

チーム医療実証事業報告書に対するWG委員からのコメント

参考資料2

施設No.	施設名	チームの名称	WG委員コメント	H24事業の応募
1	東北大学病院	被災地における化学療法地域連携チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被災地の大変な状況の中で、「化学療法地域連携チーム」が実際に果たした役割は非常に大きく、成果を出した背景には、医療連携ネットワークを重視して活動を続けてきた日頃の積み重ねが大きいと考えられる。 ○ 本チームが提唱する「多職種オンコロジーチーム」の結成方法等については、早急に検討すべきと思われる。また、情報共有化の一環として作成された連携手帳の運用後の意見に対しても、災害時の情報共有化の手段についても早期に検討を行う必要があると考える。 	
		経口薬併用化学療法地域連携チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外来化学療法実施患者に関する情報が、院外薬局には必ずしも伝わっていないことから、薬薬連携の重要性が指摘されているが、外来患者での抗がん薬投与患者に対象を広げて考える必要があることが指摘されたことは意義深い。 ○ 経口抗がん薬については、院外薬局から、病名告知をはじめとして、様々な情報提供の必要性が指摘されてきたところである。院外処方率が60%を超えている現在、抗がん薬投与患者への対応は通常業務であると言えることから、抗がん薬に関する知識、患者への対応方法等の講習をより進展させることと、薬薬連携を一層進展させることが重要であると思われる。 	○
2	岩手医科大学附属病院歯科医療センター	睡眠時無呼吸診療チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医科、歯科それぞれ初診窓口を設け、どちらに患者さんが来た場合も最終的には適切な治療方法を提供できたということは評価できる。 ○ 心疾患、糖尿病等の合併症を有する患者に、口腔衛生実地指導を行うことにより、口腔環境の改善や感染のリスクを低減させることにつながったことは評価できる。 ○ 医科・歯科の連携により、軽症から重症まで、また若年者から高齢者まで幅の広い患者層に対応でき、治療の選択を適切に行うことができるようになったことは評価でき、継続していただきたい。 ○ 一方で、関係する職種の役割に連携的な視点が少なく、チーム医療による効果が明確に感じられなかった部分があるため、関連する訓練職種(理学療法士等)のチームへの取り込めや地域医療機関との病診連携チームを新たに構築するのが今後の課題と考える。 	
		顎変形症診療チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 矯正歯科医、口腔外科医、形成外科医、歯科麻酔科等の緊密な連携が必要な治療であり、本チームの編成は患者にとっての治療効果、利便性及びクオリティーに資するものがあるとして評価できる。 ○ 一方で、報告書に記述があるように、患者さんが社会人・学生などであり、医療面からエビデンスに従った治療進行と患者サイドが抱える社会的な背景による治療進行の希望に齟齬があるのであれば、その調整役となるに相応しい担当者を新たにチームに加えることを模索してもよいのではないかと。 ○ また、チームの役割やチーム構成職種の職種間協力の明確化などチーム医療を効果的かつ効率的に進めることができるような病院の基盤整備も課題であると考えられる。 	
		口唇・口蓋裂診療チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者さんから「長い治療期間のなかで今、何が必要か、次に何をやる予定か、問題点が分かり安心だった」という声があがっており、連携して治療を行うことで患者さんに安心感を与えていることは評価できる。 ○ 口唇口蓋裂はチーム医療が効果的な領域であり、矯正歯科と形成外科だけでなく、小児科、耳鼻咽喉科等との連携が必要となる場合の対応について、検討が必要である。 ○ さらに、患者中心の医療の実施を目指すには関連診療科、病院の地域連携室、MSW、ST等職種の職種を包含したチームの構築や地域の診療所との連携したチーム医療が望まれる。 	
		顎顔面骨折診療チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 顎顔面骨折は、様々な原因によるため多様な治療が必要となり、目標である咬合の回復には主となる形成外科と矯正歯科の連携は不可欠である。外科的な顎骨の修復と歯科的対応は、とりわけ患者にとっての治療効果、利便性及びクオリティーに資するものがあるとして評価できる。 ○ 矯正的手段により、上下歯列の顎間固定や顎外固定装置がなされた後の栄養摂取方法、各種口腔機能検査、装置除去後の機能回復訓練等をチーム医療でスムーズに、かつ効果的に行うためには、管理栄養士、言語聴覚士等の職種の参加や望まれる。 	

		小児科入院患児に対する口腔管理チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療制度に関する提言については、現状の医療制度においても医科歯科連携による多職種連携のチーム医療の場で十分可能と考えられる。密なチーム連携が望まれる。 ○ 事業報告書ではチームとしての責任の所在、職種間の積極的な連携内容及びチームとして効果的となった医療内容を客観的かつ具体的に報告して欲しかった。 ○ 口腔衛生を視点においた小児領域の本チームにおいても、口腔機能に対する視点が望まれる。 	
		全身麻酔下手術予定者における術前の口腔ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 術前1週間前からの術後まで一貫したケアシステムを担う新たなチームを立ち上げたことは評価できる。 ○ 一方で、「術前口腔ケアは術後感染症の予防の1つとなる有効的な因子になることが示唆された」との結論であるが、術後感染症の発生頻度をはじめ、対象患者数などの客観データが示されていない点が残念。 ○ 課題や総括評価の内容からは、病院内の機構改革と並行してチーム医療を推進する必要性があるように感じられる。 ○ 診療報酬改定において周術期の歯科の関わりが評価されたことも踏まえ、より幅広い視点でこのようなサポートチームの運営が行われていくことを期待する。 	
		包括的医・歯・薬連携プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ○ 岩手医科大学は、医・歯・薬連携のチーム医療を実践する組織形成が、大学・大学附属病院を通じて比較的容易な環境にあると推察される。今後は地域医療活動が提供できる連携拠点病院としての役割に期待したい。 	
3	兵庫医科大学病院	エキスパートナースによる心臓血管外科における看護外来を中心とした周手術期管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外来看護におけるプラークコントロールについては、一般看護外来業務として患者指導等で対応できる部分もあると考える。MSWの関与も同様であり、今後は多くの施設でも実施されている外来看護業務の強化も重要であると考えます。 	
4	東邦大学医療センター大森病院	医療安全管理チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 付属3病院が2か月に1回のテレビ会議において、医療安全上の問題・改善案を共有し、再発防止に努めていることは高く評価できる。 ○ また、セーフティマネジャーが80名配置されていることも驚きだった。多くの人達で、どのように情報を共有し、対策案を個々の職員へ徹底させて行くのか、そのシステム化等の観点から興味深い取組。 ○ 全体としては、医療安全におけるチーム医療について、もう少し丁寧に評価をしてほしかった。 	○
5	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	TeamSTEPPS推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「本邦においてチーム医療教育というものが存在しておらず…」との認識のもと、先駆的意欲的取り組みを高く評価する。 ○ インシデント減少に伴う費用減少効果の測定面などに、少し課題があるように思われるが、トレーナー養成研修後のリフレッシュ研修参加者の意識の高さは、今後の成果を予感させるに足るものがあつた。 ○ ユニークな取組であり、一定の効果が認められるが、「チームステップス」というツールに馴染みがないため、他の医療機関が理解し参考とするためには、指導者の研修等が相当程度必要であると思われる。 ○ 課題としては、幅広い医師の参加を促すための工夫が挙げられる。 ○ 多くの医療機関が、チーム医療教育の重要さと実践の難しさに策を立てかねている現状で、今後は、医療事故予防の目的意外にも裾野を広げて、広範な職員スタッフの参加協力が実現できる仕組み、また、より日本の医療環境に馴染む、病院にとって導入しやすい仕組み作りにより注力されたい。 	○
		精神科コンサルテーション・リエゾンチーム	【編集中】	
		救命救急チーム（救命救急センターでの臨床検査技師、薬剤師の常時配置）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療に不可欠な『検査』及び『投薬』のエキスパートである臨床検査技師と薬剤師を救急医療の現場に配置し、本来業務の他に、心肺蘇生介助、患者搬送等を行わせ、限りある人材を有効利用する点が評価できる。 ○ 検査のための採血から、点滴ライン確保、その後の生理食塩液静注投薬に至るまで、一定の制約付きでこれらの業務を臨床検査技師が実施できれば、更なる円滑な救急体制が図れるという点は興味深い。 	○

6	虎ノ門病院	摂食嚥下サポートチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 嚥下困難な患者へのチーム医療の対応をどのようにするかは、今後本格的な高齢化社会を迎える我が国においては医療・介護にまたがる喫緊の課題。 ○ 今回の取組で、職員意識を高め、各科で各々行われていた摂食嚥下障害患者への嚥下機能の評価基準や食事形態等が統一化できたことは、業務の合理化となるうえ、患者へのリスク低減につながっており評価できる。 ○ 今後、具体的な取組に落とし込んでいく段階で、多職種が参加することによる意見の食い違いや情報共有の不足が顕在化することも多い。カンファレンスの実施方法、VFの報告と結果の共有、医師の役割の明確化等について、引き続き取り組み、職員意識を高まりを具体的にサービス向上につなげていただきたい。 ○ なお、嚥下困難者に対する投与薬剤の剤形選択や投与方法についての他職種からの相談応需や処方提案といった薬剤師の関わりも存在することは指摘したい。 	
		造血幹細胞移植チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ この種の領域で、チーム医療の必要性についてはある程度理解されているが、実際にその取組の具体例が示されたことは、本事業の果たした大きな役割である。特に、一般の臨床チームではみられない、移植コーディネーターの役割の重要性が理解できた。 ○ 抗がん剤投与量のインシデントがなく、55歳以上の高齢患者における治療関連死亡も減少するなどアウトカムもでており、模範的な成果を達成しているものと評価される。 ○ 一方で、移植コーディネーターを除けば、あまりに専門分化したスタッフを制度化することには議論の余地がある。 	
7	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	総合的口腔衛生管理チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 院内又は同一法人内に歯科医師が勤務している環境下での医科・歯科連携の理想的なチームと言える。 ○ チームの目的を、口腔内の問題を改善することではなく、チームでの取組を通じ、医科疾患の治療を支持することとしており、今回の実証事業の結果から、その役割を十分果たしているものと考えられる。 ○ 口腔衛生面での関わりが中心となっているが、口腔機能面での関わりも重要。 ○ 今年4月の診療報酬改定によって周術期の歯科の関わりが評価されるようになったため、問題として挙げられている報酬上の評価は、看護師や歯科衛生士による摂食機能療法および歯科医師による指導料などで少なからずカバーされるものと考えられる。 	○
		薬剤師の腫瘍センター(腫瘍専門病棟、外来化学療法室)常駐をいかしたチーム医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんに対する適正な薬物療法の確保は、医療機関内のみならず、在宅医療も大きく関与することから、チーム医療の利点を際立たせる領域。今回の実証事業でもそのことが示されたと言える。 ○ 今後、報告書で指摘された課題等の克服を含め、がん拠点病院等においてこれが当たり前になるように進展することを期待する。 	○
8	岡山大学病院	周術期管理センター	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周術期管理センターカルテの一元化により、チームスタッフ間のコミュニケーションが促進され、また、互いの専門性を尊敬しあう関係性が形成され、モチベーションの向上につながっている。 ○ 中心となる看護外来と多職種の連携における人材の確保と人材育成の推進の実践モデルとなる。 ○ 周術管理センターがさらに進化するためには、各部門において周術期に特化した専門性の高い教育を行うための、指導者人材育成が必要となるため、そのモデルとなるように現在教育プログラムを開発を計画しておりその成果が期待される。 	
		せん妄対策チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 超高齢化の現状でせん妄対策チームの必要性は高い。 ○ 今回の報告書では、主観的な評価が多かったため、検証に当たっては、客観的な測定指標が必要と考える。今後は、せん妄に対する評価指標の検討など計画段階での医学的、科学的アプローチに関するスーパーバイザーが必要と思われる。 	
9	金沢大学附属病院	外来化学療法支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 同様の取組は、多くの施設で実施されている現状があるが、専任スタッフの定数や栄養指導への保険適応など、医療の質を保证するための課題が提起され、継続した実証データは有効活用できると考える。 ○ 総括評価に記載されている事務職のこの領域における役割については、議論の余地があるものとする。 	○

