

平成21年10月13日(火)

民間病院でのチーム医療の実践

(医)近森会 近森病院

近森会グループ

急性期医療から リハビリテーション・在宅医療まで



医療法人近森会

近森病院 [地域医療支援病院] 日本医療機能評価機構認定更新病院

総合心療センター近森

近森病院第二分院 日本医療機能評価機構認定病院

高知メンタルリハビリテーションセンター

メンタルクリニックちかもり・デイケア
訪問看護ステーションラポールちかもり
地域生活支援センターこうち・援護寮まち

近森リハビリテーション病院

 日本医療機能評価機構認定更新病院

訪問リハビリテーションちかもり
訪問看護ステーションちかもり
高知市北部地域高齢者支援センターえのくち
高知市障害者相談支援センターちかもり

医療法人松田会

近森オルソリハビリテーション病院

社会福祉法人ファミリーユ高知

高知ハビリテーションセンター
障害者福祉センターウェーブ



近森病院

- ICU・CCU 24 HCU 20(H12.7)
- 医療機能評価更新(H19.8)
- 地域医療支援病院(H15.2)
- 臨床研修指定病院 — 管理型(H15.10)
- 救急医療管理加算の引き上げ(H18.4)
- DPC対象病院へ(H18.4)
- 一般病棟7対1入院基本料(H18.4)

許可病床数	338床
病床稼働率	91.8%
平均在院日数	14.06日
地域医療支援病院紹介率	81.88%
入院1人1日当単価	63,629円 <small>(H17年4月現在)</small> → 75,734円 <small>(H20年7月現在)</small>

医療環境激変に適応するために

— 高齢社会、低医療費政策、DPC、医師の引き上げ、大不況、構造デフレーション

具体的には

- ① 病院の**医療機能の絞込み**と地域医療連携
- ② 医療スタッフの**機能の絞込み**とチーム医療
(医師は医師しかできないことをする)
- ③ **コストの限りなき削減**



基本的には: 病院は医療サービス業「医療は人」

- ① **マンパワーを増やし、研修で質を上げ、やる気を奮い立たす**



- ② 医局、看護部、管理部etc.の各部門を**スルーに連携する力**

〔ビビッドに反応するひとつの生物のような病院〕
〔アメーバーのような有機体の病院〕

⇔ 官僚制組織



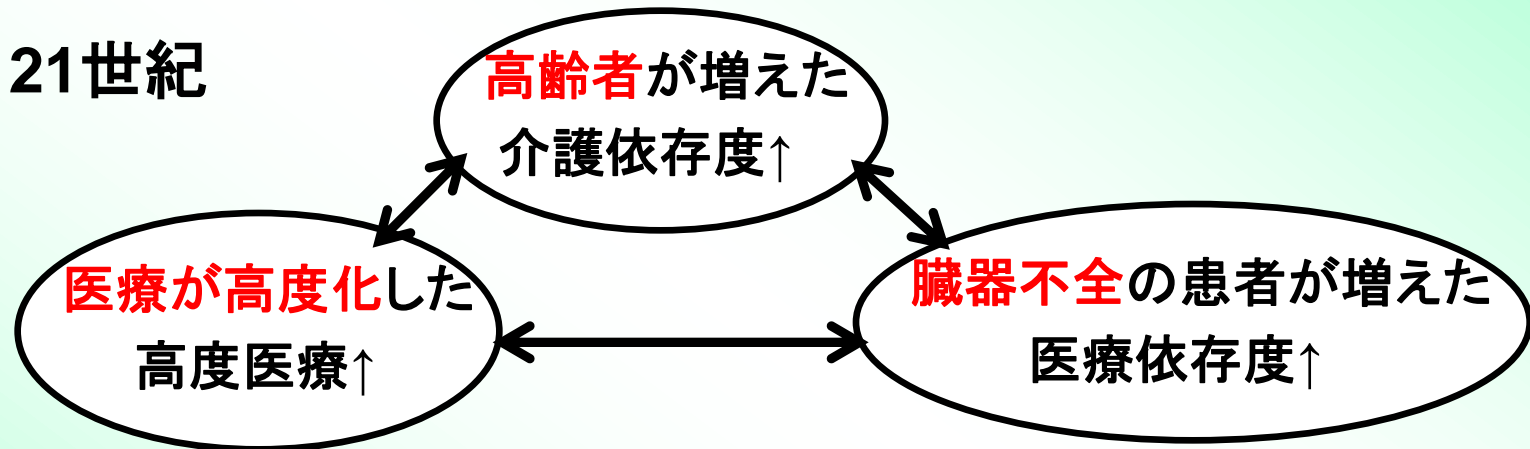
**本気で病院の在り方を変え、スタッフの構成を変え、
医療の仕組みを変えることが大事**

