

全日病会員病院における チーム医療に関する取り組み

社団法人 全日本病院協会
常任理事 徳田 禎久



1. 調査概要

- 客体：メールアドレスを有する会員病院
- 期間：2011年3月7日～24日
- 方法：メールで調査票を送付→メールで回答
- 目的：会員病院におけるチーム医療に関する
取り組み状況と内容を調査すること
- 回答数：78病院／1,958病院
- 回収率：4%



2. 開設主体と許可病床数

開設主体	回答数(%)
国公立・公立	3(4%)
公益法人	6(8%)
社会医療法人	13(17%)
医療法人(特定・特別・財団・社団持分なし)	24(31%)
医療法人(社団持分あり)	27(35%)
個人	1(1%)
その他	4(5%)

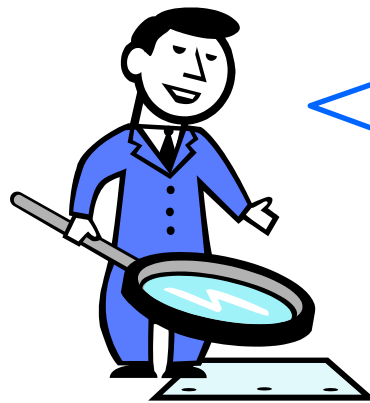
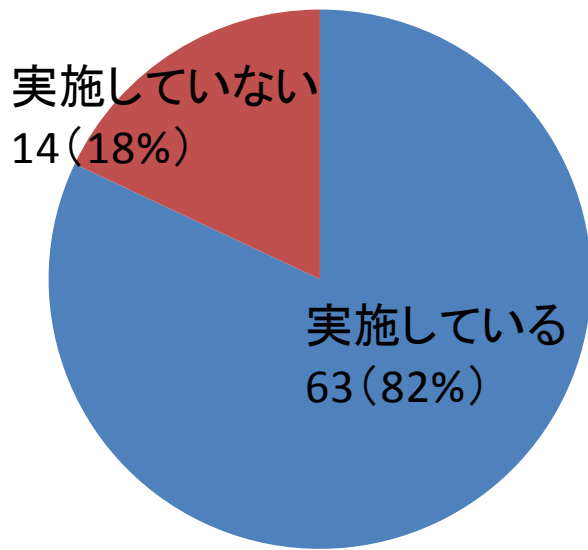
数字は回答数、
括弧内の数字は割合



病床区分	100床未満	100床 ~199床	200床 ~299床	300床以上	該当なし
一般病床	26(33%)	15(19%)	8(10%)	14(18%)	15(19%)
医療療養病床	25(32%)	6(8%)	0(0%)	0(0%)	47(60%)
介護療養病床	13(17%)	2(3%)	0(0%)	0(0%)	63(81%)
精神病床	3(4%)	1(1%)	3(4%)	2(3%)	69(88%)
結核・感染病床	3(4%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	75(96%)
合計病床	23(29%)	24(31%)	12(15%)	19(24%)	