10	千葉大学医学部附属病院	薬物療法を支える病棟チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病棟薬剤師の配置により、特に薬剤に関する医療事故が減少するというエビデンスはあり、それを裏付ける報告であり、薬剤師の病棟常駐の必要性を改めて認識させたものとする。 ○ 持参薬の活用についても実行しているが、「経済的効果」というのは国の医療費削減というよりは、DPC施行病院としてのコスト削減効果と考える。 ○ 今後、この種のチームが飛躍的に増加することが、医療安全のみならず医療の質向上に大きく寄与するものと思われる。 	○
11	昭和大学病院	心臓カテーテルチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 役割とは、周辺の相対的な関係によって決まるものであるため、実際の現場では、どのような連携が必要で、何を補完すべきかが明確になっていない場合が多い。そのような観点から、本取組は、連携・補完が視覚的に認識でき、チーム医療が各々の独りよがりになることなく、より実践に反映できるものと期待できる ○ 具体的には、急変時対応のビデオテキスト作成が各スタッフの役割を明確にするとともに、反復学習が可能で急変対応時のチームとしてのレベルアップに繋がっている点、各職種のリーダーが、急変時の対応における成果だけではなく、チームワーク・専門知識・専門技術・スタッフ間の思いやり等を職域を超えて指導したことで、全体的にチーム力が向上した点が評価できる。 ○ 時間外緊急時を想定されていると思うが、時間内の急変時他のスタッフへの連絡方法についての取り決めがあればなお良い。また、医療安全管理室スタッフによる患者感染予防の評価も是非加えていただきたいかった。 	
12	筑波大学附属病院	救急・集中治療チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本領域はチーム医療の意義が極めて大きい領域といえ、医療機関においてチーム医療の利点を実感できるものと思われる。 ○ 診療報酬の算定要件を満たさない施設においても、この領域において実践することにより、医療スタッフの共通認識がプラスの方向に向くものと思われる。しかし、評価を行うためのアンケートにおいては、その実施方法等についてもう少し工夫が必要ではないかと思われる。 ○ 医師は薬の専門家としての知識や治療への介入を必要としており、臨床薬剤師としての薬物治療における専門知識と技術の向上による個々の薬剤師の能力を高めることが求められる。 	
		抗がん剤適正使用推進医療チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療安全・医療の質の向上の観点から期待通りの成果を収めている。アンケートでも述べられているが、平日以外に体制をくむことが困難な施設が多いことは想像に難くないが、総括評価に示されたように、本施設における平日の体制強化が結果的に休日における実施件数の減少となったことは、他施設においても参考にすべき点であると思われる。 ○ 一方で、医療安全上何が問題だったのかそれがどう変わったのか、夜間休日に研修医が行ってきた混注が薬剤師に代わって安全性が向上したという何が変わったのか、といった点について明確には記載されていないところが残念である。 ○ また、看護師の評価が今一步だった点に関して、「医療の質・安全ともに副作用モニタリングの評価が低かった」はずなのに、「看護師は在庫管理、内服薬のセットなどの共に作業することを求めているためと考えられる」という対応は短絡的である。同院における抗がん剤使用の際の看護師の役割を確認して協業化すべきと考える。 	
		小児病棟医療チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児領域における薬物療法の適正確保は各医療機関において共通の悩みであり、この領域においてもチーム医療の果たす役割が重要であることが示された例といえる。 ○ 本事業において注射薬調製業務支援アプリが開発されているが、医療安全の観点からも大いに評価できる。 ○ 一方で、評価を行うためのアンケートにおいてはその実施方法等についてもう少し工夫が必要ではないかと思われる。 	
		医療総合支援部 医師業務支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 目的において医療の質や患者満足度に寄与するかどうかを課題としているので、それに関する指標の検討がみられないことが残念。患者満足度の向上に何らかのプラスが認められたのか、一方、代行入力などでヒヤリハットなどが起こり医療の質が低下するようなことがなかったのか等、検討があればよかったと考える。 ○ 事務職をチーム医療の中でどのように位置づけて、業務の合理化・効率化を図るのかという点については、本年度行われた分野以外の分野においても、課題を明確にすることが必要ではないかと思われる。 ○ また、医療クラークは、医学用語・知識がある程度なければ、文書作成補助を適切に行うことは困難であるため、一定の教育が必要であり、能力の到達点・評価基準・倫理性も求められる職種だと考える。 	

13	(独)国立病院機構東京医療センター	創薬・医療技術研究開発推進のための支援チーム	<p>○ 治験を依頼した製薬会社に研修会の名目で全職員を対象としたプレゼンテーションを実施させ、そこで日本が新薬開発に於ける『後進国』となってしまっている現状を伝え、当該病院の取り組み次第で、一つでも臨床上有用な新薬の提供に貢献するという使命感を与えることで、治験業務に対するモチベーションを高めている点が有効であると考えられる。</p> <p>○ 本事業において、今後のわが国における治験の在り方を含めた体制作りには、一つの役割を果たしたのではないかと考えられる。</p> <p>○ 一方で、示された課題等の中には、チーム医療で解決するものではないと考えられるものもある点、この種の事業において海外等への視察を行う事が適切かどうかという点に疑問が残る部分もある。また、本事業がリサーチに留まってしまっているため、もう少し、具体的なチームの活動と成果の報告が望まれる。</p>	
		CT・MRI効率向上チーム	<p>○ CT・MRIの検査室の1検査あたりの占拠率は造影ルート確保が全体の約3割であり、スループットを上げるには、造影ルートの確保を検査室外で行うことが良いとする報告がある。本実証事業は、検査に関わる、医師、看護師、診療放射線技師、事務の連携がなされており、検査領域におけるチーム医療の一例として評価できる。</p> <p>○ 担当スタッフが常に交代することから、役割分担やマニュアルの更なる徹底を図り、患者第一の発想で、特に緊急検査に対しては迅速に対応し、これからも質の高い効率的な検査を行ってほしい。</p>	
		心カテ安全チーム	<p>○ 本チームが果たす役割は、客観的な評価基準として挙げられている被ばく線量の減少のほかにも、この他にも、メディカルスタッフ同士の相互理解を深め、カテーテル検査を安全に行うことが挙げられると考える。</p> <p>○ 一方、経済的なメリットについての検証も欲しいところであった。心カテで使用するデバイスが高価なものであり、事前のカンファレンスなどで使用するカテーテルなどを絞ることができれば、無駄を省けるのではないかと考える。</p> <p>○ また、「各職種の医療スタッフが検査や治療の内容、手技等の情報を熟知し、データを共有することにより、リスクを回避し、患者に安全で質の高い医療を提供することができる。そのためには、検査・治療に関するカンファレンスに参加して、各職種の持つ情報を積極的に交換し合うことが非常に重要」との総括評価であるが、それを導いた因子として、被ばく線量以外のものが不明確である。</p>	
		NST	<p>○ 過去6年間の活動状況や医師に対するアンケート結果からNSTや栄養管理に対する考え方等の細かい分析をしており、今後のNST活動の展開に大いに役立つと思われる。</p> <p>○ アンケート結果において、7割の医師が栄養知識が不足していると回答している現状を見ると、医師間の情報交換では限界があり、NSTに依頼するのが良策と考えられる。しかし、15%の医師がNST活動を知らないという状況もあるため、診療部会(医局連絡会等)で周知させる、掲示板を利用して啓発する等、もう一歩踏み込んだ努力が必要と思われる。</p> <p>○ また、統一されたスクリーニングシートがないという点も依頼型のため、早期の栄養障害への介入が難しかったと思われる。記載にもあるようにスクリーニングシートの検討が必要であり、シートの作成に当たっては、シートのリスク分けだけでなく、NSTへの依頼基準のような具体的な基準があると医師だけでなく医療者が栄養障害を早期に抽出できると思われる。さらに、業務の効率から、患者の絞込みも必要であると考えられる。</p>	○
14	広島大学病院	薬剤師専従による周術期管理チーム	<p>○ この領域におけるチーム医療を発展させることは、医療安全のみならず、医療の質の向上にも確実に寄与するものと考えられる。</p> <p>○ 医薬品の適正使用推進により、安全管理と感染管理の質を改善し、盗難、紛失事故対策や効果的な薬品管理とコストマネジメントを行っている点は評価できる。</p> <p>○ 一方で、薬剤師を配置しない場合であっても、薬剤使用の標準化を進め、医薬品の管理についてもシステムとして管理することで対応することが可能な分野でもある。</p>	○
		栄養サポートチーム	<p>○ NSTに耳鼻咽喉科医、リハビリテーション医の参加があることで、術前からの口腔ケアや水摂取時のむせが栄養評価項目となっているなど、システムに独自性がある。NSTと他のチームとの連携も行われており、成果も出ているため評価できる。</p> <p>○ NSTを始めとした各チームが稼働しているが、これらを継続するためのチームメンバーの教育も並行して検討していく必要があると思われる。</p>	

15	(独)国立病院機構大阪医療センター	HIV診療におけるチーム医療(薬剤師外来常駐)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本事業で実施された内容は、HIV診療を行っている施設において、大いに参考になると思われる。 ○ 当該医療機関の地域上難しいかもしれないが、今回行われた事業内容に、薬薬連携の方法を加味するとより効果的であると考ええる。 	
		ICT (Infection Control Team)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染管理実践の取り組みの中で、薬剤師を参加させたことは有意義である。また、事務職員もチームに加わり、針刺し切創血液体液暴露発生状況確認、ワクチン接種及び抗体価測定準備を行うなど通常の施設では看護師の委員が実施している役割を担っている点も評価できる。 ○ 洗浄・消毒・滅菌分野における活動実態がややわかりにくく思えた。事務部門も積極的に参画しているが、例えば、抗体価測定した結果の職員へのフィードバックにおける役割なども明確にされると興味深い。 ○ 看護部以外にも研修会の参加を促すため、研修会の企画内容、部門別の参加動向等を分析する等により、参加しやすい企画につなげることが課題。例えば、院内感染防止に成功すればアウトブレイク発生時に掛かる病院の資材や、人件費の持ち出しがなくなるばかりでなく、患者在院日数も減少し経営面でもプラスの効果があるというの啓発を行うというのも一案だと考える。 ○ リンクドクター活動について、本来期待される内容に至らないとの報告ではあるが、素晴らしい取組なので、息長く、その目指すべき方向に向けて、病院一体となって進めていきたい。 	
		ICUにおけるチーム医療(薬物動態を中心とした集中管理)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ICUへの薬剤師の配置により、臨床検査値や感染制御率の改善、副作用の未然回避・重篤化回避、病棟定数保管医薬品の数量減等の効果が見られるとともに、入院前の服薬歴等についても薬剤師が行うことによって、看護師の負担軽減にもつながっていることは評価できる。 ○ 薬剤師は、現状では夜勤が難しく、配置時間が限られる問題があり、配置時間外の対応について考慮しておく必要があると思われる。 	
		薬剤師病棟常駐	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本事業では、医療安全、医療の質の向上及び経済面において、本チームが必要不可欠なものであることが様々な角度から示されている。 	
16	昭和大学横浜市北部病院	周術期食道癌チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本チームは、食道がん患者の専門的治療に対するサポートチームと捉えられるが、単に食道がんのみならず、高齢者の臓器別専門治療に必要とされるサポートになると考えられる。 ○ 口腔ケアリンクナースを選定し、看護師の口腔ケアの基本的実技能力の向上を図ることは、医科歯科連携のチーム医療の取組による質的向上として評価できる。 ○ 多くの職種が連携して患者への介入を行っているが、各職種が日常業務と並行して複数の患者に対応しているため、今後はチームの院内での確固たる位置づけが必要。 ○ 院内チームへ理学療法士などのリハスタッフの術前からの参加など院内チームの充実も望まれる。 	○
17	市立豊中病院	せん妄予防対策チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症看護認定看護師の役割は明確に伝わってきたが、理学療法士と作業療法士が具体的にどの場面でどのようにチームに関与していたのか、またその役割分担についての報告が欲しかった。また、カンファレンスについて、実施の有無やその内容についても報告が欲しかった。 ○ 治療効果や合併症の予防のデータにより、今後のマンパワーの確保等に貢献する取組であると考えられ、今後も継続検証が望まれる。 	○
		口腔ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ チームの目的を入院患者用の口腔ケアの標準化と平準化とし、実証事業で院内標準化、病院間平準化ともに成果物を得て、各病棟、病院で現在も施行中(一部は施行準備中)であるという点は評価できる。 ○ また、対象患者を疾患別、症状別に安全面及び効果面を考慮しつつ、問題点の抽出と課題の解決が進められている点も評価できる。 	○

