

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を推進するため、各チームの代表により組織されています。

構成チームは、2018年度より排尿ケアチームが加わり、栄養サポートチーム、院内感染対策チーム、呼吸ケアチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、糖尿病ケアチーム、認知症ケアチーム、周術期管理チームの9つのチームです。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い連携を深めています。

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

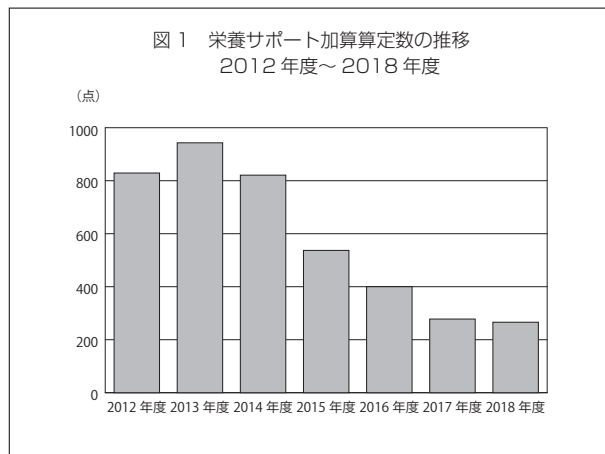
2018年度の診療報酬算定件数および活動実績を前年度と比較しますと、感染防止対策加算、がん患者指導管理料、褥瘡ハイリスク患者ケア加算において増加しました。また、2018年10月より排尿自立指導料を算定開始しました。

【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室セラピスト、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。今年度より、歯科口腔外科の樽沼歯科医師が参加し、歯科医師連携加算50点が算定できるようになりました。算定要件である人員確保が困難な状況もあり、昨年度と比較し横ばいの推移で年間合計278件、総点数53,200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。連携施設等への退院時にNSTサマリーは171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定をすすめていきたいと思っております。



(実績)

- NST研修10回以上参加 ワニバッチ取得:21名
リハビリ: 廣瀬百菜、光野朱音、森島美咲、岸舞
 - 看護師: 岩井有那、川畑瑠奈、坂本裕子、大場愛理、田内利香、竹内綾子、武山順子
 - 薬剤部: 水田志緒里、臼井彩夏、中村早紀子
 - 歯科医師: 樽沼歩
 - 歯科衛生士: 加藤恵美、上尾園恵、山滝佳世
 - 栄養科: 安立侑以、山田茜
 - MSW: 小川恭子
- (2018年度NST回診集計)
- 回診数: 636件 (新規238、継続398)
〔月平均53件〕
 - 男女比: 男性317名 (新規117、継続200)
女性319名 (新規121、継続198)
 - 平均年齢 74.4歳
 - 診療科内訳 (新規): 内科143名、外科18名、消化器内科20名、脳神経外科16名、整形外科14名、心臓血管外科7名、循環器内科2名、泌尿器科2名、形成外科2名、産婦人科1名、耳鼻科1名、呼吸器内科0名、リハ科11名 (NSTサマリー作成件数)
合計 173件 〔月平均14.4件〕

(学会発表)

- ・第34回日本静脈経腸栄養学会年次学術集会
内科 山本奈央子
「高栄養流動食 (2.0kcal/ml) により、下痢症状が改善した2症例」
- ・管理栄養士スキルアップセミナー 2019
チーム医療における管理栄養士の役割
「管理栄養士から見たチーム医療の現状と課題～私立総合病院 ver～」

