

## 入院医療における多職種共同の取組み

### 第1 入院医療における多職種共同の取組み

急性期から慢性期までの様々な段階において、多職種がそれぞれの専門性を活かし、チームで患者への治療や療養に関わる取組が進められている。チーム医療による取組により、療養の質が上がる事が指摘されている。(参考資料 P1,3,6,11,12,15)

医師と医師以外の医療関係職種との役割分担を進める観点から、厚生労働省に「チーム医療の推進に関する検討会」が設置され、そのあり方について検討が進められている。

### 第2 現状と課題

緩和ケア、栄養管理、人工呼吸器管理等において、多職種からなるチームによるカンファレンスや回診が行われており、取組みが進んでいる。このような取組みにより、医療・療養の質の向上や合併症の減少などが指摘されている。(参考資料 P3-17)

### 第3 現行の診療報酬上の評価の概要

1. 医師、看護師、薬剤師等の多職種からなる専従のチームが緩和ケアに係る診療を行うことについて評価している。

A226-2 緩和ケア診療加算(1日につき) 300点

届出医療機関数

	平成19年	平成20年
緩和ケア診療加算	87	87

(参考) 病院数 平成19年: 8,986 平成20年: 8,855

算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)

	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
緩和ケア診療加算	1,142	9,763	1,004	13,441

2. 栄養管理、リハビリテーション等において、関係職種が共同して計画を策定し、その計画に基づいた医学的管理を行うことを評価している。

A233 栄養管理実施加算(1日につき) 12点

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料(1月に1回) 300点

届出医療機関数

	平成19年	平成20年
栄養管理実施加算	8,337	8,449

(参考) 平成20年 病院数 8,855 有床診療所数 11,594

算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)

	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
栄養管理実施加算	1,541,582	25,765,985	1,602,061	28,083,835
リハビリテーション総合計画評価料	168,142	168,142	366,605	366,605
(参考) 入院料等計	1,976,333	28,851,319	1,996,766	29,693,809

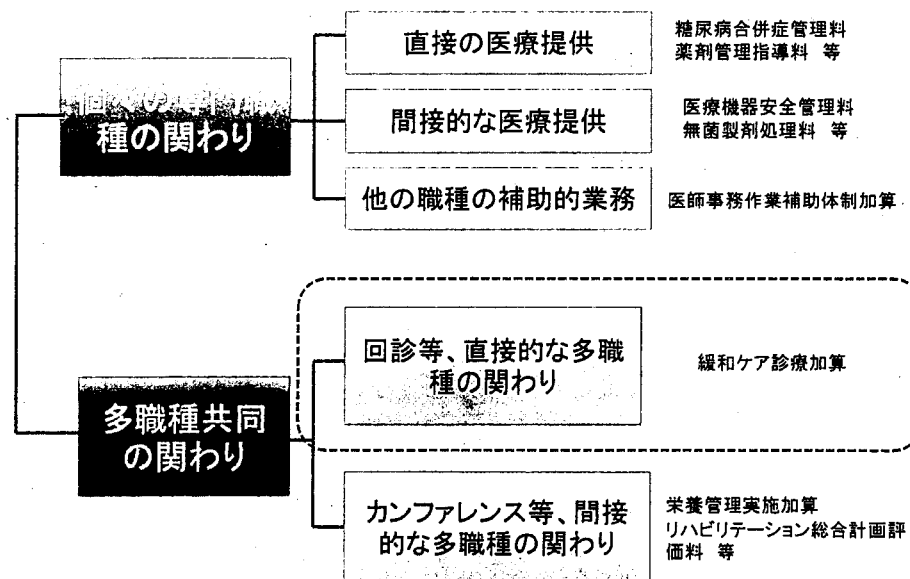
### 第4 論点

多職種が関わるチームによるカンファレンスや回診を行い、患者の治療・療養に対応することについて、診療報酬上の評価をどのように考えるか。(参考資料 P1)

