

病床の機能別分類の境界点(C1~C3)の考え方【案】

	医療資源 投入量	基本的考え方	患者像の例
高度 急性期	○点	救命救急病棟やICU、HCUに加え、一般病棟等で実施するような重症者に対する診療密度が特に高い治療から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量	<ul style="list-style-type: none"> 心不全に対して非侵襲的人工呼吸器による呼吸補助を行い、肺動脈圧測定カテーテルや心エコー、血液検査、レントゲン等で綿密な評価を行いながら、利尿剤等による治療を実施している状態。まもなく呼吸器から離脱出来そうで、検査や評価の頻度も下げていけそうである。 <p>[例] 非侵襲的人工呼吸器+心エコー・心電図+観血的肺動脈圧測定+胸部レントゲン+点滴管理+薬剤+血液検査</p>
急性期			
回復期	○点	急性期における治療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量	<ul style="list-style-type: none"> 急性胆管炎に対し、緊急で内視鏡的胆道ドレナージを行った。引き続き、抗菌薬治療を行い、全身状態は改善し、血液検査を実施した。 尿路感染症に対し、抗菌薬治療を行っている。熱が下がり、全身状態は回復しつつあり、食事を摂ることが出来ている。 <p>[参考] DPCデータ及びNDBのレセプトデータから、「医療資源投入量がおおよそ横這いとなって、落ち着く段階」の平均資源投入量を計算すると、約○点。 ※ 具体的には、DPCの入院期間Ⅱ及び入院期間Ⅲにおける全疾患の平均資源投入量を、入院期間Ⅱ及び入院期間Ⅲのそれぞれの患者数で加重平均。その後、NDBのレセプトデータも加えて、さらに補正。</p>
在宅等	○点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ○境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込む	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎に対する抗菌薬療法は終了し、全身状態は安定しているが、経口摂取は不安定で補液が必要。喀痰が多いため吸引を行っている。 大腸がんの手術後、経過は良好であったが、腸閉塞となり、絶飲食とし、補液およびイレウス管によるドレナージを行っている。 <p>[例] 補液+点滴管理+ドレーン</p>