医療環境のパラダイムシフト

20世紀: **若いヘルシーペイシエント**が治療の対象



21世紀

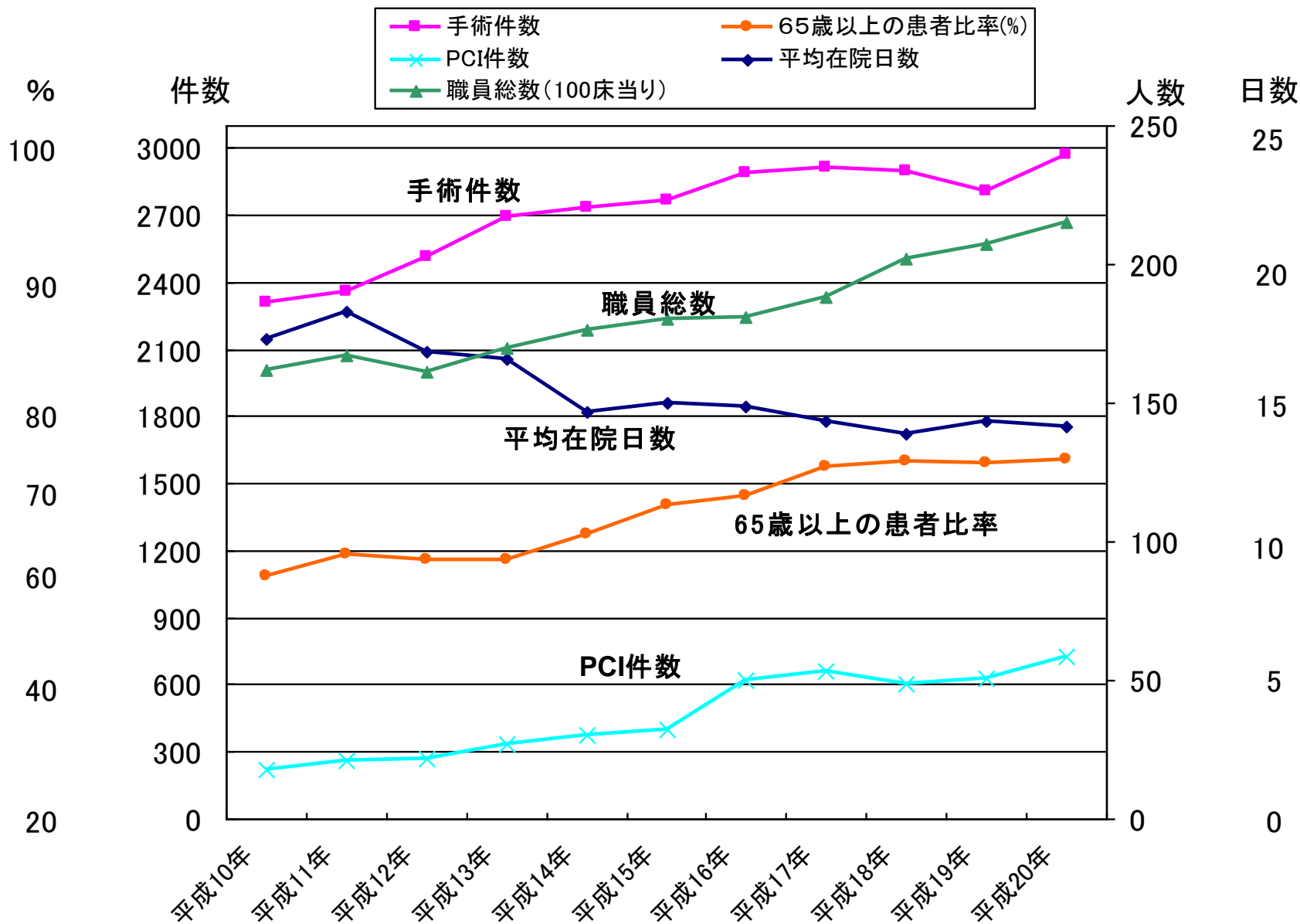


