

## 事例発表 ②

# チーム医療推進のための人材育成 医療連携アドバイザー養成プログラム

産業医科大学病院

入退院支援センター

看護師長

細田悦子

# 本日の内容

- 当院の紹介
- チーム医療推進の背景
- 医療連携アドバイザーとは？
- 取り組みの内容（実施体制・教育プログラム）
- 取り組みの成果
- チーム医療推進活動の成果を出すための要因
- 今後の取り組み

# 産業医科大学病院の紹介



北九州地域で唯一の大学病院・特定機能病院

病床数 : 678床(一般638床+精神40床)

病床利用率 : 89.7%

平均在院日数 : 13.4日間

職員数 : 約1400人

# 「チーム医療推進のための大学職員の 人材養成システムの確立」事業の背景・目的

(公募要領抜粋)

医療現場の疲弊

- ・患者や家族の高まる欲求
- ・医療の高度化・複雑化
- ・医師・医療職の人員不足
- ・業務の増大



チーム医療の推進

- ・専門職種 of 積極的な活用
- ・多職種間協働の推進
- ・効率的な医療サービスの向上

人材養成のための教育プログラムの開発・実施

医療スタッフの負担軽減

医療・生活の向上

医療安全の向上

# 当院の全体的な課題と取り組み

職種間のコミュニケーション不足

一貫した患者支援不足

医療側が気付いていない問題の明確化

医療連携アドバイザーの養成  
(部門間の問題・課題の解決推進者)

## 【ビジョン】

・働き続けたい病院No. 1

## 【目的】

- ・チーム医療推進・各部門間のボーダーレス化による総負荷軽減
- ・患者の立場に立った一貫した患者支援の提供

職員満足と患者満足の同時実現

# 医療連携アドバイザー養成プログラムの実施体制

( ): 役割

## 医療連携アドバイザー養成運営委員会 (統括・承認) 7名

病院長、副院長、事務部長、産業生態研究所所長、産業保健学部教授、公衆衛生学教授

### プログラム推進ワーキング 42名 \* 重複を含む

- ・医療連携アドバイザー養成担当 (活動推進) : 16名
- ・内部講師陣 (集合研修講師) : 14名
- ・チーム養成ワーキング (4チームリーダー会) : 12名

### 第1期 医療連携アドバイザー 35名

アドミッション  
サポーター  
チーム

医療情報  
コーディネー  
ターチーム

患者情報  
コーディネー  
ターチーム

フォローアップ  
サポーター  
チーム

\* 全職種の参画 総勢68名

# H26年度以降の医療連携推進チームの実施体制

( ):役割

**病院長** (統括・承認)

**医療連携推進チーム 8名** (活動推進)

医師 2名、臨床検査部 1名、医療情報部 1名、  
事務 2名、実務研修センター 1名、看護部 1名

**各部門の医療連携アドバイザー 31名**

医師 リハビリテーション部 臨床検査部 事務部(MSW含む)  
看護部(看護助手含む) 薬剤部 臨床工学部 栄養部  
放射線部

# 医療連携アドバイザー養成プログラムの教育目標

医療連携アドバイザー：部門間の問題・課題の解決推進者

## 集合教育

(多職種連携型教育・  
専門能力向上教育)

- ① 部門内・部門間に存在する問題・課題を発見することができる。
- ② 部門内・部門間に存在する問題・課題や医療側が気付いていない問題の本質を見極めることができる。
- ③ 関係者に協力を依頼することができる。
- ④ 関係者と協力し、問題解決策の立案・実施をすることができる。

## 体験教育

(患者同行実習)

