

日本赤十字社

チーム医療の推進に関するガイドライン

第2版



日本赤十字社

#### 【著作権について】

本ガイドライン内のコンテンツ（文章・資料・画像等）の著作権は、日本赤十字社が保有しております。本ガイドラインのコンテンツを許可なく複製、転用、販売など二次利用することを禁じます。ただし、日本赤十字社等自らが活用する場合や、研究を目的として利用する場合については、例外とします。その際は、引用元（リンク先）を明記の上、ご利用ください。商用での利用を希望される場合は、日本赤十字社医療事業推進本部までご相談ください。

## 巻 頭 言

厚生労働省医政局における「チーム医療に関する検討会」は、2009年8月に、「日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う」ことを目的に発足し、2010年3月「チーム医療に関する検討会報告書」としてまとめられました。これを受け、各医療現場や教育機関、職能団体、各種学会は、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、といった方向を基本とし、それぞれの立場において、患者にとって質が高く、安心・安全な医療の実現をめざした「チーム医療の推進」に取り組んできました。

さらに、2040年を展望したわが国の持続可能な医療提供体制の実現に向け、地域医療構想の実現等の三位一体改革には、医療従事者の働き方改革、タスクシフト・タスクシェア等多職種連携が不可欠であることは周知のとおりです。しかし、厚生労働省医政局における「医師の働き方改革に関する検討会」におけるヒアリングおよび調査結果では、まだその時点の目標も達成されているとは言い難い状況です。

我々赤十字医療施設は、長期ビジョンに掲げられているように、日本最大の病院グループとして「**地域の中核病院として超少子高齢社会における医療課題に取り組む質の高い医療の提供**」をめざしています。限られた医療資源を活用し、また、最善の医療を提供し、最期まで「その人らしい暮らしを支える」という日本の医療課題に、赤十字も率先して取り組んでいく必要があると考えます。2013年に作成された「チーム医療の推進に関するガイドライン」の活用状況は、一昨年に91の赤十字医療施設に実施した「チーム医療の推進に関する定例調査」でも、これまでと変わらず4割弱という結果でしたが、その必要性和重要性については、十分認識されておりました。

今回刷新された本ガイドラインをこれまで以上に活用し、チーム医療のマネジメント体制が、より効率的で先進的かつ創造的な医療活動につながることを大いに期待しています。

2020年3月吉日

医療事業推進本部長 宮原 保之

## 目次

I. チーム医療（多職種連携）とは .....	4
II. チーム医療の理念およびあり方 .....	4
1. チーム医療の理念 .....	4
2. チーム医療のあり方 .....	4
(1) 患者および家族の QOL 向上 .....	5
(2) メディカルスタッフの専門性の向上と職務満足度の向上 .....	5
(3) 組織の活性化と成長 .....	6
(4) 医療の質の評価と向上 .....	6
III. ガイドラインの目的 .....	8
IV. ガイドラインの内容および活用 .....	8
V. チーム医療体制づくりの実際 .....	8
1. チーム医療の推進を支援・マネジメントする委員会等の設置 .....	8
2. 日常ケアプロセスに多職種でかかわることの重要性 .....	8
3. テーマの設定 .....	9
4. 現状分析 .....	9
5. 自施設における目的・意義の明確化 .....	10
6. 企画書の作成 .....	10
7. 組織内における関連部門との調整・合意 .....	15
8. 質と安全を担保する仕組みづくり .....	15
(1) リスク管理体制の整備 .....	15
(2) 協働する各職種間の取り決め .....	15
(3) 実施条件の明確化 .....	16
(4) チームメンバーの教育・訓練：院外研修、院内研修、学習会 .....	16
(5) 基準・手順類、運営規定の作成 .....	16
(6) 組織内のチーム医療に関連する委員会・会議等の連携 .....	18
VI. チーム医療の方向性 .....	18
1. 急性期・救急医療の場面におけるチーム医療 .....	18
2. 回復期・慢性期医療の場面におけるチーム医療 .....	18
3. 在宅医療の場面におけるチーム医療（医療・介護・福祉の連携） .....	19
4. 院内研修によるチーム医療の教育 .....	19
5. 医療スタッフの業務効率化・業務負担の軽減 .....	20
VII. チーム医療の推進のために必要な能力 .....	21
1. チーム医療に携わる専門職に求められる能力 .....	21
(1) 専門職業人として求められる能力 .....	21
(2) チーム活動の中で求められる能力 .....	21
(3) チーム責任者に求められる能力 .....	21

---

(4) カンファレンスの参加者に求められる役割 .....	22
2. チーム医療推進のための教育 .....	22
VIII. 広報 .....	23
1. 広報活動の対象 .....	23
2. 内容 .....	23
3. 方法 .....	23
IX. 評価方法 .....	24
1. チーム（プロジェクト）評価の目的 .....	24
2. チーム（プロジェクト）評価の効果 .....	24
3. チーム（プロジェクト）評価方法（例）『ロッシの5段階評価』 .....	24
4. チーム（プロジェクト）評価視点（例）『ロッシの5段階評価』 .....	25

## はじめに

医療は、もともとチームワークで行う事で、医師一人が頑張る治療する事ではない。現在の医療職の環境は、国家資格が細分化し、縦割れのプロフェッショナルは役割分担が明確となり、横断的な仕事がまとまりにくい。質の良い治療のためには、多職種がいかに連携するかが重要となる。

平成19年に厚労省は、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」を通知し、平成22年には「チーム医療推進に関する検討会報告書」をまとめた。これは、看護師を中心とした役割分担、看護業務の拡大、連携を検討していた。

平成25年には、日本赤十字社として「チーム医療の推進に関するガイドライン」を作成した。第一版ではチーム医療を推進する上での組織体制作りから教育の整備まで、その一連のプロセスを明記した。

今回の第二版改訂では、チーム医療のめざす姿からあり方へ、医療の質の評価と向上、チーム医療の課題、チーム医療の評価について「チーム医療の推進に関する検討部会」にワーキンググループを作り、内容を検討し、加筆追加した。

医療者の働き方改革で、タスクシフトやタスクシェアが厚労省にて検討され、能率の良い質の高い仕事内容が求められている。また、最近では地域でのチーム医療(多職種地域医療連携)を考える時代となった。赤十字の理念に基づいた安心・安全な医療サービスが今後も提供できるように、本ガイドラインを活用頂きたい。

チーム医療の推進に関する検討部会 部会長 佐藤 公治

## I. チーム医療（多職種連携）とは

チーム医療（多職種連携）とは、多種多様なメディカルスタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者参画を重視した質の高い安全・安心な医療サービスを提供することをいう。

