

2009.11.2(月)

資料1

# 厚生労働省医政局 ヒアリング資料

一般社団法人日本慢性期医療協会  
会長 武久 洋三

# チーム医療の促進に関する検討会

## 検討課題

- 医師、看護師等の役割分担について
- 看護師等の専門性の向上について
- その他

# チーム医療

## 各職種棟業務

---

薬 剤 師 … 服薬指導、薬剤管理、ミキシング、薬剤投与

---

管 理 栄 養 士 … 個別栄養管理、食事指導、摂食介助

---

介 護 福 祉 士 … 介護全般、環境整備、ADL改善

---

臨 床 検 査 技 師 … 検査データ管理、感染サーベイ、検査計画、採血、生理検査

---

臨 床 工 学 技 士 … 人工呼吸器管理、各種医療機器管理

---

社 会 福 祉 士 … 退院促進、地域連携、医療相談

---

歯 科 衛 生 士 … 口腔管理、歯科治療連携

---

P T ・ O T … トイレ誘導、ADL訓練、移乗・移動訓練、社会復帰訓練

---

S T … 食事介助、嚥下訓練、構音訓練、嚥下機能測定

---

診 療 情 報 管 理 士 … 電子カルテ管理、医療記録管理、書類管理

---

医 療 事 務 … 医療請求、医師補助業務、各種書類管理

---

# チーム医療の評価

診療報酬の入院基本料は、主に  
医師と看護師の数によって決められている。



急性期・慢性期病床にかかわらず、病棟に  
コメディカルを専従に配置した場合の評価が必要

# 日本慢性期医療協会 チーム医療に関するアンケート調査

## 1. 病床種別と病床数

実施:平成21年4月(調査対象:会員818施設 回答施設数:197施設)


	合計	平均		回答施設数 (施設)	病床数合計 (床)	全病床数に 占める割合(%)
総病床数(床)	37045	188.0				
医療 保 険	一般病床			73	5,852	15.8
	①特殊疾患1			7	428	1.2
	②特殊疾患2			0	0	0.0
	③回復期リハ病棟1			8	494	1.3
	④回復期リハ病棟2			0	0	0.0
	⑤障害者施設等入院基本料			20	1,190	3.2
	⑥緩和ケア			3	55	0.1
	⑦上記以外の一般病床			55	3,685	9.9
	療養病床			175	17,375	46.9
	⑧療養病棟入院基本料			162	14,310	38.6
	⑨回復期リハ病棟1			38	2,177	5.9
	⑩回復期リハ病棟2			13	609	1.6
	⑪介護保険移行準備病棟			2	74	0.2
	⑫上記以外の療養病床			3	205	0.6
	精神病床			18	3,625	9.8
	⑬認知症病棟			12	1,034	2.8
	⑭特殊疾患			3	180	0.5
	⑮上記以外の精神病床			13	2,411	6.5
その他の病床			2	62	0.2	
介護 保 険	介護保険病床			110	10,131	27.3
	⑯介護療養型医療施設			108	9,983	26.9
	⑰老人性認知症疾患療養病棟			2	148	0.4
	⑱経過型介護療養型医療施設			0	0	0
合計				197	37,045	100.0

# 医療療養病床の患者状態

	医療区分1が入院患者に占める割合(%)					
	全体	15%未満	～25%未満	～35%未満	～50%未満	50%以上
4月30日現在入院患者数	27,336	7,334	5,654	5,971	5,810	2,567

・4月30日現在、**医療療養病床**に入院している患者について、4月1ヶ月間に1日でも下記の症状となった患者の割合 (複数回答)

