

医師の働き方改革 ～チーム医療の観点から～

医療法人朝日野会 朝日野総合病院

病院長 野村 一俊

本日の内容

- ・当院のチーム医療への取り組み
- ・救急医療への取り組み
- ・地域におけるチーム医療への取り組み
- ・医師の働き方改革とタスクシェア・タスクシフト
- ・医師の働き方改革と当院の今後の大きな課題

許可病棟		一般病床 (275床)					医療型療養病床 (103床)		
定床		本2病棟 (50)	本3病棟 (50)	北3病棟 (45)	北6病棟 (56)	北7病棟 (53)	北8病棟 (21)	北2病棟 (51)	北5病棟 (52)
病棟種別		一般病棟		回復期リハビリ 2病棟	障害者施設等 病棟	特殊疾患入院料 病棟	緩和ケア病棟	地域包括ケア1 病棟	養病棟入院基本料
看護配置	看護職員	10 : 1		15 : 1	13 : 1	10 : 1 (看護職員及び 看護補助)	7 : 1	13 : 1	20 : 1
	看護補助	25 : 1		30 : 1	50 : 1			25 : 1	



Asahino General Hospital
朝日野総合病院

2

職歴

昭和49年3月 熊本大学医学部卒業
 昭和49年7月 熊本大学医学部整形外科入局
 昭和62年4月 国立熊本病院 整形外科医長
 平成 4年1月 国立熊本病院 地域医療研修センター主幹
 平成 4年4月 国立熊本病院 研修部長
 平成 11年4月～平成25年3月 熊本大学医学部臨床教授
 平成 16年4月 国立病院機構 熊本医療センター統括診療部長
 平成 24年4月 国立病院機構 熊本医療センター副院長
 平成 25年4月 医療法人朝日野会 朝日野総合病院 病院長
 日本医療マネジメント学会副理事長
 日本整形外科学会代議員

急性期病院

ケアミックス病院

3

当院のチーム医療

- ・クリティカルパス
- ・OLS（骨粗鬆症リエゾンサービス）
- ・転倒予防
- ・せん妄予防対策
- ・嚥下評価
- ・NST
- ・DM塾（糖尿病）
- ・部門からの医師への連絡体制
（薬剤科、検査科、放射線科）
- ・QC活動
- ・
- ・

4

チーム医療のモチベーションアップ



成果の発表が重要

5

プログラム ※発表時間5分、質疑応答2分【総合司会 副看護部長 荒木俊由典】

No.	開始時間	大会長開会挨拶	院長 野村一俊	13:30	実行委員長 開会挨拶 医師長 行徳泰宏
セッションⅠ(診療の質) 座長:片瀨(院長補佐)、倉間(北3病棟主任)					
1	13:05	朝日野総合病院	薬剤科	水野裕子(本邦有記評議院 総務子賢子(本邦有記評議院 議事録委員)	当院における高齢入院患者の腎機能の評価と薬剤師の関わり
2	13:42	朝日野総合病院	臨床検査科 生理検査室	山下 美穂 西田 幸恵(兼) 南星	超音波検査からみるDVT検出
3	13:49	朝日野総合病院	放射線科	甲斐原 広	体幹部CT検査による椎体骨折スクリーニングの実態について
4	13:56	朝日野総合病院	薬剤科、法人本部 薬工部	種 政也(兼) 渡 朝広 緒方 佳子(兼) 奥田 佳子	抗凝固薬治療への取り組み ～監視から支援へ、薬剤支援の可能性と課題～
5	14:03	朝日野総合病院	医局 外科	土井口 幸、山根 悠朗 片瀨 茂、河野 一朗	肺癌CT検診のすすめ
14:10 休憩(5分) 座長交代、演者入替					
セッションⅡ(看護の質、他) 座長:清水直子(医師)、野中(副看護部長)					
1	14:15	朝日野総合病院	総合リハビリテーションセンター	今村 優利	脳梗塞性肺炎の再発率とHDS-R点数の関係性
2	14:22	朝日野総合病院	北3病棟	花田 幸子 野尻 美津代	緩和ケア病棟におけるグループケアへの取り組みと今後の課題 ～発症後3ヶ月の二週間に亘る看護の振り返り～
3	14:29	朝日野総合病院	北3病棟	松下 竜次	人工呼吸器管理療養患者の咳出シスターの活用について ～フィジカルアセスメントの視点から～
4	14:36	朝日野総合病院	北3病棟	津田 瑞代	人工骨髄置換術後の創傷予防について
14:43 休憩 ※軽食(おにぎり、サンドイッチ、お菓子、飲み物)を準備していますので自由にお取りください。 14:50 ポスター ウェブセッションタイム(15分) ※各演者はポスター前まで待機して、自由に交換交流を行ってください					
セッションⅢ(指定演題) 当院におけるチーム医療の現状(※発表時間9分、質疑応答2分) 座長:土井口(院長補佐)、新原(外科主任)					
※現在、朝日野総合病院において活動を行っているチーム発表となります。ぜひとも今後の参考に役立てていただければと思います。					
1	15:05	朝日野総合病院	公開講座プロジェクトチーム	今村 幸代	朝日野総合病院 公開講座のご紹介
2	15:15	朝日野総合病院	がん患者サポートチーム	吉本 大祐	がん患者サポートチームの目指すもの
3	15:25	朝日野総合病院	転倒予防対策チーム	長塚 雄平	転倒予防対策チームの活動と今後の展望
4	15:35	朝日野総合病院	DM監	金子 周平	当院における糖尿病患者会(くらしの夢)の実際 ～DPPePADを導入した効果からみえたもの～
5	15:45	朝日野総合病院	事務部	渡邊 豊	事務局から見た「救急医療と救急医療検討会」
15:55 休憩(5分) 座長交代、演者入替					
セッションⅣ(チーム活動) 座長:竹川(総合リハビリセンター主任)、中川(生理検査科主任)					
1	16:00	博愛会病院	リハビリテーション科	井上 隆博	博愛会における他部署との関わり
2	16:07	十善病院	リハビリテーション科	飯村 知己	外来小児リハビリテーション(言語聴覚療法)を開設して
3	16:14	朝日野会	法人本部	那須 順広	朝日野総合病院は電子カルテで強くなる
4	16:21	朝日野総合病院	薬剤科 整形外科(法人本部)	高橋 美菜 田中 美穂(兼) 渡 朝広 北生 聖 兼 渡 朝広	カルシウム自己チェック表の結果からみえた骨粗鬆症患者の 食事傾向と薬歴～OISにおける管理薬剤士の取り組み～
5	16:28	朝日野総合病院	薬剤科	田中 美穂 山根 悠朗(兼) 渡 朝広 片瀨 茂(兼) 渡 朝広	二次創傷予防のための 骨粗鬆症治療薬選択アルゴリズムの考案
特別講演 座長:野村一俊(院長)					
59	16:40	熊本赤十字病院 第一神経内科 副部長 遠藤 誠悟 先生			【急性期脳梗塞に対する血管内治療】
17:10 表彰式 表彰式終了後～閉会挨拶、片付け(会場にいるスタッフ全員で行いますのでご協力お願いします)					