ここでいうメディカルスタッフとは、医療に携わるすべての職員を示す。

チーム医療の体制には、入院患者等に対して日常的な業務の中で多職種が連携・協働しつつ医療サービスを提供する体制のみならず、多職種による専門的な組織横断的チームで活動する体制がある。

## II. チーム医療の理念およびあり方

### 1. チーム医療の理念

- (1) 「人間のいのちと健康、尊厳を守るため、苦痛の予防と軽減に努める」という、赤十字の理念である『人道』の具現化を共通価値とする。
- (2) 一人ひとりを尊重し、質の高い安全・安心な医療サービスを提供するために、患者・家族およびメディカルスタッフ間において、『人間対人間の相互理解』を基盤とする。
- (3) 医療の高度化・複雑化に対応し、かつ質の高い安全・安心な医療サービスを提供するために、多種多様なメディカルスタッフが、各々の専門性を発揮しつつ、連携・協働する。

### 2. チーム医療のあり方

チーム医療を実践するには、それぞれのメディカルスタッフが高度で専門的な知識と技術を持ち、専門性を発揮すること、患者・家族およびメディカルスタッフが対等な立場で互いに尊重し合い、協働することが重要である。多職種連携・協働によるチーム医療のあり方については、①3つ以上の専門職で構成、②メンバーは互いを認知・承認、③定期的なミーティングでの合意、④特定職種への権限・責任の集中を排除、⑤職種を限定せずにチームリーダーを特定、⑥課題別担当者への決定権の付与などの諸点が重要である。

また、このような条件を満たした医療チームでは、①患者のニーズと提供可能な医療の適切な結合、②異なる専門職同士の協調と相互支援、③明確で公平な分業に基づく効率的活動、④全人的な視野に基づく適切な治療計画の策定、⑤患者・スタッフへの社会的学習の機会提供などの効果が期待できる。

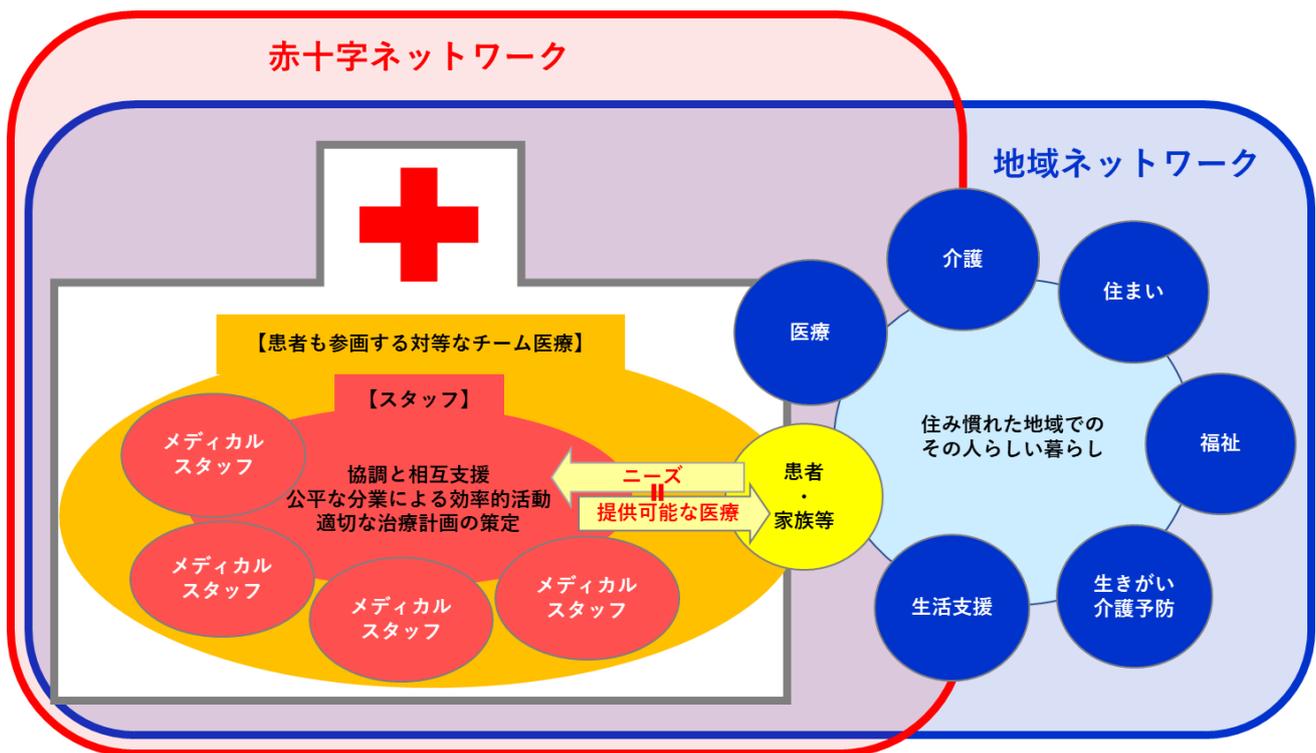


図1. チーム医療のあり方イメージ

本項では、チーム医療のあり方について、「患者および家族の視点」「メディカルスタッフの視点」「組織の視点」「質の評価の視点」から具体的に述べることとする。

### (1) 患者および家族の QOL 向上

チーム医療の実践においては、患者・家族の参画が重要である。メディカルスタッフは、患者・家族との平等な関係性を築きつつ、患者・家族の意思を尊重し、適切な意思決定支援を行う。一人の専門職では困難な事案もチーム医療の実践により、患者・家族の状況を多角的にとらえることができる。多角的な視点から、医療サービスの内容や適切な療養の場を選択し、快適な療養生活を支援することによって、患者・家族の QOL の向上をめざすことが肝要である。

### (2) メディカルスタッフの専門性の向上と職務満足度の向上

チーム医療には専門職としての自律性が求められ、メディカルスタッフが互いに認め合える良好な人間関係が不可欠になる。専門性や意見が異なるメディカルスタッフ間で、知識・技術・情報を共有し、互いを尊重しながら建設的なディスカッションをすることによって、チームとしての目標の共有や援助内容の合意形成が可能となる。これらのプロセスを通して、切磋琢磨し、自己研鑽することによって各々の専門性を高め、質の高い医療サービスを提供することは、メディカルスタッフとしての職務満足度の向上にもつながる。

