

チーム医療
推進協議会を
知っていますか？
([http://www.
team-med.jp/](http://www.team-med.jp/))

平成21年9月24日発足

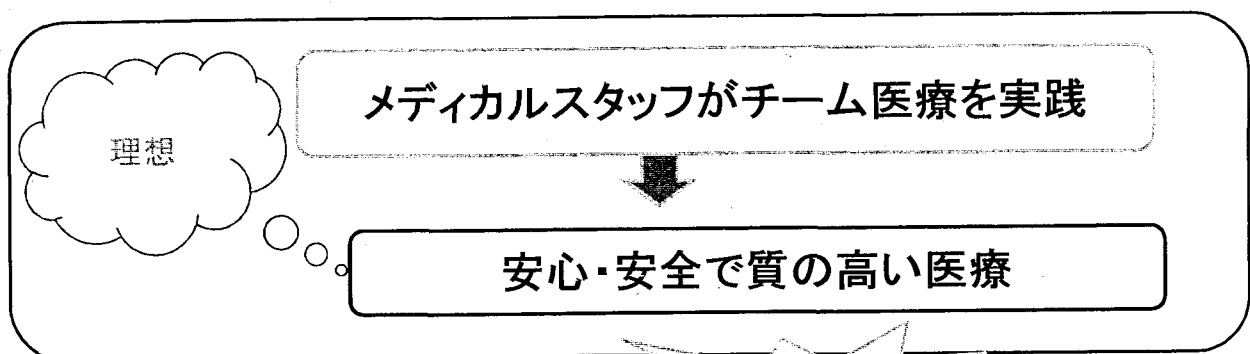
チーム医療推進協議会構成メンバー

- 日本医療社会事業協会(医療ソーシャルワーカー)
- 日本医療リンパドレナージ協会
- 日本栄養士会
- 日本看護協会
- 日本救急救命士協会
- 日本言語聴覚士協会
- 日本細胞診断学推進協会細胞検査士会
- 日本作業療法士協会
- 日本歯科衛生士会
- 日本診療情報管理士会
- 日本病院薬剤師会
- 日本放射線技師会
- 日本理学療法士協会
- 日本臨床工学技士会
- 日本臨床心理士会
- 日本病院会
- 患者会・山梨まんまくらぶ代表 若尾直子
- 患者会・あすなろ会 森洋子、東厚子
- 構想日本 田口空一郎(アドバイザー)
- 毎日新聞社 小島正美(アドバイザー)
- TBSテレビ 小嶋修一(アドバイザー)
- 医療ジャーナリスト 福原麻希(アドバイザー)

提言： 私たちを
「メディカルスタッフ」と呼んでください

「医師・看護師・その他(コメディカル)」
と表記せず、医師・看護師も含めて、
「メディカルスタッフ」と呼んでください。
「その他」には多くの職種が含まれます。

3



現在のチーム医療の課題

現状

1. メディカルスタッフの人員不足
2. メディカルスタッフ間の役割分担
3. チーム医療の多様性の視点の欠如
4. 多職種連携教育の欠如
5. 患者の視点が欠如している
6. チーム医療を推進するためのデータ不足・全国調査がなされていない

チーム医療の課題 1

メディカルスタッフの人員不足

提言：必要職種の明確化と適正配置

- ① チーム医療の多様性を踏まえた適正配置
 - ・病棟配置基準
 - ・外来配置基準
 - ・専門チームの配置基準
 - ・退院患者数ごとの人員配置 etc.
- ② チーム医療に対する診療報酬を検討

チーム医療の多様性

- ・ 急性期・回復期・維持期と、それぞれの時期によってチーム医療は形が異なる。
 - ・ それらを網羅する、医療全体のチーム医療もある
- チーム医療推進協議会では、4疾病について、各時期のチーム医療の現状を整理し、好事例の収集に着手している。
- 来年度の55施設の選定に役立ててほしい

M.D.アンダーソンがんセンター 上野直人教授のチーム医療についての講義よ り

・ チームオンコロジーとは？

目標:「患者さんの理解と納得にもとづく治療を行い、患者さんの満足度をできるだけ高める」

メンバー:専門職がひとつのチームを組んで、最良のがん治療を目指す

- ①ひとり一人、異なった背景をもつ患者さんから、治療に当たっての要求を十分に聞き取り
- ②そのうえで、標準的な療法、臨床試験、代替療法までを客観的な根拠(エビデンス)を踏まえたうえで提示し、どの療法が最適であるかを決めていく

(出典:「M.D. アンダーソンがんセンター チームオンコロジー.com」ホームページ<http://www.teamoncology.com/index.php4>
上野直人教授のコラムより)

7

M.D.アンダーソンがんセンター上野直人教授のチーム医療についての講義より (出典:「M.D. アンダーソンがんセンター チームオンコロジー.com」ホームページ <http://www.teamoncology.com/index.php4> 上野直人教授のコラムより)

