

【医療区分3：医療処置】

前回分科会以降11/7までに事務局に寄せられた意見	対応方針	修正した項目
<p>「<u>中心静脈栄養</u>」について適用条件を追加すべきとの指摘があった。</p>	<p>高齢者医療の専門家である鳥羽参考人（以下、鳥羽参考人）の意見を踏まえ「消化管異常、悪性腫瘍等により消化管からの栄養摂取が困難な場合」という条件を追加した。</p>	<p>「<u>中心静脈栄養</u>」 （消化管異常、悪性腫瘍等により消化管からの栄養摂取が困難な場合） （条件追加）</p>
<p>「<u>経静脈栄養</u>」は、アルブミン値の上昇に対し積極的に寄与しない等の鳥羽参考人の指摘があった。</p>	<p>指摘を踏まえ、医療区分3の項目から削除した。</p>	<p>「経静脈栄養」 （削除）</p>
<p>「<u>意識障害のある気管切開、気管内挿管のケア</u>」： 7月27日の分類試案に示されていた「意識障害のある気管切開、気管内挿管のケア」を医療区分3に追加すべきとの意見があった。</p>	<p>意識障害の有無による「気管切開、気管内挿管のケア」のケア時間の相違について検証を行った結果、両者に違いは見られなかった。そのため、ケア時間に差がみられる状態を分析したところ「発熱」が抽出された。そこで、「発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア」のケア時間について検証を行ったところ、医療区分3相当であったため、区分として追加した。</p>	<p>「発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア」 （追加）</p>
<p>「<u>重度の意識障害</u>」を医療区分に追加すべきとの意見があった。</p>	<p>「<u>重度の意識障害</u>」（Japan Coma Scale IIの3以上）のケア時間について検証を行ったが医療区分3、2のいずれにも該当しなかったため、追加しないこととした。 （→医療区分2の「せん妄の兆候」を参照）</p>	<p>「重度の意識障害」 （追加せず）</p>
<p>「<u>酸素療法</u>」の対象となる状態を規定することが必要との指摘があった。</p>	<p>鳥羽参考人の意見を踏まえて、「安静時、睡眠時、運動負荷いずれかでSaO₂ 90%以下」と規定した。</p>	<p>「<u>酸素療法</u>」 （安静時、睡眠時、運動負荷いずれかでSaO₂ 90%以下） （規定追加）</p>
<p>「<u>個室管理</u>」について項目としての妥当性を再検討することが指摘された</p>	<p>重篤な患者を必ずしも個室で管理しているとは限らない臨床現場の実態を踏まえ、医療区分3の項目から削除した</p>	<p>「個室管理」 （削除）</p>