### (3) 組織の活性化と成長

専門職による適切なチーム医療の実践と実践の振り返り（リフレクション）を繰り返し、発展させていく過程は、医療事故の回避や合併症の予防等、安全で安心な医療サービスの提供につながり、ひいては経営への貢献も期待できる。また、専門分野の知識・技術をもった職種がチーム医療におけるカンファレンスや事例検討に臨むことによって、チームとしての知的資産を高めることができる。それらを組織内で共有することで、メンバーの知識・信念・行動に変化が生じ、チームのみならず組織全体が活性化し、働きやすく、魅力ある組織への成長が期待できる。

### (4) 医療の質の評価と向上

チーム医療の効果として、「医療・生活の質の向上」、「医療従事者の負担軽減」、「医療安全の向上」等があり、チーム医療を推進する上で、その効果を評価・検証する必要がある。チーム医療の最終的な評価については、患者満足度が重要な要素であるが、客観的・定量的に評価することは難しい。個別のチーム医療の評価については、実施する取組みの内容によって評価すべき内容が異なること、チーム医療以外の要素も評価項目に影響し得ることなど、一律に評価項目を設定することは難しい。

チーム医療を評価するための基本的考え方として、評価の視点と評価方法を示すこととする。個別のチーム医療の評価項目については、具体的な取組の内容に応じて設定する必要がある。

#### 【評価のための4つの視点】

- ① 医療の質  
例) 治療効果、合併症減少、医療安全向上 等
- ② 患者の視点  
例) 早期社会復帰、治療への理解、患者満足度 等
- ③ メディカルスタッフの視点  
例) 効率性の向上（医療の質）、負担軽減効果、スタッフの満足度 等
- ④ 経済的視点  
例) 労働生産性向上、費用対効果（増収・コスト削減効果）等

#### 【評価方法】

評価については、客観的・定量的なアウトカム評価が望ましいが、アウトカムについては評価が難しい内容も多いことから、プロセス評価やストラクチャー評価も併用することが肝要である。

- ① アウトカム（成果）評価  
例) 平均在院日数短縮、合併症減少、コスト減少 等
- ② プロセス（過程）評価  
例) 推奨される治療の実践割合 等
- ③ ストラクチャー（構造）評価  
例) 専門職種の配置、電子カルテ等の導入の有無 等

表 1. 評価指標の参考例

アウトカム（成果） 評価	医療の質	早期治療率 合併症の発生率 入院患者での転倒転落率 再入院率
	患者・家族の視点	早期治療率 合併症の発生率 患者満足度
	スタッフの視点	1人あたりの担当患者数 各専門職種の専門性向上 職員満足度
	経済的視点	医業収益
プロセス（過程） 評価	医療の質	チームの介入実施率
	患者・家族の視点	専門スタッフによる介入や回診数 相談回数・内容 治療内容の理解
	スタッフの視点	各職種からのコンサルテーション カンファレンス・勉強会への参加 治療方針の共有
	経済的視点	輸液使用金額 抗生剤使用金額 食事提供金額
ストラクチャー（構造） 評価	医療の質	専門職種の配置 電子カルテの導入有無 カンファレンスの実施
	患者・家族の視点	1床あたりの医療従事者数
	スタッフの視点	カンファレンス・勉強会の実施 治療方針の共有

### III. ガイドラインの目的

赤十字医療施設において、グループ全体でチーム医療を推進し、多職種の連携・協働の実現により、質の高い安全・安心な医療サービスを提供するために活用する。

### IV. ガイドラインの内容および活用

- (1) 本ガイドラインは、各々の職種が専門性を発揮しつつ、多職種の連携・協働の実現により、質の高い医療サービスを提供するチーム医療の体制をつくるためのプロセスを示すものである。
- (2) 本ガイドラインを活用し、自施設のチーム医療を推進する。あるいは、すでに実施しているチーム医療のあり方について自己点検する。
- (3) 本ガイドラインを参考とし、自施設のチーム医療を推進するにあたっての課題を整理し、管理体制の構築や評価方法の一助とする。

### V. チーム医療体制づくりの実際

ここでは、チーム医療の体制づくりを進める上での、具体的なプロセスについて紹介する。実際の進め方は、計画を立ててから取り組む場合や実行が先行する場合などがあり、各段階は順序が前後することもある。

#### 1. チーム医療の推進を支援・マネジメントする委員会等の設置

チーム医療を推進していくためには、職種間の連携を促進し、随時業務範囲や連携のあり方について見直し、必要に応じて新たな業務を行うよう調整することが必要となる。そのため、病院組織として、チーム医療の推進を担う役割を持つ委員会又は部署等を設置しておくことが望ましい。

#### 2. 日常ケアプロセスに多職種でかかわることの重要性

チーム医療の推進は、診療、療養の質が確保され、患者が満足できる最良の医療を提供する上でも必要不可欠なものとなっている。しかし、現在の診療報酬体系を踏まえ、チーム医療が評価されていない（又は評価されづらい）現状がある。今後、医療の質や安全を維持し、さらにその向上を図るためには、チーム医療の実践が、適切に評価される必要がある。チーム医療の必要性は、急性期病棟、療養病棟、精神病棟などでも同様であり、必要に応じてチームを形成しなくてはならない。

チーム医療促進のために、診療報酬の加算がなされるようになり、病院などの施設だけではなく、地域においてもチーム医療を積極的に導入するようになった。しかしながら、加算を得たいがために十分な準備がないまま、チームが作られている現状も垣間見られる。

チーム医療の実践において、チームメンバー以外の職員から、医療チーム活動の時間調整への配慮や活動に対する理解・協力が得られていない場合がある。そのためチームメンバーは、「チーム医療」というのは自己犠牲の上に成り立つものだと感じてしまう。また、適切なメンバーの選定や医療チームの決定権という管

理者からの支援が得られていないこともあり、チーム医療の実践、推進に大きな足かせとなっている。自律した専門職の集団である医療チームは、組織の非協力を批判するだけでなく、管理者や他の職員に困難な状況を理解してもらおうよう、チームメンバーから働きかけることも必要である。そして管理者は、職員の自己犠牲に依存することなく、医療チームの存在を職員全体に周知するとともに、その成果を承認することが重要である。さらには、可能な限り効果的で効率的にチーム医療が提供されるよう、チーム運営、人材管理といったマネジメントをしていくことが肝要である。