医療法人朝日野会 研究発表大会 (年1回開催)



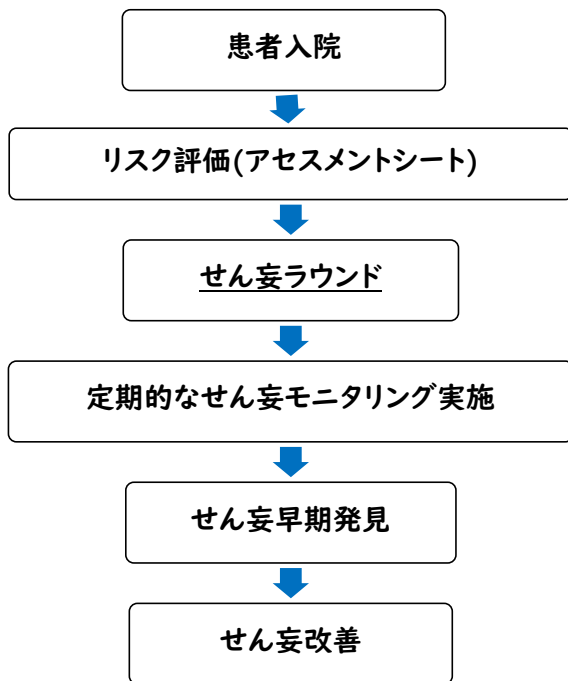
第8回大会は2021年2月13日開催予定

第22回日本医療マネジメント学会

急性期病棟でのせん妄発症因子の分析 及びせん妄チームアプローチの有用性

医療法人朝日野会 朝日野総合病院
総合リハビリテーションセンター 作業療法士
里 昇龍

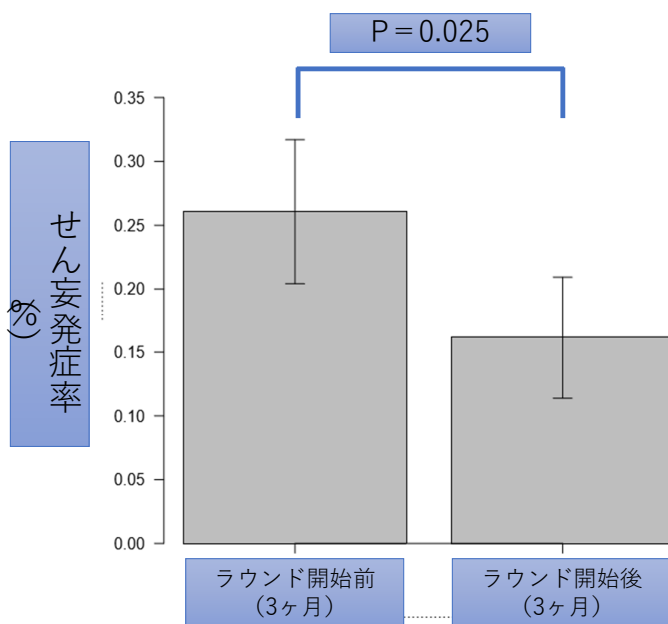
当院でのせん妄チームアプローチの流れ



- ・せん妄症状の確認
- ・環境調整
- ・認知機能に対する介入
- ・ハイリスク薬の確認、変更
- ・情報共有

8

チームアプローチ実施前後での発症率



実施前(12月～2月の3ヶ月平均)
せん妄発症率: 25.8%

実施後(3月～5月の3ヶ月平均)
せん妄発症率: **16.8%**

9

まとめ

- ・ハイリスク因子の中でせん妄発症に有意な関連性が見られた項目は「70歳以上」「認知症」「手術」の3項目であった。
- ・せん妄チームアプローチでは開始前後で統計学的有意差が認められた。**(P=0.02)** ラウンドがせん妄発症率の低下に関与したと考えられる。
- ・せん妄発症因子は多岐にわたる為、今後も継続して調査を行い当院でのせん妄発症予防に努めていきたい。