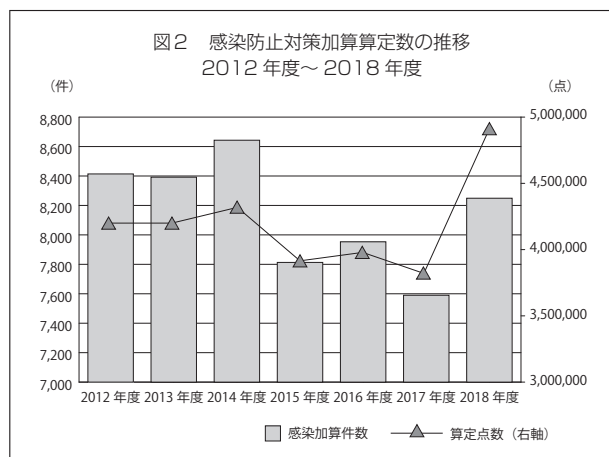
[栄養科 穂山直美]

【院内感染対策チーム】

ICT コアメンバーとして医師 (ICD)、薬剤師、看護師 (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、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。2018年度から抗菌薬適正使用支援チーム (AST) が活動開始し、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を行っています。

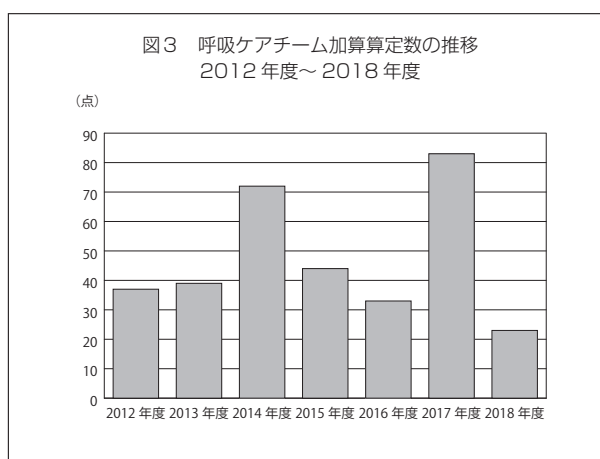
感染防止対策加算算定につきましては、入院初日に感染防止対策加算1として390点、感染防止対策地域連携加算として100点、抗菌薬適正使用支援加算100点の合計590点の算定が可能となっておりますが、新規入院患者数の推移に大きく影響されます (図2)。2018年度は8,249件、4,866,910点と増加しました。



【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2018年度は減少に転じました (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繋がるよう取り組みます。



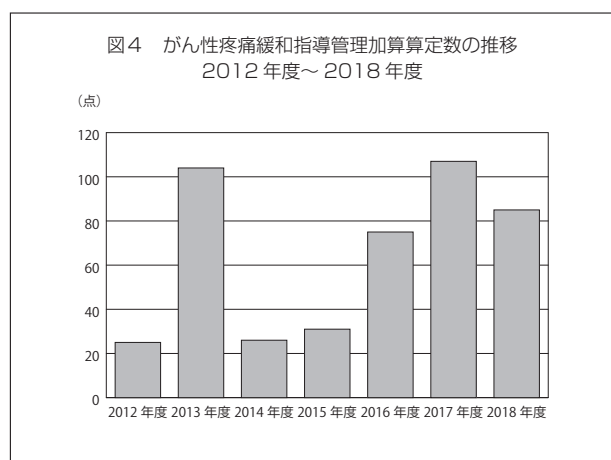
【緩和ケアチーム】

医師 (精神科医含む)、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、臨床心理士で構成しています。

2018年度の緩和ケアチーム新規依頼件数は86件、延べラウンド件数は177件でした。緩和ケアチームへの依頼時期として、積極的がん治療終了後が71%、がん治療中が25%、診断から初期治療前が3%でした。依頼内容としては痛みが26.1%、疼痛以外の身体症状が29.7%、精神症状が16.8%、家族ケアが12%、地域との連携・退院支援が9.2%等となっています。これらのことから、当院緩和ケアチームへの依頼の多くは、がん終末期の介入となっており、広い意味での緩和ケアとして考えると、病期にかかわらず必要に応じて早