### 3. テーマの設定

日頃の問題意識などから、構築したいチーム医療体制のテーマを設定する（表2）。この時点で、プロジェクトチームが発足する場合もある。

表2. テーマの例（参考）

組織横断的なチーム活動	日常的な業務の中でのチーム活動
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 褥瘡対策チーム</li> <li>● 摂食嚥下チーム</li> <li>● 感染対策チーム</li> <li>● 呼吸サポートチーム</li> <li>● 緩和ケアチーム</li> <li>● 栄養サポートチーム</li> <li>● 排尿ケアチーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病棟薬剤師による質の高い薬物療法の提供</li> <li>● 心臓血管術後における早期離床</li> <li>● 管理栄養士による入院患者の栄養管理</li> <li>● 看護師による機能低下防止への取り組み</li> <li>● 小児入院患者とその家族の支援</li> <li>● 多職種によるケースカンファレンス</li> </ul> <p>「ACPへの支援」</p>

### 4. 現状分析

前項で設定したテーマに取り組むに当たり、外部環境、内部環境について現状分析を行う（表3）。

外部環境では、地域におけるニーズ、他施設の状況等を把握することが大切である。また、診療報酬や医療制度など国の政策や動向を知っておくことも重要である。

内部環境では、取り組もうとするテーマが組織の理念に即しているか、スタッフ（人数、職種、資格など）や設備など必要なものは何か、現行の医療提供体制で実現可能か否か、準備のための時間やコストがどの程度かかるか等についての分析が必要となる。

**表3. 現状分析に必要な主な視点（参考）**

外部環境	内部環境
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の人口構成及び将来人口推計</li> <li>● 疾病構造</li> <li>● 他施設の状況</li> <li>● 国の方針、動向、診療報酬</li> <li>● その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設の方針・理念</li> <li>● 医療提供体制</li> <li>● 経営指標</li> <li>● 各職種の人材、資格、能力、業務内容</li> <li>● 各職種の業務量、職種間の協力体制</li> <li>● 場所、設備、物品</li> <li>● その他</li> </ul>

## 5. 自施設における目的・意義の明確化

前項の現状分析の結果をもとに、自施設で取り組むチーム医療の目的・意義を明確にし、明文化しておく  
 とよい。また、可能であれば評価指標まで検討、決定されていることが望ましい。

## 6. 企画書の作成

企画書には下記の内容を記載し、組織への働きかけを行う。企画にあたっては、病院経営のみを考えるの  
 ではなく、地域医療への貢献を重視するなど倫理的な視点をもつことが重要である。

### (1) テーマ

企画内容が正確に伝わると共に、企画の魅力が感じられるようにする。

### (2) 目的

どのような課題や問題を解決しようとしているのか簡潔に記載する。

### (3) 意義

自施設にとってどのような意義があるかを記載する。

### (4) 用語の定義

必要に応じて用語を定義し、記載する。

### (5) 企画内容に関する現状

企画内容に関わる現状について記載する。

### (6) 施設の問題点

企画内容に関する現状を踏まえて施設の問題点を記載する。

第一段階として、まず上記について経営幹部、関連部署の責任者などに説明して合意を得る。幹部等の了承が得られたら、第二段階として、以下のような具体的内容の企画を行う。場合によっては、第二段階までの企画書を作成し、組織側へ提示したほうがよいこともある。次の内容については、取り組むテーマによって取捨選択する。

### **(7) 実施体制**

以下の内容等について記載する。

- 組織におけるチーム医療体制の役割と位置づけ
- 実施のための責任者
- 実施のために必要な人員構成や役割
- 必要なスペースや設備、物品
- 権限（活動の範囲）を明確にすること＝法的範囲、マンパワー
- 運用方法（医療サービスの質の保証、安全の保証等）

### **(8) 実施内容**

実施内容を具体的に記載する。

### **(9) スケジュール**

実施までの具体的スケジュールを記載する。

### **(10) 収支予測**

準備にかかる経費、導入後の収支予測について記載する。

### **(11) プロジェクトチームのリーダー、構成、役割等**

プロジェクトチームのリーダー、構成、役割等を記載する。

※ プロジェクトチームのリーダーが、前述の“実施のための責任者”となる場合もある。

次頁に企画書の例を示すが、あくまでも参考であり、すべての項目を網羅しなければならないというわけではない。

表4. 企画書の例

「入退院支援」プロジェクト 企画書	
	●年●月●日 作成
(1) テーマ	入院前から始まる退院支援
(2) 目的	入院前から効果的な退院支援を行うためのシステムを構築する。
(3) 意義	早期から患者・家族と関わり、十分な話し合いをすることで、納得のいく準備ができ、安心して在宅療養に移行できる。
(4) 用語の定義	必要に応じて定義する。
(5) 企画内容に関する現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病床利用率の増加 95%、在院日数の長期化 13.1 日、紹介率 68.5%、逆紹介率 43.3%</li> <li>● 入退院に関する相談件数の増加、独居高齢者の増加</li> <li>● 入退院支援加算の施設基準を満たせていない</li> </ul>
(6) 施設の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入退院支援に関する部門に看護師が不在</li> <li>● 入退院支援に関する職員の認識が低い</li> </ul>
(7) 実施体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 責任者</li> <li>◎ 人員構成・役割分担</li> <li>◎ 必要なスペース、設備、物品</li> <li>◎ 権限</li> <li>◎ 運用方法</li> </ul>
(8) 実施内容	<p><b>【業務内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 入退院支援部門に看護職を配置し、院内の入退院を調整する。</li> <li>● 各病棟に入退院支援に関するリンクナースを配置し、入院時から退院後の療養生活を見据えたケアを提供する。</li> </ul>

**【役割】**

## &lt;医師&gt;

- ・患者・家族への病状に関する説明、退院に向けた具体的方針の明示

## &lt;病棟看護師&gt;

- ・在宅療養に向けた入院時スクリーニング
- ・在宅療養に必要な技術指導

## &lt;入退院支援部門（看護師、MSW等）&gt;

- ・在宅医、訪問看護ステーション等、必要医療機関の確保
- ・退院後の医療施設との連携体制の確認
- ・関係機関との調整、地域福祉制度等の情報提供
- ・在宅療養に必要なケア計画、サポート体制の検討

## &lt;薬剤師&gt;

- ・薬の説明、地域薬局との連携

## &lt;医事課&gt;

- ・医療費の説明

## &lt;その他診療に係る職種&gt;

- ・在宅生活に役立つ技術習得、情報提供

**【質の安全の管理】**

- 入退院調整に関する教育、基準・手順の整備、運用規定の整備
- リンクナース委員会の設置、事例検討

**【評価方法】**

- カンファレンス、患者満足度、職員満足度
- 診療報酬算定状況、在院日数、入退院調整依頼件数

## (9) スケジュール

●年度（本年度）		●年度（翌年度）	
10月	スタッフ説明、マニュアル作成	4月	実施開始
11月	教育プログラム作成、設備の検討	9月	中間評価
1月	研修、施設改修	3月	評価
2月	広報		