	医療区分1が入院患者に占める割合(%)					
	全体平均	15%未満	～25%未満	～35%未満	～50%未満	50%以上
① 経管栄養	37.3	45.0	39.2	36.1	32.6	25.2
② 気管切開	10.8	17.0	10.8	8.3	7.9	6.0
③ 喀痰吸引	33.2	42.2	36.9	29.2	27.7	20.9
④ 膀胱カテーテル	16.2	19.0	16.3	16.0	14.0	14.0
⑤ 褥瘡処置	10.4	11.1	11.9	11.2	8.5	7.1
⑥ 酸素療法	15.1	20.1	16.1	12.3	12.3	11.8
⑦ 疼痛管理	1.3	1.9	1.4	1.3	0.8	1.2
⑧ 人工透析	2.5	3.5	1.5	4.2	1.2	0.5
⑨ 人工肛門	0.8	0.8	0.8	0.9	0.7	0.7
⑩ 中心静脈栄養(IVH)	7.5	8.0	7.5	7.9	6.3	7.8
⑪ モニター測定 (心拍・血圧・酸素飽和度)	8.2	9.5	8.8	8.0	4.4	11.7
⑫ ①～⑪のどれでもない	35.4	26.5	33.0	36.1	42.1	50.2



医療療養病床には、大変重度な患者が多く入院している。

ICUと類似化していると言える。

違いは、疾病に罹患してからの期間である。

## 2. 看護・介護職以外に雇用している職種

	常勤＋非常勤 (常勤換算人数)	100床あたり (人)
医師	1,678	4.5
理学療法士	1,595	4.3
作業療法士	1,127	3.0
言語聴覚士	432	1.2
薬剤師	640	1.7
管理栄養士	421	1.1
栄養士	149	0.4
臨床検査技師	396	1.1
診療放射線技師	375	1.0
社会福祉士	313	0.8
精神保健福祉士	99	0.3
臨床心理士	35	0.1
医療クレーク	234	0.6
歯科衛生士	100	0.3
音楽療法士	11	0.0
園芸療法士	4	0.0
臨床工学技士	121	0.3
視能訓練士	3	0.0



### 3. コメディカル職員の病棟への配置状況(複数回答)

#### 3-1 病床種別からみたコメディカル職員の配置

		全病床数(床)	配置病床数(床)	各病床種別に占める割合(%)
医療 保険	一般病床	5,852	4,323	73.9
	①特殊疾患1	428	428	100.0
	②特殊疾患2	0	0	0.0
	③回復期リハ病棟1	494	427	86.4
	④回復期リハ病棟2	0	0	0.0
	⑤障害者施設等入院基本料	1,190	939	78.9
	⑥緩和ケア	55	35	63.6
	⑦上記以外の一般病床	3,685	2,494	67.7
	療養病床	17,375	14,397	82.9
	⑧療養病棟入院基本料	14,310	11,737	82.0
	⑨回復期リハ病棟1	2,177	1,977	90.8
	⑩回復期リハ病棟2	609	491	80.6
	⑪介護保険移行準備病棟	74	74	100.0
	⑫上記以外の療養病床	205	118	57.6
	精神病床	3,625	3,001	82.8
	⑬認知症病棟	1,034	834	80.7
	⑭特殊疾患	180	180	100.0
	⑮上記以外の精神病床	2,411	1,987	82.4
介護 保険	介護保険病床	10,131	6,278	62.0
	⑯介護療養型医療施設	9,983	6,130	61.4
	⑰老人性認知症疾患療養病棟	148	148	100.0
	⑱経過型介護療養型医療施設	0	0	0.0
合計		37,045	27,999	75.6

※どの病床種別においても、50%以上の病棟にコメディカル職員が配置されている。

【職員配置の実数】専従人数(常勤換算数)