10

救急医療への取り組み

チーム医療の一員である救急隊との連携構築が必要



病院職員と救急隊の相互理解を深める



救急症例検討会及び意見交換会の開催(年4回)

11

救急症例検討会の一例

日時:平成30年6月5日(火)18:00~19:30

場所:朝日野総合病院 ”さんほーる”(多目的ホール)

議題:

I-1. 症例検討 ~平成30年2月某日搬送の症例~
(汎発性腹膜炎)

I-2. 症例検討 ~平成30年2月某日搬送の症例~
(急性硬膜下血腫)

・ミニレクチャー

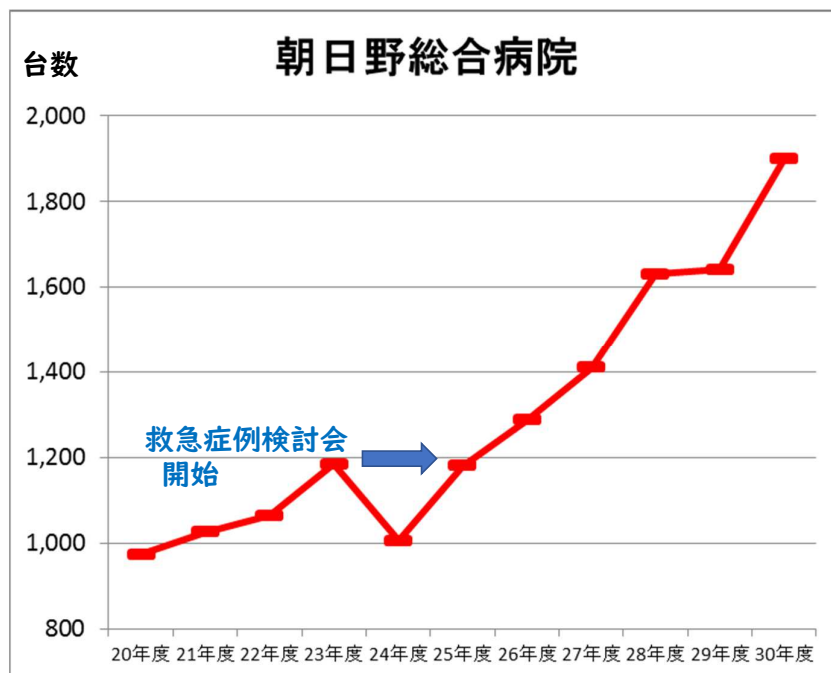
II. フリーディスカッション

・意見交換



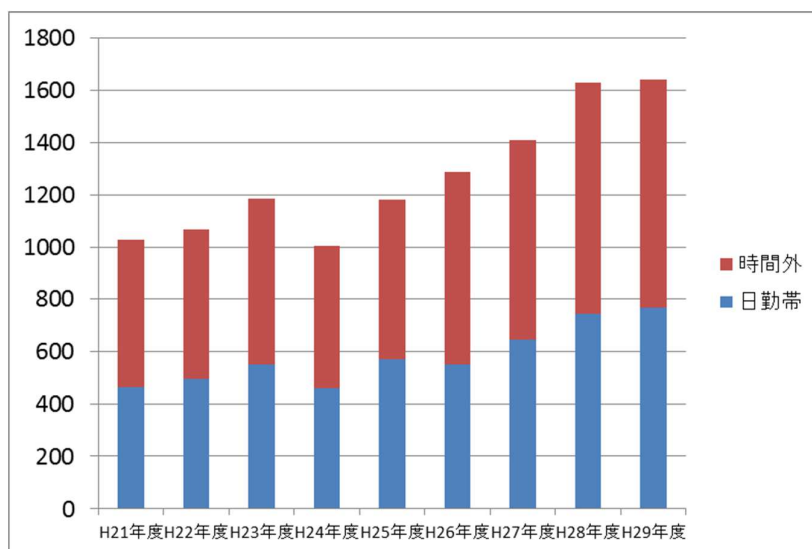
12

救急車受け入れ台数の推移



13

救急搬送受入の時間帯（日勤帯・時間外）



★救急搬送の過半数を受け入れている時間外は、内科系1名、外科系1名の計2名の当直医師で診療に当たっている。その大半は、大学病院医局からの派遣や開業医師で、非常勤である。