## (10) 収支予測

収入		費用	
入退院支援加算	円	職員研修費	円
	円	広報費	円

コ  
ラ  
ム

## コンフリクト

(conflict : 衝突、対立、葛藤)

専門性の違いによるコンフリクトを活かす

医療施設の組織は、診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、事務部門等、縦割りになっているため、部署の利益や既得権を守ろうとするセクショナリズムに陥りやすくなる。また、専門職ゆえにお互いの職域を干渉しないことが暗黙の了解になっていることがある。各専門職は、教育背景、教育方法、価値観、問題解決技法など、それぞれで異なるため、しばしば職種間でコンフリクトを引き起こす。コンフリクトは悪いことではなく、自然な現象であり、適度なコンフリクトはチームに緊張を与え、深い理解へと導く。

コンフリクトのポジティブな面では、考え方や判断基準の違いを上手く活用することで、多面的でかつ深く物事が見られるようになる。ネガティブな面は、お互いの主張が食い違い、それぞれがゆずらないため対立が深刻になり、修復が不可能になったり、チームが分裂したりするなどの事態に陥る場合がある。チーム医療の場では、コンフリクトのポジティブな面を強化すると共に、ネガティブな面をポジティブに変えていくようなマネジメントが求められる。

コンフリクトの解消は「両方正しい」がスタート

コンフリクトは、多職種によるカンファレンスにつきものである。これを避けるのではなく、チームメンバーの実践知を発揮しながら、対立を協働に変えて創造的な解決方法を見出す。コンフリクト・マ

ネジメントは「どちらが正しいか」という見方を捨てて、「両方正しい」という認識からスタートして、自分も相手も最大の利益が得られるよう、お互いが協力して、問題解決にあたるのが望ましい。この方法は、協調的なコミュニケーションを通じて互いの信頼関係を高め、その中で創造的な解決アイデアを一緒に築きあげていく。①違いを認め合いながら、相互に理解する②自分も相手も最大の利益を得る、という考え方で対立を協働に変えるのである。

違いを認め合いながら相互に理解

「違いを認める」「相互に理解する」ことを頭で理解していても、なかなか実行できないものである。カンファレンスの進行役やチームリーダーは、様々な意見の違いは何か、合意できる点は何かを探る。

意見が対立していると違いが焦点化されるため、対立が深まる傾向がある。チームは「手段」や「意見」ばかりに目を奪われて、「目的」を見失ってしまう。多くの場合、「手段」や「意見」は異なっても、“質の高い医療サービスを提供したい”という「目的」は概ね一致しているため、カンファレンスの進行役やチームリーダーは、双方の話にしっかり耳を傾け、「目的」は同じであることに気付いてもらう。カンファレンスを進める上で一番大切なことは、それぞれの専門職がもっている実践知である。異なる専門職の実践知が言語化されることで、視野が広がったり、深まったりする。

## 7. 組織内における関連部門との調整・合意

チーム医療を実現するためには、関連する部署・部門や職種に理解と協力を求め、組織として取り組むことが不可欠である。そのためにはまず、連携・協働する組織や職種を明らかにし、誰に何をどのように働きかけるかを明確にすると共に、調整・合意の方法等について検討する。調整先は経営トップである施設長をはじめ、診療部門、看護部門、薬剤部門、検査部門、事務部門等、関連部門、関連職種があげられる。調整にあたっては、目的・意義・実施内容などを説明し、理解と協力を得る。

関係組織との調整は順次行う場合や、同時進行で行う場合もあり、状況に応じて方法を検討する。円滑に進めるために、各部門に対し事前に情報提供をしておくことも有益である。

## 8. 質と安全を担保する仕組みづくり

### (1) リスク管理体制の整備

チーム医療を推進するためには予測される事故について検討し、その防止策を講じ、提供する医療の質と安全を保証することが重要である。

実施責任者は、実施内容に関するリスク管理を担い、質や安全の保証ができる対応手順を決定し、実施内容や実施体制を定期的に評価するなどの管理体制を構築する。

リスクマネジメントを担う医療安全推進室はチーム医療に積極的に関わり、病院全体の安全管理に努め、リスクに関する情報の共有や対処方法の検討などを重ねることが必要である。安全対策は、患者の安全とともに、メディカルスタッフの安全を守るものであることが重要である。

### (2) 協働する各職種間の取り決め

円滑なチーム医療を推進するためには、各職種が共に十分な討議を重ね、それぞれの専門性に応じた適切な役割と業務内容、責任の範囲を明確にしておくことが重要である。また、依頼・指示・報告・相談方法、記録の共有と記載方法などを定め、院内職員全員の理解と認識を深めておく必要がある。

役割分担の検討の際に基本となるのは、チームとして提供する医療サービスの質と安全を保証することである。実施する業務が、組織の理念に基づくよう、提供する医療サービスについて十分検討した上で、関係職種間で各職種の業務内容や範囲について検討し決定する。

チーム医療の体制整備に当たっては、周辺業務を整理し、業務内容の質・量に見合った人材の確保・配置・業務内容の見直しを行い、それぞれがその業務に専念して、効果的な質の高い医療サービスが提供できるようにする。

### (3) 実施条件の明確化

実施責任者は患者の安全を保証した上で当該業務の実施ができるように、チームメンバーの役割と業務の範囲、それに応じた責任の範囲を明確にするなど、実践のための組織化を行う。当該業務を安全に実施するために、患者の選定基準、役割を担う者の経験、実践能力などの要件といったチームメンバーの条件を明確に設定しておく必要がある。

### (4) チームメンバーの教育・訓練：院外研修、院内研修、学習会

チーム医療に取り組む準備として、先駆的に取り組んでいる施設における研修の機会を設けるなど、準備段階から実務レベルの強化を図れるように教育の機会を持つことが重要である。職員が必要な専門領域の知識・技術を身につけ、体験を通して実践する能力を向上できるように、学習会の企画やOJTの充実を図る。