- ① 医療側が気付いていない問題(患者の立場に立つことで)を抽出することができる。



## (1)集合教育(多職種連携型教育・専門能力向上教育)

多職種連携型教育(①～④)	専門能力向上教育(⑤～⑧)
<p>①多職種間相互実務教育</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・異なる職種や部門の業務の概要の把握</li> <li>・相互理解とチーム意識の向上</li> <li>・現実の問題の共同解決</li> </ul>	<p>⑤医療コミュニケーション(エニアグラム含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者や家族、他のスタッフの心理傾向に沿ったコミュニケーションがとれる</li> <li>・卓越したコミュニケーション力を持つ隣接事業者の事例を、自分たちの職場に応用</li> </ul>
<p>②コミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・卓越したコミュニケーション力を源泉とする他事業の事例を、自分たちの職場に応用できる</li> </ul>	<p>⑥医療倫理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現代医療の場における倫理的問題を正しく取り扱うことができる</li> </ul>
<p>③関係法規</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健・医療・福祉制度の基礎的な事項、労働基準法体系の概要</li> </ul>	<p>⑦家族支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者家族のニーズ把握・支援を通じ患者に安全で安楽な医療を提供できる</li> </ul>
<p>④チーム活動遂行手法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・PDCAに沿った問題抽出・改善能力の習得</li> <li>・立場や利害の異なる複数のメンバーが効果・効率的に合意を得られるような会議等の促進</li> </ul>	<p>⑧地域医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携室や患者相談室の役割や前方・後方連携の制度や方法を理解し、多種職協働作業に協力できる</li> </ul>

※ e-ラーニングでの受講やiPadを利用した環境の整備

# ①多職種間相互実務教育

他部門の業務内容を知り、問題点を皆で考え、業務改善につなげていくことで、チーム医療を推進させることがねらい

事前	PPT作成 (発表者)	自部門の悩み、苦しみを シートに記入
研修 時間内	PPT発表	自部門の概要、悩み、苦し み、他部門との問題の紹介
	質疑と問題解決 のアイデア出し	発表に対する意見・質問 問題に対する討議
	まとめ	問題の本質、宿題の確認
事後	宿題	問題解決策のアイデア出し
	話し合い	問題解決ミーティング

