

周産期における虐待予防チーム

入退院時等の患者・家族支援のための社会福祉士病棟配置の取組

チーム（取組）の名称
周産期医療における児童虐待予防
チームを形成（病棟配置）する目的
周産期における医療チームに社会福祉士が協働することで、妊娠の継続・安全なお産、妊婦や胎児の状況に合わせた対応機関の選定、育児環境の整備、児童虐待の予防、関係機関の連携・協働体制の強化に貢献できる。
チームによって得られる効果
<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠継続についての意思決定、健康的な妊娠継続の維持、 ・ 妊娠、出産にまつわる経済的問題、家族関係の問題の解決 ・ 家族の協力の促進、経済的基盤、生活環境等、出産・育児をしていく環境の整備、 ・ 準備のない出産・育児に対する患者・家族の精神的不安を軽減し、取組を促す、 ・ 地域の中核病院・高度周産期医療センター、産婦人科医院、助産所、保健センター、保健所、子ども家庭支援センター、児童相談所などの保健・医療・福祉の地域における関係機関の協働体制の形成、連携基盤の整備・社会的成熟を促進する。 ・ 母親や家族の精神的不安の軽減、社会的サポートの促進により虐待を予防できる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
<p>医師：診断・治療 患者・家族に対して治療方針に関するインフォームドコンセント 高次周産期医療センターへの搬送</p> <p>看護師・助産師：看護・ケア及び母親・家族への教育指導 多職種とのコーディネーション</p> <p>社会福祉士：特別に支援が必要な事例が月に平均2事例、48時間の援助 心理社会的・経済的アセスメントとその情報提供 妊娠、出産にまつわる経済的問題、家族関係の問題の解決 家族の協力の促進等、出産・育児をしていく環境の整備 準備のない出産・育児に対する患者・家族の精神的不安軽減、取組促進 地域関係機関との情報共有・協働の促進、カンファレンスの開催 関係機関の連携会議の企画・運営 医療機関内の連携体制・会議の企画・運営(CAPSなど)</p>
チームの運営に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当医、担当看護師、担当社会福祉士間のコミュニケーション ・ 医師、看護師・助産師、臨床心理士、社会福祉士による運営会議の開催 ・ 地域の保健・医療・福祉機関との連携会議の企画・運営 ・ 電子カルテ、記録シートを活用し、情報共有と記録を保存 ・ 連携マニュアルの策定と活用
具体的に取り組んでいる医療機関等
東海大学八王子病院 北里大学病院

チーム（取組）の名称
社会福祉士配属による患者・家族参加型の急性期病棟チーム (特に、脳外科・心臓血管外科・整形外科に効果的)
チームを形成（病棟配置）する目的
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院・治療・退院の流れの中で、派生する患者とその家族の経済的・心理社会的問題に対し即時に介入し早期にソーシャルワーク援助を提供することができる。 ・ 退院調整において、早期の介入を図るとともに他の専門職とのスムーズな連携・協働のもと患者・家族が納得いく退院に至ることができる
チームによって得られる効果
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費や家庭の問題が早期に解決することにより、患者が安心して治療に専念できる ・ 在院日数が短縮でき、救急入院患者をスムーズに受け入れることができる。 ・ 高齢世帯や独居高齢者、認知症を伴っている患者、がんターミナル期の患者など社会的制度の活用や地域支援機関との連携が必要な患者に対し、早期に家族関係などの調整を図り適切な生活環境を整えることができる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
<p>医師：診断、治療 患者・家族に対して治療方針に関するインフォームドコンセントの実施、 病棟カンファレンス・科別カンファレンスのチームリーダー 退院に伴う社会的問題を把握した時点で社会福祉士に介入・調整を依頼</p> <p>看護師：看護・ケア等 入院時スクリーニングシートによる入院時点で社会福祉士へ介入・調整を依頼 多職種間のコーディネーション。 入院中に把握した家族状況</p> <p>リハビリテーションスタッフ：全病棟に複数名が配置され、早期のベッドサイドリハを行う。 生活環境や心理的問題などを患者・家族から把握した時点で社会福祉士に情報を提供</p> <p>管理栄養士：全病棟に配置され、治療や食欲に対する栄養面での取組を行っている</p> <p>社会福祉士：全病棟に担当者を配置し、一日10～15人の患者の連絡調整を行う。 医療費に関して、無保険者や公費制度などを入院早期に把握し対応していることで未収を防ぎ、患者・家族が安心して治療できている。全病棟のカンファレンスに参加し、情報を提供するとともに他の職種からの情報を収集。 随時、病棟チーム内で相互に状況を把握し、共有する中で意見交換を行い、必要に応じその場でミニカンファレンスを開催。 家族の面会時に面接を実施することがあり、あらかじめ日程調整せずに早期にインテーク面接や情報収集をしている。 退院支援計画書を作成し本人または家族の同意サインをもらい入院早期に提供。 不定期な主治医による病状説明に同意を得て同席し、患者・家族の状況理解を</p>

