

医療制度改革大綱による 改革の基本的考え方

医療の安心・信頼を確保するため、患者、国民の視点から、あるべき医療を実現すべく医療制度の構造改革を推進する。

目次

I 医療制度改革大綱の構成

II 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

1. 基本的枠組み

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
- (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築

2. 安心・信頼の医療の確保

- (1) 患者の立場からみて医療はどのように変わるのか
 - ① 医療及び医療機関に関する情報の公表
 - ② 急性期から在宅療養に到るまでの切れ目のない医療サービス
 - ③ 在宅医療の推進
 - ④ 多様な居住の場の確保とそこへの在宅医療の提供
- (2) 新しい医療計画

3. 予防の重視

- (1) 生活習慣病について
- (2) 新しい健康増進計画

III 医療費適正化の総合的な推進

- 1. 医療給付費の伸びと国民の負担との均衡の確保
- 2. 医療費適正化計画の推進
 - (1) 医療費の伸びの抑制(中長期的対策)
 - (2) 中長期的な医療費適正化対策の進め方
 - (3) 生活習慣病対策の取組
 - (4) 平均在院日数短縮に向けた取組
 - (5) 医療費適正化計画の期間終了時の措置
 - (6) 都道府県における三計画と医療費適正化計画との関係
- 3. 医療費の伸びの抑制(短期的対策)

IV 医療保険制度体系の見直し

I 医療制度改革大綱の構成

(政府与党医療改革協議会(平成17年12月1日))

I 改革の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視
2. 医療費適正化の総合的な推進
3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

II 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

1. 安心・信頼の医療の確保
2. 予防の重視

III 医療費適正化の総合的な推進

IV 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

V 診療報酬等の見直し

VI 改革の時期

Ⅱ 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

1. 基本的枠組み

大綱のⅡの1. 安心・信頼の医療の確保

→ (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築

大綱のⅡの2. 予防の重視

→ (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築

(1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築

～医療情報を十分に得られる～

医療情報の提供による適切な医療の選択の支援

- 都道府県による情報の集約と公表
→ 医療機関が施設の医療機能を都道府県に届け出て都道府県がその情報を分かりやすく情報提供する仕組みを制度化する。
- 住民・患者に対し、自分の住む地域の医療機能や医療機関の連携の状況を医療計画により明示する。
- 広告できる事項を拡大する。

～安全で質の高い医療を安心して受けられる～

医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供

- 医療計画の見直しにより、脳卒中、がん、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築する。
- 地域の医療連携体制内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて切れ目のない医療を提供する。

※地域連携クリティカルパス
急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながる

➡ 転院・退院後も考慮した適切な医療提供の確保

～早期に在宅生活へ復帰できる～

在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上

- 介護保険等の様々な施策との適切な役割分担・連携も図りつつ、患者・家族が希望する場合の選択肢となり得るよう、在宅医療の提供体制を地域において整備する。
- 医療計画において、脳卒中、糖尿病、がん等の在宅等での看取り率や在宅復帰率等について、数値目標を導入する。
- 24時間対応ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価等、在宅医療に係る診療報酬上の評価を充実する。