# 入院医療における多職種共同 の取組み (参考資料)

## 栄養サポートチームの活動

病院内におけるチーム医療の全体像  
～医師をはじめとした医療関係職種の関わり～



NST活動の普及状況

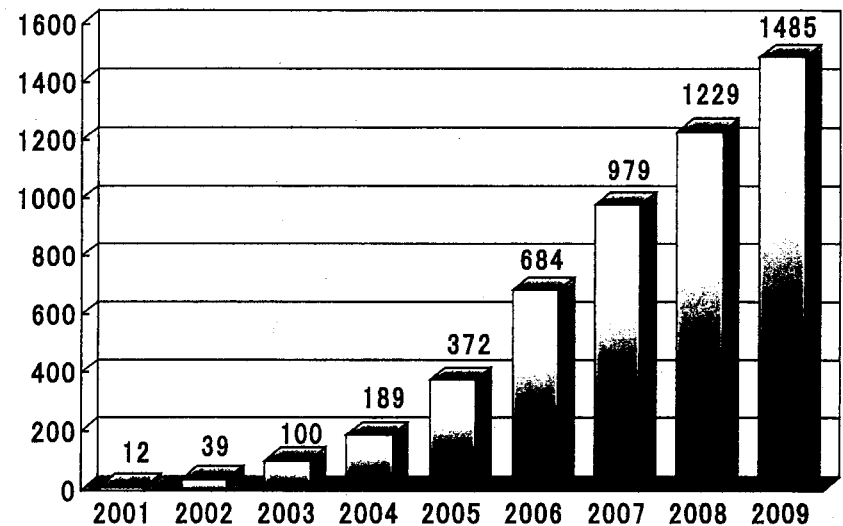


図1. 日本静脈経腸栄養学会・NSTプロジェクト参加施設中のNST稼働施設数の推移。

## NSTの活動内容

### NST業務の三本柱

- ①NST回診(ラウンド): 回診前症例検討を含む[基本的にサテライトチームで対応困難な症例を対象とする]  
サテライトチーム回診・症例検討会: 本回診の前に予備回診を行い問題症例を抽出
- ②NST検討会(ミーティング): 施設全体の問題点や重症症例・問題症例の検討
- ③NST相談(コンサルテーション): 主治医およびスタッフからの依頼に答える

### 院内活動

- ①NSTチームミーティング: NSTの運営上の会議・情報交換・勉強会
- ②コラボレーションチームミーティング: 他のチームとの連携・連絡会議
- ③治療方針決定検討会: 各診療科での検討会への参加
- ④病院経営関連会議