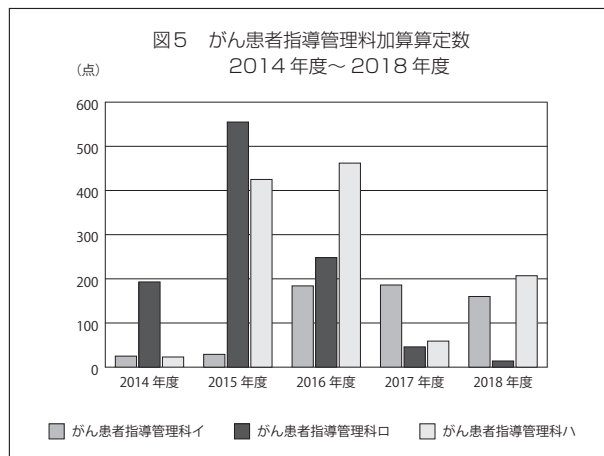
期より緩和ケアを提供できる体制を整えることが今後の課題です。緩和ケア対象患者の抽出については、各部署のリンクナースが主体的に活動しており、入院患者の疼痛スクリーニング実施率は88.0%で、2018年度は外科外来でスクリーニングを開始し、実施率は67.7%でした。今後はスクリーニングの精度を高め、適切なタイミングで緩和ケアチームが介入できるようにしていく予定です。

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継続していますが、まだ不十分な点も多く、より周知徹底を図る必要があります(図4)。



がん患者指導管理料として、イ)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)、ロ)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、ハ)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。

昨年度はがん患者指導管理料ハ)の算定を再開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)。

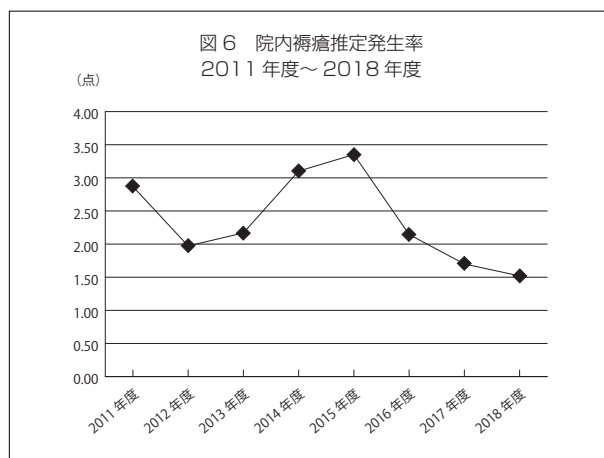


いずれの場合も、診療に当たる医師が「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修」を受講していることが算定要件となってくるため、引き続き、緩和ケアに係る研修を受けた保険医が増加するよう啓発し、算定漏れのないようにシステムの改善を図り周知徹底を行っていきます。

【褥瘡対策チーム】

形成外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師、リンクナース、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。2018年度の褥瘡対策チームラウンド件数は、131件でした。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褥瘡保有患者にラウンドを行い、チーム介入例については概ね褥瘡状態の改善を認めました。

褥瘡推定発生率(図6)については、2018年度も前年度に引き続き減少を認めています。

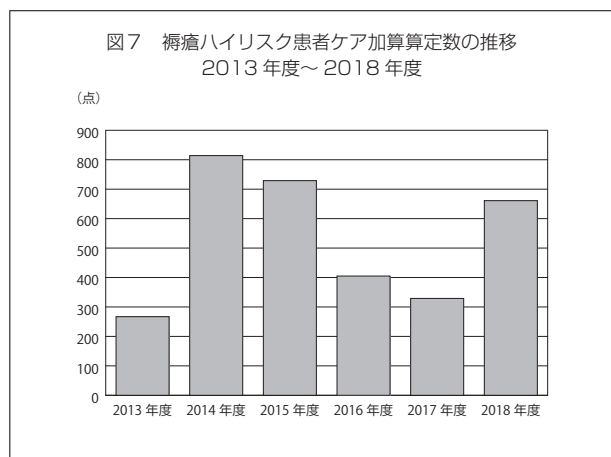


2011年度からの統計で最低値となっていますが、褥瘡発生件数は前年度より一転増加となりました。

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）については大きく増加し、2015年度より減少傾向にあった算定件数の回復となりました。要因として、皮膚・排泄ケア認定看護師の在籍が2名となり、うち1名を褥瘡管理者として褥瘡対策に従事できる体制を整えられたことがあげられます。