安全・安心で質の高い医療の基盤整備

文書交付等患者への適切な情報提供

医療安全対策の総合的推進

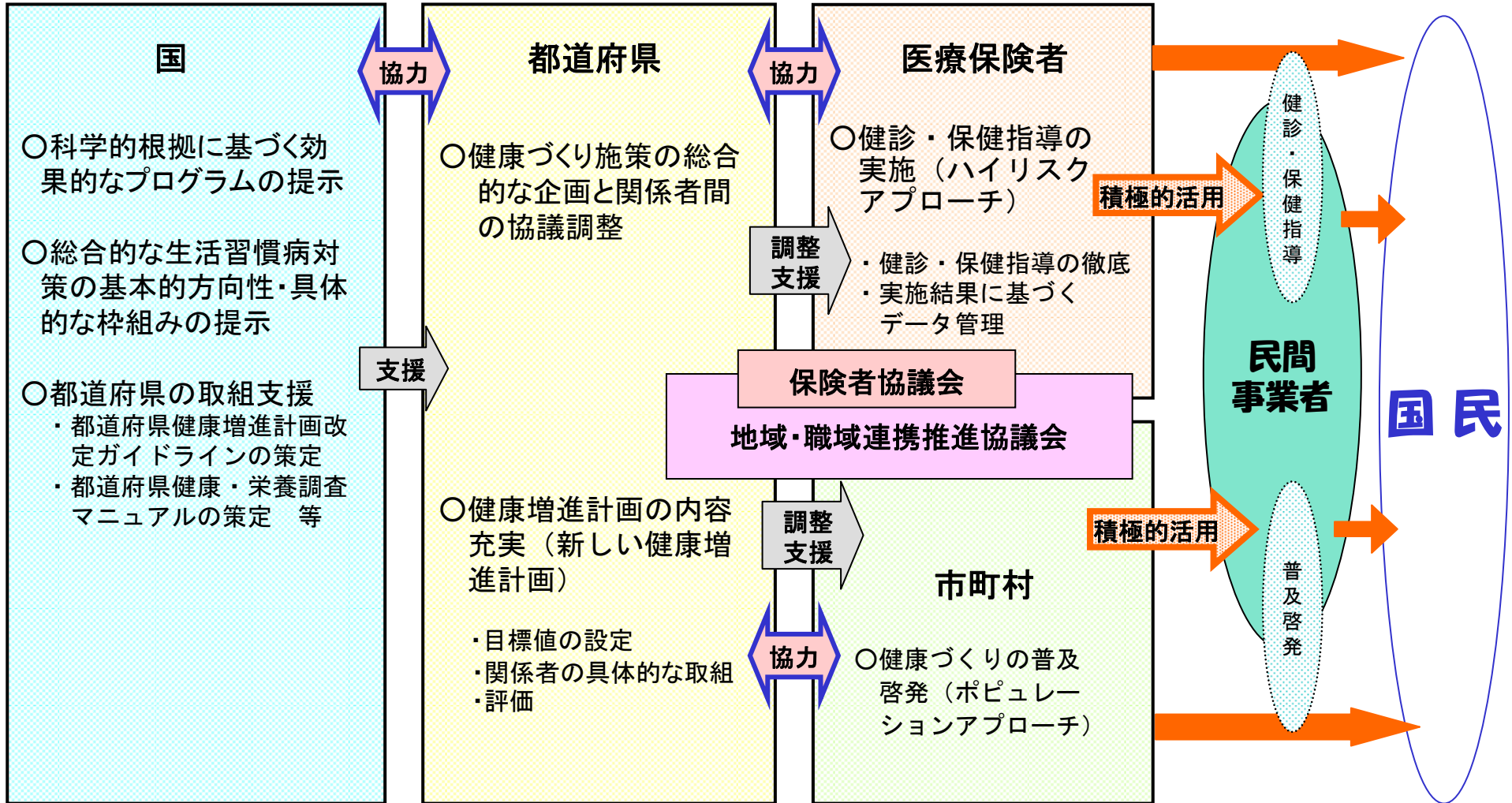
根拠に基づく医療(EBM)の推進

地域や診療科による医師偏在問題への対応

医療従事者の資質の向上

医療法人制度改革

(2) 生活習慣病対策の推進体制の構築



2. 安心・信頼の医療の確保

「患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築」の実現に向けて、「医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供」そして、「在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上」を図ることとしており、具体的には、都道府県の策定する医療計画制度を見直すことにしています。

(1) 患者の立場からみて医療がどのように変わるのか

患者本位の医療を住み慣れた家庭・地域で実現するための「新しい医療計画」により、患者の立場からみて医療がどのように変わるのか、「医療にまつわる心配なこと」をもとに、以下に示します。

医療にまつわる心配なことは？

①〔医療及び医療機関に関する情報の不足〕

もし、自分や家族が入院するような病気になったら、病状に応じて、どこでまず治療を受ければよいのだろう。それからどうなるのだろう？遠くまでいかなくても治してもらえるのだろうか。もとの暮らしに戻れるのだろうか。受けられる医療の中身が知りたい。

？

③〔在宅での療養生活の不安〕

自宅でさいごまで親の面倒をみたいけど、家で診てくれる医者は近所にいるのだろうか？ヘルパーなど介護のことも気になるし、なにより、何かあった時のことが心配だ。

？

②〔受けられる医療の流れがわからないことへの不安〕

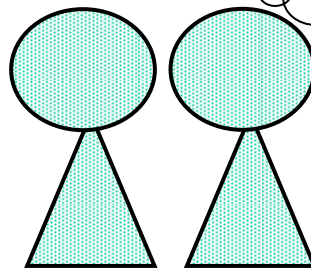
退院してほしいと言われたけれど、まだ麻痺が残っている。このままでよいのだろうか。家で生活できるところまで治してもらえるのだろうか。

