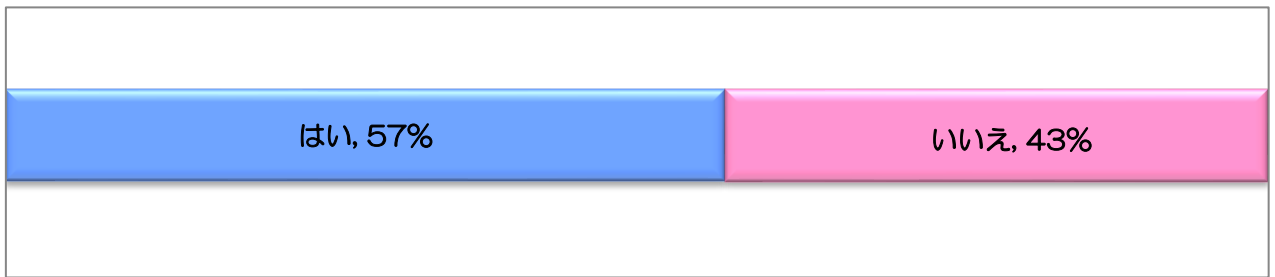
シートの保護の解除方法：各ページから、エクセル上部にある【校閲】タブを開き【シート保護の解除】をクリックすると文字の修正等が可能になります。(参考：(R2年6月4日 掲載分) Q9と同様回答)

また、この先、ID-Linkを活用したICT連携を進めていくことで、サマリーをデータで共有することが可能となりますと、文字の見づらさ等については解消されることが見込まれます。

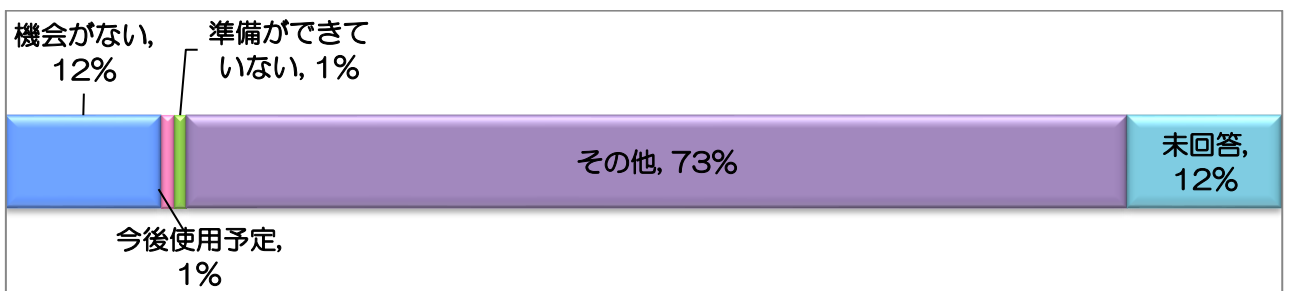
R4年1月調査分

情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー 活用状況調査集計結果 R3.7.1～R3.12.31分 (n=157)

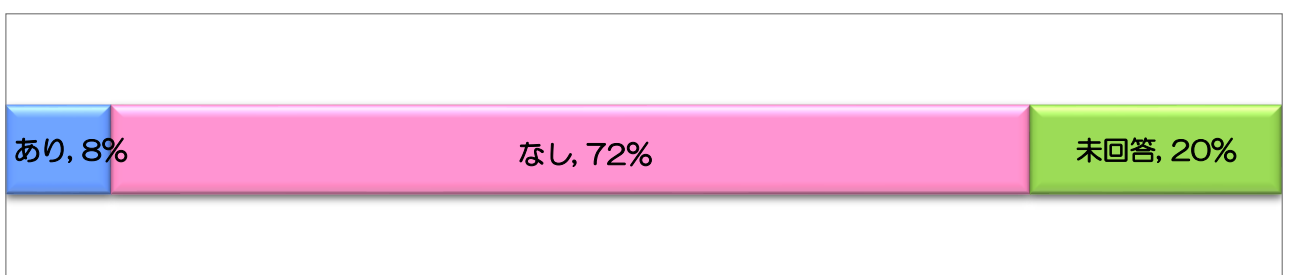
○貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下「サマリー」と表記）を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。



○上記いいえの理由。



○「サマリー」の内容について、見直しが必要な箇所があると思われますか。



応用ツール② 褥瘡管理

1. 氏名 _____ 生年月日 _____

2. 治療医療機関 _____ ・ 担当医 _____

3. 1) Depth(深さ) _____

- d 0: 皮膚損傷・発赤なし
- d 1: 持続する発赤
- d 2: 真皮までの損傷
- D 3: 皮下組織までの損傷
- D 4: 皮下組織を越える損傷
- D 5: 関節腔、体腔に至る損傷
- DTI: 深部損傷褥瘡(DTI)疑い
- D U: 壊死組織で覆われ深さの判定が不能

5) Granulation tissue(肉芽組織)

- g 0: 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合
- g 1: 良性肉芽が創面の90%以上を占める
- g 3: 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める
- G 4: 良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める
- G 5: 良性肉芽が、創面の10%未満を占める
- G 6: 良性肉芽が全く形成されていない

4. _____)