14

当直医の負担軽減対策

- ・疾患別救急対応マニュアルの作成
- ・経過観察クリティカルパスの活用

15

クリティカルパス名: 経過観察入院										クリティカルパス名: 経過観察入院									
ID:		患者氏名				病名				ID:		患者氏名				病名			
表示日(平成)		/ /		表示区番号()		表示受付看護師署名()				2日目		2日目				2日目			
経過		入院								経過		2日目				2日目			
達成目標		・入院の必要性を理解し、入院を同意している ・苦痛が軽減する																	
治療・処置 薬剤 リハビリ		【ルート確認】 入院時指示内容 経脈血圧: Bp 210mmHg以上 Dr-Call 脈血圧: Bp 90mmHg以上 Dr-Call 10時まで SpO2: 92%以下時: SpO2 92%に702投与開始 MAX: 10時まで 32℃以上発熱時: 【カロナール(200) 2錠内服】 【アンピシリン(200) 2錠経口】 ※(738°の場合) 【ロキソニン錠 1T内服】 【ボルネン錠 1T内服】 【その他】 意識障害: 【アタラクソP 1A 1ml】 【セリネース 1A 1ml】 【カロナール(200) 2錠内服】 【アンピシリン(200) 2錠経口】 【ロキソニン錠 1T内服】 【ボルネン錠 1T内服】 【その他】 【ロキソニン錠 1A 1ml】 尿量・尿回数: 【ブリンパラン 1A 1v】 意識障害: 【マイスリー(3mg) 1錠 内服】 【アタラクソP 1A 1v】 意識障害: 【アローゼン 1錠 内服】 【テレシソフト 1ヶ 挿入】 【Ge ml洗滌】 意識障害: 【ブスコピン 1T 内服】 【ブスコピン 20mg 1A 1ml】 ※ 指示内容の【】内に【1】【2】【3】など優先度を番号で記入する。 血圧変動: 変動時: 【中止】 血圧変動: 変動時: 【中止】																	
検査		【緊急セット採血】 【】胸部レントゲン 【】心電図 【】その他																	
活動・安静度		【】ベッド上安静 【】ベッドサイド 【】病棟内フリー 【】フリー(外出可)																	
栄養(食事)		【】経食 【】水分のみ ※ 月 日 【朝・】夜・【】夕より開始																	
清潔		【】入浴 【】シャワー浴 【】清拭																	
排泄		【】フリー 【】ボータブルトイレ 【】ベッド上 【】尿量カテーテル留置																	
教育・指導 (栄養・服薬) 説明		入院時オリエンテーション 入院時説明書 転倒転落予防チェックシート 転倒転落予防指導書																	
観察		【】意識レベル □JCS() □OJCS() □ΔJCS() 【】瞳孔 □() □() □() □() □() □() 【】体温 □() □() □() □() □() □() 【】脈搏 □() □() □() □() □() □() 【】呼吸 □() □() □() □() □() □() 【】排泄量 □() □() □() □() □() □() 【】呼吸音 □() □() □() □() □() □()																	

経過観察入院クリティカルパス

経過観察クリティカルパス		
患者氏名:		看護師署名:
月日(日時):		
経過(病日等):		入院
経過(病日等):		2~3日目
達成目標		【退院基準】 ☆症状・苦痛が軽減する。 ☆入院前の日常生活動作に回復する。 ☆血圧・脈拍・熱等の異常所見が収む。
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ		状態により 点滴をすることがあります。 必要に応じて、飲み薬が処方となります。
処置		状態により 点滴の継続・終了となります。 必要に応じて、飲み薬が処方となります。
検査		入院時検査、必要に応じて他検査があります。 (血液検査・レントゲン・心電図・尿検査 など)
活動 安静度		医師の指示により活動制限があります。
食事		病状の状態を考慮し、医師の指示により食事・水分摂取ができます。
清潔		活動制限がある場合は入浴・シャワー浴ができない場合があります。 身体を拭いたり、着替えのお手伝いをします。
排泄		医師の指示により必要時に尿量の管を入れることがあります。活動制限がある場合には、ベッド上もしくはベッドサイドでの排泄に留意をお願いします。
患者様及びご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導		☆病棟看護師より、入院生活についてのオリエンテーションがあります。 ☆具合の悪化、体調の変化がありましたら、オースコールでお知らせ下さい。 ☆ご質問などがありましたら、いつでもお聞き下さい。 ☆退院の許可が出た場合には、退院に際しての説明・新たなお薬に対する説明を致します。