18	武蔵野赤十字病院	インфекションコントロールチーム (ICT)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ICT活動に事務部職員を構成員として加えている点が興味深い。感染対策に必要な物品等のコスト面を検討する役割を事務部員が担うことで、安価な量産品に精通しているノウハウをコスト削減につなげることが可能となる点が評価に値する。 ○ ICT構成員の薬剤師がTDMの実施モニタリングを担当していたが、採血業務も実施できる他、血液検査データの全てを把握しているという観点から、臨床検査技師がに担わせることも可能であると考える。 ○ 医療チームを形成する目的の「早期退院」に係る評価については、数値による評価を行って欲しかった。 	
		栄養サポートチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 近年多く見られる様になって来たNSTチーム医療の中でも歯科が介入する例は少数と思われ、今後、高齢者が増加する社会的背景を鑑みると評価に値すべき取組である。 ○ 退院後の栄養管理継続については、転院先や在宅との連携強化を行う事が解決策になると考えられる。一案として、ケースワーカーを巻き込み、入院中のNST活動で介入した内容を文書化し、退院後の参考としてもらい、更にアンケート形式で必要な一定期間について、栄養管理状況を報告させる取組があるのではないか。 ○ 専任者、専従者の確保は、どの職種もこの施設も難しい点が多いが、個人の負担にならないよう職員や施設全体の認識を深めることが必要。 	○
19	NTT東日本 関東病院	診療科を越えて重症化患者を早期に発見するSIRSサーベイランスチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ SIRSサーベイランスチームの活動は、全国的にみて新しい取組であり、今後の医療の在り方における先駆的なデータをなると考える。 ○ チームによるコンサル・介入の道が開けることは、相談役となる受け皿があることの“安心”を生み、組織的取り組みの姿勢は 患者側にも安心を与えるものと評価する。 ○ 医療チーム側からは、SIRSは血液検査等の内容で、スクリーニングができ、症例検討会等を経て、全病院的取り組みを可能とする意義は大きい。今後、個別性や緊急性により威力を発揮できると思われる。 ○ 課題としては、SIRSの特性からして、現行体制で、先に掲げた「迅速性・緊急性」への適切な対応がどこまでできるのか、懸念が残る点にある。また、介入有無による改善率や、過去実績との比較、介入効果の評価等を、今後、より慎重に進めていかなければならない。 	○
20	前橋赤十字病院	COPDケアチーム 前橋	<ul style="list-style-type: none"> ○ COPDに対するチーム医療としては、在宅での大きな課題であり、当該医療機関内のみならず、在宅医療、介護にもまたがる重要な役割を持っている。本事業においてはそのことが具体的に示されているが、報告書に示されているように、薬薬連携が特に必要な領域であることから、これを実現するための方策についても検討されることが望まれる。 ○ COPDにおける自己管理支援を盛り込んだプログラムの実践は増悪による再入院を回避するためにも必須だと感じた。カンファレンスだけでなく勉強会を実施していることで、現場の質の向上が図れているのだと思う。また、チーム医療による患者満足度がアップした結果、関係職種間の相互理解につながり、相乗効果がみられたことも評価できる。 	
21	九州厚生年金病院	心臓リハビリテーションチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 心臓リハビリの効果が客観的な数値で改善している点は大変興味深いですが、それが多職種により構成される心臓リハビリテーションチームの効果なのか、チームを形成していない状況下での心臓リハビリより優れている改善効果なのか、といった点が明確に評価されていなかった。 ○ 運動指導、患者教育(自己管理の仕方等)、栄養指導等でも検査データ等の客観的指標で有効性が明らかになっており、評価できる。 ○ 今後は、高齢の慢性心不全患者で認知症を伴う対象者も増えると思われる。生活指導のあり方、在宅での支援等を含め、地域連携を視野にいれたチームアプローチについても取り組んでいただきたい。 	○
		褥瘡対策チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 褥瘡対策チームの重要性は広く認識され、診療報酬に反映しているため、同様の活動は多くの施設で実施されている。チーム機能や役割・実施方法も平準化されてきている内容である。今年度、地域連携の強化として、現状の活動を連携させていくことは望ましい。 ○ 褥瘡の問題は、病院や在宅に関わらず大きいですが、チームアプローチの問題としては、とりたてて取り上げるべき問題ではないかもしれない。 	○

22	大阪厚生年金病院	フットケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ フットケアの有効性の検証、糖尿病患者への外来での介入等は望まれる課題である。ケアの有効性と人材の確保や外来での実施などのデータは今後も必要となると考える。 ○ 糖尿病による下肢切断という重大命題に対し、6年かけて対策チームを作って取り組み、確実な効果を挙げている点が、高く評価できる。 ○ 糖尿病による下肢切断という重大命題に対し、6年かけて対策チームを作って取り組み、確実な効果を挙げている点が、高く評価できる。フットケア外来受診患者の増加、大切断の減少など可視化できる効果が示されている。創傷に対する義肢装具士の参加により、幅広いニーズへの対応が可能になっている。 ○ 切断予防と、義肢やリハビリテーションとは、目的も専門性も異なり、中心となる職種も異なることから、システム上のすみわけが必要と思うが、その点はどのように進めたのか。専門性の違いを尊重した上での必要な連携の進め方について明らかになれば良かった。 	○
		外来化学療法チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外来化学療法患者、あるいは経口抗がん薬投与患者における薬薬連携が極めて重要と思われることから、地域的にさまざまな困難はあると思われるが、その点の進展が真のチーム医療の価値となることから、今後に期待したい。 ○ 各専門職の業務内容と業務フローの図示があると、なお良かったと考える。 	○
23	株式会社日立製作所 日立総合病院	栄養サポートチーム(周術期栄養管理～外来から入院・退院における栄養サポート～)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 術前ハイリスク患者に対する術前・術後の栄養介入、外科担当管理栄養士を配置し、外来において術前ハイリスク患者に対して免疫補助栄養剤の飲用指導を実施するなど栄養サポートチームの活動が評価でき、周術期の栄養管理に関しては、多職種が得意分野での業務を踏襲することで期待どおりの結果が得られている。 ○ 「栄養面でのスタッフの常駐」は必要であるとの他職種や患者からの評価においても、病棟管理栄養士の有無は「治療食理解度や食事療法の重要度」に非常に良い影響を与えている。 ○ 今後は、地域連携の検討も必要と思われる。 	○
24	医療法人 湊仁会 手 稲湊仁会病院	感染制御チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 院内のICTの重要性は、広く認識されており、ここで実証されている感染制御チームの役割や機能は多くの施設で実施されている。感染防止対策は院内活動に留まらず、国立病院間や私立医科大学病院間では相互ラウンド等も実施されている現状がある。 ○ ICTを立ち上げている施設は多く見られるが、当該施設では抗菌薬をジェネリックに切り替える活動を実施することで、年間1千万円の経費削減に繋がっており、他施設の活動と異なり特筆すべき内容である。ジェネリックは通常、医師個人の意志に任せている選択であるから、チームの取り組みとしては評価に値すると思われる。 ○ また、感染防止対策の取り組みとして行った、ドレッシング剤の変更や、手術時の手洗い手順見直しを経費節減に繋がったことは特筆すべき点である。通常、ICTの経済的効果は在院日数短縮、抗菌薬減少といった比較的長いスパンで現れるが、この取組については速効性があり、効果的と言える。 ○ 薬剤師が診療科毎の抗菌薬使用量を算出しているが、大枠で統計を取られていると、医師個人の問題意識が薄くなると思われる。また、ICTの活動にはデータ収集とその解析に時間を要するという問題点については、どの施設にも共通するテーマであろうと思われる。 ○ 医師個人の抗菌薬使用量を算出すれば、指摘すべきターゲットを絞り込むことが可能となり、問題点が『診療科』として希釈されること無く詳らかになり、ICTの介入も容易になるとと思われる。さらにICT活動のためのデータ収集に掛かる労力は、システムを応用し、ソフト構築すれば解決出来る部分も多いと思われる。初期投資はある程度必要だが、これによりフリーになる人材が生まれれば、活動の幅は飛躍的に大きくなると予想される。 	
25	長浜赤十字病院	せん妄対策プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病棟配置ではなくフリーで活動できるという組織上の位置づけをえた認知症看護認定看護師を中心として、医師・薬剤師に限らず、作業療法士・臨床心理士、加えて院内ボランティアを活用した積極的な取組であり評価できる。 ○ 医師、薬剤師、看護師の業務標準化と実施状況の評価も明確にすることでチーム活動の課題が整理されると考えられる。 	○

