

第2回チーム医療推進
方策検討WG
2010年11月19日
(金)

急性期医療におけるチーム医療の方向性

—病棟におけるチーム医療を中心に—

社会医療法人近森会 近森病院

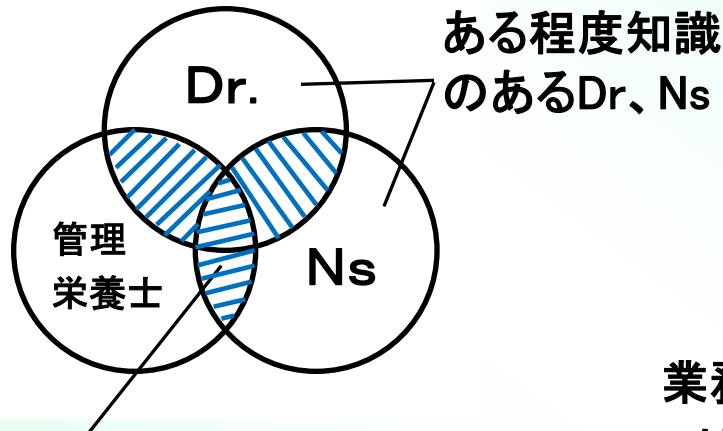
院長 近森 正幸

各職種の重なりからみたチーム医療

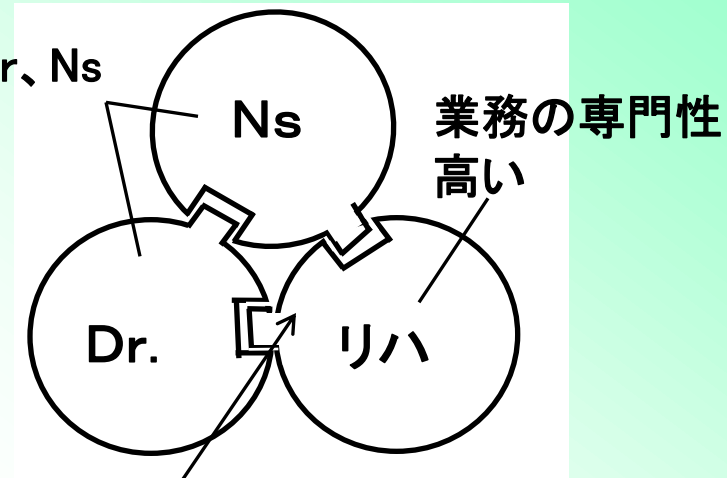
資料2

〈もたれあい型〉(重なり大きいタイプ)

〈レゴブロック型〉(重なり小さいタイプ)



普通のDr、Ns
でいい



重なりあったこの部分ですり合わせして情報を共有

業務の標準化
情報の共有

業務の標準化で、情報交換のみで
情報共有

- 重複する他領域の技能と知識をもった多職種が集まって行うチーム医療。
- 高い能力をもった多職種がカンファレンスですり合わせて情報を共有するため、チーム医療の質は高いが処理能力には限りがある。
- 手術室、カテ室、CCU、ER etc.でのリスクの高い患者に対する質の高いチーム医療に適している。

- 業務の標準化と、定型化した書式による情報の共有化により、誰でもできるチーム医療。
- 業務と情報の標準化で質を保ち、多くの患者を処理できる。
- 病棟での日常業務に適しており、リスクのある患者をスクリーニングで選び対応し、Dr、Nsの負担を減らすことができる。