また、教育・研修の効果や各職種の実践能力を評価するしくみを構築するなど、個々のメディカルスタッフの能力の向上とチーム力の向上に努める。

### (5) 基準・手順類、運営規定の作成

チーム医療を実践するにあたり、職種ごとの医療サービスの提供内容や情報の共有方法なども含めた運営規定を作成する。医療サービスの質を保証するためには、業務の標準化や情報の共有が必要であり、目標・方針、役割、実施内容及び実施方法等を基準・手順として明文化する。診療情報の管理体制として、電子カルテの情報共有の方法や、各職種の記載・閲覧の権限等の取り決め内容についても定める。

#### ① 基準・手順類の作成

担当する業務を安全に提供するために、医療サービス提供システムについて、業務基準・手順を作成し、定期的に見直しを行う必要がある。また、患者の安全・安心が確保されているか、良質な医療サービスが提供されているかの客観的なデータを収集し、評価していくことが望まれる。評価結果はチーム医療の推進を担う委員会等に報告する。

基準・手順類は、チーム医療並びにチームメンバーの責務を記述したものであり、実践のための行動指針及び実践評価のための枠組みを提示するものである。基準には、以下の内容が含まれていることが望ましい。

- 提供する医療サービスの目的・内容
- 提供する対象者の基準
- 対象者に対するチームの役割、位置づけ
- チームメンバーの構成と個々の役割
- コンサルテーションの依頼手順
- 提供した医療サービスの評価
- 記録・報告など

## ② 運営規定の作成

運営規定の例を表5に示す。

表5. チーム医療体制に関する規程例

<b>(例) 「〇〇 (チーム)」 運営規定</b>
<b>(目的)</b>
第1条 患者とその家族に質の高い〇〇 (例えば緩和ケアなど) の提供を目的とする。
第2条 前項の目的を成すために、「〇〇 (例: 緩和ケアチームなど)」を設置する。
<b>(定義)</b>
第3条 「〇〇 (チーム)」は、組織横断的に患者とその家族の意向を尊重しつつ、〇〇活動をするケア提供システム (例: 多職種協働チーム) である。
<b>(対象者)</b>
第4条 「〇〇」の対象者は～である。
<b>(ケアの内容)</b>
第5条 「〇〇」の医療サービスの内容は～である。
<b>(組織)</b>
第6条
1) 業務
① 基準に基づいた医療サービスの提供
② コンサルテーション
③ 提供した医療サービスの評価
④ 基準作成・見直し
⑤ 啓蒙および広報活動 (学習会の企画・運営) など
2) 構成 (チームの構成)
3) 会議・委員会・カンファレンス等
4) 記録 (職種ごとに提供したケアに関する診療録への記載に関する権限や共有方法など)
5) 報告 (組織内外への活動報告)
6) 事務局 (幹事)
附則 この規定は●年●月●日から施行する

## (6) 組織内のチーム医療に関連する委員会・会議等の連携

チーム医療の推進を担う委員会等と医療安全推進室は、それぞれの情報を交換し合いながら、提供するサービスの質を上げていかなければならない。安全対策を講じ、成果を上げるためには、具体的なマニュアルの検討や評価を行う部門毎の委員会も必要であろう。さらに、チーム医療に関する倫理問題についても話し合い、情報提供していくことが望ましい。それぞれの委員会の役割機能、規模、開催の時期や頻度は、施設の状況に合わせて設定する。

## VI. チーム医療の方向性

### 1. 急性期・救急医療の場面におけるチーム医療

急性期・救急医療においては、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対し、高度な医療を24時間体制で実施しなければならず、特に救急医療は、すべての医療行為において迅速性が求められ、瞬時の判断により治療が決定、開始される分野である。この迅速な全身管理、救命蘇生処置が患者の救命率や予後に大きく影響する。

医療の高度化と超高齢化社会を踏まえ、各職種の専門的知識及び技術提供、協働によるチーム医療を推進し、患者中心の医療を展開しなければならない。

- ◎ 蘇生処置、手術や集中治療など救急医療の根幹を占める部分においては「専門部隊型チーム医療」として各専門職種が課題に応じたチームを編成し、高いレベルの専門性を維持しながら日常的に症例検討、カンファレンス等で他職種との情報共有を図りながら個々の役割についても認識しておく必要がある。
- ◎ 一刻を争う救急医療は、救急医療チームの能力だけで成果が決まるわけではない。発症直後の現場対応や搬送中の救急隊員の処置など、日常より消防機関や共に救急医療を担う医療機関、また搬入後の専門各科との協働等、治療開始までの時間が効果に影響される事が多く、病院内のチームにとどまらず、関連機関との連携も重要な要素である。
- ◎ 急性期病棟においては患者のハイリスク化、超高齢化に伴い廃用症候群や低栄養状態など様々な合併症の予防、また原疾患の治療促進が課題である。「病棟配属型チーム」として専門職種を病棟に配置して直接サポートを行なう事により医療機器管理、感染管理、栄養管理、薬歴管理、早期リハビリテーション等を必要に応じて実践する事で早期離床、早期退院に繋がり、質の高い安全・安心な医療サービスを提供する事が可能となる。

### 2. 回復期・慢性期医療の場面におけるチーム医療

回復期医療は、急性期を経過した患者への社会復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を有し、特に、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する。

- ◎ 回復期リハビリテーション病棟は量的には充実が図られていることから、今後は質の評価が問われている。平成30年度診療報酬改定では、回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリのアウトカム評価の推進を図る観点から、①基本的な医療の評価部分と②診療実績(リハビリ実績指数・在宅復帰率等)

に応じた段階的な評価部分を組み合わせた評価体系に再編・統合が図られた。

- ◎ 多職種とカンファレンスを軸にした情報共有と連携を行っており、特に①情報の共有化、②チームとしての共通目標設定、③家族の参加、④専門職種が互いに尊重し合うことが重要である。
- ◎ チームアプローチの具体的な方法、病棟専従の医師、社会福祉士や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の役割の明確化、生活場面を想定したリハビリテーション、ケアのあり方など、今後検討すべき課題である。
- ◎ 慢性期医療は、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、難病患者等を入院させる機能を有する。
- ◎ 慢性期医療を提供するうえで最も重要なポイントは、医療と介護の連携であり、これらを担う専門職が、各サービス利用者の生活を支えるという観点に立って、専門職の協業と分業を図る必要がある。

### 3. 在宅医療の場面におけるチーム医療（医療・介護・福祉の連携）

在宅は、自分らしく生活ができる最適の場所であり、地域包括ケアの目標でもある。医療機関や施設でのケアにおいても常に意識されるべきである。在宅におけるチームは、個々人の生活の質の向上や望む生き方に寄り添う必要があり、医療チームは常に介護、福祉の専門職種との連携が必要となる。また、後期高齢者の増加や単身、高齢者夫婦世帯が増加している状況下では、ご本人の望む生き方の支援をしていくために、急変時の対応や望む医療についての意思決定をチームとして支援していき、守っていく役割も意識していく必要がある。