26	聖路加国際病院	がん診療連携拠点病院における精神腫瘍医を中心とした問題解決型リエゾン・チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ リエゾンDrとリエゾンNsの参加による定期的ミーティングへの介入によって、チーム医療の満足度が増大したことは評価できる。さらに、2種類のミーティング(全体・情報共有型と少人数・事例検討型)を状況によって使い分けたことが効果的であった。 ○ リエゾンDrとNsのリエゾンラウンドによる御用聞き的回診が、Nsのストレスケアに有効であったことに加え、問題の早期発見、早期治療にもつながる材能を有していた。 ○ 課題は、上記リエゾンチームと、がん相談窓口の連携、関連の仕組みが不明確である点。 	○
27	社会福祉法人 三井記念病院	口腔ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科医師・歯科衛生士(院内?)が参画した口腔ケアチームで、医科歯科連携が前提となる。また急性期病院における課題別のサポートチームのあり方に分類され(NST, ICTなどと同様)るが、誤嚥性肺炎予防の視点からは重要。ただし、他の病院ではNSTに歯科医師・歯科衛生士が参加したりしている例がある。 ○ 医科歯科連携には、①高齢・障害者の口腔衛生・口腔機能障害を視点とした医科・歯科(院外)連携と②口腔衛生を視点においた小児領域のチームが提案されているが、②に該当する本チームにおいても口腔機能に対する視点が望まれる。 ○ 口腔ケアの担当者である歯科医師の業務過剰を電子カルテ上にテンプレートを作成したことでベットサイドでの入力を可能にしたことなどの工夫は評価できる。歯科医師とラウンドを開始した前後のHCU在室日数に有意差がなかったなどの考察全体にチームのケア内容の関連など他職種とのチームの役割などの再評価、チーム構成の職種を増やすことなどが必要かもしれない。 ○ 今後のRST(呼吸サポートチーム)NSTとの連携など発展途上のチームと思われる。 ○ コスト負担の発生について「今は体のことが精一杯で、金銭的にも今後いくらかかるか分からないのでやめて欲しい」という患者の気持ちも理解できる。今後も理解を得るための取り組みが重要である。 ○ 当該病院には歯科医師・歯科衛生士がいるようだが、歯科医師・歯科衛生士がいない医療機関が多い中で、口腔ケアに取り組むためには、地域の歯科診療所との連携が必要となってくるものと考えられる。 	
		褥瘡対策チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本チームは急性期病院における褥瘡対策委員会を褥瘡という課題に対してチームを結成して活動する課題毎のチーム(NSTやICTなど)活動まで進化させたものに分類される。 ○ 委員会活動ではなく、チームとして活動している意義を強調していただけると良かった。 ○ 褥瘡の問題は、病院・在宅に関わらず大きいですが、チームアプローチの問題としては、とりたてて取り上げるべき問題ではないかもしれない。本事業の成果はそれなりの意味があると思われる。 	
28	(独)国立精神・神経医療研究センター	<p data-bbox="422 1724 695 1893">デイケアにおける疾病教育チーム</p> <p data-bbox="422 1893 695 2318">重症精神障害者の社会復帰を促進するための精神科多職種チーム</p> <p data-bbox="422 2318 695 2757">精神科における身体合併症治療専門チーム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 7つの職種がチームを構成し、それぞれの役割も明記されており、「多職種」チームとして相応しい活動と評価される。プログラムの名称(上手な生き方プログラム等々)だけでなく、具体的な回数・実施間隔・必要時間など、もう少し追検証が可能な範囲の記載が報告書の本文にほしかった。 ○ 7つの職種がチームを構成し、それぞれの役割も明記されており、「多職種」チームとして相応しい活動と評価される。 ○ また、多職種チーム会議のあり方が変化していく様子に関する報告は、ケースカンファランスに時間がかかりすぎるというデメリットを乗り越えるための示唆に富んでいるうえに、「クラークの活用」という具体性も含まれている。 ○ 本領域におけるチーム医療は、その重要性が指摘されているものの、人員数の問題も存在するためなかなか実現できていないのが実情である。本事業では報告書に示された多剤併用の減少等への寄与をはじめ、さまざまな形で効果が示されている。これを実効性をもたせるためには、報告書に指摘があるように、何らかの政策的配慮が必要ではないかと思われる。 ○ 精神科系、身体科系の関係者が連携してアプローチすることの効果を示したことは評価できる。 ○ 一方、各職種での関わりの実態と効果を示して欲しい。医師、看護については、連携の部分での課題は明らかになったが、多職種間での問題はなかったのか興味あるところ。 ○ 長期入院医療の構造の中で、重装備での治療効果を早急に明らかにする必要があると思います。最終的には、精神科特例の見直しに向けたチーム医療のあり方を示して欲しい。 ○ 報告書で示された結果は、この領域におけるチーム医療の重要性を証明したのみならず、この領域における医療安全、医療の質の向上にとって必要不可欠であることが示されている。ただこのチーム医療を全国的に展開するためには、人員数が大きな壁となるであろうことから、政策的配慮が必要なのではないかと思われる。 	○ ○ ○

29	東邦大学医療センター大橋病院	スマートフォンを利用した「チーム医療」情報の24時間共有	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会全体では、スマートフォンを始めとした携帯端末等の情報機器の利活用が急速に広がっており、医療における導入、医療の質や効率化等に効果が期待される場所である。 ○ 本実証事業は循環器内科チーム運営に有用なツール(情報共有化を目指した)を開発することを目的とされている。通常は電子カルテが情報の共有化には有用なツールであるが、スマートフォンを利用して一歩進化させたものにしようと考えられた。 ○ 過去、医療における本件に類する試みは数多く行われていると聞き及ぶが、継続的運用に耐えうるものは限定されるようである。本事業では、最新の機器を活用し、手堅く、心電図情報をチームスタッフで共有し、作業の時間短縮等に効果を得ており、実用性の面でも評価できる。 ○ 患者容態等の入力作業やインフォームドコンセント、研修医教育への利用など、更に今後活用の広がり期待できる領域があると思われた。 ○ 残念ながらコストおよびセキュリティー等の面で問題が存在するようであるが、患者の心電図変化を手元で適時に観察ができ、且つ適切な指示・助言が可能なツールとしては業務の効率化を図る意味でも有用と考えられる。安価で幅広く利用可能となれば良いのではないか。 ○ なお、本件評価方法がスタッフ聞き取り調査によるものであるが、スマートフォン等の媒体の特性を見極める上でも、もう少し多面的評価が可能になると更なる実用性向上の貴重な知見が得られるのではないか。 	
	心疾患病診・病病連携のチーム医療サポートチーム	【編集中】		
30	医療法人静和会 浅井病院	チーム医療推進特別委員会～チームで取り組む自殺予防対策～	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺予防という、バイオ・サイコ・ソーシャルな視点が欠かせないチーム医療において、サイコに最も直結している心理職がチームの中にいないのは残念に感じた。 ○ 入院患者の自殺企図の背景を分析し、ショートカンファレンスの積み重ねにより、情報の共有とアセスメント方法の活用など診断の根拠となるものを共通認識するなど、チームメンバーがチーム医療の有効性、手ごたえを確認できることが重要であり、短期間の取り組みであっても、再入院がないという成果と院内・院外の問題、課題が明らかになりました。 ○ 院内スタッフの教育及び外来移行後の病薬連携の推進については、具体的な取り組みの方向性が見られているので、更に発展できるよう推進して欲しい。入院患者に関しては、院内でチーム医療が形成され、成果が得られたが、退院後の病院と地域の連携の段階では、中心的役割を誰(どの職種・その部署)が担い、どこで検討できるか、病院として共通認識をもってシステムの中に組み入れ、明示しておくことが重要。 ○ 経済的介入のために行政機関との連携については、薬薬連携の推進は、地域において新しい取り組みだと思いますが、地域の薬局はこうした連携を求めています。推進充実が期待される。 ○ 地元の保健所・保健福祉事務所の精神保健福祉士と連携することは早急にできる取組である。 	
	治療適正化委員会～抗精神病の適正使用に向けたチームでの取り組み～		<ul style="list-style-type: none"> ○ 多剤併用大量療法が行われている症例に対し、有害事象を回避する為の予測をQTC延長、薬物血中濃度と言った客観性のある検査データを元に検証し、チームで働き掛けている点も斬新で評価できる。 ○ 意志の疎通が困難な患者が多いと思われる入院患者が大半を占めていると考えられる病院環境の中で、患者の同意を得る事の難しさは想像に難くない。 ○ 報告にも記載されているが、チーム構成員になっていない職員がこの活動を理解していない。これをポイントにし、全職員に活動の重要性を周知させ、病院職員全員で検査の必要性を説けば、検査を拒否している患者の説得に貢献出来るのではないか。ケースワーカーでも、医事課職員でも栄養科のスタッフでも、病室へ入室する可能性のある人材全員の協力を仰ぎ患者自身の利益となる事を理解させ、検査を受けて貰う様に活動するのはどうか。 ○ また患者家族とは十分なインフォームドコンセントを実施し、予定されていた期日より退院が早まった経緯を、チーム介入により投薬量・期間などが改善した結果であることを説明する必要があると思われる。 	
	褥瘡対策チーム		<ul style="list-style-type: none"> ○ 褥瘡対策チーム活動の必要性は、広く認識され診療報酬にも反映されてきている。 ○ 緩和医療が必要な患者が多い中での褥瘡管理は、院内での発生だけでなく、持ち込みもあり、対応が難しいと思われる。また、ケアのための備品等の整備や情報提供など、各病棟での環境整備や意識が高まり、発生率の改善に繋がっており評価できる。 ○ 記載にもあるが、在宅へと繋がるような地域連携体制の検討が必要と思われる。 	
	周術期患者管理チーム		<ul style="list-style-type: none"> ○ 当該施設では本実証事業によりこの種のチーム医療が立ち上げになったことから、その課題等が検討されていることは、この領域におけるチーム医療の重要性・必要性についてはどの施設も認識しているので、これからこの種のチーム医療を立ち上げようとしている施設に対して大いに参考になると思われる。 	

<p>せん妄サポートチーム</p>	<p>○ せん妄そのものの理解、評価、治療においても多くの課題が明らかになった。せん妄重症化を予防する効果的な教育プログラムの開発と研修を試行し結果を示した。薬剤管理指導上の問題点が抽出された点は評価できる。</p> <p>○ 課題としては、一日の活動と休息といった、24時間ケアという包括的なアプローチが必要と思われる点。そのような意味で、余暇時間の過ごし方、その人らしい趣味や活動といった側面からの支援のあり方についても検証して頂きたい。</p> <p>○ 「院内コンサルテーションチームと連携し」とあるが、この「せん妄サポートチーム」と「院内コンサルテーションチーム」がどのように重複しているのか、または重複していないのか、何よりもどのように連携しているのか、の記載がもうすこし欲しかった。</p>	
<p>緩和ケア病棟・訪問診療所 医療連携グループ</p>	<p>○ 在宅緩和医療はがん対策推進基本計画の「均てん化」に拘泥されてはならない。そのことが確認できたのが本事業の成果だったと思う。オピオイドを扱わざるを得ない在宅緩和ケアでは薬剤師の果たす役割は大変大きい。在宅緩和ケアでのエキスパートとなる調剤薬局を、今後どのように育てるかが課題である。以上、日頃考えてきたことが確認された実証事業であった。</p> <p>○ 緩和ケア病棟医師と在宅療養支援診療所の医師の双方が、これまで得にくかった家庭での患者情報や入院待機状況や自宅療養に必要な支援の準備等が得られていることなどが上げられており、患者サイドにとっても、連携の取り組みは、おおいに安心材料になっている。このほか、患者・家族向けの地域医療連携に関するリーフレットも作成されるなど、地道な地域連携が進展したと言える。</p> <p>○ 課題は、やはり今回はチーム医療という中で、病院と診療所の医師によって構成されたチームの段階である。実効性ある在宅緩和ケア事業を展開していくためには、より広範な多職種によるチーム医療の実践が不可欠であると考え。訪問看護ステーション、調剤薬局、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーションステーション等との情報共有、実践活動に取り組まれない。</p> <p>○ 情報共有に関しては、ICTの活用が有効との評価に落ち着くが、そのセキュリティの問題、負担すべきコストの軽減、医療側、患者側双方にとって有意義であると実感できるシステムや情報端末機器の整備が必要であり、これには、1医療機関の枠を超えて産(医療機関含む)官学一体となって、効率的効果的開発の進捗に期待したい。</p>	
<p>在宅医療支援チーム</p>	<p>○ 本事業も上記の「緩和ケア病棟・訪問診療所 医療連携グループ」と同様の問題提起をしている実証事業である。在宅緩和ケアは特定の診療所(本事業では4か所の在支診)が中心となっを行なわざるを得ないが、この領域でもがん対策推進基本計画の均てん化の呪縛から解放されなければならないと思う。</p> <p>○ 国立病院と地域薬剤師会と連携の在り方について検討の場をもち、共催で研修会を開催するなど、在宅患者の薬薬連携の推進拡大と地域薬剤師の資質向上等国立病院の地域貢献が成果を見せている。そのことにより、地域薬剤師の要望に応えた「情報提供文書」を作成し、地域のニーズに合った連携の取組みがされている点が評価できる。</p> <p>○ 「当日中に入手できる薬局とその他の市中薬局との連携の在り方を考える」、「学習に対するモチベーションの維持」及び「がん医療に用いる薬剤の備蓄問題」という課題については、実証報告にあるように、より円滑な薬剤師の資質向上と連携が図れるよう、今後も薬剤師会との検討を継続して欲しい。</p> <p>○ また、「確実な処方箋応需を保障するシステムの確立」という課題については、各薬局の実情は薬剤師会でも掌握していると思うが、保健所・保健福祉事務所薬剤師とも協働して、リストの作成を図り、病院で処方時患者の情報提供に参考にさせるようにしてはどうか。</p> <p>○ これらに加え、「在宅患者を支援する専門職の知識・情報の共有」も課題の一つと考える。薬局との連携から発展させ、地域で、がん患者さんの在宅療養を支援している専門職、機関との連携拡大の視点で、地域ぐるみでがん患者を見守る体制づくりの基盤整備に寄与していただきたいと思ひます。地域の現場では、がんや治療の基礎知識や薬剤管理の情報は不足しているという声を聞くため、現在実施されている研修会の対象を更に拡大していただきたい。</p>	
<p>通院治療センターチーム 化学療法ホットライン</p>	<p>○ 外来化学療法が増加している現状で、看護師、薬剤師による電話相談機能は望ましい。限られた資源の有効活用が求められる医療環境で、この可能性について、人的資源や経済的負担などのデータは意義がある。</p> <p>○ 電話相談では、重篤な有害事象の見落とし等が問題となるが、医師・薬剤師・看護師が定期的に相談内容等について報告、情報共有を図るとともに、マニュアルの作成により一定の質が維持されており、評価できる(緊急受診・緊急入院数は、従来の医師対応と、現在の薬剤師・看護師対応で差がなかった)。診療中の医師への取次ぎ件数も大幅に減り、診療に専念できている。</p> <p>○ まだデータ数が限られているために今後も本取組を継続することが望ましいと考えるが、有効性の測定については検討の余地がある。</p>	