3-1. チーム医療の実施と期間

チーム医療を実施しているか

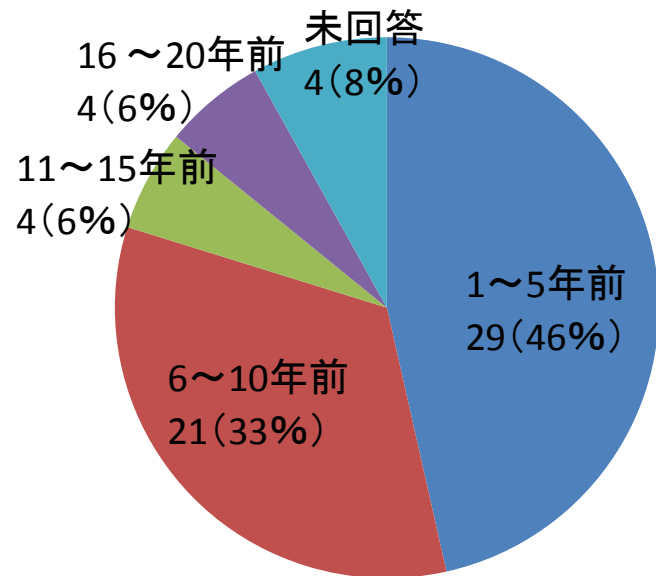


実施開始年数が、実施しているチームによって異なった場合



最初にチーム医療を開始したのが何年前かを記載

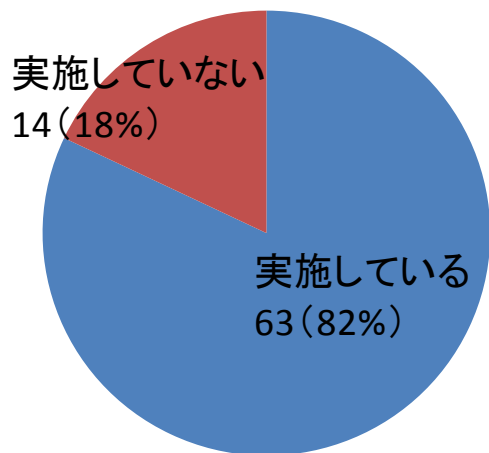
何年前から実施しているか



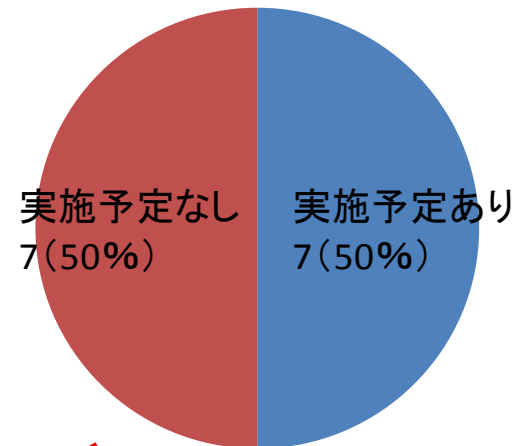
チーム医療を実施していると回答した場合

3-2. チーム医療の未実施と今後の予定

チーム医療を実施しているか



今後に実施する予定はあるか



チーム医療を実施していないと回答した場合

実施予定がある場合

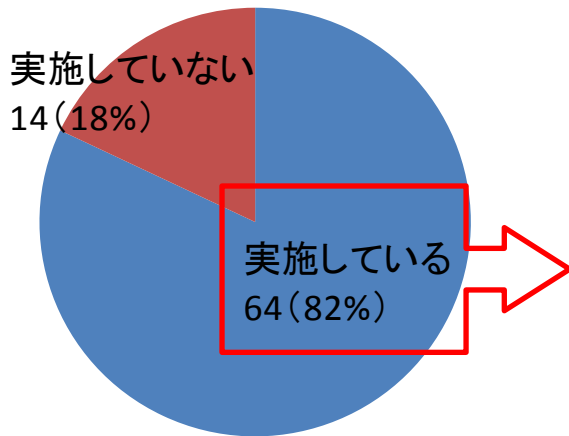
実施予定がある病院が、導入を検討しているチーム

- ・褥瘡対策チーム (1病院)
- ・栄養サポートチーム(3病院)

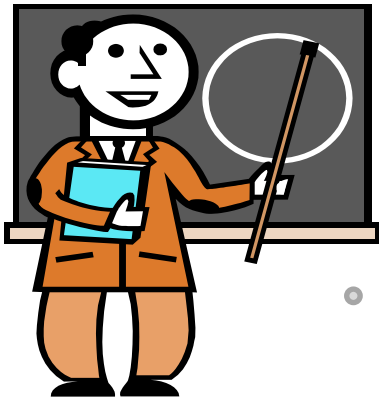


3-3. チーム医療を実施している64病院における診療報酬評価項目別取り組み状況

チーム医療を実施しているか



- 栄養サポート: 42病院 (66%)
- 褥瘡対策: 38病院 (59%)
- 感染防止対策: 22病院 (34%)
- 摂食機能療法: 15病院 (23%)
- 緩和ケア: 12病院 (19%)
- 呼吸ケア: 8病院 (13%)
- 肺血栓塞栓症対策: 0病院 (0%)



チーム医療を実施していると回答した病院では、栄養サポート、褥瘡対策に力を入れている。

4-1. 事例①栄養サポートチーム(例)