## (2)体験教育(患者同行実習)

### <実績>

#### ★患者同行実習

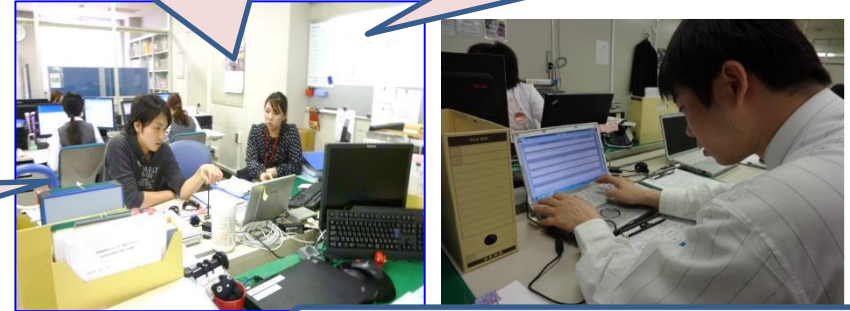
延べ参加者 計209名

同行実習延べ患者数 計108名

患者が困っていること、不安なことは？

その原因は？  
解決するには？

患者に同行して気付いたことは？



話し合いながら、PCに入力

#### ★チームカンファレンス 5回実施 参加者 計159名

チームやチーム間で情報の共有



施設に関する質問  
や意見が多かった

「治療をする場」のみではなく、「日常生活の延長」であること再認識した。

・患者さんの息づかい、表情を見極めながら話す  
・患者さんが話された内容に対して話を展開する





ロールプレイング

テーマ 1：病棟患者のインスリン注射薬の処方を、電子カルテで処方できるようにしてほしい。

起案側：医師

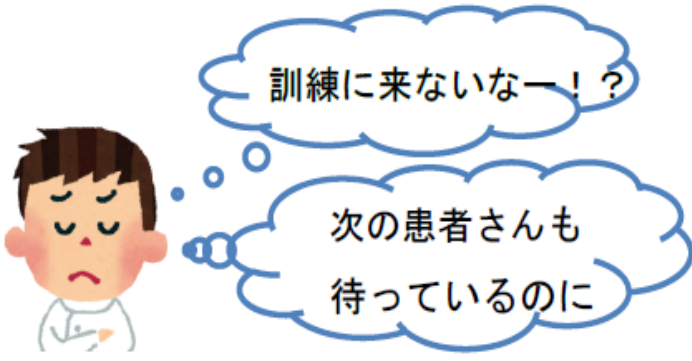

関連側：薬剤部 医療安全、看護部、事務（医療支援課・医事課）、情報システム課、IBM

改善前	改善後
<p>医師は、病棟患者のインスリン注射薬の処方を手書き処方箋で請求している。</p> <p>時間や手間がかかる、請求履歴が残らない等の問題が生じている。</p>	<p>病棟患者のインスリン注射薬の処方が電子カルテで処方できるようになった。</p>
 <p>The illustration shows a doctor on the left with a thought bubble containing the text '手書き...' (Handwritten...). A red arrow points from the doctor to a patient on the right who has a question mark in a speech bubble above his head. A clipboard with a prescription is shown between them.</p>	 <p>The illustration shows a doctor and a patient on the right, both smiling. To their left is a computer system with a monitor and a tower. A blue curved arrow points from a clipboard above the computer towards the doctor and patient. The text '安全な医療！' (Safe medical care!) is written in red above them.</p>
<p>効果 医師の手書き処方の作成時間短縮、請求履歴が残る。インスリン以外の手書きをしている注射薬への応用ができる。記載漏れの減少・文字の判読に困らない（薬名・請求本数等）。安全な医療の提供。</p>	
<p>費用 電子カルテシステムの改変費用。</p>	

テーマ6：入浴・処置・検査等の連絡調整がスムーズに行かないことにより、リハビリ訓練が予約時間通りに実施できないことがある。

起案側：リハビリテーション部

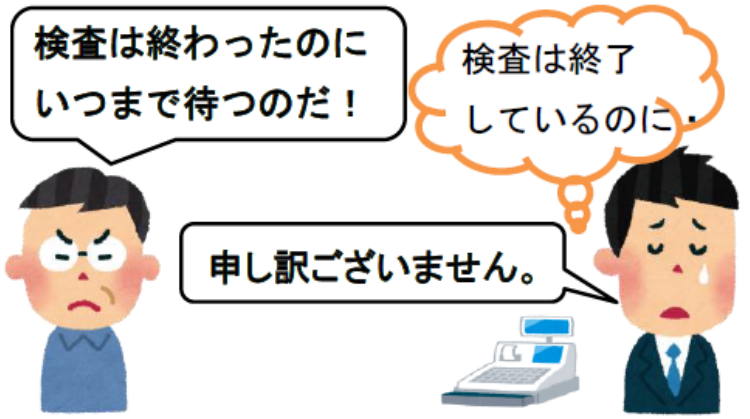
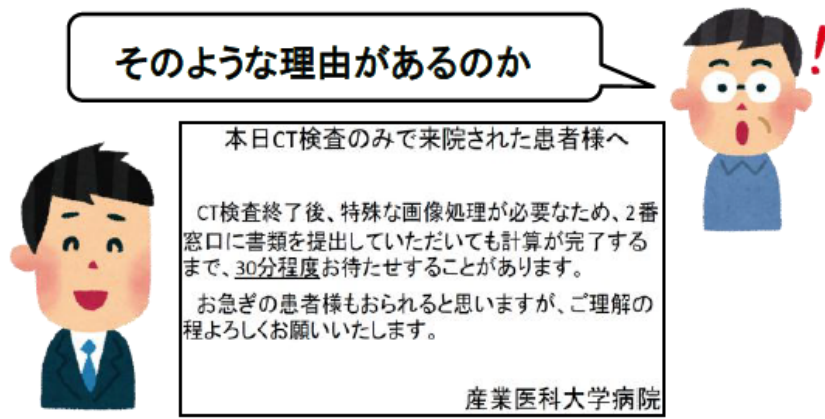
関連側：看護部