<p>援助するとともに、患者・家族参加のもと退院の方向性を決定する。 退院調整に関する他院・他施設・地域の保健医療・福祉サービス機関への医学的・身体的情報を病棟チームとの連携によって随時に適切な情報を提供。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担当看護師が入院時に全患者のスクリーニングを実施。 ・ 社会的リスク患者を社会福祉士に連絡する。 ・ 毎日、担当看護師、病棟配置の他の職種と随時担当社会福祉士間のコミュニケーションを図っている。 ・ 医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・社会福祉士による週1回の方針決定カンファレンスの開催 ・ 週1回の病棟カンファレンスに参加。科（脳外科・心臓血管外科・整形外科）によっては回診へ社会福祉士が参加しその場で情報提供や意見交換を行う ・ 週1回の病棟別病床会議に参加し、看護部長・病棟師長・退院調整看護師・担当社会福祉士とで退院調整について介入の依頼受理・調整状況の報告・意見交換を行っている ・ 地域の医療機関との連携強化
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 近森病院</p>

病棟・外来等のクラーク配置

<p>チーム（取組）の名称 チーム医療を支える病棟、外来、手術室や内視鏡室等の中央部門へのクラークの配置</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 平均在院日数の短縮化、患者・家族に対する説明と同意の対象の拡大などにより、医療施設における事務的業務が煩雑になっている中、病棟や外来、中央部門にクラークを配置することで、医師や看護師等の診療チームが診療に専念できる環境を整える。 また、クラークは病棟等に入入りする医師、看護師、その他の医療関係職種のつなぎ役となり、連携をスムーズに進めるサポート的役割を担う。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師や看護師等の診療チームが診療に専念できる環境が整備される。 ・ 事務作業を専門的に実施するため、質の高い業務を効率的に行うことができる。 ・ 病棟運営や外来運営が効率化される。 ・ 病棟等で患者、家族に何らかの対応が必要な時に、クラークが速やかに対応することで、患者サービスの質が向上する。
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 クラーク（病棟、外来、手術室や内視鏡室等の中央部門に配置）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来・内視鏡等に27人のクラークを8.5時間配置し、1日約1600人の外来患者への窓口対応（患者・来訪者の対応）、電話対応（入院・退院患者の問い合わせ）を行う。また、案内業務により、治療・検査を受ける場所の説明、案内等を行い、患者が必要な検査・治療を受ける手続き、移動などが円滑にできるようにし診療チームに引き継ぐ。 ・ 病棟・手術室に各1人のクラークを8.5時間配置することにより、1日約16人の入退院患者（1病棟50床あたり）や年間約6,000件以上の手術、入院治療に関する以下のような事務的手続き等を行い、職種間の連携のために必要な事務手続きを行う。 例）入院時オリエンテーションや患者ネームバンド作成 入退院・転出入に関する手続き（電子カルテ上での確認を含む） 外出・外泊に関する手続き、カルテや検査伝票、検体ラベルの発行、他科への依頼時のカルテ取り寄せ、同意書や診断書等の書類の整理、入院費用請求書の確認、患者に説明・配布、入院患者の各種証明書・文書の受領・保管
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ クラークは部署責任者と業務スケジュール等の情報共有を行うとともに、業務範囲を明確にし、安全性の担保に努める。 ・ クラークは各病棟等での配置数が限られているため、病棟・外来間での定期的な情報共有や業務の標準化を図り、クラークの不在時には、各部署間で相互補填を行う等の対応策を検討する。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 昭和大学病院</p>