・ DESIGN-R[®]2020 褥瘡経過評価

・Depth (深さ) → ()	Granulation (肉芽組織) → ()
・Exudate(滲出液) → ()	Necrotic tissue (壊死組織) → ()
・Size (大きさ) → ()	Pocket (ポケット) → ()
・Inflammation/Infection (炎症/感染) → ()	

・ 現在の使用薬剤および投与量

・ 消毒薬・ドレッシング材の種類・数

～ 上記薬剤および材料の要継続期間 (推定)

・ 使用器具・提供数(*バック療法がある場合記載)

～ 上記使用器具の要継続期間 (推定)

・ 褥瘡処置回数 →

- 4) Inflammation/Infection(炎症/感染)
- i 0: 局所の炎症徴候なし
 - i 1: 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)
 - I 3C: 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、浮腫性で脆弱など)
 - I 3: 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など)
 - I 9: 全身的影響あり(発熱など)

褥瘡② ・ 位置(_____)

・ DESIGN-R[®]2020 褥瘡経過評価

・Depth (深さ) → ()	Granulation (肉芽組織) → ()
・Exudate(滲出液) → ()	Necrotic tissue (壊死組織) → ()
・Size (大きさ) → ()	Pocket (ポケット) → ()
・Inflammation/Infection (炎症/感染) → ()	

・ 現在の使用薬剤および投与量

・ 消毒薬・ドレッシング材の種類・数

～ 上記薬剤および材料の要継続期間 (推定)

・ 使用器具・提供数(*バック療法がある場合記載)

～ 上記使用器具の要継続期間 (推定)

・ 褥瘡処置回数 →

5. その他(褥瘡の状態変更時の対応方法等)

作成者 所属 _____ 記入者 _____
 ツール管理者 所属 _____ 氏名 _____

ツール作成時に利用出来る「参考リンク」

応用ツール② 褥瘡管理

●日本褥瘡学会

●DESIGN-R® 2020(日本褥瘡学会)

●NPO法人 創傷治癒センター

応用ツール③ 認知症管理

●函館市 認知症の方とその家族のためのサービス

【内容】

- ・函館市成年後見制度利用支援事業
- ・知ってあんしん認知症ガイドブック(函館市認知症ケアパス)
- ・認知症ガイド
- ・はこだてオレンジケアチーム(函館市認知症初期集中支援チーム)
- ・だれでも認知症カフェ
- ・介護マーク

●函館地区高齢者のためのSOSネットワーク

【内容】

警察・保健所・市町等で行方不明の高齢者を早期に発見、保護するネットワーク

●函館市 認知症疾患医療センター

《函館市内のセンター》

【亀田北病院 認知症疾患医療センター】

【富田病院 認知症総合医療センター】

【函館渡辺病院 認知症疾患医療センター】

●日本認知症学会

●健康長寿ネット (高齢者の病気⇒認知症)

応用ツール④ 食事摂取困難管理

●函館歯科医師会

●道南圏域 在宅歯科医療連携室

●北海道栄養士会

●健康長寿ネット (高齢者と食事)

●健康長寿ネット (高齢者の病気⇒老年症候群⇒低栄養)

●健康長寿ネット (高齢者の病気⇒老年症候群⇒嚥下困難)

DESIGN-R® 2020の主な変更点

1. 「深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」の追加

- 深さ (Depth) の項目に、「DTI: 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」を追加する。
- 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いは、視診・触診、補助データ (発生経緯、血液検査、画像診断等) から判断する。
- 深さ (Depth) の項目の「U」の定義を「壊死

組織で覆われ深さの判定が不能」に変更する。

- 「深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」の場合は、肉芽組織 (Granulation) は基本的に「g0」と判定する。
- それに伴い、「g0」の定義を「創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合」に変更する。

(青字は変更点)

Depth*1 深さ		創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する	
d	0	皮膚損傷・発赤なし	D
	1	持続する発赤	
	2	真皮までの損傷	
	3	皮下組織までの損傷	
	4	皮下組織を超える損傷	
	5	関節腔、体腔に至る損傷	
	DTI	深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い*2	
	U	壊死組織で覆われ深さの判定が不能	

*2 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いは、視診・触診、補助データ (発生経緯、血液検査、画像診断等) から判断する

(青字は変更点)

Granulation 肉芽組織			
g	0	創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合	G
	1	良性肉芽が創面の90%以上を占める	
	3	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	
	4	良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める	
	5	良性肉芽が創面の10%未満を占める	
	6	良性肉芽が全く形成されていない	

「深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」の場合の記載方法

- D (深さ) のところに「DDTI」と表記する。Dは従来通り合計点数に含めない。

DDTI-e0S15i1g0n0p0: 16点

2. 「臨界的定着疑い」の追加

- 炎症/感染 (Inflammation/Infection) の項目に、「3C: 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

弱など)」を追加する。

- 「3C」あるいは「3」のいずれかを記載する場合は、いずれも点数は3点とする。

(青字は変更点)

Inflammation/Infection 炎症/感染			
i	0	局所の炎症徴候なし	I
	1	局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	
	3C*5	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、浮腫性で脆弱など)	
	3*5	局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など)	
	9	全身的影響あり (発熱など)	

*5 「3C」あるいは「3」のいずれかを記載する。いずれの場合も点数は3点とする

「臨界的定着疑い」の場合の記載方法

- I (炎症/感染) のところに「I3C」と表記する。

D3-E6s6I3CG6n0p0: 21点