技術評価

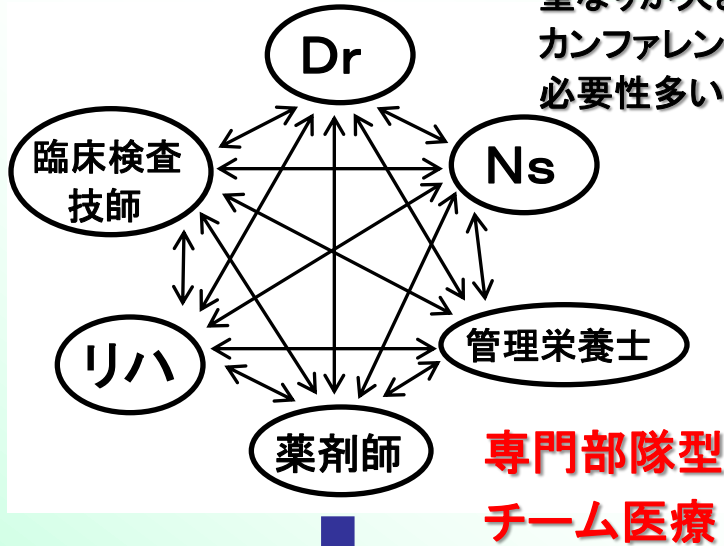
アウトカム評価(システムの²評価)