？

④〔同居者のいない人の在宅での不安〕

自分は一人暮らしだけど、体が弱ったときに、住み慣れた自分の部屋で過ごしたいけれど、どうしたらいいのだろう。

？



患者、住民の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制をつくります。

① [医療及び医療機関に関する情報の不足]

自分が住んでいる地域の医療機関で現在どのような医療が行われており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、そしてどのように日常生活に復帰できるのか、などを住民・患者の視点にたってわかりやすく示せるよう、医療計画制度を見直し、各県、各地域ごとに、その情報を公開します。

② [受けられる医療の流れがわからないことへの不安]

具体的には、その地域の医療機関相互の連携の下で、脳卒中、急性心筋梗塞等ごとに、急性期から回復期を経て在宅療養に至るまでの適切なサービスが切れ目なく提供されるような連携体制を構築します。このため、地域連携クリティカルパスの普及を図るとともに、数値目標の設定などによって切れ目のない体制づくりを推進します。

③ [在宅での療養生活への不安]

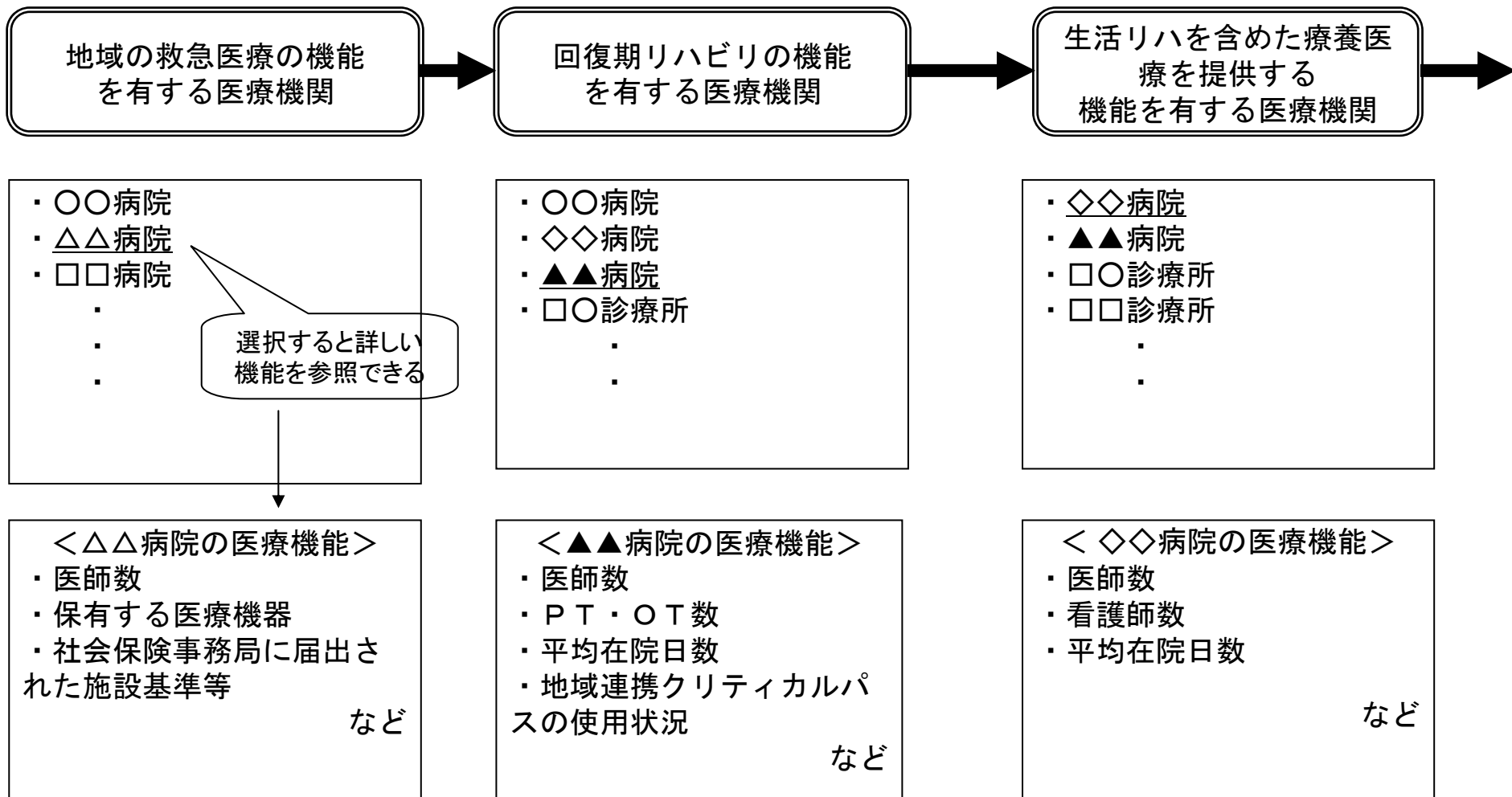
また、患者・家族が希望する場合の選択肢となり得る在宅医療の体制を、地域において整備することも重要であり、中心となる医師が機能を発揮し、多職種が協働し、連携して地域で支える体制を作ります。