- ◎ 在宅医療におけるチームは患者・家族の状況に応じて個別に構成されるものであるが、患者・家族の意向や経済的状況にも十分配慮していく必要がある。また、訪問診療・訪問歯科診療・訪問服薬指導・訪問看護・訪問リハビリ等の提供のみならず、それぞれの連携によるチームアプローチが必要となる。
- ◎ 在宅医療においては、病院や施設と異なり、夜間等患者、家族への負担が大きいことよりその不安に対しても対応していく必要がある。必要に応じて24時間体制の構築が望ましい。
- ◎ 患者の不調や急変は、患者・家族の生活に強く影響をしているため、医療チームは介護・福祉の専門職との連携、情報共有を常に行う必要がある。
- ◎ 医療機関・施設における退院支援は、患者家族を中心に患者・家族の生活状況や意向を十分把握している在宅チームの情報をもとに医療・施設側と在宅チームが共同して行うことが望ましい。
- ◎ 在宅医療チームは地域の医療機関や施設の機能を十分理解し、日ごろから連携を図り、患者が入院又は入所した場合には早期に在宅での情報（患者・家族の医療への希望含む）、地域での受け入れ体制の情報提供も含め、早期からの連携を図っていく。
- ◎ 患者情報の管理には十分留意しながら、情報共有に関しては、スピード、効率を考えICTシステムの活用等の環境整備が望ましい。

### 4. 院内研修によるチーム医療の教育

質の高いチーム医療を実践することは、患者の療養のみならず、医療安全や医療の質を向上させるために必要不可欠である。チーム医療の質を向上させるためには、医療安全で取り組んでいる Team STEPPS を推

進するなど、コミュニケーション能力改善のための教育も有効である。さらに、権威勾配を感じさせない雰囲気づくりも重要であり、単発的な教育だけではなく、日頃から病院全体の取り組みとしてホスピタリティ・マインドを醸成しておく必要がある。

- ◎ チームを組むための知識や技術が統一されていないため、連携すべき他の職種についての理解、連携の方法、コミュニケーション能力の獲得などのチームアプローチについての教育の実施が必要となる。また、各職種がそれぞれの専門性を向上させるための研修や、研究成果発表の機会を設けるなどの教育を実施することも重要である。
- ◎ 関わる多職種のすべてが同じ方向を向いて、患者のために協働するという一体感を自覚できるような環境づくりが必要である。普段から権威勾配が強い関係でしかコミュニケーションがとれていないとすれば、いかなるチーム医療も成果を見出すことはできない。各々の違いを受け入れ、異なる価値観を認め合いながら合意を形成していくプロセスが必要である。
- ◎ 患者とスタッフの信頼関係はもとより、それぞれの職種同士が相互理解の上でリスペクトし合う関係を築くことでモチベーションを高め、質の高い医療を提供できるように成長させる。医療の質が上がれば職員のみならず、患者の満足度も高めることができる。チーム医療は、多職種が協働することにより総合力をいかに高められるかが重要なポイントとなる。
- ◎ 多職種連携は、専門職としての確かな能力が必要である。そのためには専門認定資格を取得するなど自己研鑽に取り組むこと、それ以外にも基本的なコミュニケーション能力、専門性や個性が異なる相手にアプローチする能力、問題を解決する能力、さらにチームカンファレンスをファシリテートする能力や多職種と連携するためのリーダーシップをとる能力も必要であり、それぞれがリスペクトに値する能力を養う必要がある。
- ◎ チーム医療の向上のためには、各職種の専門性の研鑽（専門医師、専門認定看護師、専門認定技師の認定取得）と多職種間での知識、技術の情報共有、相互理解が不可欠である。特に多職種間のチーム医療において、同じ目的に向かうためには、他の職種を尊重するチームカンファレンスを行うことで、コミュニケーションを良好にしておくことは重要である。おしつけ的な権威勾配がチームがあるとチームが機能しなくなる。
- ◎ チームを発展させるには、多職種間での新しい知識、技術の向上は必要である。また、各職種が持っているエビデンスに基づいた最新情報を共有することも必要となる。
- ◎ チーム医療の教育については、チームリーダー・マネージャー育成の教育も必要となる。

## 5. 医療スタッフの業務効率化・業務負担の軽減

- ◎ チーム医療は一部のメディカルスタッフに負担が集中してはならない。そのためにも各医療スタッフ間の連携・補完の推進を基本方針とすることが重要である。
- ◎ 医療チームは多く存在するが、医療チーム間の連携を密にしなければ、重複した業務を行う危険性がある。公平・中立的な第三者が医療チームを評価しなければならない。
- ◎ チーム医療に何らかのインセンティブが存在しなければ経営・環境面が損なわれるかもしれない。チーム医療は自己満足ではなく、患者満足度を調査するなり、何かのエビデンスを提示する必要がある。
- ◎ 自院の活動を他院にも提供することにより、有用な情報を共有し、常にランクアップしなければならない。

- ◎ 医師負担軽減、働き方改革を考慮しタスクシフティングを実行し、患者に質の高い安心・安全な医療を提供しなければならない。
- ◎ 高度化・複雑化する医療において、質の高いサービスを効率的に提供するためには、補助者の役割は重要である。日常生活の援助のみならず、専門性の高い業務を補完するため、診療の補助や療養上の世話等を医師・看護師等の指示の下で安心安全に遂行することが期待されている。
- ◎ チームにおける補助者との協働においては、役割と責任範囲の明確化、相互理解と情報共有が重要であり管理者の適切なマネジメントが必要である。また守秘義務や医療安全、感染防止などの知識や職務遂行に必要な基本的技術・態度を習得するためのマニュアルや教育の整備は重要である。

## VII. チーム医療の推進のために必要な能力

### 1. チーム医療に携わる専門職に求められる能力

チーム医療に携わる者には、専門職としてまた、チームとして次のような能力を持つことが望ましい。チーム医療に携わる者としての能力は、実践していく中で育まれていくものである。

#### (1) 専門職業人として求められる能力

- 自己の専門領域において、主体的・自律的に医療サービスを提供できる
- 専門領域に関して独自の判断ができる
- 対象者を生活する主体としてとらえてアセスメントする
- 対象者の人権を尊重するという倫理観を持っている
- 状況に応じてセルフコントロールができる
- 対象に応じたコミュニケーションがとれる