情報の受け渡しと業務の分担からみたチーム医療

〈もたれあい型〉

—栄養サポートチーム—

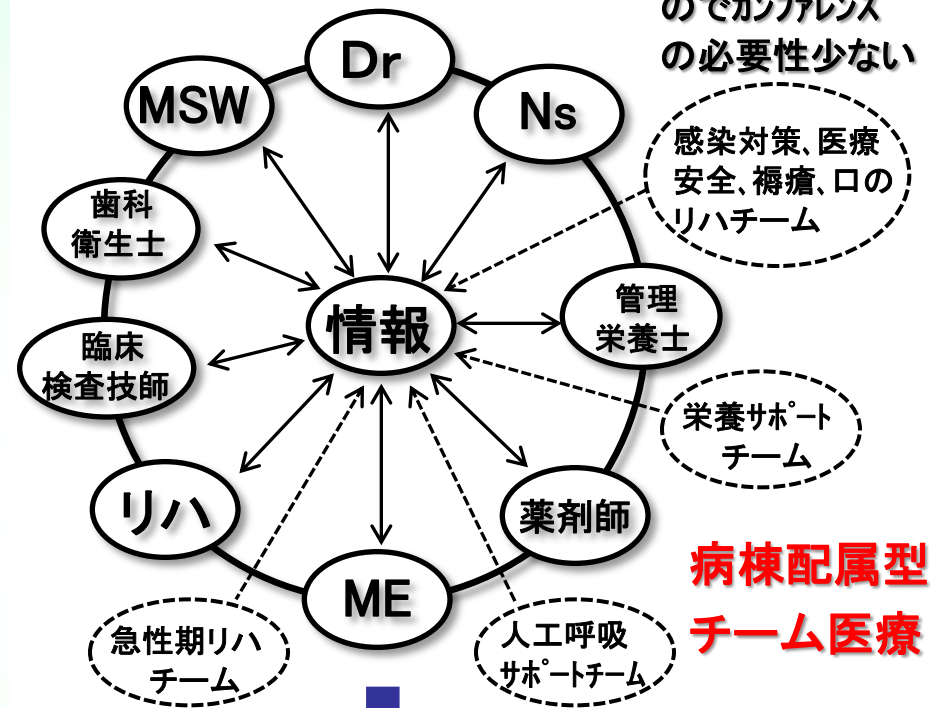
重なりが大きいので
カンファレンスの
必要性多い



〈レゴブロック型〉

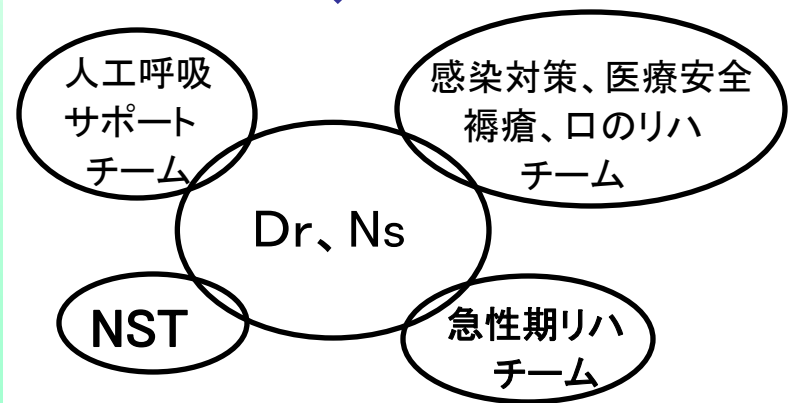
—病棟のチーム医療—

重なりが小さい
のでカンファレンス
の必要性少ない

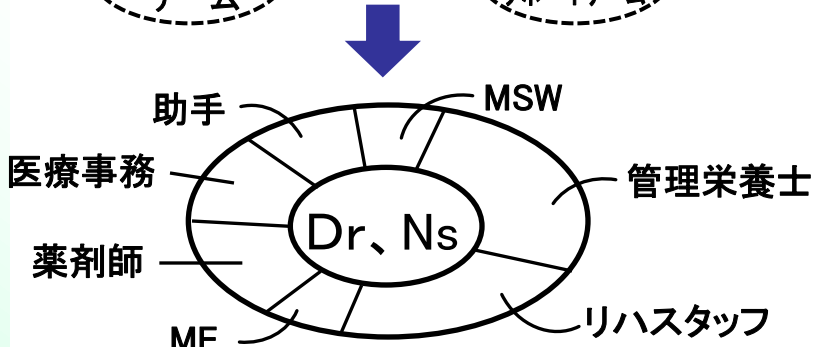


(情報の受け渡し)

(業務の分担)



権限の委譲少ない
中核業務+周辺業務が残る



権限の委譲大きい → 医療の質の向上と
中核業務のみ残る 各職種の労働生産性の向上

病棟配属型チーム医療の原則

- 1). 専門職中心
 - 2). 病棟配属 (bed side 中心)
 - 3). 業務の分担、代替：業務の標準化必要
 - 4). 情報の共有：電子カルテによる書式の標準化必要
- 充分なマンパワーと
質の確保必要



必要な患者すべてに必要な時に十分な
医療サービスを提供

当院の管理栄養士の5つの神器

- ①**聴診器**: 患者の直接診療
 - ②**PHS**: チーム医療としての連携
 - ③**略語集**: 他職種との共通言語
 - ④**アディポメーター**
 - ⑤**インサーテープ**
- } 栄養評価の実践

