

チーム医療推進委員会

チーム医療推進委員会は、高度化・複雑化する医療に伴う業務の増大に対応するため、各スタッフが高い専門性を発揮し、患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療推進のため、各チームの代表により組織されています。

構成チームは、院内感染対策チーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、呼吸ケアチーム、周術期管理チーム、糖尿病ケアチーム、認知症ケアチームです。また、チーム医療を活用し、シームレスな入退院を推進する目的で入退院センターに参加してもらっています。

各チームの医療実績につきましては、診療報酬で確認が取れるものに関して、経過を追跡調査しております。

1. 各チームの診療報酬及び活動実績

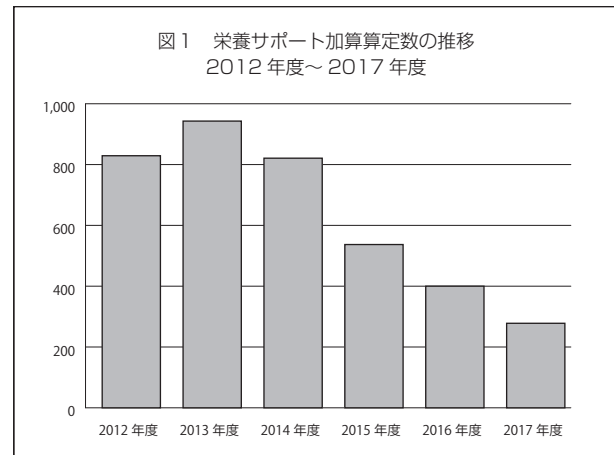
2017年度の診療報酬算定件数および活動実績を前年度と比較しますと、呼吸ケアチーム加算、周術期チームカンファレンス記録数（非加算）において増加しました。また、2017年6月より認知症ケア加算を算定開始しました。

【栄養サポートチーム】

栄養サポートチームは、医師、管理栄養士（専従を含む）、看護師、薬剤師、リハビリテーション技術セラピスト、MSW、歯科衛生士、臨床検査技師で構成され、そのうち専任である医師、看護師、管理栄養士（専従）、薬剤師で各病棟対象者を回診しています。

栄養サポートチーム加算として、回診を行った対象者に週1回200点の算定が可能となっています。算定要件である人員確保が困難な状況もあり昨年度と比較すると、大幅に算定数は減少し年間合計278件、総点数55,600点でした（図1）。非加算の回診数30～70件確保しつつ、質を落とさないよう取り組みました。回診の方法、事前カンファレンス用紙の大幅な改訂など、チームの運営を見直し随時改訂を進めています。連携施設等への退院時にNSTサマリーは161例作成しました。取り組みとしては、回診数の確保のため各部署への伝達、関係するスタッフへの教育などを中心に委員会での検討や院内勉強会10回、講師を招いての岐阜南NST研究会2回、院外施設とのNST

交流会を開催しました。次年度も引き続き、CSS「チーム松」の見直し、回診方法の見直しを含め、より質の高いNST介入をしていけるよう改訂をすすめていきます。



（実績）

- NST研修10回以上参加 ワニバッチ取得:16名
リハビリ:西村梓、中村興貴
看護師:瀧美智留、秋葉真椰、田口愛弓、宮入綾香、山口絵莉子、塩沢聡、後藤玲、田村理乃、長谷川育代、濱本えりな、南谷早百合、安藤さつき、寺本知世

薬剤部:松崎南美

（学会発表）:1件

- 第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会
経腸栄養管理患者の退院時における管理料算定および物品提供の標準化
薬剤部 長谷川裕矢