### 地域活動・教育活動

- ①地域連携関連会議/医療連携情報交換会(地域一体型NST)
- ②勉強会の開催: Metabolic Clubなど

東口高志: Grand Rounds Nutrition Support Team(NST). 消化器の臨床 12(2):125~133,2009

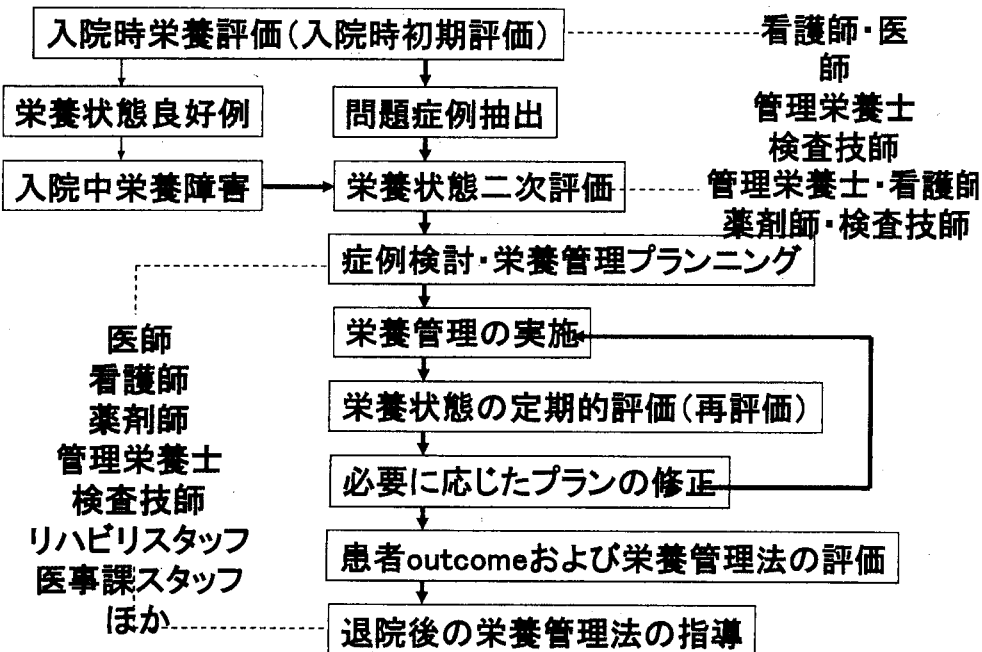


図2. NST活動のフローチャート

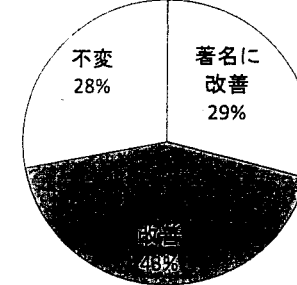
東口高志編: NST活動のための栄養療法データブック. 中山書店、東京、2008

## NST活動の効果

-2005年度全国主要64施設集計: 100床あたり/日本静脈経腸栄養学会NSTプロジェクト-

	急性期病症			慢性期病床		
	稼働前	稼働後	差	稼働前	稼働後	差
中心静脈栄養症例数	913	707	-206	54.5	48.7	-5.8
経腸栄養症例数	275	442	+167	1006	1105	+99
抗菌薬購入量(万円)	2,250	2,150	-100	1,270	1,070	-200
抗MRSA薬(万円)	280	230	-50	190	100	-90
平均在院日数	18.91	17.66	-1.25	29.87	29.19	-0.68

### NST介入による栄養状態の変化



東口高志、伊藤彰博: NSTの今後-日本栄養療法推進協議会発足をふまえて. 臨床検査106:700-704,2005

東口高志: 消化器疾患におけるNST-その重要性と運営のコツ. 消化器の臨床 12(5),2009

## 近森病院におけるチーム医療の取組(NST)

### 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  
専門医師、薬剤師、臨床放射線技師、臨床工学技士等によるサポート

### 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  
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

### III) 周辺業務サポートの(医師の雑用をなくすための)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

### IV) トータルケア(看護の質を上げるため)のチーム医療

感染対策チーム、医療安全チーム、褥瘡チーム、口のリハビリチーム等

↓ コメディカルが病棟業務に関われるよう、患者に接しない仕事は可能な限り外部委託化。

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

### 近森病院における急性期栄養サポートチームの取組み

#### 組織

- ・医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、リハスタッフ、臨床検査技師などの多職種が参加。
- ・医師は、チームリーダーとして病棟毎に部長の担当医師を配し、看護部は病棟毎にNST担当の栄養看護師を指名。
- ・NSTにおいて中核的な働きをする、専門性の高い優秀な管理栄養士を多数育成し、病棟に配属。

#### 栄養スクリーニング

- ・受け持ち看護師が全入院患者を入院時および退院まで1週間毎にスクリーニング
- ・3kg以上の体重増減、アルブミン3.2g/dl以下等の項目に該当すれば栄養評価の対象者とする

#### 栄養評価、栄養計画

- ・栄養評価と栄養計画は、病棟に配属された管理栄養士が毎日、病棟業務として行なっている。
- ・栄養サポートは栄養プランに基づいて病棟の管理栄養士と担当医師、看護師が日常的に対応し実行している。

#### カンファレンス、回診

- ・回転の速いICU、CCUは週2回、HCUや一般病棟は週1回のカンファレンスやラウンドを行なっている。
- ・病棟で管理栄養士と医師、看護師が日常的に実行している栄養サポートを、多職種が総合的にチェックし、適切な栄養管理になるよう調整している。