		合計	薬剤師	臨床検査技師	管理栄養士	栄養士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	社会福祉士	精神保健福祉士	臨床心理士	歯科衛生士	医療クレーク	臨床工学技士	その他
医療 保 険	一般病床	287.4	4.0	0.0	5.0	0.0	96.1	60.0	37.0	9.0	0.0	0.0	2.0	38.0	0.0	36.3
	特殊疾患1	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0
	回復期リハ病棟1	89.0	1.0	0.0	3.0	0.0	37.0	24.0	15.0	5.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	1.0
	障害者施設等入院基本料	36.0	2.0	0.0	0.0	0.0	15.0	11.0	5.0	1.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0
	緩和ケア	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	上記以外の一般病床	159.4	1.0	0.0	2.0	0.0	44.1	25.0	17.0	2.0	0.0	0.0	2.0	31.0	0.0	35.3
	療養病床	1019.4	56.5	20.4	37.8	19.4	343.0	249.6	72.1	50.1	5.4	4.4	12.9	61.6	7.0	79.2
	療養病棟入院基本料	536.4	56.5	20.4	34.8	17.4	135.0	89.6	26.1	28.1	5.4	3.4	12.3	51.0	7.0	49.4
	回復期リハ病棟1	422.1	0.0	0.0	3.0	2.0	179.0	141.0	38.0	19.0	0.0	1.0	0.0	9.3	0.0	29.8
	回復期リハ病棟2	60.9	0.0	0.0	0.0	0.0	29.0	19.0	8.0	3.0	0.0	0.0	0.6	1.3	0.0	0.0
	介護保険移行準備病棟	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	上記以外の療養病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	精神病床	98.0	10.0	1.0	3.0	1.0	4.0	39.0	1.0	1.0	28.0	1.0	1.0	8.0	0.0	0.0
	認知症病棟	40.0	2.0	0.0	1.0	0.0	1.0	18.0	0.0	0.0	16.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0
	特殊疾患	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	上記以外の精神病床	56.0	7.0	1.0	2.0	1.0	3.0	20.0	1.0	1.0	12.0	0.0	1.0	7.0	0.0	0.0
介護 保 険	介護保険病床	177.1	24.8	6.6	14.3	4.6	35.8	35.7	16.9	17.9	3.4	1.6	1.0	13.5	0.0	1.0
	介護療養型医療施設	162.3	23.8	6.6	13.3	3.6	34.8	29.7	16.9	17.9	0.6	0.6	0.0	13.5	0.0	1.0
	老人性認知症疾患療養病棟	14.8	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	6.0	0.0	0.0	2.8	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0
合計		1581.9	95.3	28.0	60.1	25.0	478.9	384.3	127.0	78.0	36.8	7.0	16.9	121.1	7.0	116.5

※病棟専従として計1581.9人のコメディカル職が配置されている。リハビリスタッフ、医療クレーク、薬剤師、ソーシャルワーカーの専従が多い。

#### 4. チーム医療でリーダーを担っている職種(複数回答)(回答:194施設)

	施設数	%
医師	178	91.8
看護職員	155	79.9
管理栄養士	72	37.1
理学療法士	68	35.1
薬剤師	61	31.4
介護職員	40	20.6
社会福祉士	39	20.1
作業療法士	37	19.1
事務職員	37	19.1
言語聴覚士	24	12.4
臨床検査技師	23	11.9
ケアマネジャー	16	8.2
診療放射線技師	15	7.7
歯科衛生士	9	4.6
医療相談員	9	4.6
精神保健福祉士	7	3.6
医療クレーン	4	2.1
臨床工学技士	4	2.1
栄養士	3	1.5
臨床心理士	2	1.0
診療情報管理士	2	1.0

※チーム医療でリーダーを担うと回答したのは、医師、看護職員が圧倒的に多いが、それ以外の 職種の回答も多く、まさに多職種で患者の医療、ケアを行っていることが読み取れる。

5. どの職種を重点的に配置すれば、看護・介護職員の業務の負担軽減につながると思うか  
(複数回答)(回答:185施設)

	施設数	%
医療クラーク	105	56.8
理学療法士	79	42.7
薬剤師	70	37.8
作業療法士	65	35.1
言語聴覚士	50	27.0
歯科衛生士	46	24.9
医師	45	24.3
社会福祉士	39	21.1
介護福祉士	1	0.5
臨床検査技師	25	13.5
管理栄養士	24	13.0
臨床心理士	15	8.1
臨床工学技士	10	5.4
診療放射線技師	8	4.3
精神保健福祉士	7	3.8
音楽療法士	7	3.8
栄養士	6	3.2
園芸療法士	4	2.2