チームA アクティブケアチーム	チームB サポートチーム	チームC コミュニティリソース
医師、看護師、薬剤師、放射線技師、栄養士、リハビリテーション療法士、病理医師など	病院付きの牧師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、音楽療法士、絵画療法士、アロマセラピスト、図書館司書、倫理委員会など	基礎研究者、疫学研究者、製薬メーカー、診断薬メーカー、医療機器メーカー、NPO/NGO、マスメディア、財界、政府など役割、
患者に医療を提供する 問題解決型 EBMとコンセンサスに基づく治療による患者の満足の達成 EBMの発信	患者のニーズをサポートする 患者の主観的な考え方への共感、コンプライアンスの実現、QOLの改善と向上 自己決定を促すことで、患者の満足度の向上を図る	患者のニーズを間接的にサポートする 患者およびチームA、Bを包括的にサポートする
チームBの役割を知る チームA内のコミュニケーションを推進 チームBの技法をスキルとして身につける	チームAの役割を知る チームAとの柔軟なコミュニケーションが求められ、チームAと患者のコミュニケーションのリエゾンとなる チームAの基本的医学知識を身につける	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>疾患や治療時期による、日本の医療に合う考え方に応用できないか？</p> </div> <p>チームAとチームBの役割を知る 断片的でない、包括的な知識、情報を身につける チームの方向性を提示 8</p>

チーム医療の条件

一人の有能なピッチャーだけではなく、それぞれのポジションに優れた選手が存在し、多くの裏方さんの協力により、真に強い野球チームが誕生する。

チーム医療も、野球チームと同じである。

わが国のチーム医療は、メンバーがグラウンドに揃わないままで野球をしようとしている。

9
9

配置基準案(職種別)

	現状	希望・人員増
病院薬剤師	5万人	全病棟常駐し早急に 倍増へ
管理栄養士	13万人 病院勤務 2万5千人 急性期病院 1万人	病棟1名常駐で2万人 へ
医療ソーシャルワーカー	社会福祉士 12万人 病院勤務 2万人	病棟1名配置で3万人 へ
理学療法士	6万6千人 病院勤務 4万3千人 老人保健施設 4千人	病院:1日の担当10人ま で 老人保健施設入所者25名 に1名のPT
作業療法士	4万2千人 病院勤務 3万人	保健・福祉・教育施設 への配置

配置基準案(職種別)続き

	現状	希望・人員増
言語聴覚士	1万7千人 病院勤務1万2千人	介護保険領域への拡大
診療放射線技師	4万7千人	・乳がん健診の50%達成→診療放射線技師の配置ならびに女性技師の育成 ・放射線治療装置1台当たり2人体制、精度管理・保守点検として1人を配置(3人/台)
臨床工学技士	有資格者2万7千人	医療機器安全管理責任者としての定数配置
歯科衛生士	9万6千人	医科歯科連携の上、独自の配置基準策定

11
11

配置基準案(職種別)続き

	現状	希望・人員増
臨床心理士	2万人 医療保健領域勤務 6千人	国家資格化の上、一医療施設最低一人配置
診療情報管理士	診療情報管理士認定者数 20,708人 就業者数推計 7,400人	国家資格化 退院患者数を考慮した必要人員数 17,000人
救急救命士	3万9千人 消防吏員・自衛官 2万5千人 その他 1万4千人	消防機関以外への職域拡大、官業独占業務の規制緩和 需要バランス考慮した養成
細胞検査士	7千人	国家資格が望ましい 細胞検査士をがん診断を行っている医療機関最低2人/100ベット

12
12

チーム医療の課題2 メディカルスタッフ間の役割分担と連携

提言：業務上の通称「グレーゾーン」の
責任明確化

- 職種間のグレーゾーンの整理と問題解決
- 医行為に関わる業務内容の検討
法改正の必要性の有無

13

メディカルスタッフには
高い専門性とスキルがある

- チーム医療では、それぞれの職種専門性とスキルを信頼し、積極的に活用
- 医師の包括的指示の各専門職に対する積極的活用
- 医師の包括的指示の具体的要件の明確化

14
14

チーム医療の課題3 多職種連携教育の推進

提言:

- ・チーム医療の概念の確立
- ・必要なスキルの整理(自主性、判断力、マネジメント力、共通言語、コミュニケーション力、全体観)

- ①お互いの職種の役割と仕事内容を知る
 - ②卒前教育で多職種連携教育を行う
 - ③卒後教育の機会の確保(専門性の向上)
 - ④チーム医療実践に必要なスキルを学ぶ
- チーム医療推進協議会では、チーム医療に必要なスキルの勉強会を開始している。

15

チーム医療の課題4 患者の視点からチーム医療を

提言: チーム医療には患者参画が必要

- ・ 患者の会議・プログラム策定への参画
 - ・ 調査・ヒアリングの際、患者へのアンケート調査、患者満足度を加える
 - ・ 患者の視点からのチーム医療の評価方法を検討・構築する
- セルフケア能力の向上、「患者力」向上など

16

チーム医療の課題5

チーム医療を推進・普及するための データが不足している

提言:

- 全国のチーム医療に関する基礎調査を行う
チーム医療の有効性を検証する

→チーム医療推進協議会が、窓口になることが可能

17

まとめ

- チーム医療を構成する多職種を「メディカルスタッフ」と呼ぶ。多職種で役割分担を考える視点を持つ
- 患者目線の評価方法を取り入れる
- 4疾患を取り上げて、多様なチーム(病棟チーム・外来チーム・専門チーム、病院全体を網羅するチーム)を調査する
- 通称「グレーゾーン」を具体的に明確化し、解決に着手する

18