		薬剤師外来	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本実証事業は主にかん患者の外来治療における薬剤師の積極的支援(薬剤師外来)の工夫とその効果を示すものであり、薬剤師が「がん・緩和治療チーム」の一員としての関わり方が表現されている。一つの専門職の関わりを実証事業で示した点、他の実証事業とは趣を異にするようだ。 ○ 平成24年4月の診療報酬改定に伴い急性期病院では薬剤師の病棟業務が評価されるようになった。この改定の一環として捉えることができるのではないか。 ○ 当該施設における試みは、本実証事業以前から開始されたものではあるが、今回報告書で示された効果等は他の医療機関にも非常に参考になるとと思われる。報告書でも指摘があるが、薬薬連携の充実化が図られることを期待する。 	
32	財団法人 筑波メディカルセンター病院	院内トリアージ推進チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ どの医療施設においても医療スタッフの人材が十分に配置されているとは言い難い。本取組は、この問題点を『救急患者の重症度に於ける振り分け』を実施することで、病院到着順の患者対応では重篤化を招き兼ねない症例を適切に治療し、また、緊急度の低い症例は優先順位を後方にし、限りある医療資源(機器・人材も含めて)を有効かつ効率良く使う為に大変有用と思われる点が評価に値する。 ○ 医師、看護師、事務以外の職種との具体的な連携についてももう少し説明がほしいところである。 ○ 重症度を判断する『トリアージナース』については個人の力量に左右される部分が大きく、判定誤差は直ちに患者生命を脅かし兼ねない。当該施設ではナースがトリアージを実施した症例について医師と後日検証を行い妥当性を確認しており、現在まで問題は発生していないようであるが、新たに配置された看護師に対する教育は現状維持で十分であるのか。 ○ 他施設ではあるが、急患室配置の臨床検査技師及び放射線技師に、救命救急に必要な処置の補助業務を修得した証として『院内認定制度』を設け現場に出向させている取組みがある。課題克服の一助として、同様に『トリアージナース院内認定制度』を設けてはどうか。 	○
33	済生会八幡総合病院	栄養機能マネジメントチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 院内における従来の栄養管理NSTの活動に加え、リハビリの状況、口腔機能摂食・嚥下機能に関する情報を密に共有し、効果的な栄養機能マネジメントを可能にした点は大いに評価できる。誤嚥や誤嚥性肺炎の予防にも繋がるものである。 ○ 関心を高めることができたあと、具体的に患者に対する取組を進めていく上では、NSTの参加者、回診頻度、参加職種の特性などにより、情報共有の課題、職種による知識・意識のへだたりなどの問題が浮かんでくるはずである。それらの課題を明らかに、解決を探ることにより、チーム連携は深まる可能性がある。その点に踏み込んだ活動につなげて欲しい。 ○ 今回の実証事業期間では歯科との形式上の連携は整備できたが、継続した栄養管理に歯科が介入することの意味を確立するまでには至っていないため、「栄養」を軸としたチーム連携を地域に拡大して、病診連携の多職種チームで進めていただきたい。 ○ また、地域連携の中心拠点としての定期的な勉強会や情報交換会の開催等が望まれる。 	○
34	石巻赤十字病院	呼吸サポートチーム(慢性呼吸ケアチーム)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多職種からなる呼吸サポートチームの介入により、導入前後で様々な指標が改善したとの報告であり評価できる取組。 ○ また、介入した対象者においては震災後も運動継続率が維持できたと考察している。残念ながら具体的にどのような指標において改善がどのくらいあったのか、記載がないのが残念であると考え。 	
		緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多職種の役割が分かりやすく整理されており、かつ毎日カンファレンスを行うなどの積極的な臨床実践が評価される。地域の福祉事務所や関係機関との連携もされており、地域住民に資する医療体制と思われる。在宅療養への移行患者が前年度よりも40%も増加したなど、その影響も記載されている。総じて、地域に根ざした緩和ケアチームとしてその活動は賞賛される。 ○ 可能であれば、患者や家族の満足度評価や地域関係機関からの要望(アンケート等)の整理などが行われると、さらに望ましいものと思われる ○ また、今後は、緩和ケアチームが病棟だけではなく、地域の在宅ホスピスケア連絡会の企画等を行うのは取組を行ってはどうか。地域で働く医師は病院で行なわれている医療をよく知っているが、逆は真ならずである。在宅のことは在宅医療機関が担う、という形を目指さないと、真の在宅医療は育たない。この意味で今後の課題が試される事業だと思。 	

35	(独)国立長寿医療研究センター	在宅医療チームと在宅医療支援病棟との連携	<p>○ 本事業は、地域の病院が在宅医療を積極的に支援し、地域で在宅医療を行なっているチームとの連携のあり方を模索することが、チーアプローチの主目的であり、在宅療養支援診療所のような専門的在宅医療機関が存在しない地域では、1つの重要なモデルとなると期待できるものと考えている。</p> <p>○ 将来的な問題としては積極的に在宅医療に取り組もうとする医師が地域に出た場合、その力を削ぐことになる可能性があるため、このようなモデルの位置づけ(つまり病院が在宅医療を行なえばよい、というような枠組み)を慎重に検討する必要があるし、もし病院が直接在宅医療に関わるとすると、その条件も厳密に吟味する必要がある。</p> <p>○ 退院支援調整部門が出来たことで、任せる部署ができたとして、病棟看護師の在宅支援意識が低下したという現状も聞かれる中、病棟看護師が必要時自宅訪問をするなど、退院支援や在宅生活調整の意識が高く、「退院前カンファレンス」を連携の好機会としてとらえている。</p> <p>○ 課題としては、①退院前カンファレンスに在宅医の出席率増加させる工夫が必要(例:テレビ電話)、②退院前カンファレンスの質的評価の検討、③退院前の訪問の必要性と病棟看護師の負担の軽減、④在宅医療チームの多職種拡大が挙げられる。</p>	○
		褥瘡対策チーム	<p>○ 専従のいない褥瘡対策チームの効果をチーム医療の費用対効果などから検討・考察しており興味深い。褥瘡チームの先駆けであり専門家集団による院内職員啓発の歴史が存在するからであり、「空気のような存在」と形容しているように、褥瘡対策における施設内の職員力がボトムアップされたためと考える。</p> <p>○ 自施設での過去との比較、他施設との比較、ハイリスク者の発生率の推移などをみるにおいて、人件費の軽減は専従看護師の不在のよりもたらされていると推察する。</p> <p>○ しかし、褥瘡予防のための最新の医療機器の院内整備や普及状況などベースラインに差がないのかどうかはふれていない。材料費にも言及しているが、褥瘡予防のためのさまざまな医療機器の整備費用は経営指標の貸借対照表には反映されるが、損益計算書(収支計算書)の材料費には反映されないため、それらの医療設備が過去や他施設のものと比較して同等であるのかどうか、気になるところである。</p>	○
36	(独)国立病院機構浜田医療センター	感染対策チーム(ICT)	<p>○ 通常ICT活動の中で、感染情報として作成される資料は、感染菌種名、感染該当患者氏名、該当病棟部署が表形式で記載されているが、当該施設では病棟マップ上に記した患者名を黄色表示し、誰にでも感染状況が把握し易い情報に加工してある点が評価に値する。1次元の情報を2次元化する事で視覚に訴え、アウトブレイク抑止に繋がると期待される。</p> <p>○ さらに、抗菌薬の適正使用に関しては後追い調査が多い施設の中で、抗MRSA薬使用患者の内、1週間以上の連続使用患者をピックアップし、2週間以上の使用が認められた段階で検査値を見て担当医にする、といった前向きな介入も評価できる。</p> <p>○ 院内に於けるICTが行う感染対策への権限及び裁量権をどこまで拡大していくか。院内感染は現在医療事故として一般に広く認識されている。一度発生すれば入院患者は勿論の事、病院にとっても社会的ダメージは大きい。これを考えればICTの権限・裁量権は院長諮問機関並の格付けにするのが適切と思われる。</p>	○
37	東京都保健医療公社多摩北部医療センター	薬剤師病棟常駐	<p>○ 薬剤師が病棟に常駐し、多職種と情報共有し、臨床薬剤師としての業務を行うことで医師、看護師の業務負担が軽減し、各職種のコア業務に専念することで良質で効率的な医療を提供している。</p> <p>○ 当該施設では薬剤師数を増員せずに本実証事業以前から実施してきたため、常駐時間に大きな制約が存在したことも理解できる。平成24年の診療報酬改定により、薬剤師の病棟業務が評価されることになり、本報告書で指摘している常駐時間の拡大につながることを期待したい。</p> <p>○ 8病棟中6病棟において1日3時間、病棟常駐を実施しているが、常駐時間が短いことと臨床薬剤師としての本来業務がなされていないことが課題。</p> <p>○ 課題解決のために、医薬分業を行うとともに薬局での雑用に対応するために、SPDの導入、助手の採用により薬剤のピッキングや持参薬の鑑別、事務処理を行なってもらい、臨床薬剤師がしなくてもいい業務は徹底的に整理した上で、病棟業務にあたる薬剤師が足りなければ増員を図ってはどうか。病棟での臨床薬剤師の最もコアな業務は、患者を薬学的に診て診断、治療し、患者に介入することであり、是非、その本来業務を実践していただきたい。</p>	○