※看護・介護の負担軽減につながる職種として、医療クラーク、リハビリスタッフ、薬剤師が上位にあげられている。

6. チームとしてどのような会議があるか(複数回答)(回答:195施設)

	施設数	%
感染症対策委員会	194	99.5
医療安全対策委員会	192	98.5
褥瘡委員会	187	95.9
症例カンファレンス	131	67.2
サービス担当者会議	115	59.0
NST	104	53.3
入退院判定会議	103	52.8
ターミナルカンファランス	46	23.6
排泄委員会	38	19.5
その他	67	34.4

※病院ではさまざまな会議が開催され、直接ケアのみでなく間接的ケアの時間も多い。

## 7. 会議の構成メンバーの職種について

### 7-1 全会議対象:参加職種について(複数回答)

	施設数	%
看護職員	1,116	93.0
医師	1,101	91.8
管理栄養士	761	63.4
薬剤師	745	62.1
介護職員	673	56.1
理学療法士	636	53.0
社会福祉士	380	31.7
作業療法士	368	30.7
臨床検査技師	320	26.7
言語聴覚士	253	21.1
診療放射線技師	212	17.7
栄養士	81	6.8
医療クレーン	68	5.7
精神保健福祉士	58	4.8
臨床工学技士	53	4.4
歯科衛生士	44	3.7
臨床心理士	16	1.3
音楽療法士	6	0.5
視能訓練士	5	0.4
園芸療法士	5	0.4

※会議が多職種で構成されていることが示されている。

## 7-2 各会議における参加職種(複数回答)

### 【施設数】

	合計(施設)	看護職員	医師	管理栄養士	薬剤師	介護職員	理学療法士	社会福祉士	作業療法士	臨床検査技師	言語聴覚士	診療放射線技師	栄養士	医療クラーク	精神保健福祉士	臨床工学技士	歯科衛生士	臨床心理士	音楽療法士	園芸療法士	視能訓練士	その他
感染症対策委員会	192	178	190	140	173	101	103	34	45	110	20	58	14	13	6	17	6	1	1	1	1	65
医療安全対策委員会	190	172	188	134	170	97	128	56	51	93	22	88	15	13	11	19	6	2	1	1	1	79
褥瘡委員会	185	176	179	146	123	102	83	19	33	35	18	15	15	9	3	4	3	0	0	0	0	43
症例カンファレンス	133	120	121	85	74	81	95	67	77	19	60	15	6	6	14	4	8	5	1	1	1	22
サービス担当者会議	114	104	89	63	43	89	75	56	51	8	32	9	5	6	6	1	6	1	0	0	0	41
NST	102	94	97	97	59	48	29	15	16	25	48	5	13	3	0	1	3	0	0	0	0	12
入退院判定会議	100	98	94	20	25	24	46	70	21	5	12	1	0	4	8	1	1	0	0	0	0	33
ターミナルカンファレンス	48	44	48	23	21	32	26	25	22	7	15	6	3	4	2	3	3	1	2	1	1	10
排泄委員会	34	33	18	12	8	32	12	5	9	2	3	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	8

### 【割合】

(単位:%)