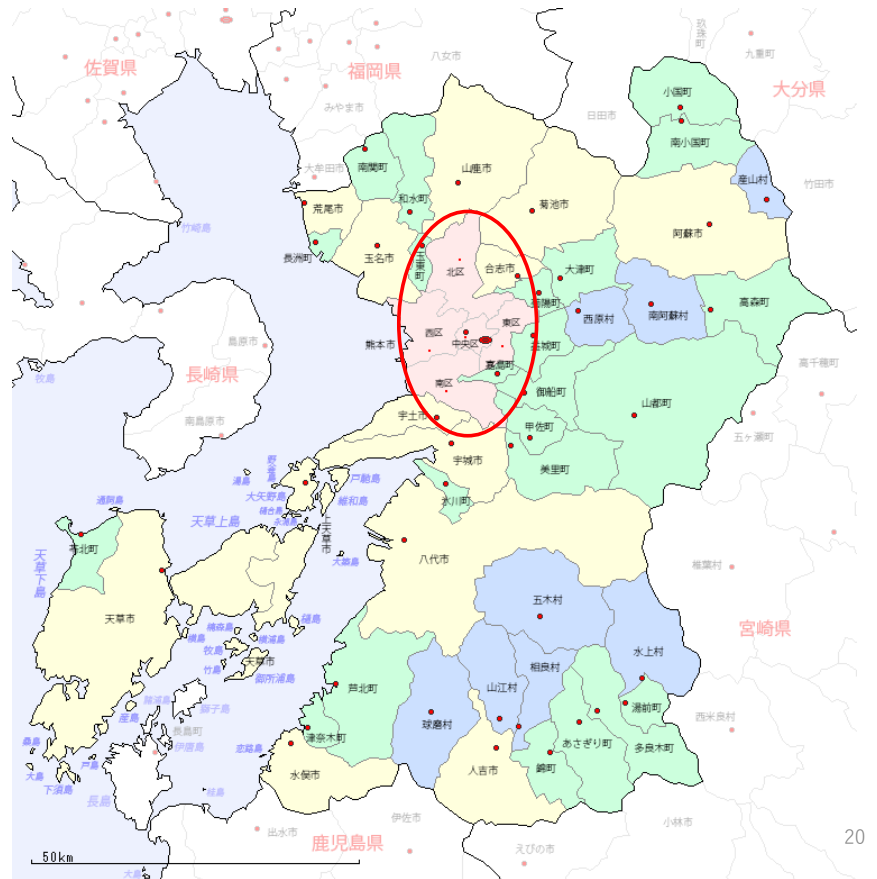
4	日時	入院				日時	
5	経過	入院				経過	【終了者】
6							
7	達成目標	・入院の必要性を理解し、入院を同意している ・苦痛が軽減する				達成目標	
8							
9							
10		【 】ルート確保					【 】
11		入院時指示内容					
12		収縮期血圧: Bp 210mmHg以上	DrCall				
13		拡張期血圧: Bp 90mmHg以上	DrCall				
14		SpO2 95%以下時: SpO2 92%にてO2投与開始	MAX 10ℓまで				
15		38℃以上発熱時: 【 】カロナール(200) 2錠内服	【 】アンヒバ(200) 2ヶ挿肛				
16		※(T38℃の場合): 【 】ロキソニン錠 1T内服	【 】ボルタレン錠 1T内服	【 】その他			
17		不眠時: 【 】アタラックスP 1A im	【 】				
18	治療・処置	【 】アタラックスP 1A im	【 】				
19	薬剤	【 】ロキソニン錠 1T内服	【 】ボルタレン錠 1T内服	【 】その他			
20	リハビリ	【 】ペンタジン 1A im					
21		嘔気、嘔吐時: 【 】プリンペラン 1A iv					
22		不眠時: 【 】マイスリー(5mg) 1錠 内服	【 】アタラックスP 1A iv				
23		便秘時: 【 】アローゼン 1包 内服	【 】テレミンソフト 1ヶ 挿肛	【 】GE ml浣腸			
24		腹痛時: 【 】アスコリン 1T 内服	【 】アスコリン 20mg 1A im				
25		※ 指示内容の誤りにより【2】など優先順位を誤り記入する。					
26		他科受診: 受診科:					
27		内服薬: 【 】持参薬続行	【 】一部中止⇒()				
28		【 】全て中止	【 】当院処方				
29		【 】緊急セット採血					
30		【 】入院時採血 ⇒追加:					採血
31		【 】X-P(胸写2方向)⇒追加:					X-P
32		【 】CT(部位):					CT
33		【 】検 尿:					ECG
34		【 】心 電 図:					【 】
35		【 】その他()					
36							
37	活動・安静度	【 】 ベッド上安静	【 】 ベッドサイド	【 】 病棟内フリー	【 】 フリー(外出可)	活動・安静度	【 】 変更
38							
39	栄養(食事)	【 】 絶食		【 】 経管栄養()		栄養(食事)	18
40		【 】 水分のみ可		【 】 特別食(形態:)			【 】 変更
41				【 】 特別食(形態:)			

当直医、看護スタッフの業務軽減

誤記入、誤入力 指示ミス、観察ミスの削減

地域におけるチーム医療への取り組み

熊北ケアネットの紹介



熊本市北区

総人口：141151人
 (推計人口、2019年4月1日)

