

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

入退院時の文書による説明

地域や診療科による医師不足問題への対応

医療安全の確保

医療従事者の資質の向上

医療法人制度改革

根拠に基づく医療（EBM）の推進

平成18年の医療制度改革における医療提供体制の見直しの概要

医療情報の提供による
適切な医療の選択の支援

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

在宅医療の充実による患者の
生活の質（QOL）の向上

安全・安心で質の高い医療の基盤整備

入退院時の文書による説明

- 入院時や退院時において、患者に対し、入院中に提供される医療や退院後に必要な医療や福祉の内容に関する文書を交付し、適切な説明を行うことについて、医療法上位置付ける。

地域や診療科による医師不足問題への対応

- 都道府県の医療対策協議会を制度化し、関係者協議により、実効ある対応策を講じる。
- へき地医療、救急医療等について医療連携体制を構築するとともに、医療従事者に地域医療確保への協力を努力義務として課す。

医療安全の確保

- 医療安全支援センターを制度化するとともに、医療機関の管理者に医療安全確保を義務づけ、安全管理体制及び院内感染制御体制、医薬品や医療機器の安全使用・管理体制等の整備等を図る。

医療従事者の資質の向上

- 医業停止等の行政処分を受けた医師等に対して再教育を義務付ける制度の創設等を行う。

医療法人制度改革

- 医療法人の解散時の残余財産は個人に帰属しないことを医療法上明確に位置付ける。
- 公立病院等が担ってきた分野を扱えるよう医療法人類型を創設する。

根拠に基づく医療（EBM）の推進

- 根拠に基づく医療（EBM）の手法による診療ガイドラインの充実・普及を進める。

重症度に係る評価票

(配点)

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 心電図モニター	なし	あり
2 輸液ポンプの使用	なし	あり
3 動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり
4 シリンジポンプの使用	なし	あり
5 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり
6 人工呼吸器の装着	なし	あり
7 輸血や血液製剤の使用	なし	あり
8 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり
9 特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定）	なし	あり
		A得点

B 患者の状況等	2点	1点	0点
10 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
11 起き上がり	/	できる	できない
12 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
13 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
14 口腔清潔	/	できる	できない
			B得点

注) 重症度に係る評価票の記入にあたっては、「重症度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。

Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。

Bについては、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

〈重症度に係る基準〉

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が3点以上、または患者の状況等に係る得点（B得点）が5点以下。

重症度に係る評価票 評価の手引き

1. 重症度に係る評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
2. 評価の対象は特定集中治療室管理料を算定する全患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等、患者の状況等の日常生活動作の自立度について、毎日評価を行うこと。

A モニタリング及び処置等

A項目共通事項

評価は24時間（前日の評価後から本日の評価まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。

1 心電図モニター

項目の定義

心電図モニターの有無とは、持続的に心電図のモニタリングを行い、かつその記録があるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 持続的な心電図のモニタリングを行っていない場合をいう。
 「あり」 持続的な心電図のモニタリングを行っている場合をいう。

判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類（5誘導，12誘導）は問わない。
 心電図モニターの装着時間や記録回数は問わない。
 心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。

2 輸液ポンプの使用

項目の定義

輸液ポンプの使用とは、輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合をいう。
 「あり」 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

点滴のラインを輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等の患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

3 動脈圧測定（動脈ライン）

項目の定義

動脈圧測定とは、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 動脈圧測定を行っていない場合をいう。

「あり」 動脈圧測定を行っている場合をいう。

4 シリンジポンプの使用

項目の定義

シリンジポンプの使用とは、輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合をいう。
 「あり」 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

点滴のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には、使用していないものとする。

5 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

項目の定義

中心静脈圧測定とは、中心静脈ラインを挿入しており、そのラインを用いて中心静脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 中心静脈圧の測定を行っていない場合をいう。
 「あり」 中心静脈圧の測定を行っている場合をいう。

判断に際しての留意点

スワングアンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても「あり」となる。
 中心静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

6 人工呼吸器の装着

項目の定義

人工呼吸器の装着とは、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器の装着を行っていたかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 人工呼吸器を使用していない場合をいう。
 「あり」 人工呼吸器を使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

人工呼吸器の種類、設定、気道確保の方法については問わない。
 人工呼吸器の装着が夜間のみの場合にも「あり」となる。

7 輸血や血液製剤の使用

項目の定義

輸血や血液製剤の使用とは、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤

(アルブミン製剤等)の投与をしたかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸血や血液製剤を使用しなかった場合をいう。

「あり」 輸血や血液製剤を使用した場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類および単位数については問わない。

8 肺動脈圧測定 (スワングアンツカテーテル)

項目の定義

肺動脈圧測定とは、スワングアンツカテーテルを挿入しており、そのカテーテルを介して肺動脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 肺動脈圧測定を行っていない場合をいう。

「あり」 肺動脈圧測定を行っている場合をいう。

9 特殊な治療法等 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定)

項目の定義

ここでいう特殊な治療法とは、CHDF (持続的血液濾過透析)、IABP (大動脈バルーンポンピング)、PCPS (経皮的心肺補助法)、補助人工心臓、ICP (頭蓋内圧)測定を行ったかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 特殊な治療法等のいずれも行っていない場合をいう。

「あり」 特殊な治療法等のいずれかを行っている場合をいう。

B 患者の状況等

B項目共通事項

1. 評価は、日勤時間帯における患者の状態を観察して行い、推測は行わないこと。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって患者記録に記録されていること。
4. 各動作を行わなかった場合、または、指示によってその動作が制限されている場合には「できない」とする。
5. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。

10 寝返り

項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

選択肢の判断基準

「できる」

何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。

「何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。

「できない」

介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

11 起き上がり

項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起す動作である。

選択肢の判断基準

「できる」

1人で起き上がることができる場合をいう。また、ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がる場合も「できる」となる。

「できない」

介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な（介助があればできる）場合をいう。途中まで自分でできて最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

判断に際しての留意点

起き上がる動作に時間がかかっても、補助具などを使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

12 座位保持

項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。

選択肢の判断基準

「できる」

支え・つかまりなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」

支え・つかまりがあれば座位が保持できる場合をいう。

ベッド柵につかまる、ベッドに手を置き支えて端座位がとれる場合も含む。

「できない」

支えがあったり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。

ここでいう「支え」とは、いす・車いす・ベッド等の背もたれ、手による支持、他の座位保持装置等をいう。また、つかまりとは、ベッド柵等につかまることをいう。

判断に際しての留意点

ここでの評価では、寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

13 移乗

項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車いすへ」「ベッドからストレッチャーへ」「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「できる」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含まれる。

「見守り・一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支えるなどの介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動する場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「一部介助」となる。

「できない」

自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イージースライダーなどの移乗用具を使用する場合は、「できない」となる。

14 口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうかを評価する項目である。ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする行為である。

選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する行為に部分的、あるいは一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケアなどの介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤などの薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。