（2017年度NST回診集計）

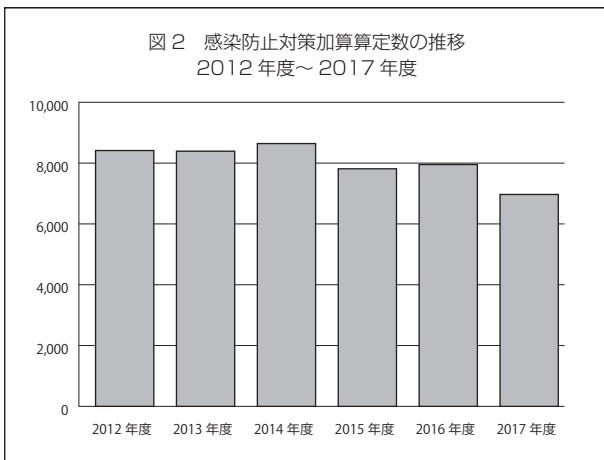
- 回診数:701件（新規275、継続426）
〔月平均58件〕
- 男女比:男性388名（新規129、継続224）
女性415名（新規146、継続202）
- 平均年齢 75.0歳
- 診療科内訳（新規）:内科178名、外科20名、脳神経外科40名、整形外科16名、心臓血管外科4名、循環器内科5名、泌尿器科2名、形成外科4名、産婦人科2名、耳鼻科0名、呼吸器内科0名、リハ科3名、呼吸器外科1名（NSTサマリー作成件数）
- 合計 161件〔月平均13件〕

【院内感染対策チーム】

ICT コアメンバーとして医師、薬剤師、感染管理認定看護師、臨床検査技師の4職種で構成し活動を行っています。

活動として、月1回の院内感染対策委員会、ICT リンクスタッフ会、毎週木曜日に ICT コアメンバーの4職種と現場リンクスタッフと協働した ICT 環境ラウンド、抗 MRSA 薬など届出が必要な抗菌薬を使用している患者のカルテチェック、週2回 ICT 会議として現場の諸問題を解決するための活動を継続して行っています。

感染防止対策加算算定数につきましては、入院初日に感染防止対策加算1として400点、感染防止対策地域連携加算として100点の合計500点の算定が可能となっております。新規入院患者数の推移に大きく影響されます(図2)。2017年度は6,969件と減少に転じました。

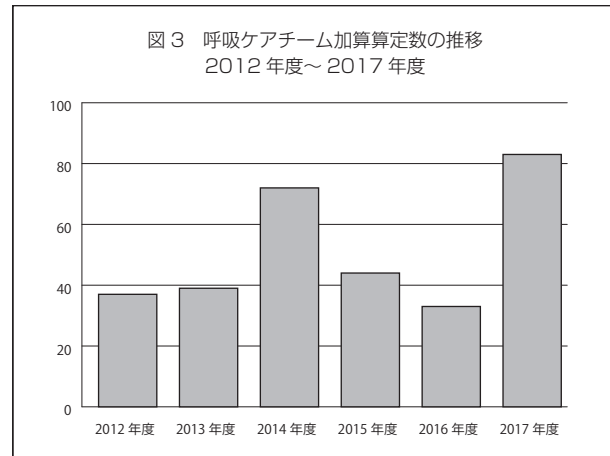


【呼吸ケアチーム】

医師、看護師、リハビリテーション技術室セラピスト、臨床工学技士で構成され活動しています。

呼吸ケアチーム加算は、対象患者が48時間以上継続して、人工呼吸器を装着している患者であって、人工呼吸器を装着している状態で、当該病棟に入院した日から1ヶ月以内または装着してから1ヶ月以内の患者で算定できます。当院では、呼吸ケアチームラウンドが週1回のため、対象患者とのタイミングがうまく合わないことや、対象患者の受け入れ病棟が限られること、重症患者数の推移に影響を受けることなどの要因で算定数が増えにくい現状にあります。過去の算定件数と比較して2017年度は増加しました(図3)。引き続き、集中ケア認定看護師や救急看護認定看護師へのコ