+

上下の白衣: 医療スタッフの一員



十分なマンパワーと質の確保のために

実戦部隊:リハスタッフ → 技術評価

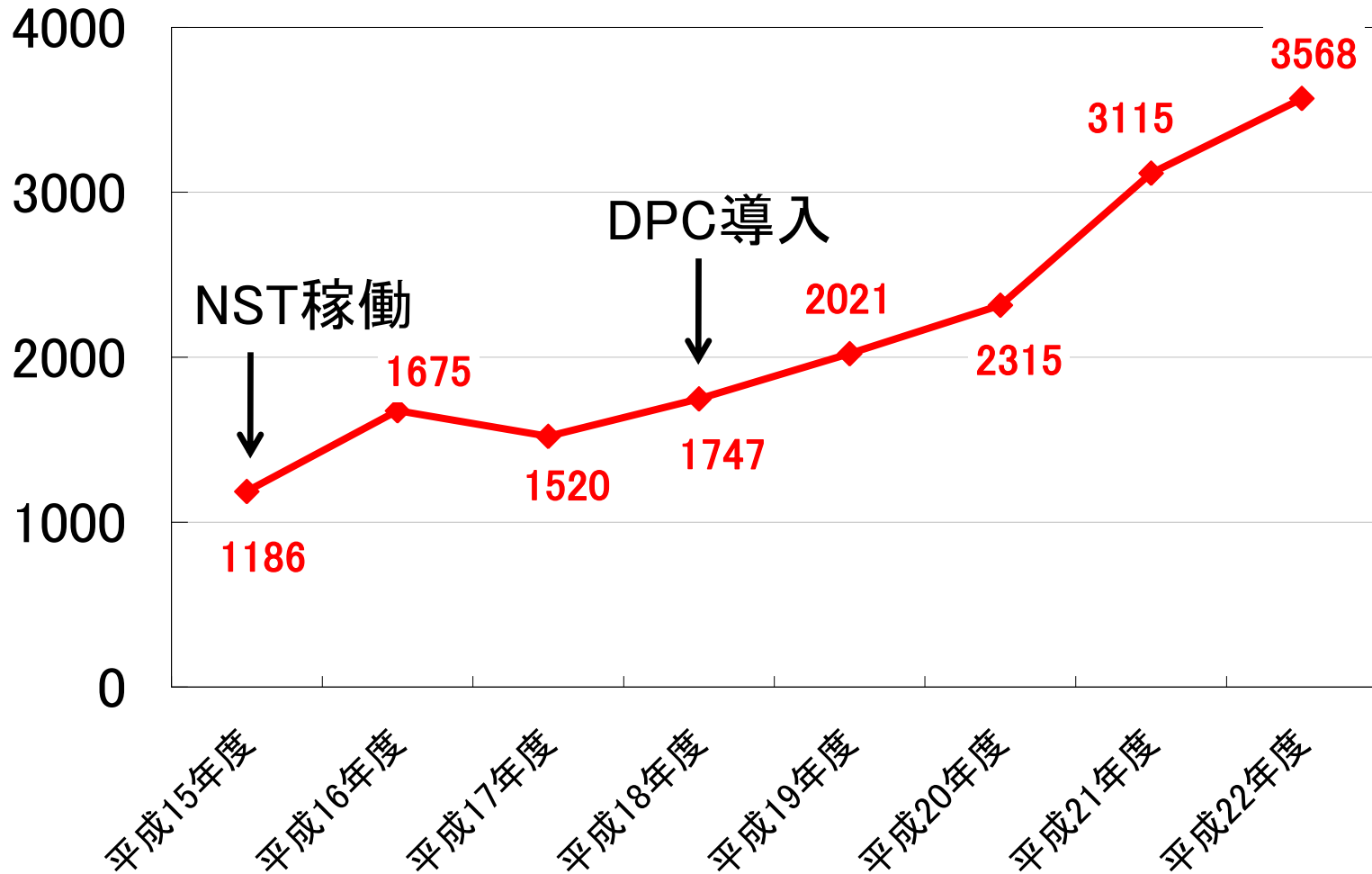
サポート部隊:薬剤師、管理栄養士
MSW、ME、歯科衛生士 } アウトカム評価



病棟に配属された各職種の専従スタッフ数により