感染症対策委員会	100.0	92.7	99.0	72.9	90.1	52.6	53.6	17.7	23.4	57.3	10.4	30.2	7.3	6.8	3.1	8.9	3.1	0.5	0.5	0.5	0.5	33.9
医療安全対策委員会	100.0	90.5	98.9	70.5	89.5	51.1	67.4	29.5	26.8	48.9	11.6	46.3	7.9	6.8	5.8	10.0	3.2	1.1	0.5	0.5	0.5	41.6
褥瘡委員会	100.0	95.1	96.8	78.9	66.5	55.1	44.9	10.3	17.8	18.9	9.7	8.1	8.1	4.9	1.6	2.2	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	23.2
症例カンファレンス	100.0	90.2	91.0	63.9	55.6	60.9	71.4	50.4	57.9	14.3	45.1	11.3	4.5	4.5	10.5	3.0	6.0	3.8	0.8	0.8	0.8	16.5
サービス担当者会議	100.0	91.2	78.1	55.3	37.7	78.1	65.8	49.1	44.7	7.0	28.1	7.9	4.4	5.3	5.3	0.9	5.3	0.9	0.0	0.0	0.0	36.0
NST	100.0	92.2	95.1	95.1	57.8	47.1	28.4	14.7	15.7	24.5	47.1	4.9	12.7	2.9	0.0	1.0	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8
入退院判定会議	100.0	98.0	94.0	20.0	25.0	24.0	46.0	70.0	21.0	5.0	12.0	1.0	0.0	4.0	8.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.0
ターミナルカンファレンス	100.0	91.7	100.0	47.9	43.8	66.7	54.2	52.1	45.8	14.6	31.3	12.5	6.3	8.3	4.2	6.3	6.3	2.1	4.2	2.1	2.1	20.8
排泄委員会	100.0	97.1	52.9	35.3	23.5	94.1	35.3	14.7	26.5	5.9	8.8	0.0	2.9	0.0	2.9	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5

8. 病棟看護業務の中で、どの職種がどのような業務を分担すれば、病棟看護業務の効率化につながると予想できるか(複数回答)

【上位3位までの合計(施設数)】

	全体	薬剤管理	ミキシング	薬剤投与	各種書類管理	摂食・食事介助	口腔清拭	医師補助業務	トイレ誘導	医療記録管理	採血	検査データ管理	栄養管理	ADL訓練	介護全般	環境整備	退院促進連携	各種医療危機管理
薬剤師	119	62	51	38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
医療クラーク	68	0	0	0	45	1	0	15	0	21	0	7	0	0	0	0	0	1
医師	13	0	0	7	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0
歯科衛生士	34	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
管理栄養士	12	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0
言語聴覚士	22	0	0	0	0	20	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査技師	36	0	0	2	0	0	0	1	0	0	27	12	0	0	0	0	0	0
理学療法士	28	0	0	0	0	1	1	0	7	0	0	0	0	18	1	0	0	0
作業療法士	8	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0
栄養士	7	0	0	0	0	5	2	0	2	0	0	2	3	2	0	2	0	0
社会福祉士	16	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	0
診療放射線技師	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
精神保健福祉士	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
臨床心理士	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0
臨床工学技士	18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	15
園芸療法士	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