38	(公財)仙台市医療センター仙台オープン病院	NST(栄養サポート)チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 震災後の被害への対応と並行しての取り組みであり、困難があったことが推測される。その関わらず、医療連携センターでのチームメンバーの同室勤務は、効率的な活動ができるうえ、NST以外のチームや担当者との連携がスムーズとなっており、その成果が見られ評価ができる。 ○ 急性期病院におけるNSTチームの活動としては、多様な栄養障害患者を全体的にスクリーニングし、原因別に適切な対応を進めることが求められる。看護師、薬剤師、管理栄養士が中心になり、全患者に栄養管理を進め、摂食・嚥下障害を認めた場合は言語聴覚士が機能訓練にかかわっていく、という体制を作ることができたことは評価できる。 ○ 少ないスタッフで効率的に活動を進めるうえでの工夫、優先順位をつけて行う必要があると思われるが、どのように取り組まれたのか。摂食・嚥下障害の原因は多様であり、高次脳機能障害や認知症を伴う患者の場合、対応方法の選択には倫理的課題を含む場合もあるが、チームでそのような問題に対する討議なども、取り組んでいただきたい。 ○ チームを増やすために、看護師だけでなく、各職種の教育体制の検討が必要と思われる。
39	碧南市民病院	褥瘡対策チーム	【編集中】
		婦人科チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤師の病棟配置を長く実行し、婦人科領域におけるチーム医療の役割について具体的な資料とともに報告されていることから、全病棟には配置できないものの、薬剤師の病棟配置を考えている施設等にとっても、大いに参考になるのではないかとと思われる。
40	医療法人 静心会 桶狭間病院藤田こころケアセンター	精神科急性期退院促進クリニカルパスチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「多職種」といっても、実際にどのような職種がどれくらいの人数でこのチームに関わったのかという具体的な報告が参考資料ではなく報告書の本文にほしかった。また、パスを導入することが、報告書にある「SDM」にどのようにつながっているのかに関する具体的な考察がより詳細に書かれていると良かった、
41	済生会栗橋病院	院内における煩雑な医療事務をサポートする医療チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 手術部門では麻酔科医の時間外勤務の短縮につながり、また救急部門においては、医師が受け入れやすい環境を整備し、診察終了後の返書管理等も医療秘書が目配り、近隣の診療所と連携をこまめに図るなどの努力をしている等、特に評価できる。 ○ 医師事務作業補助者の配置によって一定の勤務医の負担軽減効果が見られている。実証事業の対象分門は、手術室部門と救急センター業務部門への医療秘書の配置であったが、他の部門についても検討してみてもどうか。 ○ 業務区分け上の壁という課題が表在化した側面もあるが、当該病院は医療秘書の配置に以前から取り組んでおり、そういった面でも他の医療機関へ情報提供等を行っていただくことに意味があるのではないかと考える。
42	医療法人 唐虹会 進藤病院	精神科における長期入院患者の地域移行支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患を患う患者に対する在宅支援はこれからの大きな課題であることを以前から考えていたが、本事業では問題解決の一つの方向性が示されたと思う。 ○ ただし、病院医師が在宅に出向くという方向と同時に市井の精神科専門医の力をどのように引き出すかがこれからの課題だと考えている。
		精神科におけるNST=栄養サポートチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科では、栄養障害の原因が様々であることから、NSTの多職種共同での評価が必要と思われる。今調査では、成果までには達しなかったが、栄養管理の必要性が認識できたことは評価できる。 ○ 少ない対象者であっても、中止せずに継続し、情報提供することが、院内、院外の認知度を上げるには重要と思われる。 ○ しかし、効果判断のための検証がなく、特異的有用性に言及できていないこと、また、期待できる効果として褥創対策委員会との連携に触れているが、具体的に報告がないことなどが残念。 ○ 対象者の活動量に対する評価、精神科ひとくくりでなく、疾患別に特異的効果の有無や、アプローチの方法論を工夫するなど今後期待する部分大きい。
43	福岡県立精神医療センター大宰府病院	統合失調症家族支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 統合失調症の患者のみならず、家族に対しても多職種チームで対応することで、より個々のニーズにあわせた支援を行おうとしたことは評価できるが、グループワーク形式でのアプローチが主で、個々の家族の特性に応じたきめの細かい対応ができたかどうかは不明。グループを症状の重症度や家族構成別に分ける等の対応も効果的である可能性もあるのではないかと。 ○ また、通院している患者の家族が対象者であるのなら、職場や学校を含めた、地域社会に対する教育・啓発のためのアプローチも重要であると思われる。また、報告書にもあるように、長期に渡ってフォローしてゆく体制の整備(家族会の結成などを含む)が重要であると思われた。 ○ 今後は、参加者に対して終了時にアンケートを行い、それを質的にも数量的にも整理するなど、参加したご家族がこの家族心理教育プログラムをどう体験したのかというデータを取る等の工夫も望まれる。

		うつ病の集団認知行動療法チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者の多面的な評価が必要と言われる認知行動療法が、多職種が協業する形で行われたこと、また、修了者に関しては、主観的及び客観的評価のいずれにおいても改善が見られている点などは評価される。 ○ ただし、前者において行動療法の中での役割分担及び協業は考えられているものの、各職種の専門性を生かしたものが見あたらないことがやや惜しまれる。さらに言えば、2割ほどの中断者がいる点や、患者が退院した際等の環境変化が生じた場合のフォローアップ等が今後の重要な課題になると思われる。 ○ また、認知行動療法を個別で行う場合と集団で実施する場合のそれぞれのメリット・デメリットを明確にすることで、より個々のニーズに合ったアプローチが可能になるのではないかと考える。 	
44	県立八重山病院	精神科離島巡回診療チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 離島の精神科診療ニーズに応える活動は、医療資源の乏しい離島の現状に意義のある実践として評価できる。 	
45	湯布院厚生年金病院	ゆふ、医科歯科連携チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科が標榜されていない回復期リハビリテーション病棟などリハビリテーションが中心の病院が退院後の地域連携を目指して、医科と歯科に加えて福祉職がチームに参加して連携するシステムの構築を目指している点は大いに評価できる。 ○ 歯科医師が勤務していない状況下での常勤歯科衛生士(現行の歯科衛生士法では歯科医師の指示の下でないと成立しない)の位置付け・役割の重要性がうかがわれる。 ○ 病院退院後の継続性がどのように担保されているか、追跡調査を行うとより効果的だと考える。 ○ 義歯調整、作成のニーズが非常に高いが参加歯科医師の技術向上策が必要ではないか。 	○
		多職種協業による患者参加型の転倒転落防止チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者をモニター役として参加させ、患者自身に振り返りを行ってもらい取り組みは斬新で、脳損傷患者の多い回復期リハ病棟で、患者の自己認識力を向上させる取り組みは大変重要であり、チームで取り組んだことの意義は高い。 ○ 転倒防止10か条のポスター掲示など、結果を患者に周知する方法を工夫し実践したこと、加えて、夜間も含め、病棟内の状況・環境整備にセラピストが積極的にかかわったこと、患者を参加させてのモニタリングを行ったことなども、多角的な視点での情報収集・分析という点で有効であったことが理解できる。今後はさらに周囲環境を含めて検討の対象を広げるとさらに興味深い結果で得られるのではないか。 ○ 基本的にリハビリ専門病院では多職種専門家チームによる関わりが原則と考える。この視点からみると、本活動は、本来リハビリチームが共有すべき課題であり、チームの成熟を促すための委員会ではないだろうか。 	○
46	医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター	回復期リハビリテーション病棟における介護指導支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 回復期リハ病棟では多職種専門家によるチームアプローチが原則である。このため自宅退院を目指しての介護指導は関わるチームの課題となる。担当チームが未成熟の場合にはこのような支援チームが必要かもしれないが、介護指導のために別枠でチームをつくることの意義が不明確である。 ○ 内部的には、介護方法の指導を多職種で連携して行うことで、統一された、より細やかな指導が出来るようになったことは評価される。また、介護指導カンファレンスや介護指導計画書の作成も、多職種間の意識を統一し、効果的で効率的な指導に有用と思われる。 ○ 一方、対象者側では、主たる介護者や家族の介護力の評価を充分に行い、長期に渡る視点での介護方法の選択・指導や、急激な介護力の変動に際しての対処方法の検討など、細やかな支援体制を構築する必要がある。また、退院後のフォローアップも重要であることから、訪問看護師及び福祉用具供給事業者等の参加も考慮して欲しい。 	
47	社会医療法人 敬和会 大分岡病院	下肢救済チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重症下肢虚血に対し、複数の診療科及び多職種が連携しての取り組みは大いに評価される。 ○ ただ、チームの中に栄養士が含まれてないことに若干の疑問を感じる一方、コメディカル、特に作業療法士や言語聴覚士が専門職としてどう関わっているのかがわかりにくい。 ○ 情報共有ならびに意思決定の場としてのカンファレンスの有用性は昨今誰もが認めるところであるが、多忙な日常業務の中でその時間を確保することは至難の業である。報告書にもあるようにweb上での情報共有、あるいは多職種によるラウンドなど、何らかの方策検討が急務である。 	○