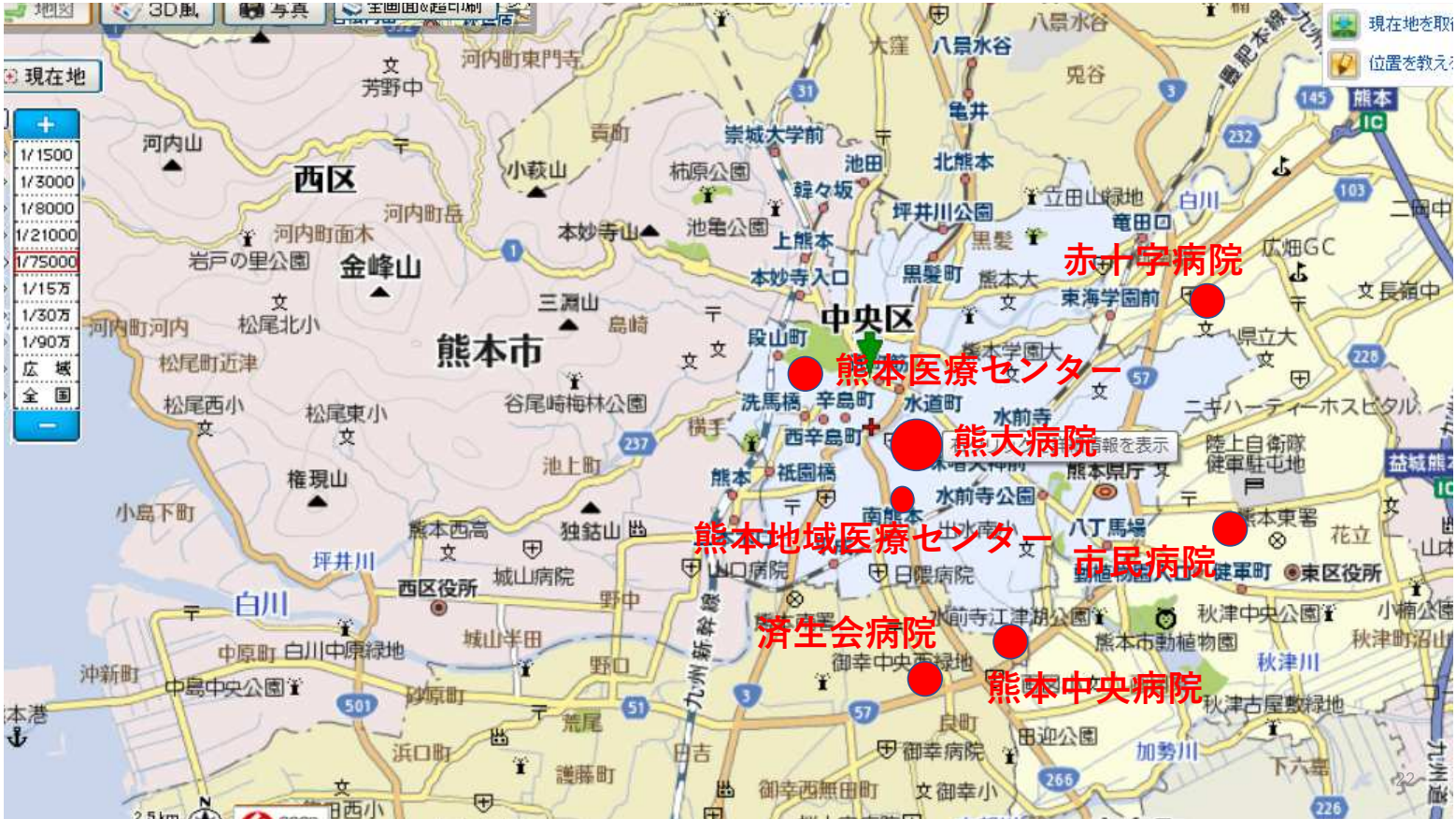
医療機関：100施設

公的病院：熊本市立植木病院のみ

診療科目：内科 外科 循環器内科 整形外科 脳神経外科

病床数：141床、一般102床、療養39床





熊本市北区

総人口:144488人
(推計人口、2014年2月1日)

医療機関:100施設

公的病院: 熊本市立植木病院
(141床、一般102床、療養39床)



地域医療資源の有効活用には水平連携が必要

24

熊本市北区医療ネットワーク研究会創立趣意書

平成25年7月吉日

発起人: 野村一俊(朝日野総合病院院長)
室原良治(菊南病院院長)
米満弘一郎(熊本機能病院理事長)

我が国が推し進めている重要な施策の一つに「地域包括ケアシステム」があります。これは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるシステムのことです。

地域医療を担っている我々医師は、地域の患者様に医療と生活支援を行ってきた実績と豊かな経験を元に、このシステムの構築に対してリーダーシップを発揮し積極的に参加・介入する責務があります。

そこで、熊本市北区の医療機関が「お互いに顔の見える連携」を深めることによって、地域の住民に対し最適な医療を提供し、行政、保健所、介護サービス機関、医療職などと共に、地域包括ケアシステムの推進に寄与することを目的として、熊本市北区医療ネットワーク研究会を創設することを提案致します。

つきましては、是非、先生にこの趣旨へご賛同を頂き、ご参加をお願い申し上げます。

25

『熊本市北区医療介護福祉ネットワーク研究会』会則

第一条(名称)

本会は、「熊本市北区医療介護福祉ネットワーク研究会(通称:熊北ケアネット)」と称する。

第二条(目的)

本会は、熊本市北区の医療・介護・福祉機関が、お互いに顔の見える連携を深めることによって、地域の医療資源を知り、地域の住民に対し最適な医療を提供し、「地域包括ケア」の推進に寄与することを目的とする。

第三条(活動)

本会は、第二条の目的を達成するために次の活動を行なう。

- ・定期的な会合(原則、年に4回)を開催し、主に事例報告を通して、地域連携の諸問題の検討を行う。
- ・開催会場については、各医療機関の持ち回りとする。

第四条(会員)

本会は、本会の趣旨に賛同する医療、介護、福祉機関をもって会員とする。

第五条(役員)

本会の運営のため世話人若干名を置く。

第六条(事務局)