点数(又は係数)算定できれば人件費を出すことができる。

アウトカム評価はサポートを全体として評価するもので、各職種が提供する医療サービスを受けた100床当りの件数などで評価することができる。

NST介入症例数

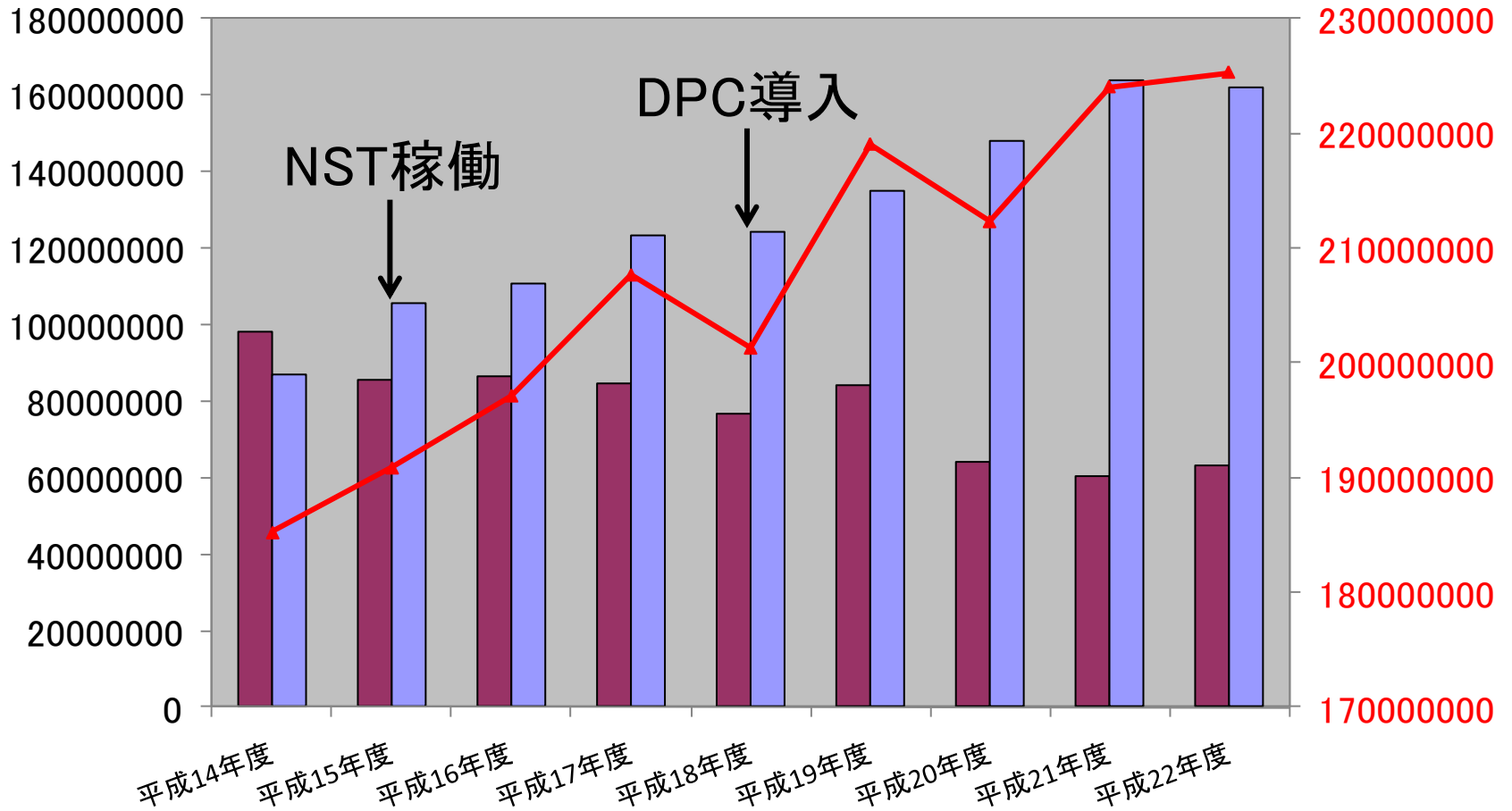
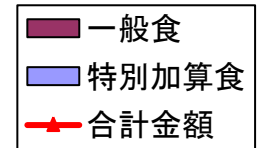