改善前	改善後
<p>入浴・処置・検査などの連絡調整がスムーズに行かないことにより、1人20分の個別療法（1人の従事者が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う）のリハビリ訓練が、予約時間通りに実施できないことになり、他のリハビリ患者の訓練にも影響がある。</p>	<p>師長会で周知を行う⇒①リハビリ訓練は、個別療法である ②予定されていた患者のリハビリ訓練時間に他のことが入る場合は、リハビリ療法士と調整を行う ③困ったことはお互いにその場でフィードバックをする。</p>
 <p>訓練に来ないなー!?</p> <p>次の患者さんも待っているのに</p>	 <p>連絡 フィードバック</p> <p>リハビリ訓練!</p>
<p>効果 連絡調整があることで、予約時間通りにリハビリ訓練が実施できる。</p>	
<p>費用 なし。</p>	

テーマ9： 患者は検査終了後に会計窓口に行くが、会計計算ができずに待つことがある。

起案側：事務部（医事課）

関連側：放射線部

改善前	改善後
<p>患者は CT 等の撮影が終了後、医事課会計窓口に行くが、医事課では CT オーダーの実施入力がないために計算が出来ず、患者を待たせる。双方の思いは、医事課としては、検査が終了しているのになぜ実施入力をしないのか、放射線部側は、医事課からの実施入力の催促の電話をとる時間が、CT 画像の処理・加工の時間にできるのにとっていた。</p>	<p>現状を把握するために、事務部が放射線部の現場を確認した。結果、CT 撮影後に医師の指示に基づき画像の加工・処理を実施、完成後に CT オーダーの実施入力を行っている現状を把握した。お互いの業務内容の相互理解が得られ、体系的な改善ができないことをふまえ、待ち時間が長くなることに対して、患者の説明用紙を協力して作成し、お互いの現場で患者への説明を実施。</p>
	 <p>そのような理由があるのか</p> <p>本日CT検査のみで来院された患者様へ</p> <p>CT検査終了後、特殊な画像処理が必要なため、2番窓口へ書類を提出していただいても計算が完了するまで、30分程度お待たせすることがあります。</p> <p>お急ぎの患者様もおられると思いますが、ご理解の程よろしくお願いいたします。</p> <p>産業医科大学病院</p>
<p>効果 お互いの業務内容や思いの共通認識ができ、相互理解が得られた。患者へは、説明用紙を活用し、待ち時間がかかることへの理解を得ることができた。</p>	
<p>費用 なし。</p>	

# 成果・効果

患者同行実習を通して  
患者の視点から問題を抽出し 解決へ繋がった事例

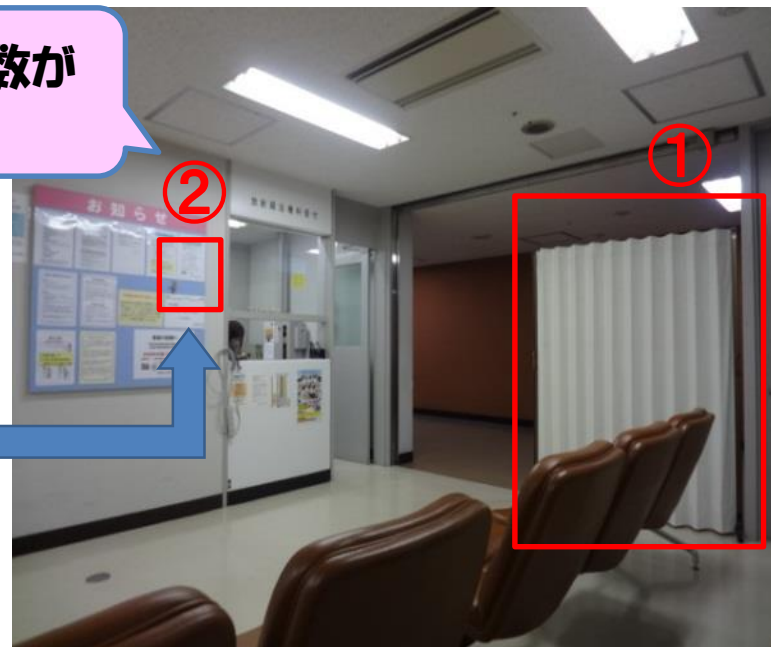
患者さんがわかっていて医療者が気付かなかったこと  
患者さんの目線に立って医療者が気付いたこと