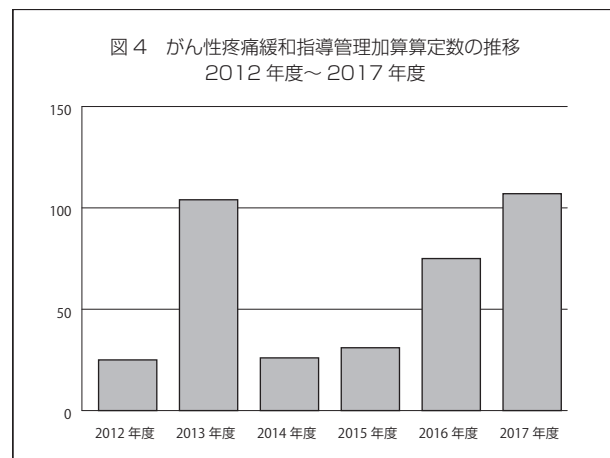
ンサルテーションを増やすように看護師長会などを通して現場に伝達し、チームの介入件数増加につながるよう取り組みます。



【緩和ケアチーム】

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW、リハビリテーション技術室セラピストで構成しており、2017年1月からは臨床心理士も加わり精神面での対応も強化されました。2017年4月からは精神科医もチーム参加しました。

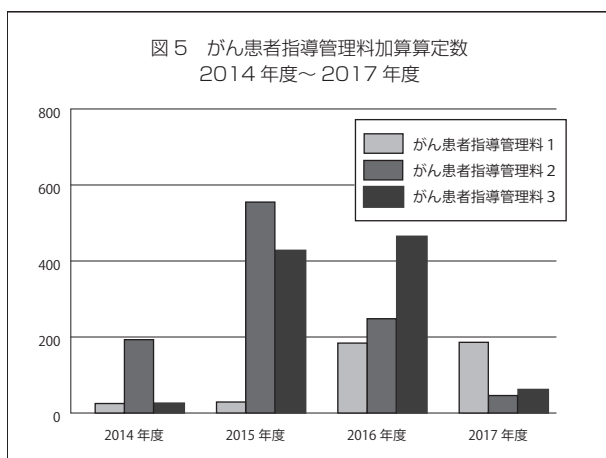
2017年度の緩和ケアチームラウンド件数は151件(新規依頼54件)でした。各部署のリンクナースが主体的に活動し、入院患者の疼痛スクリーニング実施率は91.3%(うち入院当日に実施が74%、3日以内の実施が81%)です。



がん性疼痛緩和指導管理加算が算定可能な場合、適切なタイミングで指導ができるよう、医事課から医師への働きかけを強化したところ、算定件数の増加につながりました(図4)。

がん患者指導管理料として、1では医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その

内容を文書等により提供した場合は500点（患者1人につき1回）、2では、医師または看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合に200点（患者1人につき6回）の算定が可能です。また、3では医師または薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬または注射の必要性等について文書により説明を行った場合に200点（患者1人につき6回）の算定となります。昨年度は、特に患者の意思決定に影響すると思われる、がん患者指導管理料1を算定することができており、がん患者への医療の質の向上に貢献できたものと考えます（図5）。

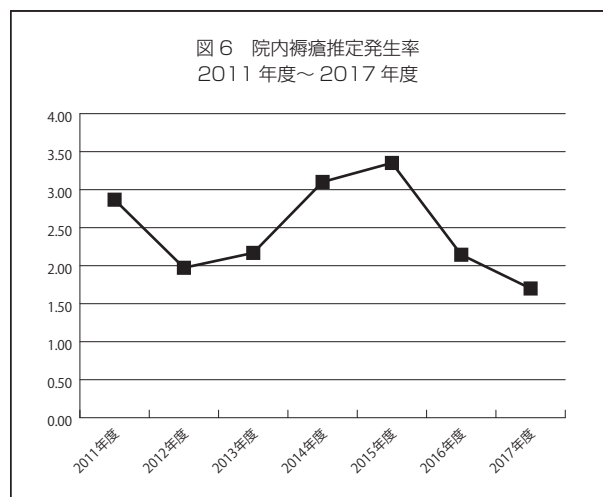


いずれの場合も、診療に当たる医師が、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修を受講していることが算定要件となってくるため、引き続き、緩和ケアに係る研修を受けた保険医が増加するよう啓発し、算定漏れのないようにシステムの改善を図り周知徹底を図っていきます。