### 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↓



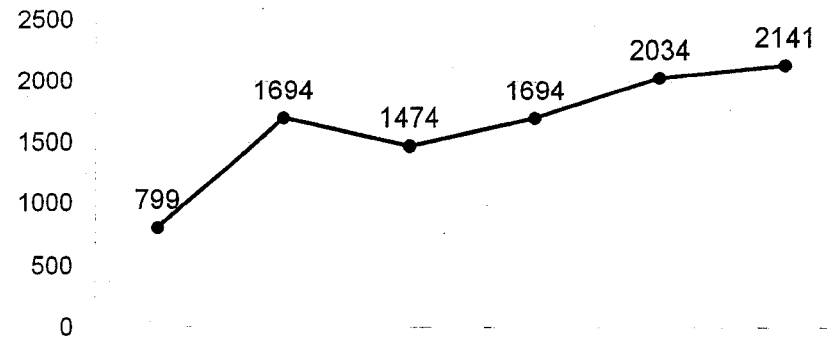
チーム医療で労働生産性を高め、相対的に人的コストの削減  
+物的コストの削減+医療の質の向上



マンパワーの充実した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!!

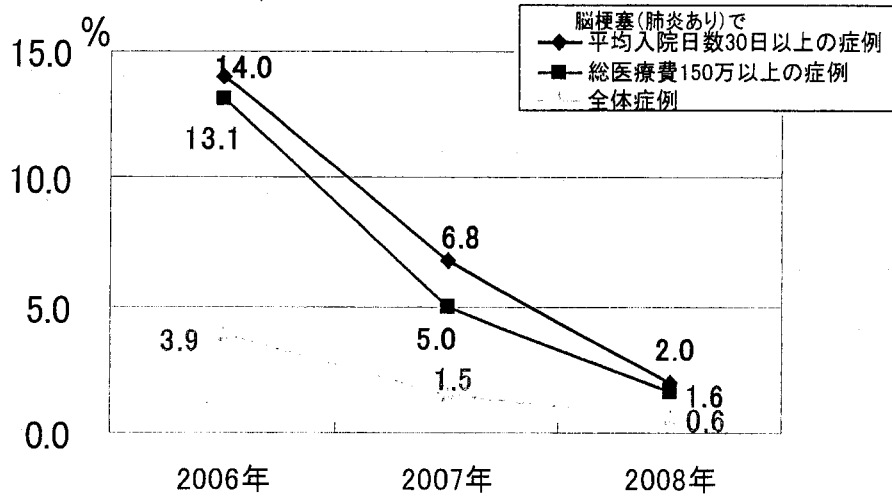
### 近森病院(338床)のNST介入症例数

(症例数)