48	医療法人敬仁会 友愛病院	都市部における地域完結型医療を目指すチーム～急性期病院とリハビリテーション病院との連携～	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療を進めていくために、回復期リハ病棟はいくつかの急性期病院から集中して患者を受け入れることが多い。本取り組みにて、回復期リハ病棟側から、入院患者のうち高い比率を占める中核的急性期病院に働きかけ、入院前の情報共有、急性期病院の回診への参加システム化したことは、先駆的な試みであり、患者家族の安心につながるという点からも評価できる。特に社会福祉士の適切な配置がこの取り組みを支えている点が評価できる。 ○ 中核病院から受ける患者の比率が高いが、他の規模の他病院との連携も出来ればなお良い。今回の成果を他病院との連携につなげる方法についても検討してほしい。 ○ また、回復期から地域への連携について、急性期、回復期、在宅期へとつながる流れを示し、地域における連携の全体像が見えるような取組を期待したい。 ○ 一方で、他の医療機関のスタッフの積極的な関わりについて、医療機関同士が結託している、早期に追い出される等被害的な印象を抱かせる可能性や、他の選択肢を排除してしまう危険性も否定できないため、病院連携の推進が、単にスムーズな転院、各々の病院の在院日数の短縮以外に目的をもたなければ、連携の仕組みを構築することで、事足りる場合もあると思われる。 	
49	(財)脳血管研究所附属 美原記念病院	急性期リハビリテーションチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 超早期からの、言語聴覚士や管理栄養士を含む充実したスタッフ配置下での多職種での計画的で濃厚なアプローチを実践することで、二次的合併症や廃用症候群を予防し、早期の機能回復に効果を挙げていることは急性期リハビリテーションのモデルケースとして大変重要な役割をはたしている。 ○ 専門職間の垣根を越えたチーム医療が実践されている模範的な取り組みである。また、管理業務専門のリハビリリーダーを配置し、個々の患者に必要なリハビリ実施量を決定していることも、これからのあるべき姿のモデルの一つとして大いに評価できる。 ○ 「リハビリスタッフが病棟に専従配置されていることで、必ずしもカンファレンスという形を取らず、病棟での日常業務の中で多職種による積極的なコミュニケーションが図られる」点も各施設で進めるべき取り組みである。 ○ 「脳卒中を「専門病棟入院料」の対象疾患に加えるべきであり、その上で当該病棟の施設基準として、リハビリスタッフの一定数の病棟専従配置を求めるべきである」という主張に賛同できる。 ○ しかし、本件のごとく、充実したスタッフ配置下においてさえそれぞれの職種の専門性を蔑ろにするかのような記述があることは、今後、チーム医療を考える上で疑問に感じる部分がある。 	
50	東京都リハビリテーション病院	栄養サポートチーム(摂食・嚥下障害患者を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○ NST活動で嚥下障害と医薬品の関係を示唆する症例を経験したことから、理由を明記した「嚥下障害を起こす可能性のある薬剤」「嚥下機能を向上させる薬剤」の一覧表を作成するなどチーム医療として評価できる。 ○ 病院の機能上、栄養障害の対象者に嚥下障害が多い中で、手間がかかるソフト食を導入したことは患者のQOLの向上に大きな効果が得られる。見落としがちな嚥下障害と医薬品の関係を一覧表にしたことは医師だけでなく、医療者の誰もが活用でき評価ができる。 ○ 診療報酬等の根拠となるような継続した調査を行い、記載されているような成果を出していくことが必要と思われる。今後は、採算性を見越した予算計上の必要性を理解してもらうことも重要な項目である。 ○ 患者の約60%は自宅退院であることから経管栄養で栄養摂取量を増やすのではなく、自宅においても楽しみながら経口から食事が摂取できるようなチームの一層の努力に期待したい。 	
		<p data-bbox="432 1828 684 2184">ストロークチーム</p> <p data-bbox="432 2184 684 2614">「急性期リハ充実度」検証チーム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 超急性期脳梗塞治療をt-PA治療をモデルに、チーム医療としての取り組みを報告した事例であるが、本実証事業は、超急性期脳梗塞治療に留まらず、急性期のチーム医療のあり方などを考える上で非常に参考になるものであり、引き続き事業を継続していただきたいものである。 ○ tPA投与までの時間短縮は、脳卒中診療における最大の課題の一つであるが、事務系まで巻き込んだチーム医療の取り組み事例の報告はほとんどなく有意義な内容である。チェック内容も他施設の参考になると考えられる <ul style="list-style-type: none"> ○ それまでも行ってきた取組を意識的にチーム医療として捉え直し、ビジョン設定して取り組むことで一定程度の成果が得られることを示した有意義な報告である。 ○ 急性期病院の多くを自治体病院が占める中で、急性期リハビリテーションについて大きな成果を上げていない現状がある。その様な中で、現実的に効果を上げる方法として、FIMの運用により効果を示した点は、多くの病院でも参考となる取り組みと思われる。 ○ 次年度に行うという職種混合制の導入は、美原記念病院の看護師との協業化の提言と共通しており興味深い。 ○ 急性期病院から在宅に直接帰る患者さまは60%前後を占める。急性期病院から、在宅生活での課題に取り組む、地域包括支援センター等々へ連携するモデルも必要と考える。今後、在宅との連携も視野においた急性期リハビリテーションへの取組を期待する。 	

51	(財)操風会 岡山旭東病院	生活支援チーム (介護福祉士を急性期混合病棟に配置)	<p>○ 急性期病院の患者にも生活支援は重要であり、外来・病棟の看護師を中心として医師、介護福祉士、作業療法士などの連携は、退院調整や退院支援活動として多くの施設で実践されている。本事業は、介護福祉士を導入し、Nsの負担軽減とクライアントの生活の質の向上と精神的安定につながった点が評価できる。</p> <p>○ 介護福祉士導入による経済的な問題(人件費増など)はどうかクリアしているのか。Nsと介護福祉士の役割分担、指示命令系統はどうか。専門性と立性の相違による葛藤は双方にないのか。まだ活動を継続したばかりとのことで、問題も顕在化していないと思われるが、専門性の違いによる対立が起こりうる可能性あり、ミーティングの持ち方やクリティカルパスの導入などの工夫により目的の共有化や役割の明確化を確認する作業が必要と思われる。</p>	
		退院支援チーム (Discharge Support Team /DST)	<p>○ 退院支援の強化をかせげ、全職員の意識向上に取り組んだ点などが評価できる。</p> <p>○ 退院支援への取り組みに、職種間で差が見られたこと、知識・意識が不足している職種については、今回の取り組みでは手が回らなかった実情について、率直に振り返りを行っている点が評価でき、ここからスタートである。医師との関係の難しさ、看護師の在宅理解の不足など、今回抽出した問題に対して、具体的な対応策を検討し、取り組んでいきたい。</p> <p>○ 良い退院支援を具体的に進めるためには、入院中の患者の状態や回復状況に関する情報共有、退院後の生活状況の予測やサービス設定などが重要と思われるが、その点について十分に見えてこない部分がある。1つ1つ具体的に取り組んで欲しい。</p> <p>○ また、課題として、①かかりつけ医や他の訪問Nsなどとのシームレスケアを行うためのツールの開発、②在院日数の短縮ができなかった理由の一つに知識や、意識の不足が挙げられているが、これは、院内の努力で改善される可能性があるのか、マンパワーが満たされれば解決するのか具体的な検討、③Mswと退院調整Nsの退院支援の役割分担。④多職種チームにおけるDrの存在の在り方についての検討といった点もあげられる。</p> <p>○ なお、地域の医療事情により、急性期からの流れは大きく差があると思われる。兵庫県西・中播磨地区ではシームレス研究会、広域リハビリ支援センターが中心となり、圏域の回復期リハビリテーション病院の入院時FIM、退院時FIM、入院までの期間、在院日数等のデータを急性期病院、回復期病院に定期的な提供しており、急性期の退院支援に役立っている。(参考まで)</p>	
52	医療法人 是真会 長崎リハビリテーション病院	病棟専従多職種 専門家チームによるリハビリテーションサービスの提供とその効率性の実証	<p>○ 多くの専門職の病棟専従によるチームアプローチで質の高いサービスを適時・適切に提供しており、これらは種々のチーム医療を実践している多くの医療機関の中でも非常に斬新であり大いに評価できる。</p> <p>○ 実証事業報告書に記載されている、動線計測システムによる「業務の見える化」の有効性や、担当患者の入退院管理計画書(開発中途上の「トータルマネジメントシート「TMS」)などチーム医療運営のツールなどの提案は高く評価できる。</p> <p>○ 回復期リハ病棟として、卓越した職種数と人員数を配置しており、チームアプローチを全景に掲げ、カンファレンスを軸に徹底して取り組んでいることは高く評価できる。特に、プロセス評価として、スタッフの動線計測を取り入れ、チームアプローチの深まりを評価した点がユニークである。</p> <p>○ スタッフの動線には、患者の特性に加えて個々のスタッフの成熟度、職種間の効率的業務分担の可否などが、大きく関与してくることも予測される。動線を計測したうえでそれらを検討すること、あるいは事前にそのような動線に関与すると考えられる課題を検討しておくことも重要であると思われる。動線計測した結果を、どのように今後のサービスの質の向上につなげていくのかに興味がある。具体的に、スタッフ指導、病棟運営へのシステム提案などへの展開につなげることを期待したい。</p>	○
53	社会医療法人 禎心会病院	ERASに基づいた 周術期栄養管理 チーム	<p>○ 脳卒中発症直後の治療を管理する急性期病院にて、関連スタッフの役割の明確化とチーム連携を強化し、在院日数、死亡率、介護状態の変化を指標に取り組みの効果判定を行い、肺炎による死亡の減少、介助状態に若干の改善が見られている点が評価できる。</p> <p>○ また、周術期の栄養・水分管理の見直しをされたことは、当施設の質の向上に貢献する。</p> <p>○ さらに、患者のミットおよび病棟看護師の業務軽減となったが、手術室看護師にはやや負担となっていることも分かり、今後対応する上からも評価ができる。</p> <p>○ 脳卒中発症直後の状態は多様であり、出現する様々な課題に対し、多職種の関わりが明記されているが、患者の状態に合わせてどのような職種間連携が行われたのか、見えてこない。多職種連携では、情報共有のしかた、意見が異なった時の摺合せ、医師の役割などについて、課題が見つかることが多い。そのような点はどうかであったか。具体的な課題を見つけ出すことで、連携が進んでいくと思われるので、課題の明確化から行ってはどうか。</p> <p>○ 手術の時間変更や入力ミスの場合の対応についての検討が必要であると思われる。</p> <p>○ なお、本活動は、現状の医師、看護師、管理栄養士の機能や質的向上により充実するものと考えられ、一般化する内容というより、自施設での向上をめざしたものと言える。</p>	