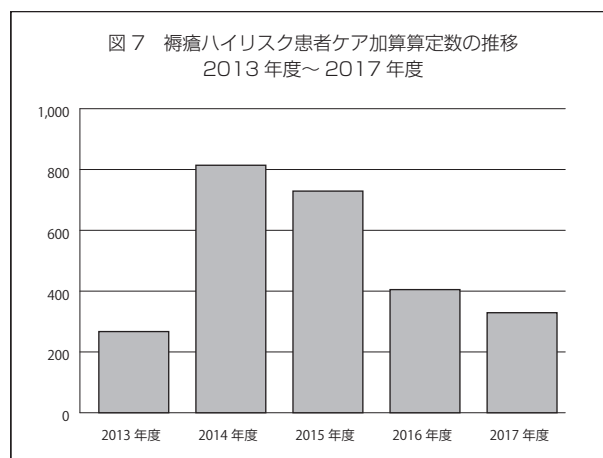
【褥瘡対策チーム】

形成外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師、リクナース、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、薬剤師、看護補助者、病棟事務にて構成され、活動しています。2017年度の褥瘡対策チームラウンド件数は、139件となっています。主に外科的デブリードマンを必要とする褥瘡を有する患者、ポジショニングの見直しが必要な患者を中心にラウンドを行い、チーム介入例についてはおおよそ改善を認めています。

褥瘡推定発生率（図6）については、2017年度も前年度に引き続き減少を認めています。2011年度からの統計で最低値となっています。各部署における課題を明確にし、予防対策に取り組めたことが評価されます。



重点的な褥瘡対策をおこなった場合に算定可能な褥瘡ハイリスク患者ケア加算（図7）においては、皮膚・排泄ケア認定看護師の活動状況に大きく影響を受け、2017年度も昨年に引き続き減少しました。皮膚・排泄ケア認定看護師の活動体制を見直すことにより、重点的な褥瘡対策が実施でき、算定件数の増加につながると考えます。



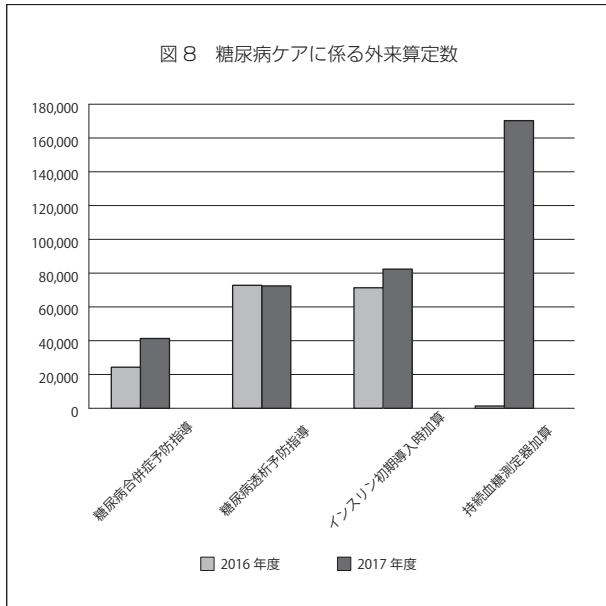
今後は褥瘡対策チームのチーム力を強化し、発生率のさらなる低下とともに、褥瘡の早期改善、早期治癒をめざし改善率・治癒率を指標とし、多職種が一体となり、院内全体で褥瘡対策に取り組んでいきたいと考えます。

