

急性期リハビリの展開から見えて来たチーム医療の病院風土

H元年 近森リハビリテーション病院開設

H9年 脳外科の病棟にサテライト訓練室を開設

多くのリハスタッフを投入し、病棟でのリハ開始

H14年 全科・全医師が直接リハオーダーし、早期リハの開始
スタッフのフロア担当制



集中治療棟から一般病棟まで365日年中無休のリハビリ提供

→必要な患者すべてにリハビリの提供

現在 PT54名(近森会全体で150名)OT14名(94名)ST 3名(28名)
脳血管・運動器・呼吸器・心大血管リハビリを実施

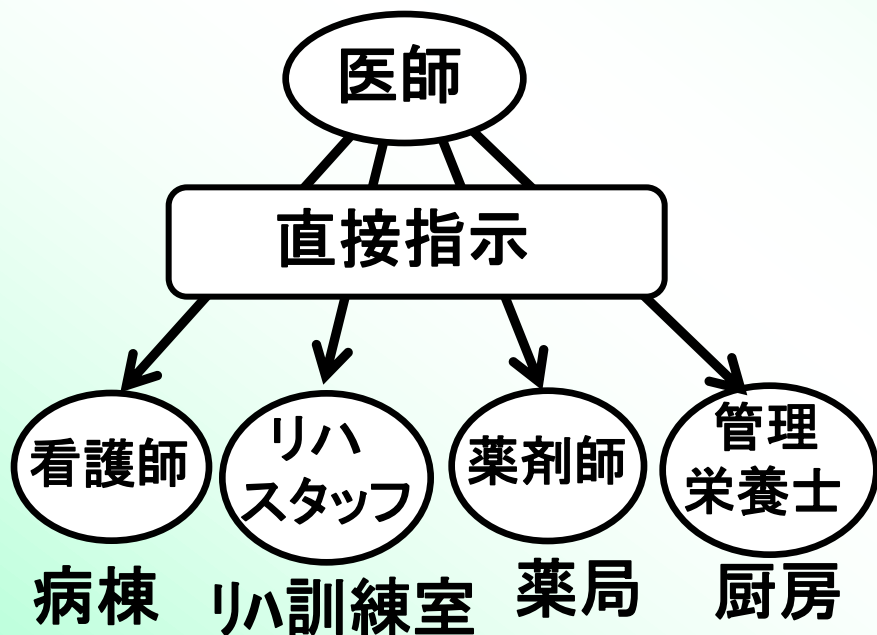


チーム医療を受け入れる病院風土のポイント

- ①十分なマンパワーの投入
- ②ベッドサイドで行う
- ③できるだけ早く必要な患者すべてに行う

チーム医療で病院組織が変わる

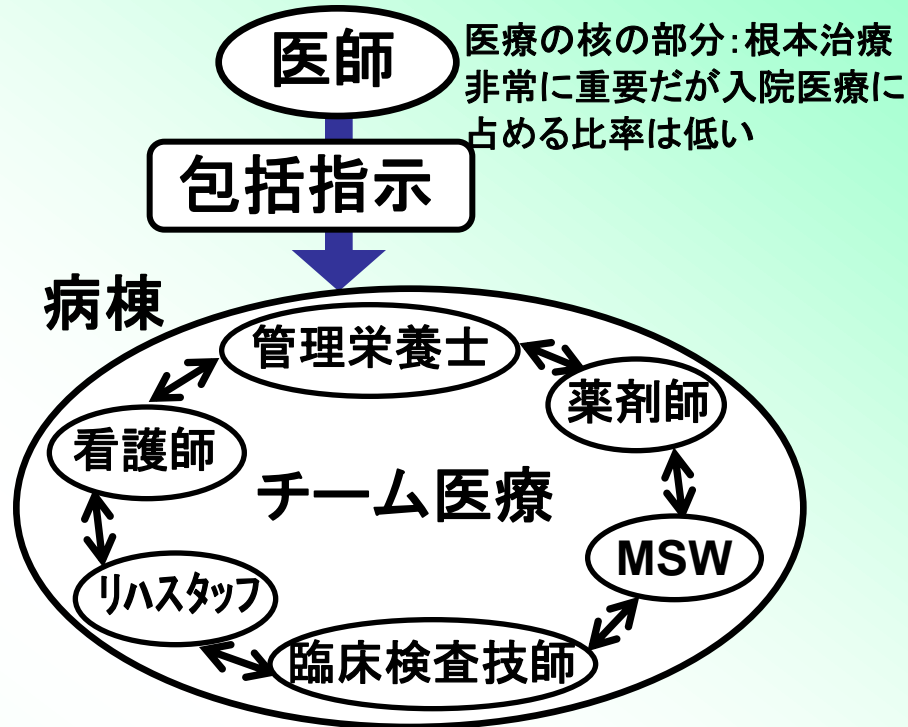
ピラミッド型チーム医療



もちよりパーティー方式 (PPM)

情報もちよってチーム医療の実践
基本的に各部署のルールで動いている

情報共有型チーム医療



メインコースディナー方式 (MDS)

情報交換し、すりあわせ(進化)しながら各自が
考えて(専門性↑)最適なチーム医療の提供

↓
業務内容が標準化する

||
医療の質の向上と効率化

チーム医療を推進する為に

各職種の専門性を高め、病院としてその環境作りに惜しみないサポートを行なう

そうすることによって現場の士気は高まる

その為の診療報酬上の評価が必要

質の高い効率的な医療を行うには「**多数精鋭**」が必要
例)

- 看護師7:1→6:1もしくは5:1基準を新設・看護必要度により看護要員の傾斜配分を行い効率的なサービス提供が可能になる
- 薬剤師・MSW・管理栄養士・事務員の病棟配属(専従)に対する人件費補填
- 医療法上の標準人員や診療報酬の施設基準人員に対する上廻り配置人員割合についての評価