今年度は徹底的な現状分析からより具体的な褥瘡予防対策を講じて、褥瘡発生率の低下に努めていきます。

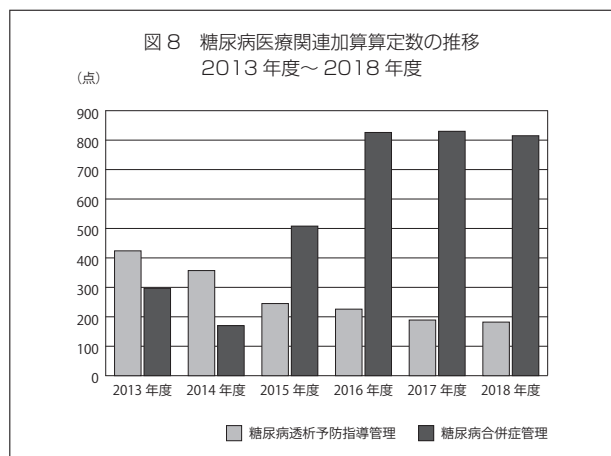


【糖尿病ケアチーム】

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点が総合病院、クリニック合わせて（815件・138,550点）、糖尿病透析予防指導管理料350点（182件・63,700点）と昨年度と同等に推移しました（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継続的に行うようにしています。チーム医療の推進としては、多職種カンファレンス、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を実施することができました。

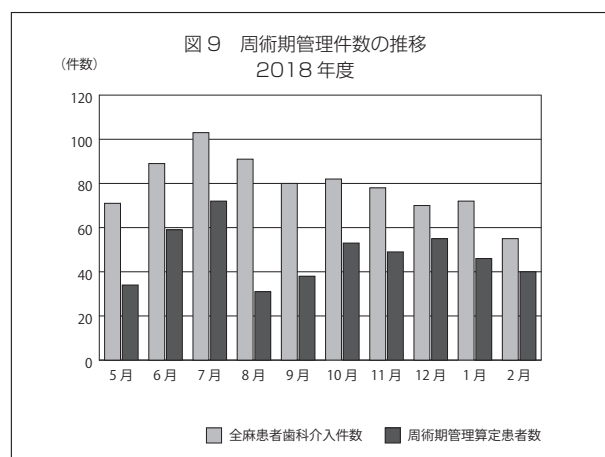
チーム松を活用しながら、今後情報共有と連携を強化して、糖尿病ケアチーム介入件数増加につながるよう取り組んでいきます。

【周術期管理チーム】

主に術前のカンファレ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レンスを実施しています。

臨床工学技士が関わる手術では必須で多職種カンファレ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出来るようにしていきます。

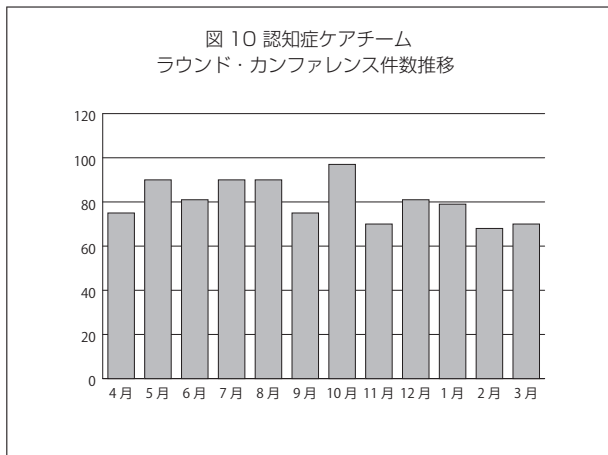
2018年度より歯科口腔外科の介入により、がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理を開始しました。これらにより術後の誤嚥性肺炎などの外科的手術後の合併症などの軽減が図れます。今後はアウトカム評価として周術期に関連した術後合併症の発生状況も確認できるようにしていきます。