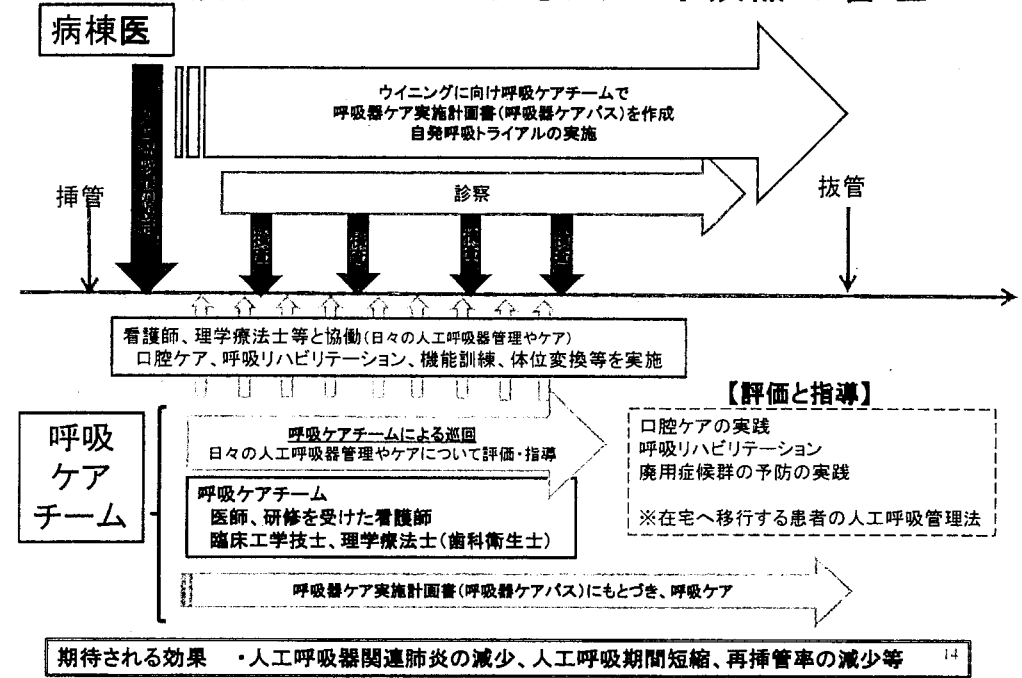


平成15年 平成16年 平成17年 平成18年 平成19年 平成20年

### 脳梗塞における肺炎ありの推移



### 呼吸ケアチームによる人工呼吸器の管理



### 呼吸ケアチームの活動

### 計画に基づく人工呼吸器ケアの効果

- 合併症(気道損傷、人工呼吸器関連肺炎等)の予防  
...再挿管の場合、人工呼吸期間は12日増  
院内死亡率は12%→43%に増加<sup>1)</sup>
- ICU入院期間の長期化を防止  
医療費の抑制効果  
挿管期間を短縮化する方法
- 過度な早期離脱は、再挿管を含む重大リスクを増大させる  
(参考:再挿管率は約20%)  
計画的な管理により、人工呼吸期間が短縮(1日~7日程度短縮)<sup>2)</sup>

出典

1) Epstein SK, Ciubotaru RL, Wong JB Effect of failed extubation on the outcome of mechanical ventilation. Chest 112:186-192,1997

2) Kollef MH, Shapiro SD, Silver P, et al. A randomized, controlled trial of protocol-directed versus physician-directed weaning from mechanical ventilation. Crit Care Med 25:567-574,1997

#### ◆人工呼吸器のウイニングと離脱の判断

計画に基づく人工呼吸器からの離脱

→人工呼吸のウイニング時間が平均584±673分→70±42分へ短縮  
再挿管率8%→5.3%へ減少、死亡退院16%→11%へ減少

出典 濱本実也,自発呼吸トライアル(SBT)による人工呼吸器からの離脱,看護技術,vol.45(1)2009.

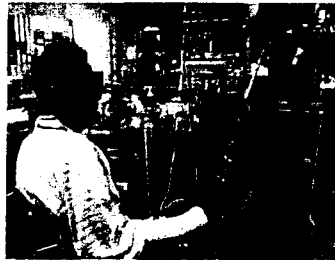
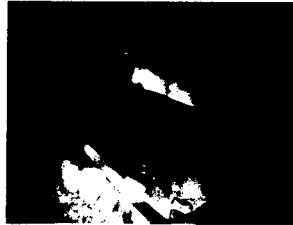
## 呼吸ケアチームによる具体的なケア(例)

### ◆安全管理

適切な鎮静・鎮痛管理を行い、  
せん妄予防による人工呼吸器装着期間長期化の防止  
臨床工学技士による人工呼吸器の点検

### ◆口腔ケアの実践と指導

デンタルブラークの付着や口腔細菌の増殖を防ぎ、  
誤嚥性肺炎など感染症を予防



### ◆廃用症候群の予防

早期離床・運動療法による心身の機能低下の防止  
人工呼吸器関連肺炎の予防には早期の人工呼吸器離脱が重要であり、その適切な  
プロトコール作成と呼吸ケアの実践に関し、専門性が高く知識が豊富な専門看護師・  
認定看護師が関与している。