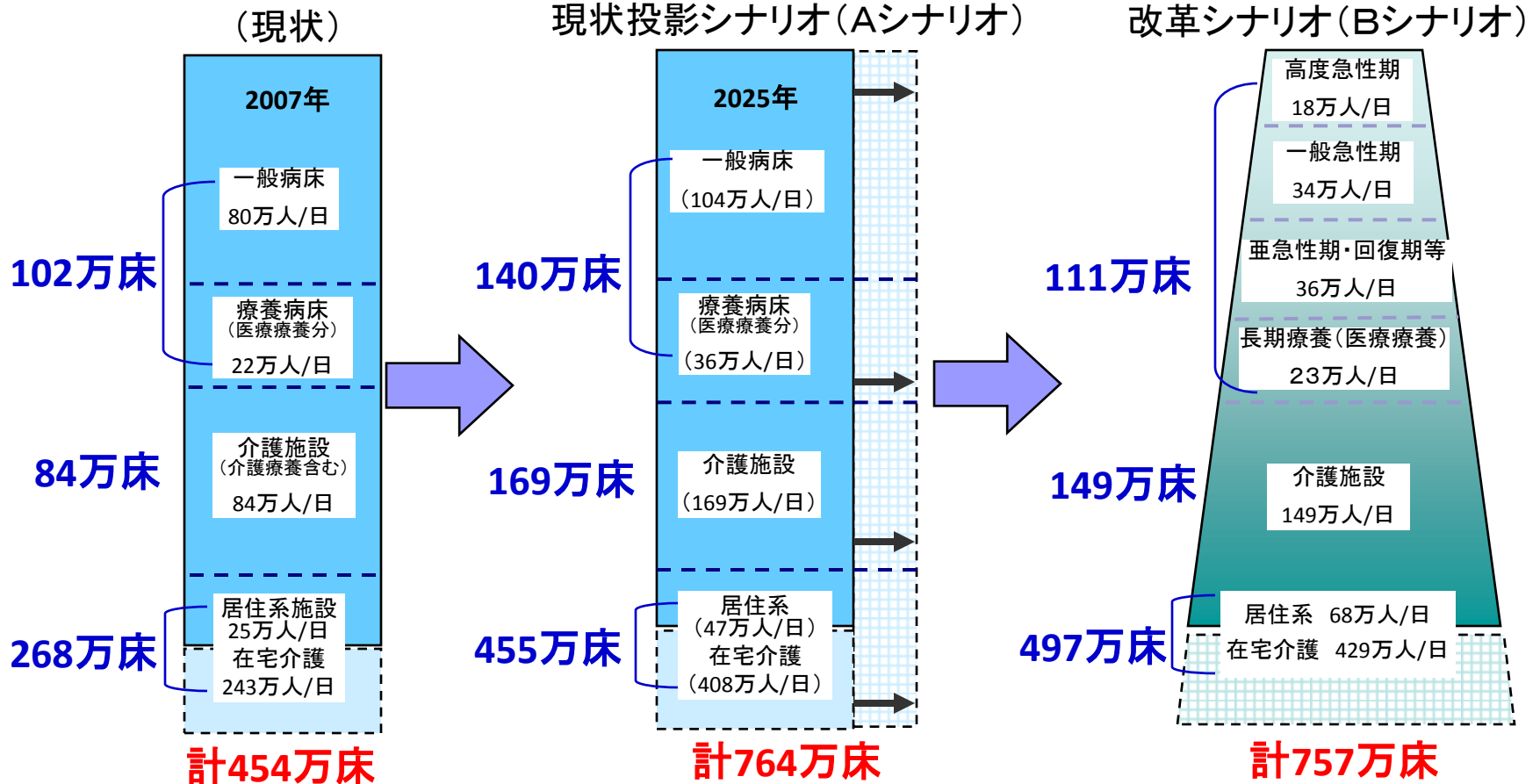
※病棟看護業務の効率化のために、薬剤師への薬剤管理、医療クラークへの書類管理などに期待が寄せられている。



急性期治療が終了してからも、高齢者は特に直ちに在宅復帰できるわけではなく、「Post Acute」を担当する慢性期病床が治療を継続することになる。

# 改革シナリオ (B3シナリオ)

大胆な仮定をおいた平成37(2025)年時点のシミュレーションである




現状及び現状固定の推計による2025年の需要の伸びを単純においた場合

一般病床を高度急性期、一般急性期と亜急性期・回復期等に機能分化。医療資源の投入により、在院日数が高度急性期で20.1日→16日、一般急性期で13.4日→9日、亜急性期・回復期等で75日→60日に減少。医療必要度の低い需要は介護施設で受け止める。居住系・在宅サービスを強化。