本会の事務局を朝日野総合病院に置く。

26

第1回熊本市北区医療ネットワーク研究会

日時:平成25年8月30日(金)18:30~20:00

場所:朝日野総合病院 北棟2階 さんほーる

司会:朝日野総合病院 院長 野村 一俊

I 「熊本市北区医療ネットワーク研究会」について(18:30~18:50)

菊南病院 院長 室原良治

II 症例発表

1. 「特発性食道破裂の1例」

朝日野総合病院 副院長 清水治樹

朝日野総合病院呼吸器病センター 副部長 高田誠一

2. 「「認知症」地域で暮らすには？」

「コミュニケーション困難な在宅障害者が、急性疾患を発症したケース」

菊南病院 院長 室原良治

3. 「数種類の進行性慢性疾患を併発した高齢者の1例」

熊本機能病院 理事長 米満弘一郎

III 総合討論

27



28

第2回熊本市北区医療ネットワーク研究会

日時:平成25年11月15日(金)18:30~20:00

場所:熊本機能病院 南館2階ホール

司会:熊本機能病院 理事長 米満弘一郎

1. 「地域連携によってPEG造設を受け容れた筋ジストロフィーの一例」
武蔵ヶ丘病院 副院長 川村亮機
2. 「北部地区での多職種連携について」
清藤クリニック 院長 清藤 景
3. 「地域における認知症疾患 医療・福祉連携の1例」
みつぐまち診療所 院長 津野田尚子
4. 「地域でサポートする骨粗鬆治療」
朝日野総合病院 整形外科副センター長 辻 王成

II 総合討論

29

第3回熊本市北区医療ネットワーク研究会

日時:平成26年2月28日(金)18:30~20:00

場所:菊南病院 本館5階 多目的ホール

司会:菊南病院 院長 室原良治

I 演題

1, 泌尿器科の地域連携

ひらやまクリニック副院長;甲斐信幸

2, 植木病院の現況と方針

熊本市立植木病院 副院長;勇 聡

3, それぞれの看取り

1) 診診連携~在宅看取りの症例より~

まえたクリニック院長;前田淳子

2) 特別養護老人ホーム

くわのみ荘管理者;本戸伸治

3) 小規模多機能施設

きなっせ管理者;坂本陽一

4) グループホーム

カムさぁ管理者;前田晃子

II 総合討論

30



31

第4回熊本市北区医療ネットワーク研究会

日時:平成26年5月30日(金)18:30~20:00

場所:明生病院 デイケア棟2階 大会議室

司会:明生病院 院長 小田浩一

I 演題

- 1, 熊本市の地域包括ケアの取り組み
熊本市高齢介護福祉課主査;松下修二郎
- 2, 明生病院の敷地内禁煙と問題点
明生病院医局長;佐藤英明
- 3, 加古川市・せいりょう園での看取り
朝日野総合病院院長補佐 阿曾沼克弘

II 総合討論

32

熊北ケアネット参加者数

第1回	平成25年8月30日	朝日野総合病院	82名
第2回	平成25年11月15日	熊本機能病院	91名
第3回	平成26年2月28日	菊南病院	127名
第4回	平成26年5月30日	明生病院	105名
第5回	平成26年8月29日	ユウベルホテル	150名
第6回	平成26年11月12日	熊本機能病院	123名
第7回	平成27年2月24日	朝日野総合病院	102名
第8回	平成27年5月26日	菊南病院	115名
第9回	平成27年8月27日	明生病院	89名
第10回	平成27年11月16日	熊本機能病院	107名
第11回	平成28年2月19日	武蔵ヶ丘病院	124名

33

熊本市北区医療介護福祉ネットワーク研究会 (熊北ケアネット)

34

第12回「熊北ケアネット」

テーマ 「熊本地震でこうして地域の命と生活を守った」

日時 平成28年5月31日(火) 18時45分～20時15分
場所 朝日野総合病院 北棟2階 さんほーる

I 演題

“平成28年熊本震災被災病院として行ってきたこと”

熊本機能病院 総合リハ部 理学療法課長 三宮 克彦

“熊本地震で診療所がどのような避難所活動を行ったか”

清藤クリニック 院長 清藤 千景

“救急への対応”

熊本機能病院 理事長 米満 弘一郎

朝日野総合病院 事務長 渡邊 豊

II. ディスカッション

“熊本地震後の地域対応について”

～“ささえりあ”と“行政”を交えたディスカッション～

熊本市北区役所福祉課

ささえりあ植木

ささえりあ清水・高平

ささえりあ武蔵塚

ささえりあ北部

35

ポスター案 (2018/11/1)

第1回 熊北ケアネット

市民公開講座

どなたでも参加できます!