医療環境のパラダイムシフトが急激に起こった

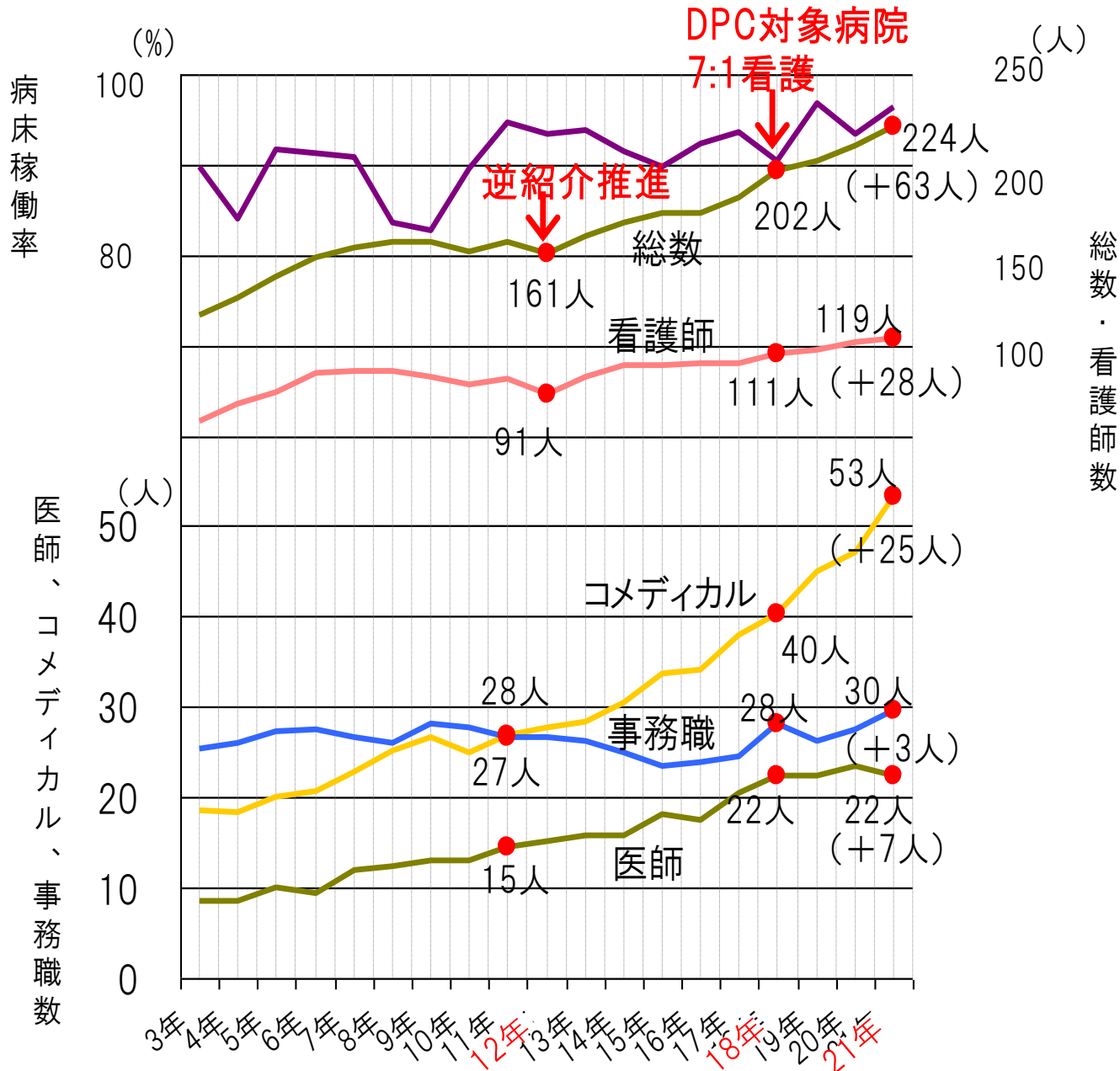