NST加算の算定

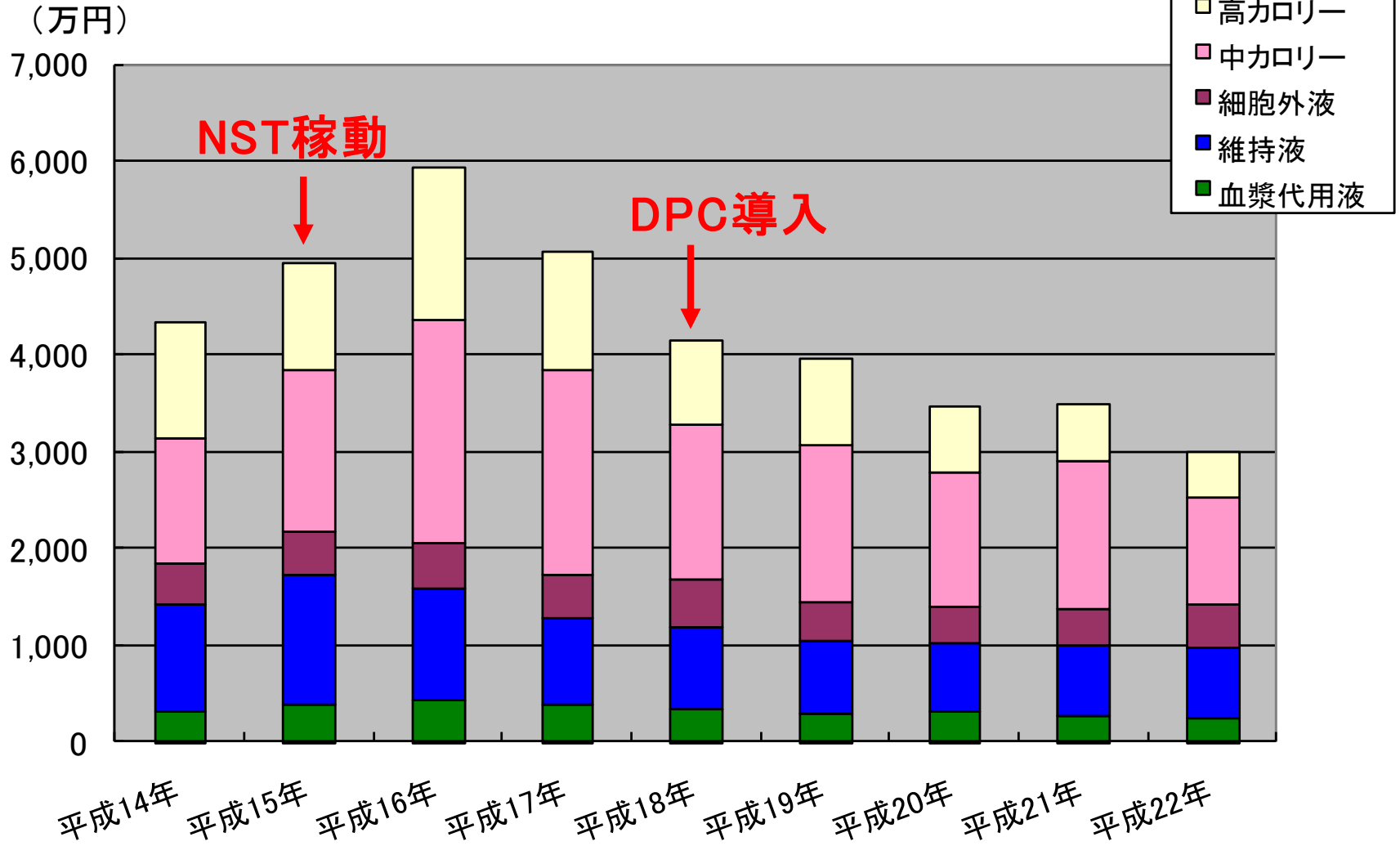
平成22年

月	算定件数	算定額
4月	739件	1,478,000
5月	633件	1,266,000
6月	853件	1,706,000
7月	716件	1,432,000
8月	828件	1,656,000
9月	726件	1,452,000
10月	731件	1,462,000