## 聖路加国際病院における呼吸ケアチームの活動

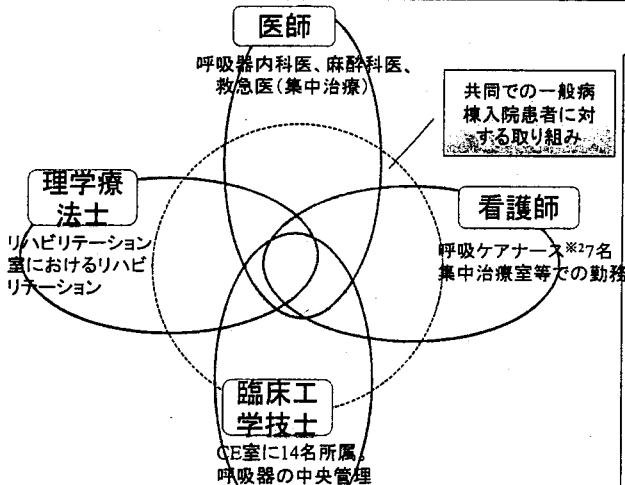
聖路加病院の特色:

- 急性期病院であり、集中治療を経過した呼吸器装着患者を一般病棟で診ている。
- NPPV<sup>\*</sup>導入により在宅復帰に移行する患者が多い。

### 一般病棟における呼吸器 管理の重要性

対象患者:  
一般病棟に入院する人工呼吸器装着患者  
(着脱患者も含む)、排痰困難等により  
コンサルテーションされた患者

- 活動内容:
1. 回診: 週1回、呼吸ケアナース、医師、臨床工学技士が参加。
    - ・呼吸器設定の確認
    - ・その場で主治医に確認してweaningに向けた呼吸器の設定変更
    - ・痰の状態、加温、吸引等について、病棟看護師にフィードバック
  2. 個々の活動
    - ・呼吸ケアナース: 主に集中治療部門に所属し、病棟における呼吸器装着患者のケア
    - ・臨床工学技士: 1日2回、呼吸器装着患者のラウンド。準夜勤務による、夜間のみ呼吸器を装着する患者の装着状況確認。



<sup>\*</sup>1NPPV 非侵襲的陽圧換気

<sup>※2</sup>呼吸ケアナース 聖路加病院では、3学会(日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本麻酔科学会)合同呼吸療法認定士の資格を持つ看護師を指す

## 新型インフルエンザ対策について

### 第1 新型インフルエンザ対策について

現在流行している新型インフルエンザは、感染したほとんどの方は比較的軽症のまま数日で回復するが、糖尿病や喘息等の基礎疾患を有する者や妊婦等で重症化するおそれがある。また、多くの人が免疫を持たないため、季節性インフルエンザより流行規模は大きく、感染者数も多くなると考えられている。

このような特徴を踏まえ、基礎疾患を有する等の重症化しやすい者を守り、死亡者や重症者の発生をできるだけ抑制することを新型インフルエンザ対策の基本的考え方としている（参考資料 P3～8）。

### 第2 現状と課題

- 1 国内における新型インフルエンザの発生事例としては、本年 5 月 16 日に兵庫県神戸市において国内最初の新型インフルエンザ患者の発生が確認され、7 月 28 日昼までに、47 都道府県で計 5,038 名の新型インフルエンザ患者が判明した。7 月 24 日よりサーベイランス体制に移行し、10 月 26 日から 11 月 1 日の 1 週間の定点あたりの報告数は 33.28 となっている（参考資料 P9～11）。
- 2 大規模な流行に対応するための医療体制として、重症患者数の増加に対応できる病床等の確保、重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実、基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化等の対策が行われている（参考資料 P7, 8）。
- 3 病床確保については、感染症指定医療機関以外においても重症患者の入院を受入れることとし、都道府県等は重症患者のための病床を確保することとされている（参考資料 P7）。
- 4 医療機関等の体制整備のための施設整備費や個人用防護服等については補助金による整備事業が実施されている（参考資料 2）。