④ [同居者のいない人の在宅での不安]

一人暮らしなど自宅で最後まで過ごせない可能性がある方については、多様な居住の場を整備し、そこに在宅医療の体制が及ぶようにします。

① 医療及び医療機関に関する情報の公表

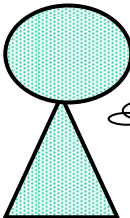
○各地域の医療機関の機能連携を具体的に明らかにした医療計画を十分住民に周知します。
○それぞれの医療機関の機能を都道府県が整理し、住民にわかりやすく公表するようにします。



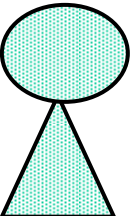
②-1 急性期から在宅療養に到るまでの切れ目のない医療サービス

脳卒中を例にとると、病状に応じ、下記のような流れで医療を受けることが必要です。

- まず、地域の救急医療の機能を有する医療機関において、手術など集中的な治療及び急性期のリハビリを行います。
次に、回復期リハビリの機能を有する医療機関において、集中的なりハビリによる機能回復を図ります。
その後、在宅あるいは多様な居住の場において、生活目標型の断続的なリハビリを継続し、機能の維持を図ります。
- これらを地域において具体的に進めるに当たり、
各病院において、患者を退院させる前に、必要に応じ、退院前に要介護認定を受けておくことが必要であり、また、退院後も適切な医療を受けられるような調整（退院調整、退院時ケアカンファレンス）を行うこと、その際には主治医及びケアマネジャーが参加することが必要です。
また、こうした流れを円滑に進めるため、地域連携クリティカルパス（②-2参照）の活用が有効と考えられます。