食事提供金額の変化

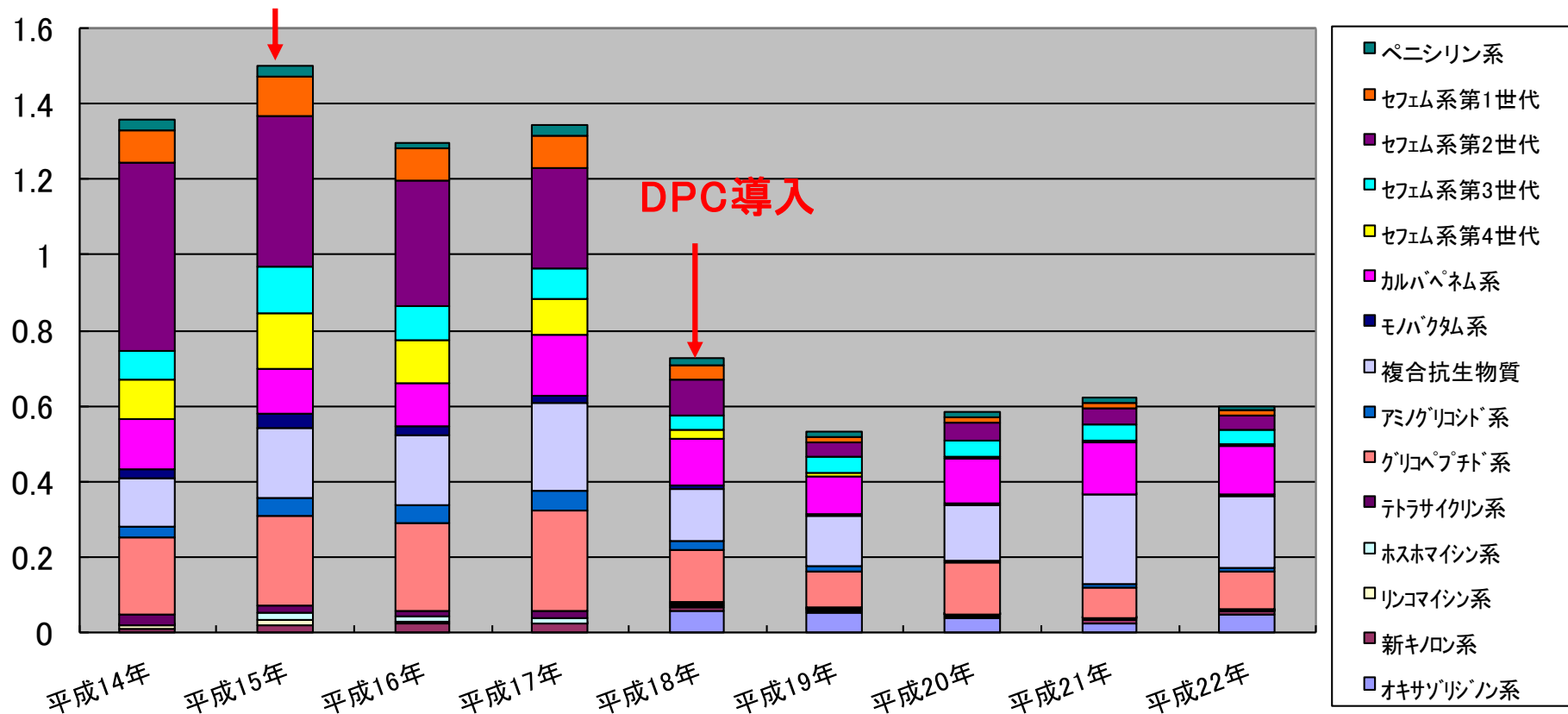


入院における輸液使用金額(薬価)