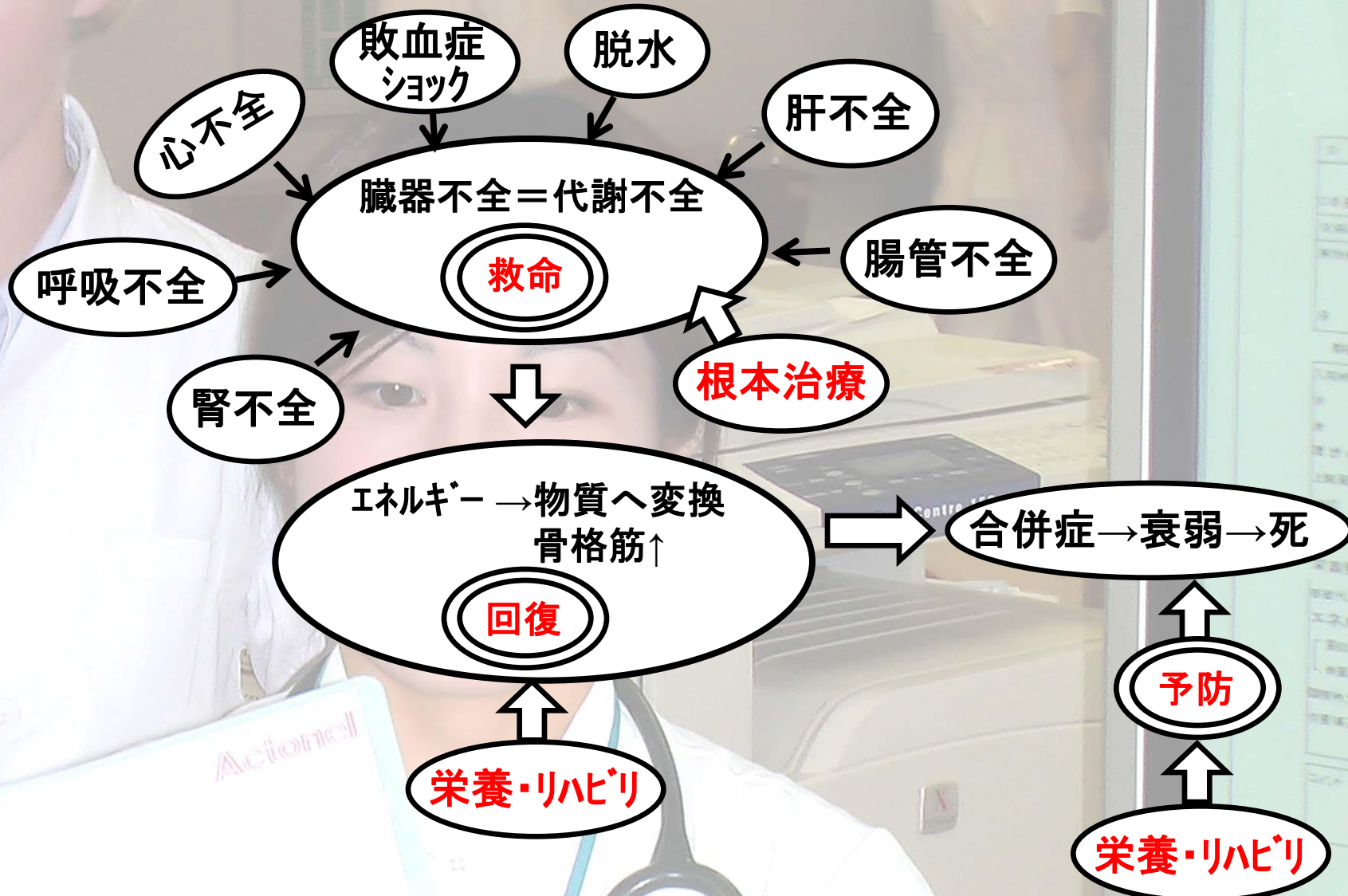
医師、看護師ばかりでなく、専門性の高い多職種がチームで対応しないと患者さんはよくなりません、急性期病院としてやっていけなくなりました