- 構成員: 医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師等
- 目的: ①患者の栄養に関する評価及び適切な栄養管理の実施
 - ②低栄養による合併症の減少及び治療効果の向上
 - ③治療効果を高めて在院日数の短縮と医療費の削減等に貢献
- 運営方法:
 - ①入院時スクリーニング・アセスメント
 - ②計測・計画
 - ③栄養不良患者に対するNST回診(週1回)
 - ④NST委員会・勉強会(月1回)



4-2. 事例②摂食・嚥下チーム（例）

- 構成員：医師・看護師・管理栄養士・リハビリ職員・看護補助者
- 目的：
 - ①摂食・嚥下機能の改善
 - ②誤嚥性肺炎等による合併症の予防及び栄養状態の改善や早期退院
 - ③職員教育を通じての安全かつ正しい食事介助の伝達
- 運営方法：
 - ①入院時アセスメント（嚥下造影検査等）
 - ②治療計画立案
 - ③各病棟指導・協力
 - ④カンファレンス（週1回）
 - ⑤栄養管理委員会（月1回）
 - ⑥摂食嚥下に関する研修会の開催

4-3. 事例③褥瘡対策チーム(例)

- 構成員: 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理

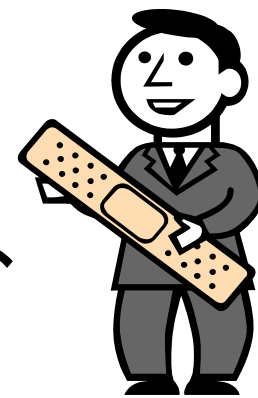
栄養士

- 目的: ①院内の褥瘡ケア・処置の統一の推進
②栄養状態の評価・改善への支援
③早期発見・予防・敏速な対応で褥創の発生を予防
- 運営方法:
 - ①褥瘡対策にそう関する診療計画の作成
 - ②褥創に関するパス上の対策検討実施
 - ③褥瘡報告レポートの作成回診(処置検討)
 - ④委員会開催ケースカンファレンス(月1回)
 - ⑤院内勉強会において活動報告(年1回)



4-4. 事例④院内感染対策チーム(例)

- 構成員: 医師、看護師、薬剤師、検査技師、管理栄養士
事務員
- 目的:
 - ①感染症患者発生状況の点検
 - ②感染症患者が発生した場合の拡大防止
 - ③感染症と予防の実地講習会を通じた職員の啓発
 - ④患者や職員を感染症から守るための実務
- 運営方法:
 - ①病棟ラウンド(週1回)
 - ②感染情報レポートの作成と報告、MRSA等の耐性菌サーベランス
ICT会議(月1回)抗菌剤、消毒剤の適正使用、
感染対策委員会への参加と報告(月1回)



4-5. 事例⑤呼吸器チーム(例)

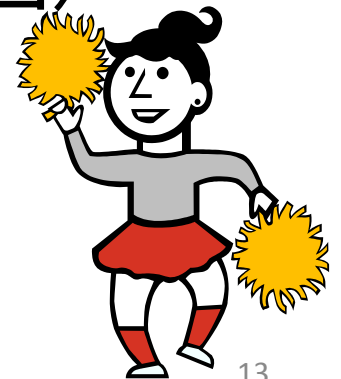
- 構成員：医師・看護師・理学療法士・臨床工学技士・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師
- 目的：①人工呼吸器装着患者の合併症予防・早期離脱・安全管理
②呼吸器合併症の未然防止
③合併症に対する呼吸管理の強化
④呼吸器疾患によって生じた障害を持つ患者に対する機能回復や維持による患者自身の自立を支援
- 運営方法：
 - ①病棟のラウンド(週1回)
 - ②呼吸サポートチーム(RST)会議(月1回)
 - ③感染防止対策の立案と提示
 - ④職員の指導

4-6. 事例⑥緩和ケアチーム(例)