★問題に対して実施したこと★

- ①人の目が気になる。
- ②がんサロンのレターを掲示している場所がわかりづらい

- ①衝立や植木の設置。
- ②掲示場所を見やすい場所に変更。

がんサロンへの問い合わせ件数が増えました！



## アドバイザーからの意見

### ネガティブな意見

- 業務時間内の教育・活動のため、時間の調整や時間の確保が困難。
- 他のスタッフに対して気が引ける。
- 部門間の問題解決については、問題がわかっているにもかかわらず改善が困難なことが多い。
- 多大な予算が必要な対策については進みにくい
- アドバイザー以外の人に対しての、成果のフィードバックが足りない。 など



# アドバイザーからの意見

## ポジティブな意見

- ・ 他部門の業務内容、大変さ(思い)、状況(問題点)などの生の声を聞くことで以前より理解できた。
- ・ 今までいえなかった問題について発言する場ができた。
- ・ アドバイザー同士で話す機会が増え、連携がしやすくなり、業務がスムーズにできるようになった。
- ・ 業務改善により業務の効率化となった。
- ・ 諦めていたことでも、話し合えば改善できることがわかった。
- ・ 職種間の壁が低くなった。 など

# チーム医療推進活動の成果を出すための要因

- ① 病院長直轄のプロジェクトチーム
- ② 全職種に参加
- ③ Face to Faceでの本音の吐き出しの場
- ④ ファシリテーションのスキル
- ⑤ 話し合いのためのツール(問題発見、解決・検討シート等)の開発
- ⑥ 活動の早期段階での成功体験
- ⑦ システムの構築
- ⑧ 「部門最適」と「全体(病院・患者)最適」

# デザインシート 1時間の会議

<p>① ゴール</p>	<p>対策後の状況を確認し、具体的な対策を1つ以上出す。</p>	<p>② ルール</p>	<p>建設的な表現にする。「できない」→「どうしたらできるか？」</p>
<p>③ 進め方</p>	<p>2分 ①進め方・ルール・役割分担の確認          10分 ②起案部門と関係部門からの問題に対しての説明          10分 ③質疑応答          10分 ④問題の設定          何が(本質的な)問題か？          「なぜを5回」、肯定的な未来像を考える。          15分 ⑤解決策の話し合い          5分 ⑥本日の話し合いのまとめと解決策の合意</p> <p style="text-align: center;"><b>ホワイトボードを使いましょう！！</b></p>		

# H27年度の取り組み

## I.各職場・職種間の連携に関する問題について 解決および改善への取り組み

- ・各部門より部門間の問題として計24ヶ

## II.人材の育成(9月～3月)

- ・看護部4名、薬剤部1名、放射線部1名、栄養部1名  
リハ部1名、臨床検査輸血部1名 計9名

## III.満足度調査(10月)

- ・患者満足度調査、職員満足度調査

## IV.広報

- ・ニュースレター、HP等

## V.会議

- ・医療連携推進チーム会議
- ・各職場・職種の医療連携アドバイザー会議