【糖尿病生活支援チーム】

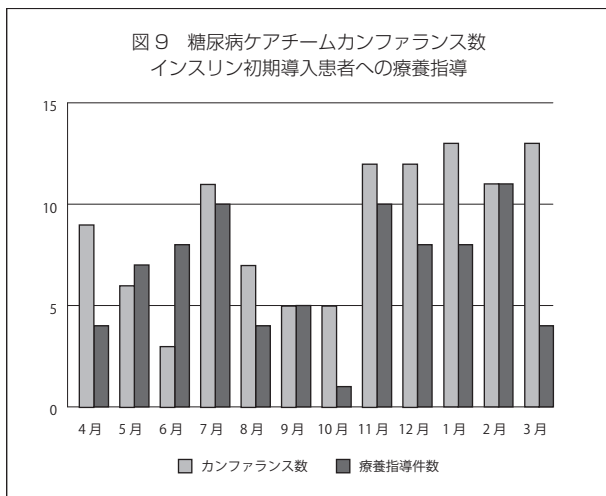
医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師、視能訓練士、歯科衛生士セラピストで構成され活動しています。

2000年から開始している個別型教育入院「糖尿病療養指導入院2週間コース」の紹介施設数は123施設と増加し、病診連携と地域貢献につながっています。

糖尿病関連における外来算定においては、糖尿病合併症予防指導 170 点 (243 件・41,310 点)、糖尿病透析予防指導 350 点 (207 件・72,450 点)、インスリン初期導入加算 580 点 (142 件・82,360 点)、持続血糖測定器加算 1320 点 (129 件・170,280 点)と昨年度に比べて増加に転じました (図 8)。



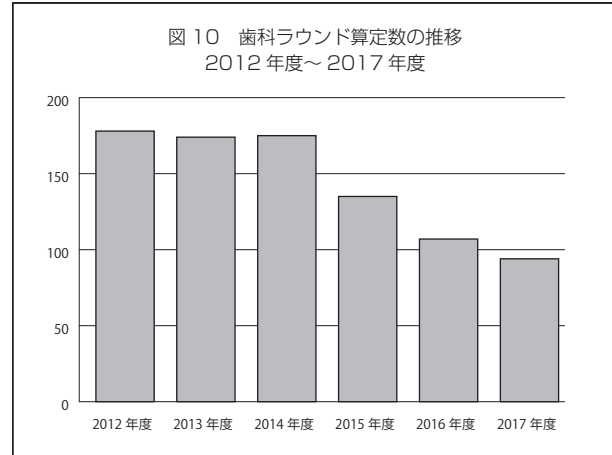
糖尿病に関する医療安全対策として、患者には医療廃棄物の廃棄方法の協力依頼、スタッフには医療廃棄物の安全な取り扱いの啓発とポスター掲示やラウンド活動を行うことで、医療廃棄物による針刺し事故ゼロ件を達成できました。チーム医療の推進としては、多職種カンファランス (107 件)、インスリン初期導入患者における薬剤師・看護師と連携した療養指導 (80 件) を実施することができました (図 9)。



今年度より、チーム松を稼働できたことから、今後情報共有と連携を強化して、糖尿病ケアチーム介入件数増加につながるよう取り組んでいきます。

【歯科ラウンド】

歯科医師と歯科衛生士によるラウンド件数の経過を追跡しており、現場からのコンサルテーションをもとに介入をしております。2012 年度より経過を確認していますが、年間 100 件程のラウンド介入を実施しています (図 10)。

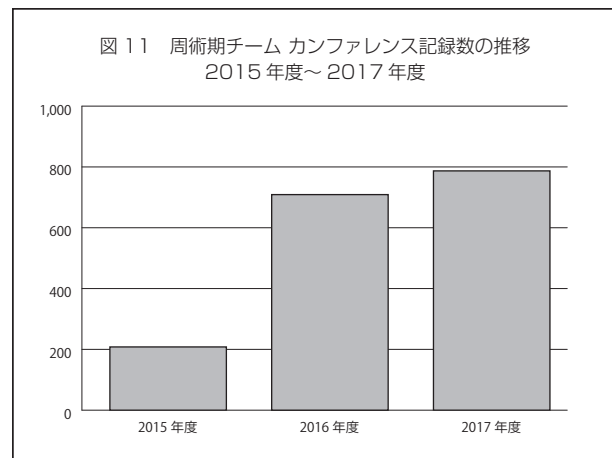


現場のニーズが高くなってきていることから、早期治療が必要と判断し、ラウンドではなく直接歯科へ受診することが多くなり、介入件数が例年より減少したと考えられます。今後は他のチームと連携を図り、指導での介入や相談を受け活動の場を拡大できるように調整していきます。