煩雑な医療事務等をサポートする医師事務作業補助者（医療クラーク）の活用

チーム（取組）の名称
チーム医療の一員としての医師事務作業補助者（医療クラーク）の活用
チームを形成する目的
煩雑な事務作業が勤務医の疲弊を増幅し、地域における勤務医の立ち去りの要因の一つと考えられている状況を打開するため、医師事務作業補助者（医療クラーク）を導入し、その効果を検証した
チームによって得られる効果
<ol style="list-style-type: none"> 1. 勤務医の煩雑な事務作業をサポートしその負担を軽減することで、時間外労働や休日労働を削減し、勤務医の疲弊感を取り除く効果がある。 2. 診断書など書類作成時間が短縮され、患者サービスにもつながる。 3. 医師本来の診療業務に専念でき、医師の生産性や医療の質の向上につながる可能性。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
<ol style="list-style-type: none"> 1. 主として関係する職種は医師であるが、従来看護師になっていた医師の事務的サポートも、医療クラークの業務にとってかわったため、間接的ではあるが看護師の業務負担にもつながり、看護師本来の患者ケアに対応できる効果も期待できる 2. 配置：外来診療補助（内科、小児科、泌尿器科、外科、放射線科等）、文書補助、医局、手術室、麻酔科 3. 仕事内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院・退院書類作成：入院・退院治療計画 ・ 検査、入院説明：大腸内視鏡検査説明、心臓カテーテル・パス、ペースメーカー・パス、TBLB入院予約、SAS外来準備 ・ 逆紹介などの紹介状の作成：紹介・逆紹介状作成・説明 ・ オダーリグ 代行入力 ・ 手術関係準備（外科系）：手術カンファ準備、手術台帳入力、合併症台帳入力、手術日調整、手術申込、承諾書、麻酔科診察（術前） ・ 文書作成補助：各種保険入院証明書、介護保険意見書、傷病手当金、生活保護等の記入、カルテサマリ作成補助 ・ 放射線科（読影室）：レポート作成補助 ・ 学会資料準備、がん登録作業など
チームの運営に関する事項
人材育成・教育体制
<ol style="list-style-type: none"> ① 座学講習の32時間については、日本病院会主催の“医師事務補助者コース”を受講。 ② 院内における教育は、OJTによる教育を中心にその他作成したプログラムを併用し、可能な範囲において実施している。 <p>医師と他の職種あるいは医師と患者・家族をつなぐ、重要なパイプ役としても活躍</p>
具体的に取り組んでいる医療機関等
埼玉県済生会栗橋病院

チーム医療推進方策検討ワーキンググループ委員名簿

【委員】

市川 幾恵	昭和大学統括看護部長
遠藤 康弘	埼玉県済生会栗橋病院 院長
小川 克巳	沖縄リハビリテーション福祉学院 副学院長
小沼 利光	東京都済生会向島病院 医療技術部長
川越 厚	クリニック川越 院長
川島 由起子	聖マリアンナ医科大学病院栄養部長
栗原 正紀	長崎リハビリテーション病院 理事長
鈴木 紀之	筑波メディカルセンター病院 法人事務局次長・副院長
高本 真一	三井記念病院 院長
田口 良子	前 神奈川県三崎保健福祉事務所 保健福祉課長
玉城 嘉和	医療法人社団ピーエムエー理事長
近森 正幸	近森病院 院長
土屋 文人	国際医療福祉大学附属病院 薬剤統括部長
徳田 禎久	社会医療法人横心会 理事長
中村 春基	兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部長
原口 信次	東海大学医学部付属病院 診療技術部長
堀内 成子	聖路加産科クリニック副所長
松阪 淳	国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院 臨床工学科
三上 裕司	総合病院東香里病院 理事長
向井 美恵	昭和大学口腔ケアセンター長
森田 秋子	初台リハビリテーション病院 教育研修部長
○山口 徹	虎の門病院 院長

【オブザーバー】

岡本 征仁	札幌市消防局警防部救急課長
柏木 一恵	財団法人浅香山病院 社会復帰部長
須貝 和則	東埼玉総合病院医事課長
津川 律子	日本大学文理学部心理学科教授
取出 涼子	初台リハビリテーション病院 教育研修局 SW部門チーフ
畠山 仁美	須坂市社会福祉協議会 事務局次長

○ 座長