- **構成員: 医師・看護師・薬剤師・作業療法士・理学療法士
臨床心理士・MSW**
- **目的:**
 - ①患者のQOL向上
 - ②がん患者の苦痛に対して全人的に対応
 - ③患者家族へのサポート
 - ④医療者に対するコンサルテーション
- **運営方法:**
 - ①各病棟や主治医からの依頼に対応
 - ②緩和ケアチームの病棟ラウンド(週1回)
 - ③緩和ケアカンファレンス(週1回)
 - ④カルテ記述のフィードバックと連携
 - ⑤研究会の開催
 - ⑥院内ガイドライン策定
 - ⑦在宅医療のコンサルテーション

4-7. 事例⑦糖尿病療養支援チーム(例)

- 構成員: 医師・看護師・管理栄養士・栄養士・臨床検査技師
薬剤師・理学療法士・MSW・事務
- 目的: ①治療(療養)の促進
②合併症の発症や重症化の予防
③糖尿病治療に対する教育(外来・入院)
④院外スタッフや地域住民への啓発活動
- 運営方法:
 - ①患者基本情報のデータベース化
 - ②患者アセスメント・患者カンファレンス(週1回)
 - ③定例症例検討会(月2回)
 - ④療養支援の立案・見直し
 - ⑤糖尿病教室(月2回)、
 - ⑥個別指導、集団指導



5-1. その他の事例 治療①

• 口腔機能向上チーム

構成員：医師・看護師・介護職員・リハビリ職員・事務

目的：口腔機能に問題のある患者の入院生活の向上、感染症や誤嚥性肺炎等の合併症を予防

内容：口腔機能全体像の把握、治療計画立案、評価会議

• 心臓病療養支援チーム

構成員：医師・看護師・理学療法士・作業療法士・薬剤師・臨床検査技師

目的：心疾患患者の療養、心臓リハビリテーションなどについて、情報一元化
⇒問診・情報収集の手間を省き、患者にかかる負担を軽減

内容：定期カンファレンス(週1回)、治療計画の立案

• 直腸肛門機能障害治療チーム

構成員：医師・薬剤師・看護師・臨床検査技師・理学療法士・鍼灸師・MSW・事務

目的：排便障害等の直腸肛門機能障害患者に対してチーム連携
患者会等を通じたピア・サポート態勢の構築

内容：アセスメント(治療前・2ヶ月後・6ヶ月後等)、治療計画立案、評価(隔週)、
症例検討会、患者会(年3回)

5-1. その他の事例 治療②

- 慢性腎臓病(CKD)支援チーム

構成員: 医師・看護師・管理栄養士

目的: 慢性腎臓病の早期対処により、透析開始時期を遅らせること

内容: 治療計画立案、評価会議(週1回)、外来診療(週1回)、地域連携カンファレンス
(3ヶ月に1回)

- 透析チーム

構成員: 医師・臨床工学技士・看護師

目的: 透析効率の向上、血液データの見直しと検討

内容: 採血(月2回)、評価(月1回)

- 認知症・高齢者支援チーム

構成員: 医師・看護師・薬剤師・臨床心理士・介護福祉士・リハビリ職員・社会福祉士

目的: 高齢者ケアの実態調査と質の評価、認知症高齢者の特性を踏まえた日常生活支援技術及び認知症基礎知識習得の為の支援、最新情報提供と院内・院外での研修計画・実施

内容: 院内ラウンドとカンファレンス、院内・院外での研修、タクティールケア

5-1. その他の事例 治療③

• 経管・PEGチーム

構成員：医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士

目的：経口摂取困難な患者の栄養状態の改善、適切な栄養剤と投与経路の選択、在宅復帰に向けた家族指導、経腸栄養に関する知識と技術の向上

内容：部署別ラウンドとカンファレンス(週1回)、NST委員会(月1回)への参加、経腸栄養に関する研修会の開催

• リハビリテーションチーム

構成員：医師・看護師・理学／作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士・介護福祉士

目的：早期の目標設定、適切なリハビリテーションの実施と早期退院、身体面・精神面の評価・治療方針の見直し

内容：リハビリテーション総合実施計画書作成、退院カンファレンス、退院時指導、退院前訪問指導、退院後訪問指導

• 院内移植コーディネーターチーム

構成員：医師・看護師・MSW・臨床検査技師・臨床工学技士・事務員

目的：臓器提供意思表示カード所持者並びに家族の意思尊重と円滑な移植遂行

内容：臓器提供意思表示カード所持者把握のためのスクリーニングの実施、院外機関との連絡調整、職員への啓発活動

5-2. その他の事例 病期別

• 救急医療普及チーム(蘇生チーム・外傷チーム)