高齢化と各係数の変化



近森病院100床当たりの職員数の変化





救命後 → 回復する為には食べて動くことが必要: 食べて動かないと骨格筋↓
 → 低栄養 → 免疫能↓ → 高齢者は慢性炎症(+) → 感染症併発 → 衰弱 → 死亡へ

高齢で臓器不全の患者は放っておくと低栄養、廃用になりやすい: チームで対応必要

チーム医療の実践

I) 急性期医療をサポートするチーム医療

根本治療をサポートする(早く治すための)チーム医療

II) 急性回復期をサポートするチーム医療

救命後の回復のための(早く自宅へ帰すための)チーム医療

III) 医師の周辺業務サポートのチーム医療

IV) 看護の質を上げるためのチーム医療



多職種により機械的にその業務が終了するように、業務を切り分ける視点が大事

チーム医療の実践(近森病院338床)

I) 急性期医療をサポートするチーム医療

- 1) 医師同士のチーム医療:
 - ①呼吸器専門医1名: 喀痰のグラム染色→抗生剤の決定
主治医は若い内科医→肺炎の抗生剤選択
 - ②血糖管理チーム: 糖尿病専門医
- 2) 薬剤師(20名)
 - ・薬に対する問い合わせに対応
 - ・持参薬の鑑別と当院の薬への置き換え
 - ・化学療法をサポート
 - ・TDM業務による抗生剤等の適正使用量の提案
 - ・薬剤の適正使用の提案→抗生剤の選択、輸液の処方設計のサポートへ
- 3) 臨床検査技師(35名): 生理検査、輸血、細菌、病理検査ばかりでなく、心エコー、腹部エコーの実施、内視鏡やカテーテルの検査、手術のサポート
- 4) 臨床工学技士(CE21名)
 - ①急性期チーム: ER～op室、CCU、ICUにおける24時間365日の血液浄化、人工呼吸・循環サポート(IABP、人工心肺): 人工呼吸器からの離脱
 - ②透析チーム: CEとNs2名で10名の透析に対応
 - ③機器管理チーム: 病院機器の集中管理

チーム医療の実践(近森病院338床)

Ⅱ) 急性回復期をサポートするチーム医療

1) 管理栄養士(13名): 栄養評価と栄養プランの提案と栄養サポート

2) リハビリスタッフ(PT54名・OT14名・ST3名): 病棟でのリハビリの実践



費用対効果大きい

〈診療報酬で評価されている〉

チーム医療の実践(近森病院338床)