なるほど。でも、どんなリハビリがいいか、自分じゃわからないよ。



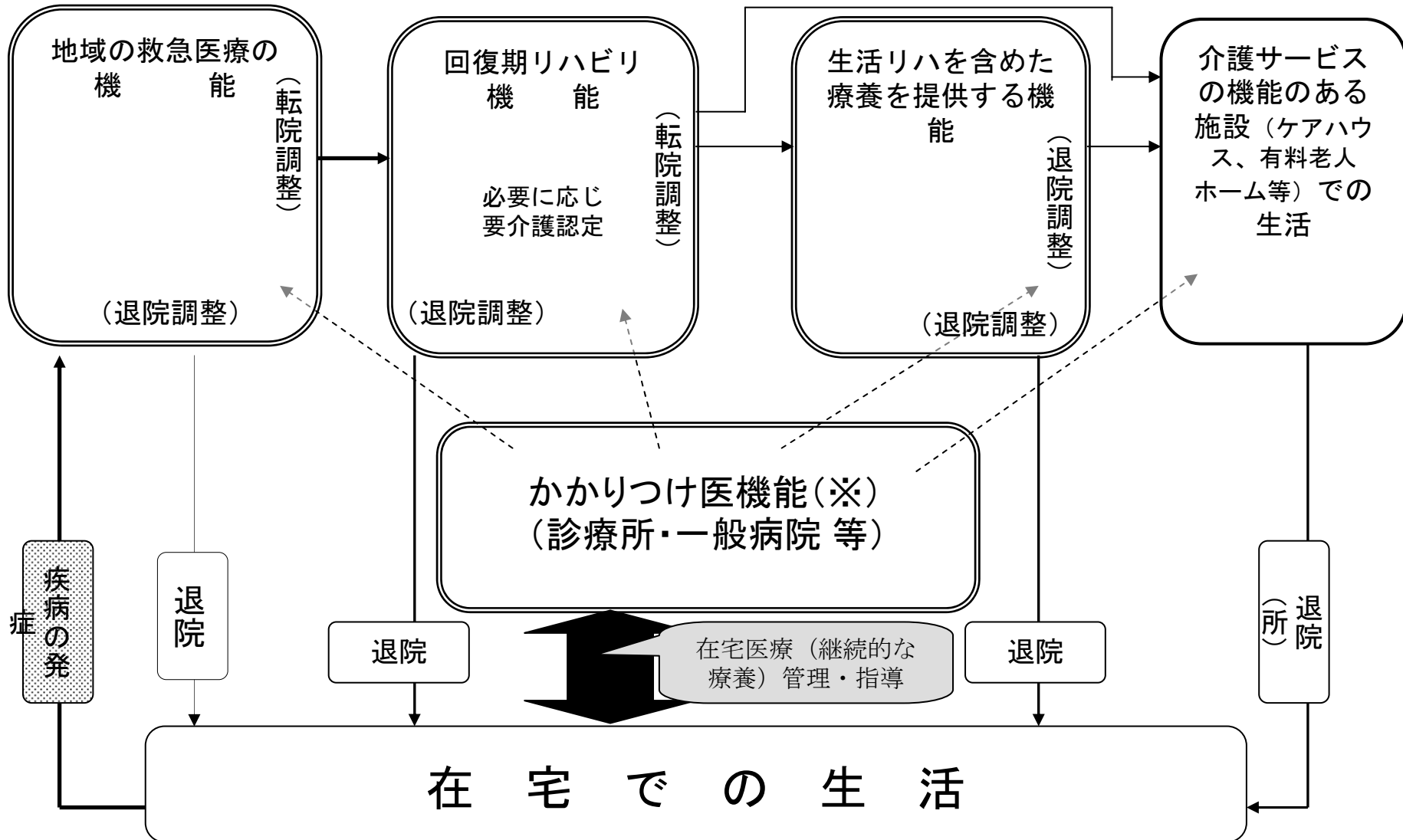
病院ごとに役割分担があると聞いたことがあるけど。

→ 次頁をご覧ください。

脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ

【急性期】

【回復期・亜急性期】



※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

②ー2 地域連携クリティカルパスとは

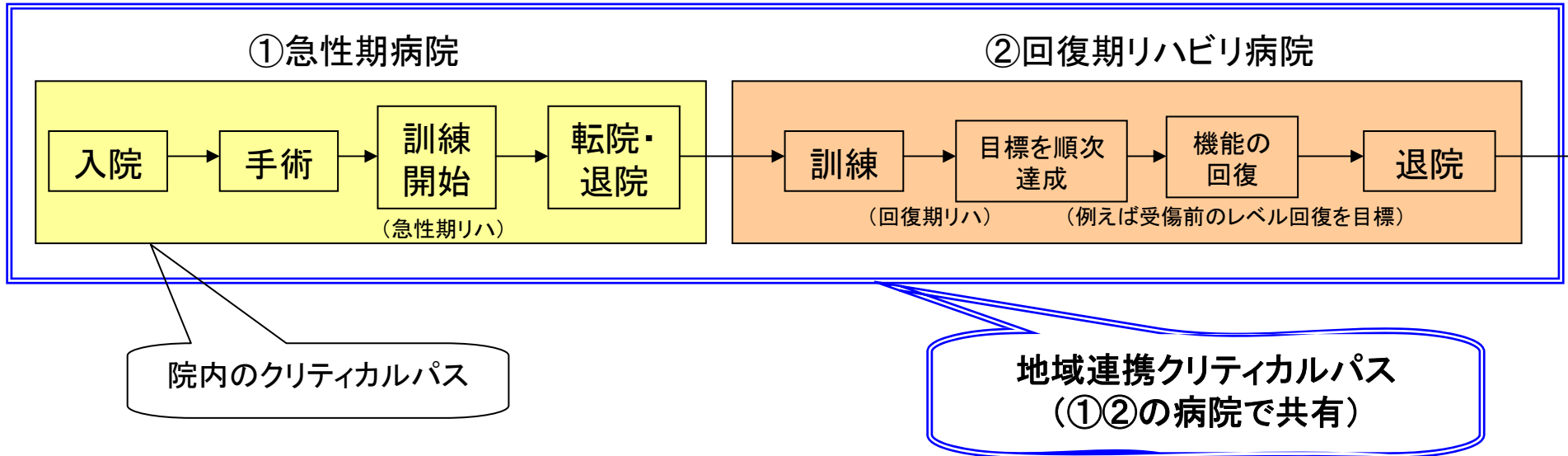
● クリティカルパスとは

- クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。
- もともとは、1950年代に米国の工業界で導入されはじめ、1980年代に米国の医療界で使われ出した後、1990年代に日本の医療機関においても一部導入された考え方。
- 診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。

● 地域連携クリティカルパスとは

- 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
- 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。
- 内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。
- 回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにすむなど、転院早々から効果的なリハビリを開始できる。
- これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。

地域連携クリティカルパスのイメージ



熊本市での取組実績

①急性期病院における平均在院日数の変化

	事例数	平均在院日数	(A)に対する減少率
連携パス導入前 (H11.1~12)	72例	28.5日 (A)	—
連携パス導入後 (H13.1~8)	77例	19.6日	約31%減
連携パス導入後 (H15.1~H17.1)	423例	15.4日	約46%減