構成員: 医師・看護師・臨床放射線技師・理学療法士・臨床検査技師・臨床工学技士・事務職員・救急救命士

目的: 救急医療のシミュレーション教育、研修会、勉強会の実施、救急医療の普及

内容: 定期的な内因性蘇生コース(毎月)、外傷コース(JPTEC、JATEC)の企画・運営、救急搬送患者の症例検討会、チーム会の実施(3ヶ月に1回程度)

• 在宅医療チーム

構成員: 医師・看護師(要請により随時、薬剤師・管理栄養士・理学療法士・MSW)

目的: 患者が居宅療養を行うための援助、地域住民への医療福祉サービスの充実

内容: 医師の管理・指導に基づく医療処置・指導、自己管理に関する指導、介護の援助および指導、社会福祉制度に関する援助

• 在宅医療推進チーム

構成員: 医師・看護師・作業療法士・理学療法士・MSW

目的: 神経難病患者に対して在宅療養の妨げとなる環境因子の評価、環境設定のアドバイス、医療資源の投入ノウハウの検討と遂行

内容: 退院時ADL評価、24時間介護のためのカンファレンス、居宅訪問と環境因子の評価、改善策の件等、計画立案、評価会議

5-3. その他の事例 入退院時

- ケアカンファレンス

構成員：医師・看護師・介護福祉士・事務職員

目的：入院患者の入院後の状態と退院に向けての準備

内容：入院患者と家族を含めたカンファレンス、在宅療養の準備

- 退院支援調整チーム

構成員：医師・看護師・MSW・ケアマネージャー

目的：患者と家族に対し、継続的な治療と個々のニーズに合った在宅療養生活を送れるよう支援、患者と家族の経済的、心理的問題に関して早期介入、ソーシャルワーク援助の提供

内容：入院前面談、入院時スクリーニング、アセスメント、定期カンファレンス(週1回)

5-4. その他の事例 治療関連

• 装具診察チーム

構成員：医師・PT・OT・技師装具士・看護師・患者家族

目的：患者に適切な装具の選定と作成、関連スタッフの装具に関する知識の向上

内容：【毎週2回開催、約1時間】主治医あるいは担当セラピストが患者の症状を伝達、実際の患者の状態（麻痺の程度、歩行能力）を参加者で確認、作成予定の装具に関して意見交換、完成した装具の確認と歩行時の様子を確認、不適切な場合は修正と変更