54	医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院	脳卒中治療領域におけるチーム医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中治療領域におけるチーム医療について具体的な報告がなされている。ただ、現実としては難しいかもしれないが、もう少し各職種の実際の関わり方に関するデータやそれぞれの職種の関わりについて詳細な報告がされると、他の施設においても参考になるのではないかとと思われる。 ○ パスの運用が標準的診療に重要であり、その遂行にはチーム医療が大切ということになるが、この施設でのパスの内容・運用が不明のため評価できず残念である。 	○
55	社会医療法人近森会 近森病院第二分院 高知メンタルリハビリテーションセンター	急性期からリハビリテーション・社会復帰までのリハビリ支援包括システム バージョンアップ2011	<ul style="list-style-type: none"> ○ チーム医療を推進する上位システムからサブシステムまでの取り組みを報告されている。このようなチーム医療の取り組みの必要性は高く評価できる。 ○ このような組織活動の成果を平均在院日数・急性期率とスタッフの離職率としていることは納得できるが、チーム医療方策WGとしてチーム医療の標準化や平準化を目指す方策とは、プロセスとして医療現場での具体的なシステムを構築していくことと考える。有効な方策の構築がチーム医療の質に繋がるといえる。 ○ 報告書でも述べているとおり、今後はターゲットを絞り、具体的な活動テーマにおけるその評価ツールを明確にされた計画書が必要と考える。 	○
56	社会福祉法人 島根整肢学園 東部島根医療福祉センター	重症心身障害児・者に安全でおいしいペースト食提供プロジェクトチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食に対して、多くの職種がカンファレンスを通して共通の認識を持つこと、手法の統一を図れたこと、多くの職種が関わり食形態、食事姿勢、介助方法等が検討され、増粘剤や食べこぼし等の効果も細かく見られていること、また、調理担当者の参加は、担当者自身の意識変革だけでなく、他職種の意識改革にも繋がったことは評価に値する。 ○ 摂食・嚥下については姿勢や筋力、呼吸、口腔環境なども陰に陽に影響を及ぼすことが知られており、リハ専門職の専門性をもっと活用すると共に歯科衛生士の参加を求めるところも有用ではないかと思われる。 ○ また、「もっとおいしく、もっと楽しく」というテーマであれば、対象者への評価分析及び検証が必要では？その一環としての家族等の参加も検討の対象としてはいかがか。 ○ 全員での取り組みは効果も大きいですが、非効率的でもあるので、効率よい体制作りの検討も必要と思われる。体験者が多くなってきているようなので、全体でのカンファレンスと各職種内でのカンファレンスを分けて行うことも必要と思われる。 	
57	医療法人芳和会くわみず病院	肥満症治療サポートチーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 肥満治療は難しい部分も多く、単一職種だけでなくチームとして多職種で取り組む方が成果が出やすい。今回は期間が短かく十分な評価にはならなかったが、チームとしての取り組みは評価できる。 ○ リバウンドを視野に入れた外来での継続的な指導も、外来看護師だけでなくチームで行う必要があると思われる。 ○ 患者の性格的な問題等もあることから、臨床心理士や精神科医の介入も必要と思われる。 	
58	社会医療法人栄公会 佐野記念病院	小規模ケアミックス 病院稼働率向上チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における急性期と回復期の連携を深める使命を持ち設立された組織であり、同一病院内に急性期病棟と回復期リハ病棟を持ち、双方の連携を深め、徹底した事前情報共有をはかり、患者の早期退院につなげるための活動が行われている点が評価できる。入院時の入院期間予測が7日以上ずれた患者に着目し、その要因を検討している。 ○ 週4回行われている多職種合同回診とカンファレンスは実際どんな風に展開されているのかと興味がある。この実践によって、個々の患者の退院に向けた方向性が共有化され、稼働率向上と患者満足度につながっているということは、内容が充実したものだからだろうと推測できる。やはり、細やかな対応が良い効果を生むということだと思ふ。 ○ 体制として回復期リハ病棟で医師が専任となっていて急性期病床を診ている場合には主に軸足は急性期医療に存在するために回復期リハ病棟におけるチーム運営は非常に困難だと思われるが、本事業結果からは、この問題を解決するための種々の工夫が見てとれる。 ○ 回復期リハ病棟の対象疾患の比率はどのようであるか。整形疾患患者を対象としたシステムのように感じられる。整形疾患の場合、連携や退院時期決定に関する問題が比較的明確であり、予測が立ちやすい。脳損傷患者に対しては、問題が複雑であり、単純に予測日数との差異だけを問題視することは有効でない可能性があるため、その点が気にかかる。回復期リハ病棟では、退院の質(到達レベルや患者の満足度)が重要であり、それらの点を考慮して検討を進めていただきたい。 	
59	医療法人翔南会 翔南病院	糖尿病療養指導チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病療養指導の必要性は、広く認識され、多くの施設でチーム活動が実践されている。今後は、このチーム活動に臨床心理士を不可欠とする実証や看護師による専門外来の有効性など、具体的なテーマでの取組に期待する。 ○ 評価すべきは、一般的に糖尿病治療には多くの職種が関わっているが、別々に介入している点。しかし、共有すべき患者情報や問題点等をチームとして対応することで、情報が専門的かつ効率的になるうえ、患者にとっても一貫した対応となる。その効果が見られ評価できる。 ○ 課題としては、入院中だけでなく、退院後の外来時や地域連携も含めた対応が必要と思われる。平成24年診療報酬改定で開始となった糖尿病透析予防指導管理料の検討も必要かと思われる。 ○ また、当該チーム医療も対象患者の数を考えると、今後のわが国において必須のものとなることは明白である。報告書においても指摘しているが、当該医療機関内のみならず、地域の医療連携、あるいは薬業連携を進展させることが必要不可欠であり、発展を望みたい。 	○

60	社会医療法人 禎心 会 新札幌恵愛会病 院	病棟マネージメント を改善するメディカ ルクラークとコ・メ ディカルチーム	<p>○ クラークの導入による効果について、医師だけでなく看護師・その他コメディカルアンケート調査の結果に基づいて分析している。近年の報酬診療改定で、医師事務作業補助者加算や看護補助加算が設定されているが、この検証事業において病棟に位置されたクラークの役割は、医師事務作業補助者としてだけではなく、看護補助業務が多いと推察される。従来医師の事務作業サポートを看護師が担っていた施設では、医療クラークがその医師サポートを行うことによって、「間接的に」看護師の負担軽減になるが、この度のレポートでは元来看護師が行っていた業務を医療クラークが担うことで、「直接的に」看護師の補助を行っている業務も含まれている。その点を整理して考察する必要があると思われる。</p> <p>○ 事務的作業についてはクラークを病棟に配置することで、患者さんとの関わりが増えたことが、効果があったと思われる。</p> <p>○ 病棟内のコメディカル配置は、素晴らしいと評価できる。ただ、これだけの多職種が協働し、役割分担しながら円滑な運営を行うためには、マネジメントする人(キーパーソン)の力量が問われてくるという課題を感じた。</p> <p>○ 他のコ・メディカルの常駐に制限があること。時間延長につなげるには問題点が多い。また、コ・メディカルの「病棟配置」より「病棟担当」が妥当ではないかと思われる。</p>	
61	医療生協さいたま生 活協同組合秩父生協 病院	療養病棟(パタカラ チーム)	<p>○ チームは療養病棟での取り組みと地域での医科歯科連携の確立を目的に活動されており、療養病棟におけるソフト食導入や介護士による嚥下体操など嚥下レクリエーションの取り組みとその評価結果については評価できる。</p> <p>○ さらに、多職種チームによる口腔・嚥下リハビリテーションの質の向上をはかる健康講座・介護教室を通じた地域への啓蒙推奨は、これからの健康寿命の延伸には必要でその一例となると思われる。</p> <p>○ 患者に対し「食べること」の支援を行う目的で、多職種で取り組み、口腔機能向上に取り組んだ。具体的には、摂食・嚥下障害のより適切な評価の実施、ソフト食の導入、スタッフによる嚥下障害の疑似体験などを行った。ソフト食の導入を行った点は、摂食・嚥下障害への対応として評価できる。</p> <p>○ キザミ食も残していることで、嚥下食の段階が複雑になってしまっており、むしろキザミ食を中止して、食形態の段階をわかりやすく整理することも検討する必要がある。嚥下障害の疑似体験は、院内で嚥下障害に対する意識を向上するうえで意味があるが、顔面をテープで固定するだけでは口腔内の動きは支障がなく、十分な理解にはつながりにくい可能性もある。</p>	○
62	昭和大学歯科病院	回復期リハビリ病 棟(転倒予防・嚥 下・排泄・アクティ ビティチーム)	<p>○ 多様な疾患、状態の患者が混在する一般病院にて、病棟での立ち上がり訓練、入浴評価、園芸活動を取り入れることにより、患者の活動量の向上や活動範囲の拡大をはかり、患者から良い反応を引き出すなどの効果を得ることができた。</p> <p>○ 報告書の内容だけでは対象患者の疾患や障害像が把握できなかったが、適切な介入で効果をあげるためには、患者の評価とプログラム適切な選択が必要であると思われる。そのためには、職種別の取り組みの明確化も必要である。様々な取り組みを行うことには意味もあるが、より効果をあげるためには、取り組みの目標とポイントの整理を行うことが必要である。</p>	○
63	四谷メディカルキュー ブ	減量外科チーム	<p>○ 本チームは歯科領域の専門的治療(口腔がん)チームに対するサポートチームのあり方を示すものとする。初期口腔がんは、手術後に大きな機能低下がないため、これまで多職種が関わるチーム医療の対象とはほとんどなっていなかった。今回の実証事業において機能評価やアンケートなどの結果からその必要性が高いことを客観的に提示されたことは評価できる。また、口腔がん治療前・中・後における障害の改善および治療後のQOLをも視野に入れたサポートを行う多職種チームを示すものとして意義深い。</p> <p>○ 診療報酬上の評価を課題として挙げられているが、そもそも「口腔リハ」の考え方が未だ整理されていない状況であるため(果たして口腔リハが成立するのか?リハビリテーションを臓器別に分けていいのか?:心リハ・呼吸リハがすでに存在するが)、議論が必要。ただし、歯科領域にリハビリの考え方が普及することは必要と考える。歯科界のなかでの盛んな議論が期待される。</p>	
63	四谷メディカルキュー ブ	減量外科チーム	<p>○ 当該取組の評価すべき点:チーム医療に対し病院全体で取り組んでいるため、チームに関わる専門職種も多く、減量外科治療の希望時から術後2年までの体制が構築できている。ICE取得施設であり、評価できる。</p> <p>○ 記載にもあるが、高い質を維持する専従の専門職種の教育体制の検討および専門職種の人数とそこにかかる人件費等の検討も必要と思われる。</p>	

64	医療法人社団パリアンクリニック川越	在宅緩和ケア専門チーム	<p>○ 在宅緩和ケアチーム活動を10数年実践された実績のデータは貴重である。継続事業の具体的なテーマとする、地域の診療所とのネットワーク化は意義があるといえる。ネットワーク化がすすめば他地域での実践モデルとなる期待がある。ゆえに今後も継続して実施する必要性を支持する。</p> <p>○ 在宅緩和ケアチームのメンバーには医師・看護師のみならず薬剤師、介護、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの参入が望まれる。さらに医科歯科連携による歯科医師・歯科衛生士などのチームへの参画が期待される。</p>	
65	在宅医療専門まるやまホームクリニック	在宅ケア推進チーム	<p>○ 高齢化が急速に進展するわが国において今後なくてはならない在宅ケアを推進するためのチームについて、その効果等を簡潔にまとめている。</p> <p>○ 保険薬局の24時間対応は、特に医療依存度が高くオピオイドを使用するケースなどに関わっている場合は非常に重要である。この問題はチームアプローチの形の問題ではなく、より根本的な問題を整理した上で、このような事業展開を計るべきと考える。</p> <p>○ 報告書に記載されている、本事業の期間で解決できなかった課題について、もう少し具体的に示していただければと思う。</p>	
66	い内科クリニック	上田地域ケアを支える診療所・薬局連携チーム	<p>○ かかりつけ薬局の機能を検討した事業であるが、それが情報収集に一定の役割を果たしているということは評価すべきである。ただし問題は、個々のケースで得られた情報が実際のケアに反映されるべきであるが、それに関する成果が少ない点である。また、報告書7ページの登録者情報の性別人数の数値に誤りがある。</p> <p>将来的な費用対効果を考えると、このままの形では難しいと思う。</p> <p>○ 医薬分業に積極的に取り組んできた地域ならではの、幅広い具体的な報告であり、今後、他の地域においても大いに参考になると思われる。報告書の最後に指摘があるように、さらなる発展をめざしていただきたい。</p>	○
67	メディカルグリーンあゆみ薬局	蔵の街とちぎ在宅療養支援チーム	<p>○ 高齢化が急速に進展するわが国において、在宅療法をチーム医療としてどのように発展させていくかは喫緊の課題である。本報告はそれへの対応方法を示しており、他の地域においても大いに参考になるのではないと思われる。</p> <p>○ 介護保険制度下で行なわれる在宅ケアに薬剤師がチームの一員として参加するのは、訪問服薬指導(医療保険)の形をとるか、居宅療養管理指導(介護保険)の形をとるしかない。本事業で明らかになったのは医療依存度が比較的低い患者を対象とした在宅医療にも、薬剤師がチームの一員として参加することに意義があるという点であろう。</p> <p>○ チームアプローチの問題として考えた場合、特に評価すべきは薬剤師による、福祉職を対象とした薬の研修会だと思う。将来的な一つの重要な方向を示していると考えられる。</p>	
68	チューリップ薬局平針店	チューリップ・エルシーエス地域連携チーム	<p>○ 在宅医療におけるチーム医療の在り方を具体的に示しながら、評価もなされており、このようなチーム医療を実現しようとしている地域にとって、大いに参考になるのではないと思われる。</p> <p>○ 一方で、報告書「4.医療チームを形成する目的」に「看取りまで支援する…」という文言があるが、本事業の中でその目的にどのように取り組み、どのような結果が得られたかの具体的な記載がなされていない。11年の歴史を持つ蔵の町コミュニティケア研究会のこれまで果たしてきた役割は評価しなければならないが、だからこそ今後に対するより具体的な提言がほしかった。</p>	