【周術期管理チーム】

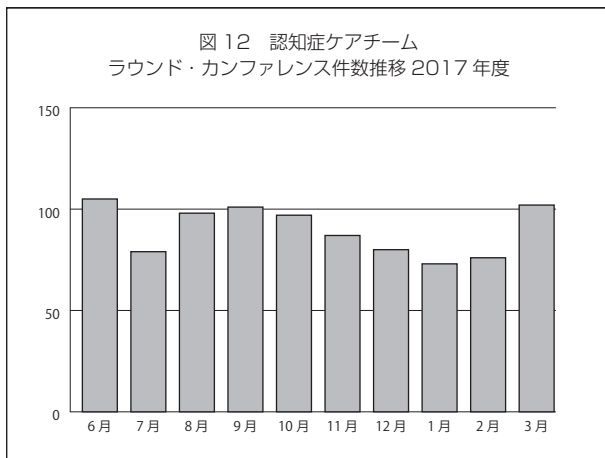
主に術前のカンファランスを多職種で行い、術後の早期回復に向けたケアを提供するための活動を行っています。2015 年度より術前訪問をもとにしたカンファランスを実施し、毎月平均 70 件実施できています (図 11)。

臨床工学技士が関わる手術では必須で、多職種カンファランスを実施しています。今後はチーム全体での活動や、他チームとの連携を図り活動できるようにしていきます。

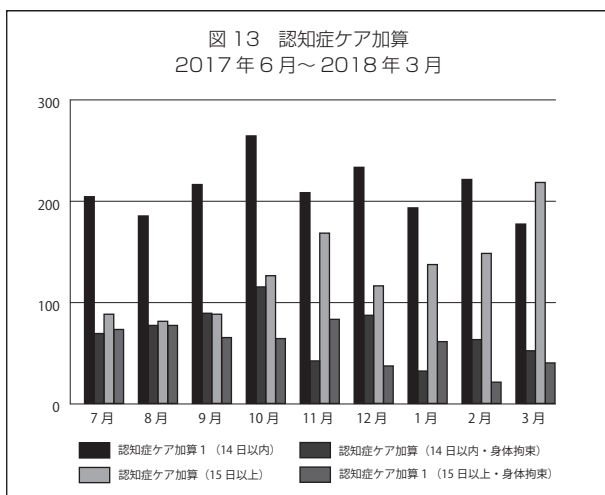


【認知症ケアチーム】

2017年度より、新たに活動及び算定を開始しました。認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対して、病棟の看護師など専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価です。精神科医、認知症看護認定看護師、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、リクナースにて構成され活動しています。病棟での対象者評価とPFMでのせん妄リスク因子の評価をもとに介入を行っています（図12）。



算定件数は、認知症ケア加算1（14日以内）150点は延べ2,130件、（150日以内）30点は延べ1,361件、身体拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数となることより、認知症加算1（14日以内）90点は延べ685件、（15日以上）18点は延べ578件でした（図13）。



今後、ますます高齢化は進み認知症患者は増加すると考えられる背景の中で、入院生活での混乱を最小限にし、安全で安心できる療養環境を提供できるよう、ケアの質向上に取り組んでいきます。

2. チーム医療に関連した教育

看護部門の新人教育では、チーム医療に関する教育を必須とし、チーム医療の基本的な考え方から事例を通じた具体的な考え方、当院での取り組みについて学習を行っております。専門的な知識や技術を有する複数の医療者同士が対等な立場にあるという認識を持った上で、実践される協働的な医療行為を行うためにも必要不可欠であります。

以上、2017年度のチーム医療推進委員会の活動について述べました。

〔文責：文字雅義 森田則彦〕