Ⅲ) 医師の周辺業務サポートのチーム医療

- 1) MSW(8名): 転院・在宅へのサポート、社会資源の有効利用etc.
- 2) 医事課(40名)企画情報室・診療情報管理室(17名): 診療情報管理士(33名)
DPCコーディングや書類作製のサポート、電子カルテサポート
- 3) 医療秘書(9名): カルテへの代行入力、カンファレンスの用意、研究・調査のサポート

チーム医療の実践(近森病院338床)

IV) 看護の質を上げるためのチーム医療

- 1) 感染対策チーム
 - 2) 医療安全チーム
- } 看護師中心に多職種
- 3) 褥瘡チーム: 看護師、管理栄養士、医師(形成外科)
 - 4) 口のリハビリチーム: 看護師、管理栄養士、歯科衛生士、リハスタッフ
 - 5) 心肺蘇生チーム: BLS(全職種)、ICLS(看護師中心)
 - 6) クリニカルパス作成チーム: チーム医療の可視化
 - 7) 緩和ケアチーム: 看護師、MSW、薬剤師、リハスタッフ、医師
糖尿病サポートチーム: 看護師、管理栄養士、リハスタッフ、医師
 - 8) 退院調整チーム: 看護師、MSW、リハスタッフ

看護師、コメディカルがベッドサイドへ行くために

— 基本的に患者さんに接しない業務は可及的に外部委託の活用へ —

薬剤部の変化

医薬分業：外来調剤の外部委託

SPD (Supply processing Distribution)

：発注、在庫管理、院内搬送の外部委託
薬剤安全情報の貼付



入院調剤、点滴、注射の監査、混注業務
クリニカルパス、NSTカンファレンス、各種委員会への参加
DI活動、服薬指導、治験業務、TDM業務

(薬剤血中モニタリング解析)

臨床検査室の変化

2 検体検査の外部委託(ブランチラボ)



生理検査、輸血、細菌、病理検査ばかりでなく
超音波、内視鏡・心カテ検査etc.に拡大

臨床栄養部の変化

調理の全面外部委託



管理栄養士による栄養指導、栄養サポートチームへの参加

N.S.T: Nutrition Support Team

〔 全入院患者の栄養スクリーニング
問題患者の栄養評価、栄養計画作成
栄養カンファレンス、方針決定 〕

NSTの効果

20世紀の医師、看護師中心の医療
絶食・末梢輸液・抗生剤の絨毯爆撃



21世紀 高齢社会を迎え、チーム医療で人手をかけて
できるだけ腸を使い、輸液↓、ピンポイントの抗生剤



栄養↑→免疫能↑→感染を防ぎ、長期入院↓、単価↑
在院日数↓、処理患者数↑+物のコスト↓



チーム医療で労働生産性を高め、相対的に人的コストの削減
+物的コストの削減+医療の質の向上



MDSによるNSTは医療界に最後にやって来た大型の
チーム医療。病院を大きく変える、病院改革の起爆剤!!₁₈

病棟の変化

- 1) Dr、Ns中心からチーム医療へ: スタッフステーションへ
- 2) 病棟アテンダント: ベットメイキング、患者搬送
病棟クレーク: 事務業務 医事課クレーク: 医事業務
- 3) 診療材料、医薬品、滅菌
清掃、ハウスキーピング } 外部委託
物は直接現場へ
- 4) Drオーダリング: 発生源入力、転記(一)
看護支援システム
電子カルテ: 情報の共有化 } システム化
- 5) 薬剤師、管理栄養士、PT、OT、ST、CE、MSWが病棟配属
リハビリテーションチーム、栄養サポートチーム(アンパンマンチーム)
急性期チーム(人工呼吸、透析、循環サポートチーム)
口のリハビリチーム(パイナップルチーム)、褥瘡チーム