②連携先病院(ある回復期リハビリテーション施設)における平均在院日数の変化

	事例数	平均在院日数	(B)に対する減少率
連携パス導入前(H15)	55例	90.8日 (B)	—
連携パス導入後(H16)	53例	67.0日	約26%減

【医療者用の大腿骨頸部骨折の場合の地域連携クリティカルパスの例】

左欄に、転院前(最初の)病院で行った治療の経過を記載し、右欄に、転院先病院に依頼する目標を記載して引き継ぎます。

〇〇〇〇病院 担当者殿

前略、下記患者様が貴院へ転院されましたので御報告致します。

【〇〇〇〇様経過報告書兼依頼書】 目標：受傷前歩行能力〇〇〇レベル

〇歳：男・女性 診断名：右・左大腿骨頸部骨折 手術：平成〇〇年〇月〇日 ヤーネイル法施行

経過	手術当日	術後1日	術後2日	術後3~4日	術後5日~3週
食	食事は夕食まで 飲水は22時まで	起床後、お腹の動く音を確認後、飲水できます その後、食事出来ず	制限ありません		〇/〇転院
活動	痛みに応じて鎮痛剤で引っこ抜きます (痛くないように)	手術が終わって3時間はベッド上安静です	術後で訓練します	リハビリ室にて訓練開始	
リハビリ	訓練の指導・説明 〇/〇 病室にて訓練開始 〇/〇	3時間たったら身体をおこせます	車椅子で移動出来ます	個人輸入で痛み具合が楽になりますが 右の項目を参考に受傷前の移動レベル目標を目標に頑張ってください	
排泄	排便の確認をします	術後おしっこがはいっています	おしっこが抜けてトイレで可能です		
処置・保清	必要に応じて毛を剃ります 可能であれば入浴できます		ガーゼ交換があります (月・水・金・土曜) 清拭	術後8日目までに全換水です 全換水後次のガーゼ交換日に傷口の確認があります 傷口の確認後シャワー浴可能 次期に入浴できます	
内服・輸注・点滴	持参薬の確認 化膿止め、注射のカストがあります	術科医の指示にて薬の調整をすることがあります 術前に化膿止めの点滴があります 術後500mlの点滴が2本あります	朝夕化膿止めの点滴があります 術後2日目で終了です		
検査	必要に応じて鎮痛剤(坐薬)使用 必要時に血液検査 他科受診があります	必要に応じて鎮痛剤(注射)使用	必要に応じて鎮痛剤(坐薬)使用 血液検査 レントゲン撮影 経過説明		
説明	入院時説明 手術前説明 術科医診察 手術室看護師説明	術後説明			