※上記に重複して外来や在宅医療受療者が2025年には1日当たり600万人あまりいる。 ※一般病床及び療養病床に有床診療所含む。

引用:平成20年10月23日社会保障国民会議 第8回サービス保障(医療・介護・福祉分野)分科会資料を基に作成

爆発的に増える高齢患者を現状の病床数のままに対処するとしたら、平均在院日数を半分にすれば病床数は2倍になったのと同じことである。

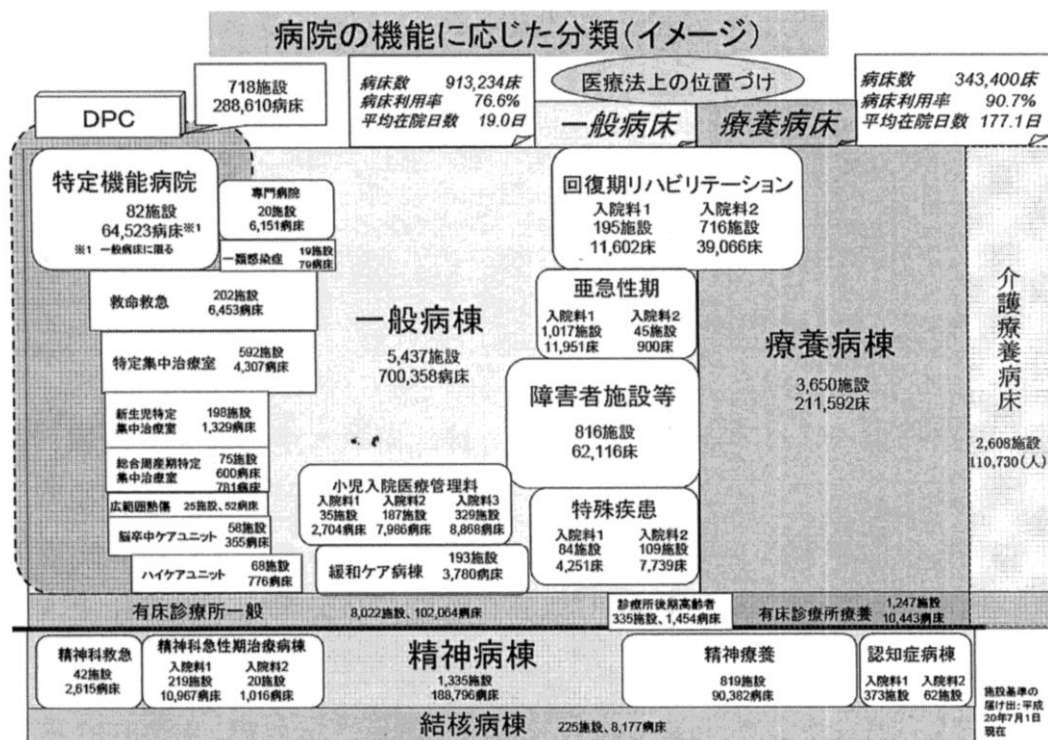


病院での平均在院日数を短縮し、短期間で集中的に治療することになれば、医師と看護師を中心とする医療ではなく、多職種による集中的チーム医療が必須となる。

# 医療療養病床における チーム医療の推進に向けて

- 医療療養病床の入院患者の重症化に伴い、医師をはじめとする職員の負担は増加している。医師の業務を患者に集中させるためにも、一般病床で認められている医師事務作業補助体制加算(病棟クランク)を医療療養病床にも認めて欲しい。
- 現在、診療報酬は主に医師と看護師の配置数により算定されているが、チーム医療の促進により、コメディカルが病棟業務に多く携わっている状況を鑑みて、各種国家資格者の病棟専従配置に対して評価して欲しい。(特に薬剤師、管理栄養士、PT、OT、ST、社会福祉士などについて1日患者1人当たり20点の加算をして欲しい。)
- 当協会が平成21年4月に実施した調査によると、実に多くの会議が開催され、リーダー担当者も参加者も多岐にわたり、業務への影響も大きい。「5職種以上で構成される会議」について、1ヶ月1回につき1000点の加算をして欲しい。
- 当協会が平成21年4月に実施した調査では、退院患者のうち死亡退院は36.7%を占める。死亡前1ヶ月の間に多職種によるターミナルケアカンファレンスを行った場合、500点を認めて欲しい。また、死亡後、死亡例検討会(デスカンファレンス)を行った場合も同様に認めて欲しい。

# 病院の機能に応じた分類(イメージ)



図のように、一般病床には超慢性期から高度急性期までの診療報酬体制となっている。それに伴って、超慢性期から高度急性期までの患者が混在して入院している。

高度急性期を除いて、現在一般病床と療養病床に分けられている病床を病院病床として統一し、急性期病床とその治療後を受ける慢性期病床とで診療報酬により調整してはどうか。

2009年4月15日 中央社会保険医療協議会  
診療報酬基本問題小委員会(第131回)資料