参加無料 定員200名

2019/1/20(日)
13:30~15:30 (開場 13:00)

朝日野総合病院
新北棟2階 多目的ホール「さんぼー」
〒861-8072 熊本市北区室園町12番10号

◇開会の挨拶
野村 一俊 医療法人朝日野会 朝日野総合病院 病院長

◇「熊北ケアネット」の取り組みについて
空原 良治 医療法人室原会 菊南病院 院長

第1部 健康寿命を延ばすために

サルコペニア(筋力・身体機能低下)、フレイル(虚弱・老衰)、ロコモ(運動器症候群)の予防
原田 栄作 医療法人社団寿量会 熊本機能病院 循環器内科部長

脳卒中の予防
清水 治樹 医療法人朝日野会 朝日野総合病院 副院長

認知症の予防
小田 浩一 医療法人健全会 明生病院 院長

動脈硬化・心臓病の予防
松山 公三郎 医療法人山部会 くまもと成城病院 院長補佐

第2部 人生の最終段階における医療とケアを考える

メッセージノートについて
熊本市保健所 医療政策課

「自分で決める! 残りの人生」
劇団わさもりのばかり(北部地区の地域医療・福祉の有志で結成された劇団)

◇閉会の挨拶
米満 弘一郎 医療法人社団寿量会 熊本機能病院 理事長

【交通機関】熊本電鉄バス(北9宮本ヶ丘経由)朝日野総合病院前バス停

熊北ケアネットって?

熊本市北区の医療・介護・福祉機関が、連携を深め、地域の皆様方へ最適な医療・介護・福祉を提供し、「地域包括ケア」の推進に寄与することを目的とした研究会です。

【主催】熊北ケアネット(「熊本市北区医療・介護・福祉ネットワーク研究会」の略称)
【事務局】医療法人朝日野会 朝日野総合病院(事務局長 渡邊) TEL:096-344-3000 内

第1回熊北ケアネット「市民公開講座」開催のご報告

世話人会様のご協力の元、1/20(日)さんぼーにて約170名程の参加を頂き、大変盛況に終了致しました。



劇団『わさものばかり』さま



講演あり、演劇ありと盛りだくさんで行われました。ご支援頂きました皆様、ご参加頂いた皆様、ありがとうございました。

連携のレベル



熊北ケアネットは、地域のFull Integrationを目指しています

38

チーム医療活動



連帯感、達成感



各員の専門性・特色を生かした前向き取り組み

39

高齢者の骨折の連鎖を防ぐこと（二次骨折予防）は健康寿命を延伸に重要

- ・対象患者のピックアップシステム
- ・骨粗鬆症の検査、治療の開始と継続のフォローシステム
- ・運動療法、栄養指導の介入

当院では医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、放射線技師、PT、SE 医師事務作業補助者からなるOLSチームが活動して、医師だけでは達成できない大きな成果を上げている。

厚生省ポータルサイト「いきサポ」を御覧ください

「二次骨折予防のためのITシステム導入による情報共有と効率化」

40

医師の働き方改革とタスクシェア・タスクシフト

- ・他職種への押し付けになってはいけない
- ・チーム医療による各職種の自発的活動が必要
- ・結果として医師の業務改善へ繋げることが重要

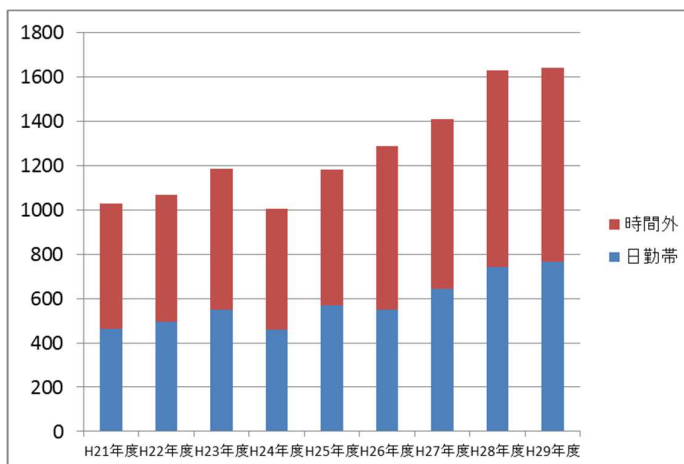
41

医師の働き方改革と当院の今後の大きな課題

- 医師の当直は、内科系外科系の2名体制で、多くの日は大学病院を中心とした非常勤医師に頼っている。
- 医師の時間外労働時間に外勤先の勤務時間が合算されると派遣が行われなくなり、救急患者の受け入れを制限せざるを得なくなる。

42

◆救急搬送受入の時間帯（日勤帯・時間外）



◎受入れ患者数の比率
日勤帯(8:30~18:00)対
時間外(18:00~08:30)
= 45:55

時間外の救急車受け入れに重要な役割を担っている。

43

医師の派遣がなくなるとどうなるか

熊本で新型コロナの感染が広がり始めた4月、夕刻に救急車で搬入された肺炎患者のPCR検査結果判明まで一泊入院を余儀なくされた。翌日、陽性が判明し指定病院へ搬送となった。

万全の感染対策により、保健所からも院内感染の危険性なしとされたが、2週間は当直医の派遣が見送られた。

この間、時間外の救急車受け入れを制限せざるを得なかった。

44

民間の中小病院では当直を大学病院等からの派遣医師に依存していることが多い。民間の中小病院の時間外救急医療体制の維持は一病院の問題だけでなく地域全体の問題である。維持できなければ大病院へ集中し、救急医療体制は崩壊する。

・派遣依頼先の病院を広げ、当直派遣医師の調整を行い易くする努力をしている。

・一医師、一医療機関の負担を軽減するためには、地域の医療資源を余すところなく活用することが必要であり、さらなる地域医療機関の水平連携（熊北ケアネット）の推進を進めていく予定である。

45

ご視聴ありがとうございました