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

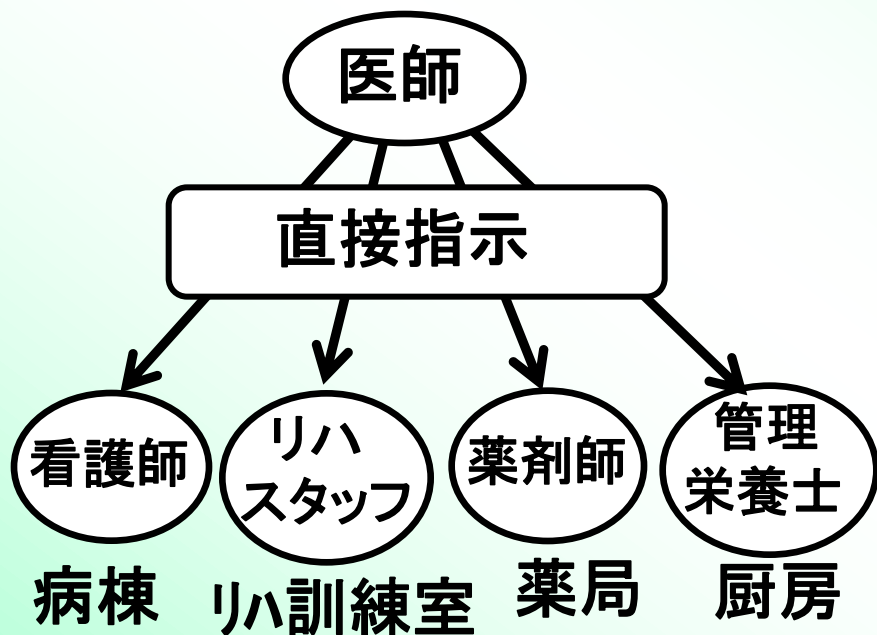


チーム医療を受け入れる病院風土のポイント

- 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

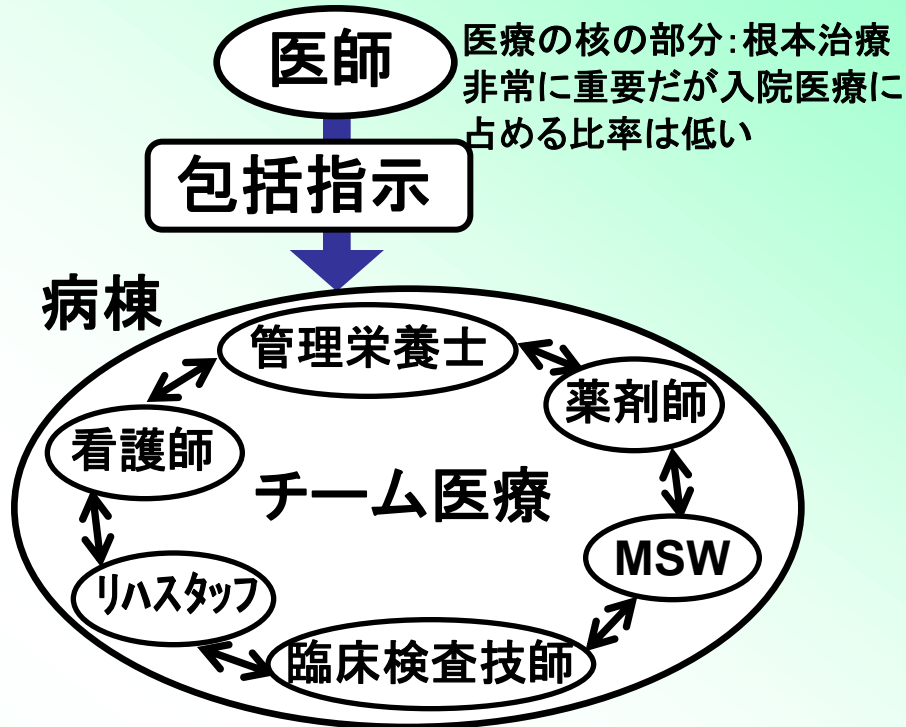
ピラミッド型チーム医療



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