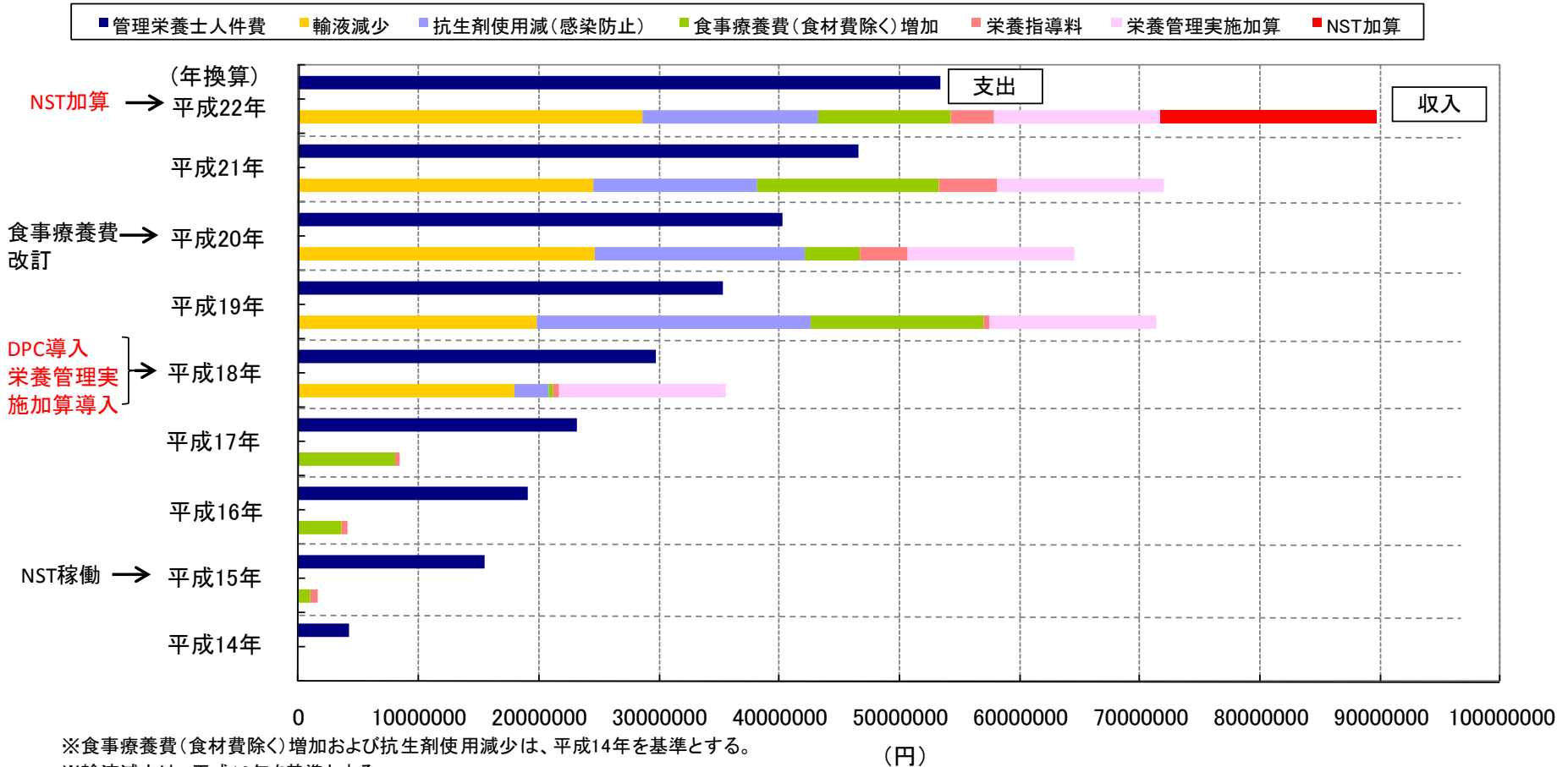


抗菌剤分類別使用金額

(億円)



NST導入の費用対効果



※食事療養費(食材費除く)増加および抗生剤使用減少は、平成14年を基準とする。

※輸液減少は、平成16年を基準とする。

※抗生剤のジェネリック変更分は補正あり