### 第3 現行の診療報酬上の評価及び対応の概要

- 1 新型インフルエンザの国内発生に伴い、診療報酬上の対応として二類感染症に係る診療報酬の加算の算定を認めている。

A210 難病等特別入院診療加算（1日につき）				
2 二類感染症患者入院診療加算 250 点				
A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（1日につき） 300 点				
【算定件数】各年 6 月 審査分				
	平成 19 年		平成 20 年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
難病等特別入院診療加算（二類感染症患者）	-	-	47	755
二類感染症患者療養環境特別加算	平成 20 年度新設		750	6,959

- 2 また、入院患者の一時的な急増や職員が新型インフルエンザに罹患することによる看護職員の一時的な欠員などにより、入院基本料の施設基準を満たせなくなるおそれがあることから、一定の条件下で新型インフルエンザ患者を入院患者数から控除する等の緩和措置を認めた。
- 3 さらに、都道府県等よりインフルエンザ患者の診療を行っている診療所に対して、診療時間の延長や夜間の外来を輪番制で行うことを求めるなどの依頼がなされていることから、依頼を受けた医療機関がインフルエンザ患者に係る時間外の外来診療を診療応需の態勢で行っている場合にも時間外加算の算定を認めた。

### 第4 論点

- 1 入院患者の増加により、病床数が不足して現在想定している病床以外の病床を利用する場合、診療報酬上の評価についてどう考えるか（参考資料 P5～8）。
- 2 新型インフルエンザ対策において、その他診療報酬上の評価が必要な事項についてどう考えるか（参考資料 P6, 7）。

## 肝炎対策について

### 第1 新しい肝炎総合対策について

平成20年度よりB型及びC型肝炎のインターフェロン治療に対する医療費助成が開始され、従前より行われていた肝炎ウイルス検査、医療体制の整備、普及啓発、研究の推進と合わせて新しい肝炎総合対策が実施されている（参考資料 P13）。

### 第2 現状と課題

- 我が国における肝炎の患者数は、B型が約10万人、C型が50万人、キャリア（持続感染者）はB型が約100～130万人、C型が150～190万人と推計されている（参考資料 P14）。
- C型肝炎の治療法については、ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法が行われるようになり、治療成績が向上しているが、様々な副作用に留意して治療を行う必要がある（参考資料 P15～17）。
- 平成20年度からB型及びC型肝炎のインターフェロン治療に対する医療費助成が開始されたが、治療費助成を利用する者は平成20年度の実績で約4万5千人にとどまっている（参考資料 P18）。
- インターフェロン治療を断った患者に対する調査によると、治療を断った主な理由として多忙や副作用などが挙げられている（参考資料 P19）。
- インターフェロン治療の導入については、一般的に専門医療機関における2週間程度の入院治療で行われるが、外来における導入やかかりつけ医との連携による治療を実施している医療機関もあり、一定の成果をあげている（参考資料 P20～22）。

### 第3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 平成20年度診療報酬改定において、肝炎対策の推進のため、B・C型肝炎患者に対する入院中のインターフェロン等について、薬剤費を包括している入院料等であっても包括外で算定可能とした。

<p>[算定要件：包括外で算定できる入院料等]</p> <p>後期高齢者特定入院基本料</p> <p>A101 療養病棟入院基本料</p> <p>A109 有床診療所療養病床入院基本料</p> <p>A306 特殊疾患入院医療管理料</p> <p>A308 回復期リハビリテーション病棟入院料</p> <p>A308-2 亜急性期入院医療管理料</p> <p>A309 特殊疾患療養病棟入院料</p> <p>A310 緩和ケア病棟入院料</p> <p>A312 精神療養病棟入院料</p> <p>A314 認知症疾患治療病棟入院料</p> <p>A316 診療所老人医療管理料</p> <p>介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを含む。）</p>
--

改

- B型肝炎感染者、C型肝炎感染症患者について、手術における感染防止対策について、それ以外の患者以上の技術が必要となることによる再評価を行った。

K 手術					
通則 11					
B型肝炎感染者、C型肝炎感染者、MRSA感染者に対して全身麻酔、硬膜外麻酔脊椎麻酔を行う場合所定点数に加算を行う。					
改定前		平成20年改定後			
100点		1,000点			
【算定件数】各年6月審査分					
		平成19年		平成20年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
手術 感染症患者等に対する加算		5,220	5,220	5,907	5,933

