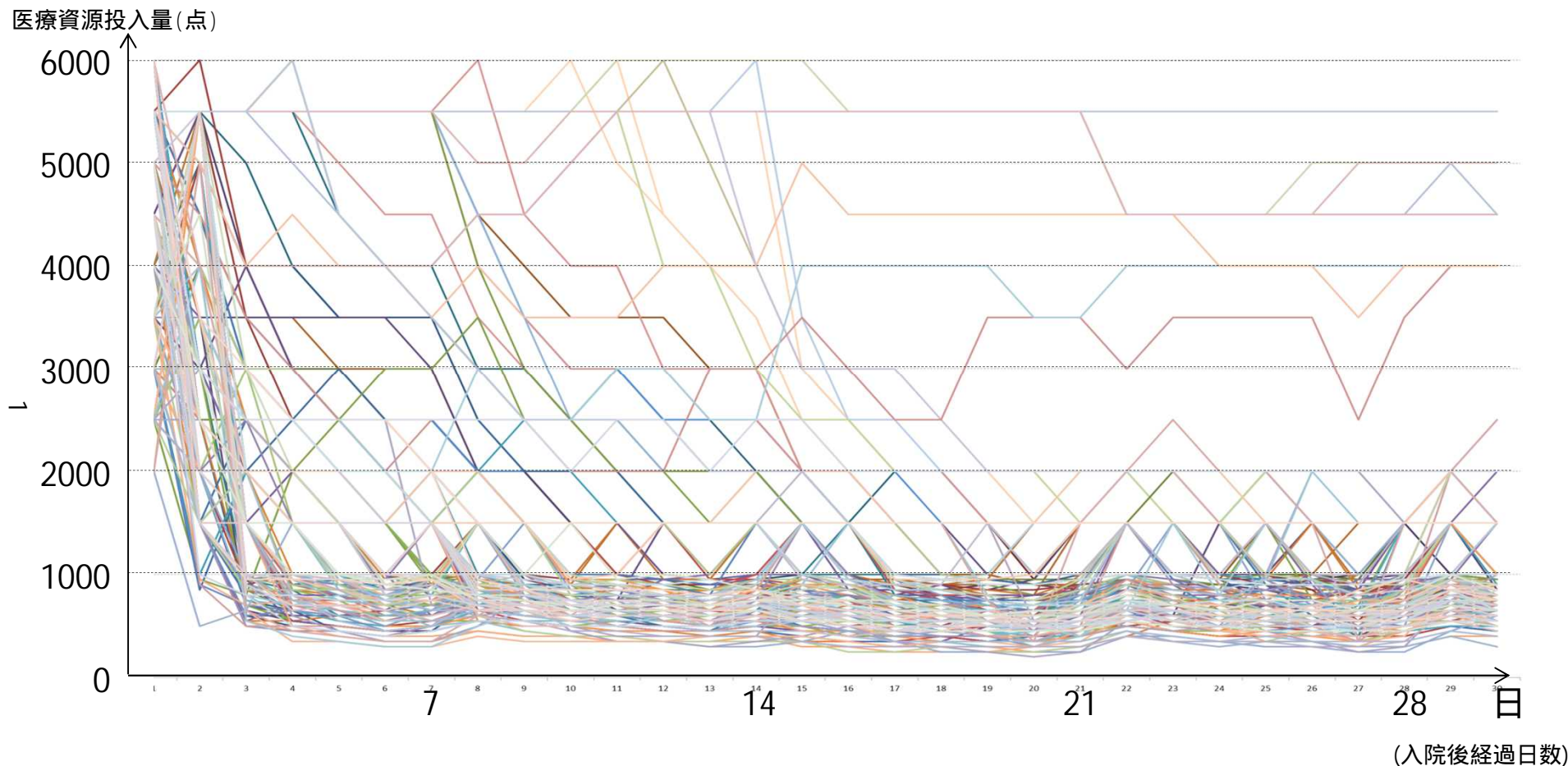


# 医療資源投入量(中央値)の推移

(入院患者数上位255のDPCの推移を重ね合わせたもの)



各DPCごとに1日当たりの医療資源投入量(中央値)を入院後経過日数順にプロットしたものを同一平面に重ね合わせたもの

患者数上位255のDPCについてプロット (平成23年度患者調査)

中央値は、1000点以上の場合、500点刻み、1000点未満の場合、50点刻みで集計

# 病床の機能別分類の境界点(C1～C3)の考え方

	基本的考え方	境界点付近の患者像の例
高度急性期と急性期の境界点(C1)	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"> <li>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。</li> <li>多発外傷に対して手術を行った後、呼吸心拍モニターや尿カテーテル、胸腔ドレーン等を複数の管を付けている。体内の水分バランスの評価を綿密に行い、また鎮痛薬の投与により疼痛管理を行っている。CTやエコー、レントゲン等の検査を実施し、外傷部位のフォローアップの評価を行っている。改善傾向にあり、少しずつ管を抜去できそうである。</li> </ul>
② 急性期と回復期の境界点(C2)	<p>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</p> <p>医療資源投入量が落ち着いていても、状態の安定化に向けて急性期としての医療が必要な患者もいることから、そうした患者を見込む</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
回復期と居宅施設等の医療の境界点(C3)	<p>療養病床または在宅においても実施できる医療やりハビリテーションの密度における医療資源投入量</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

居宅で訪問診療を受ける者、施設で訪問診療を受ける者、医療機関に通院する者等が含まれる。