目標	平行柵内起立	平行柵内歩行へ	歩行器歩行へ	一本杖歩行へ	階段昇降へ 屋外歩行へ
上	車椅子に坐れる	立位保持ができる	平行柵内歩行ができる	一人で歩行器・高松葉杖歩行ができる	一本杖歩行が安定
目	全身状態が立位に耐えうる	全身状態が歩行に耐えうる	平行柵内歩行で膝がグラグラしない	患側での荷重が十分可能	
へ	立位で「もも」に力が入る	良い方の足を前へ出すことができる	一人で平行柵内を最低1往復歩ける	平行柵内を片手支持で歩行できる	一人で院内を一本杖で歩ける
れ	捕まって立てる		肩の力を抜いて平行柵内歩行ができる	平行柵内で片松葉杖一本杖歩行が安定	階段昇降が可能

ADL評価表

	受傷前	→	退院時	
両足歩行	<input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> 無し		<input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> 無し	荷重制限：無し
	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 訓練への抵抗		<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 訓練への抵抗	関節可動域：股関節屈伸〇度、伸屈〇度、外転〇度
	<input type="checkbox"/> 寝相 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転		<input type="checkbox"/> 寝相 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転	膝関節屈伸〇度、伸屈〇度
疼痛	<input type="checkbox"/> 安静時痛 <input type="checkbox"/> 運動時痛		<input type="checkbox"/> 安静時痛 <input type="checkbox"/> 運動時痛	筋力：中筋筋
	部位()		部位()	大筋四筋筋
歩行	<input type="checkbox"/> 屋内歩行 <input type="checkbox"/> 屋外歩行		歩行器 →	プログラム： #1： #2： #3：
	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器		<input type="checkbox"/> ベット上 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 歩行器	
	<input type="checkbox"/> つたえ歩き <input type="checkbox"/> 老人車		<input type="checkbox"/> 松葉杖 <input type="checkbox"/> 杖	
	<input type="checkbox"/> 介助		<input type="checkbox"/> 近位監視 <input type="checkbox"/> 遠位監視 <input type="checkbox"/> 介助	コメント： 平成〇〇年〇月〇日 〒850-0008 熊本市二の丸1-5 国立熊本病院 〇〇〇〇 代表 096-353-6501 FAX) 096-325-2519
歩行距離	<input type="checkbox"/> ベッド周辺 <input type="checkbox"/> トイレまで		訓練室 →	
	<input type="checkbox"/> 屋内自由		<input type="checkbox"/> 平行柵内 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 松葉杖 <input type="checkbox"/> 杖	
	<input type="checkbox"/> 階段 (1,2段) <input type="checkbox"/> 階段		<input type="checkbox"/> 近位監視 <input type="checkbox"/> 遠位監視 <input type="checkbox"/> 介助	
	<input type="checkbox"/> 家の周囲 <input type="checkbox"/> 買い物や散歩			
	<input type="checkbox"/> バス、電車の利用			
移乗動作	<input type="checkbox"/> ベッドと車椅子		ベッドと車椅子 <input type="checkbox"/> 車椅子とトイレ	
	<input type="checkbox"/> 介助		<input type="checkbox"/> 介助	
トイレ動作	<input type="checkbox"/> 和式トイレ <input type="checkbox"/> 洋式トイレ		<input type="checkbox"/> 和式トイレ <input type="checkbox"/> 洋式トイレ	
	<input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器		<input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> パルーン	
	<input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> おむつ		<input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> おむつ	
食事動作	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン、フォーク		<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン、フォーク	
	<input type="checkbox"/> 介助		<input type="checkbox"/> 介助	
更衣動作	<input type="checkbox"/> 上半身更衣 <input type="checkbox"/> 下半身更衣		<input type="checkbox"/> 上半身更衣 <input type="checkbox"/> 下半身更衣	
	<input type="checkbox"/> 介助		<input type="checkbox"/> 介助	
基本動作	<input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> 起き上がり		<input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> 起き上がり	
	<input type="checkbox"/> ブリッジ動作		<input type="checkbox"/> ブリッジ動作	
	<input type="checkbox"/> 離座位 (5分)		<input type="checkbox"/> 離座位 (5分)	
	<input type="checkbox"/> 車椅子から立つ		<input type="checkbox"/> 車椅子から立つ	

いつでも
ご連絡下さい

国立病院機構熊本医療センター