• 身体拘束廃止チーム

構成員：医師・看護師・リハビリ職員・介護職員

目的：身体拘束の中止の検討、身体拘束時間の短縮の検討

内容：評価を委員会で検討（月1回）

• がん相談支援センター

構成員：医師・MSW・看護師・薬剤師・臨床心理士・管理栄養士

目的：がん患者・家族を対象にしたよろず相談

内容：電話によるがん相談の受付、患者・家族会の開催（月1回）、相談事例検討（月1回）



5-5. その他の事例 情報関連等

- 診療情報管理委員会

構成員：医師・看護師・薬剤師・リハビリ職員・診療情報管理士・事務職員

目的：診療情報管理業務の円滑な運営、診療記録の活用

内容：診療記録の管理システム、記載内容・方法・様式、開示について審議と
検討、委員会(月1回)開催

- メディカルクラークチーム

構成員：メディカルクラーク、医師、看護師、事務部、医療技術部

目的：医師・看護師等の過剰労働の軽減、医療資源の有効活用、患者満足度
及び職員満足度の向上、人件費率の改善

内容：法的な制限のない病院業務の整理とマニュアル化、院内研修・教育の充実、
クラーク管理会議(月1回)、クラーク会議による課題解決と提案



6. 現在の診療報酬におけるチーム医療の評価

診療報酬で評価済みのチーム医療	加算等名称	算定要件概要	点数
栄養サポートチーム	栄養サポートチーム加算	<ul style="list-style-type: none"> ◎栄養管理に係る研修を修了した専任の常勤医師・常勤看護師・常勤薬剤師・常勤管理栄養士からなるチームの設置 ◎このうち1人は専従 	週1回 200点
褥瘡対策チーム	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> ◎褥瘡ケアに係る研修を修了した専従の看護師等が褥瘡管理者として配置 ◎褥瘡対策に係る専任の医師・看護職員から構成される褥瘡対策チームの設置 ◎褥瘡管理者が褥瘡対策チームと連携して褥瘡リスクアセスメントを行っていること。 	入院中1回 500点
緩和ケアチーム	緩和ケア診療加算	<ul style="list-style-type: none"> ◎身体症状の緩和を担当する常勤医師・精神症状の緩和を担当する常勤医師・緩和ケアの経験を有する常勤看護師・薬剤師から構成される緩和ケアのための専従チームの設置 ◎医師・薬剤師は専任可 	1日 400点
感染防止対策チーム	感染防止対策加算	<ul style="list-style-type: none"> ◎医療安全対策加算1の届出を行い、感染防止に係る部門を設置 ◎感染症対策に3年以上経験を有する専任の常勤医師・5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師・3年以上病院勤務経験をもつ専任の薬剤師・臨床検査技師からなる感染防止対策チームの設置 	入院中1回 305点
呼吸ケアチーム	呼吸ケアチーム加算	<ul style="list-style-type: none"> ◎人工呼吸器管理・呼吸ケア等について十分な経験のある専任の医師・看護師・人工呼吸器等の保守点検の経験を有する専任の理学療法士・呼吸器リハビリテーション等の経験を有する専任の理学療法士からなるチームの設置 	週1回 150点
肺血栓塞栓症対策チーム	肺血栓塞栓症予防管理料	<ul style="list-style-type: none"> ◎肺血栓塞栓症の予防を目的として必要な医学管理を行うこと。 ※特にチーム医療として算定要件が設けられているものではないが、医師・看護師・臨床検査技師・臨床放射線技師・理学療法士など、血栓対策チームを設けて処置に当たっている病院がある。 	入院中1回 305点
摂食機能療法チーム	摂食機能療法	<ul style="list-style-type: none"> ◎摂食機能障害を有する患者に対し、医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士・看護師・准看護師・歯科衛生士・理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行うこと。 	1日 185点

7. 診療報酬評価項目別取り組み状況

厚生局	病院数	栄養サポート	褥瘡対策	緩和ケア	感染防止対策	呼吸ケア
北海道	602	26	37	6	39	11
東北	647	28	46	7	39	13
関東信越	2,409	202	169	63	204	73
東海北陸	950	93	67	22	81	23
近畿	1,381	121	98	28	116	63
中国四国	688	44	19	10	39	14
四国	503	29	13	6	27	9
九州	1,644	94	53	14	60	22
合計	8,824	637(7.2%)	502(5.7%)	156(1.8%)	605(6.9%)	228(2.6%)

注1)各厚生局の施設基準の届出より、作成

注2)肺血栓塞栓症対策と摂食機能療法については、施設基準の届出が不要な為、各都道府県で実施している医療機関のデータ収集を行っていない



最も多く実施されているのは、栄養サポートチーム。ただし全国的な実施率は7.2%と低く、実施施設は限られているのが現状。

8. 結果

- 約8割の回答病院が、何らかのチーム医療を実施している
- 診療報酬で既に評価されているチーム医療は、多くの病院で実施されている
- チーム医療を実施していない病院が実施を検討しているのは、診療報酬で既に評価されているチーム医療である
- 独自のチーム医療を実施している場合、診療そのものに限らず、患者・患者家族の相談に至るまで、裾野は広い
- 日本全体で見ると、診療報酬での評価があるにもかかわらず、まだチーム医療の実践施設は少ない

9. 考察

- チーム医療としての種々の取り組みが診療報酬で評価されれば、拡大する可能性は高い
- 独自のチーム医療を行う病院のケーススタディを実施し、汎用性の高い取り組みを抽出すべきである
- より広くチーム医療が実施されるようになった場合、その内容に対する評価方法が必要となる