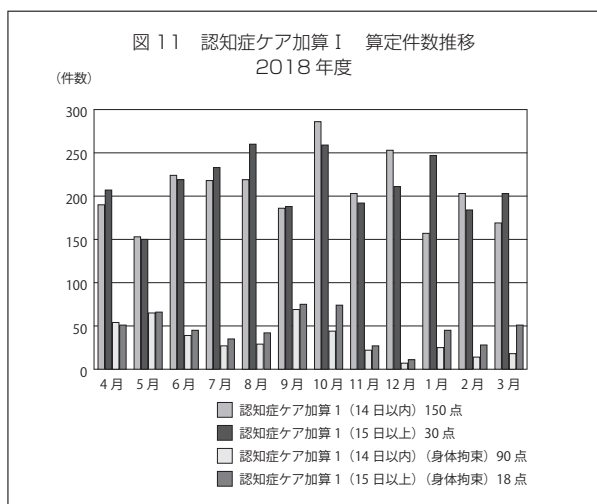
【認知症ケアチーム】

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、病棟の看護師と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、理学療法士、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基に介入を行っており、ラウンド・カンファレンス件数は966件でした。(図10)。



算定件数は認知症ケア加算1(14日以内)150点は延べ2,461件、(15日以内)30点は延べ2,553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413件、(15日以上)18点は延べ550件でした(図11)。

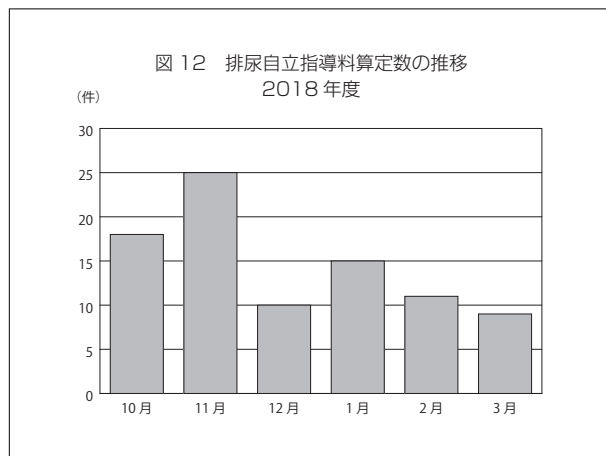


今後、ますます高齢化は進み認知症患者は増加すると考えられる背景の中で、入院生活での混乱を最小限にし、安全で安心できる療養環境を提供できるようケアの質向上に取り組んでいきます。

【排尿ケアチーム】

2018年7月、院内における排尿ケアの質向上と排尿自立を目的とする排尿ケア管理運営委員会を立ち上げました。排尿ケア管理運用マニュアルの制定、院内研修を経て、10月よりチームラウンドとともに排尿自立指導料の算定を開始しています。排尿ケアチームは、泌尿器科医師、看護師(皮膚・排泄ケア認定看護師含む)、理学療法士、薬剤師、医事で構成されています。排尿自立指導料は、排尿ケアチームが病棟看護師らと連携し、下部尿路機能回復のための包括的排尿ケア(保存療法、リハビリテーション、薬物療法等)を行った場合に、週1回200点を6回まで算定できるというものです。2019年3月までに特定の病棟を中心に延べ88件、月平均14.7件の算定を行うことができました(図12)。

今年度は、委員会およびチームの立ち上げとシステム整備を行い、ラウンドと合わせて算定を開始することができました。今後は、排尿自立への取り組みを院内全体に広げ、排尿ケアに対する意識改革から排尿ケアの質向上に向け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。

[文責：文字雅義 森田則彦]