改



#### 第4 論点

- 1 長期継続的な治療が必要なインターフェロン治療を受ける肝炎患者に対して、専門的医療機関と地域の医療機関の連携によって治療を受けやすい体制を構築して治療を行うことについての診療報酬上の評価についてどう考えるか（参考資料 P15～17, 22）。
- 2 肝炎対策の推進の観点から、その他診療報酬上の評価が必要な事項についてどう考えるか（参考資料 P13～15）。

## 結核医療の確保

#### 第1 結核医療を取り巻く状況について

- 1 結核患者数は年々減少傾向にあるが、未だ年間2万4千人以上の患者の発生がある。日本の結核罹患率はOECD諸国と比較すると未だ高い水準にあり、引き続き、結核医療の充実を図る必要がある。（参考資料 P24）
- 2 結核患者の新規罹患患者の約半数（49%）が70歳以上である一方、約1/4が40歳以下である。結核患者には路上生活者や外国人労働者も多く、退院を困難とする要因となっている。（参考資料 P25,26）
- 3 薬剤感受性結果が判明した患者について、薬剤耐性菌が12.7%を占める。結核入院患者のうち、入院時に何らかの合併症を有する患者が約33%見られ、また治療中に薬剤性肝障害等を合併する患者も一定程度見られる。（参考資料 P27-29）
- 4 感染症対策の中での結核の総合的な対策の必要性から、平成18年には結核予防法が廃止され、改正感染症法において二類感染症に位置づけられた。また、それに合わせ、平成19年には結核医療の基準が新たに整備された。（参考資料 P30）

#### 第2 現状と課題

- 1 結核の療養においては、二類感染症である特性を踏まえ、十分な期間の入院加療が行われるべきであり、平成19年には「結核医療の基準」において、入院に関する基準、退院に関する基準が定められた。（参考資料 P31-33）
- 2 結核患者の減少に伴い、必要とされる病床数も減少傾向にある一方、空気感染をするという結核の特性から、結核患者が発症した際に入院させる病床の確保は必要である。（参考資料 P34-40）

### 第3 現行の診療報酬上の評価の概要

1 結核病棟入院基本料として、看護配置に応じた評価を行っている。また、13対1入院基本料において、平均在院日数要件の緩和を行うとともに、他の入院基本料の評価と合わせて10対1入院基本料の評価を行った。

A102 結核病棟入院基本料	
2 10対1入院基本料	
改定前	平成20年改定後
1,161点	1,192点
3 13対1入院基本料	
改定前	平成20年改定後
当該病棟の入院患者の平均在院日数が25日以内であること。	削除

結核病棟入院基本料届出

	平成19年	平成20年
医療機関数	236	225
病棟数	265	240
病床数	9,220	8,177

結核病棟入院基本料算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)

		平成19年		平成20年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
結核病棟 入院基本 料	7対1	262	1,458	260	3,520
	10対1	184	552	180	4,738
	13対1	-	-	510	9,464
	15対1	4,171	65,550	2,174	42,321
	18対1	-	-	-	-
	20対1	-	-	-	-

2 多剤耐性結核に対して陰圧室管理を行った場合の評価を行っている。平成20年度診療報酬改定においては、二類感染症及びHIV感染症にかかる個室での療養環境について評価を行った。

A210 難病等特別入院診療加算(1日につき)	250点			
A220-1 二類感染症患者療養環境特別加算(1日につき)	300点			(新)
算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月)				
	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
難病等特別入院診療加算(難病患者等)	7,111	161,966	6,232	112,951
二類感染症患者療養環境特別加算	-	-	750	6,959

### 第5 論点

- 1 結核病棟において、結核の特性に基づいた十分な療養を行うための診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P31-40)
- 2 合併症への対応の充実、小規模な結核病床へ対応の観点から、一般病床等への結核病床の併設について、診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P27-29,35,39,40)