#### (2) チーム活動の中で求められる能力

- 患者・家族を中心に医療サービスを提供するという価値観を持っている
- 個々の専門職としてだけでなく、チームとしてサービスを提供するという視点を持っている
- 目標を共有し、それに向かってそれぞれの専門性を発揮した医療サービスを提供する
- 自己及びチームとしての実践を振り返ることができる
- カンファレンスを議論・調整・振り返りの場に行うことができる
- 状況に応じてリーダーシップ・フォロワーシップを発揮する
- チームの課題を見出し、解決に向けて取り組む

#### (3) チーム責任者に求められる能力

- チームで行う支援の方向性を示し、リーダーシップを発揮する
- チーム医療の実践に関してマネジメントを行う
- メンバーの活動を調整する
- チームを客観視し、チーム活動を促進する

#### (4) カンファレンスの参加者に求められる役割

チーム医療を推進する上では、カンファレンスの持ち方が、提供する医療サービスの質を左右する。有意義なカンファレンスを行う鍵は参加者が握っており、参加者には、①自分の意見を述べる、②チームの一員としての役割を發揮する、③決定に責任をもつ、の3つの役割を發揮することが望まれる。

カンファレンスでは、参加者が相互の価値観や役割、コミュニケーションスタイルを理解して認め合い、協働して討議することが大切である。自身の価値観や成功体験から慣れ親しんだ見方に凝り固まらず、他者の発言や視点を柔軟に受け入れて協働的態度で討議を進めることが必要である。予定時間内に収まるように議論を運んだり、他の参加者に対して励ましの言葉や賛辞を加えたりすることなども求められる。

## 2. チーム医療推進のための教育

前項をふまえ、組織はチーム医療に携わる者に、医療サービスを提供する専門領域についての系統的教育（講義・演習・実習・OJTなど）、各種社会資源に関する研修、チーム力を發揮するために必要な能力の修得に向けての教育・研修、管理に関する研修などの機会を提供する（表6）。

**表6. チーム医療推進に必要な知識・技術**

提供する領域の医療サービスに関連する知識・技術	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 専門職業人としての役割と責務</li> <li>2. チームにおける各職種の役割</li> <li>3. 実践における倫理</li> <li>4. 安全対策、事故防止対策、感染対策</li> <li>5. 医療サービスの実践評価</li> <li>6. 記録</li> <li>7. 患者教育</li> <li>8. 専門領域各論</li> </ol> <p>患者の状態に関するアセスメント、治療を理解するための知識、対象者に応じたケアを安全・安楽に提供するための該当領域に関する専門的な知識・技術、該当領域に関する最新情報、トピックス。</p>
各種社会資源	関連法令、診療報酬、関連団体の活動・情報
チーム力を發揮するための知識・技術	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. チーム医療における各メディカルスタッフの責務</li> <li>2. チーム力を發揮する専門職としての能力             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 対人援助の基本を基盤とした多職種と協働する力：セルフコントロール、多職種コミュニケーション、相互支援、実践の振り返り</li> <li>(2) チームを動かす力：チーム形成についての理解、リーダーシップ、マネジメント、調整機能（コーディネーション）、チーム力を促進する機能</li> </ol> </li> </ol>
管理	ヘルスケア提供システム論、医療サービス提供論、グループマネジメント、医療情報管理室

## VIII. 広報

新たにチーム医療に取り組む場合や、行っているチーム医療の体制を変更する場合には、どのように広報するのかを考え、計画的に実施する。

### 1. 広報活動の対象

実施内容や目的によって、関係者に周知する。

- ① 施設内職員
- ② 地域の医療機関、連携医療施設および関係職員
- ③ 地域住民
- ④ その他対象となる人々

### 2. 内容

目的に応じて内容を検討し、過不足なく周知する。利用者から照会があった際の窓口を明確にし、いつでも対応できるような体制を考えておく。

- ① 新たに取り組む場合はその内容と方法
- ② 従前との方法を変更する場合は、その方法
- ③ 入院料等に変更があれば変更内容
- ④ 利用者へもたらされる利益（予測される不利益）

### 3. 方法

目的によって直接伝える、媒体を利用し周知する等、広報の方法を工夫する。利用可能な媒体には以下があげられる。

- ① 施設ホームページ
- ② 地域医療連携だより
- ③ 地域の広報誌
- ④ 地元テレビ、ラジオ
- ⑤ リーフレット、冊子、折り込み広告
- ⑥ 院内掲示、院外掲示
- ⑦ 直接説明、オリエンテーション
- ⑧ 院内イントラネット

## IX. 評価方法

チーム医療の評価は、チームの有用性、効果、そして課題を検討し、改善につなげるために行う。客観的・定量的なアウトカム評価が望ましいが、評価困難な内容もあることからプロセス評価やストラクチャー評価も併用する必要がある。また、個別のチーム医療の評価については、実施するチーム医療の内容によって評価すべき内容が異なること、チーム医療の取組以外の要素も評価項目に影響することから、一律に評価項目を設定することは困難である。

医療の現場は常に変化し続けており、定期的に評価する機会を設け、課題を見出して改善策を検討し、次の実践につなげるという PDCA サイクルの展開を継続することが重要である。

### 1. チーム（プロジェクト）評価の目的

- (1) チームの活動を継続すべきか、改善すべきか、拡張すべきか、それとも縮小すべきかの決定を支援する
- (2) 新しいチームの有用性をアセスメントする
- (3) 医療を受ける立場の対象者からの説明責任（アカウンタビリティ）の要求に応える

### 2. チーム（プロジェクト）評価の効果

- (1) 医療・生活の質の向上
- (2) 医療従事者の負担軽減
- (3) 医療安全の向上

### 3. チーム（プロジェクト）評価方法（例）『ロッシの5段階評価』

医療の現場は複雑な社会背景があり常に変化し続けていることから、定期的に評価する機会を設け、課題を見出して改善策を検討し、次の実践につなげるという PDCA サイクルの展開を継続することが重要である。

- (1) チーム（プロジェクト）のニーズ
- (2) チーム（プロジェクト）の設計
- (3) 実施と医療の提供
- (4) インパクトあるいはアウトカム
- (5) 効率性



#### 4. チーム（プロジェクト）評価視点（例）『ロッシの5段階評価』

##### 【評価の階層性】

- ① 下位に位置するアセスメントからはじめる
- ② 上位に向かってアセスメントを行い、良い結果が得られない場合は下位に戻ってアセスメント
- ③ 階層を行きつ戻りつアセスメントを行う

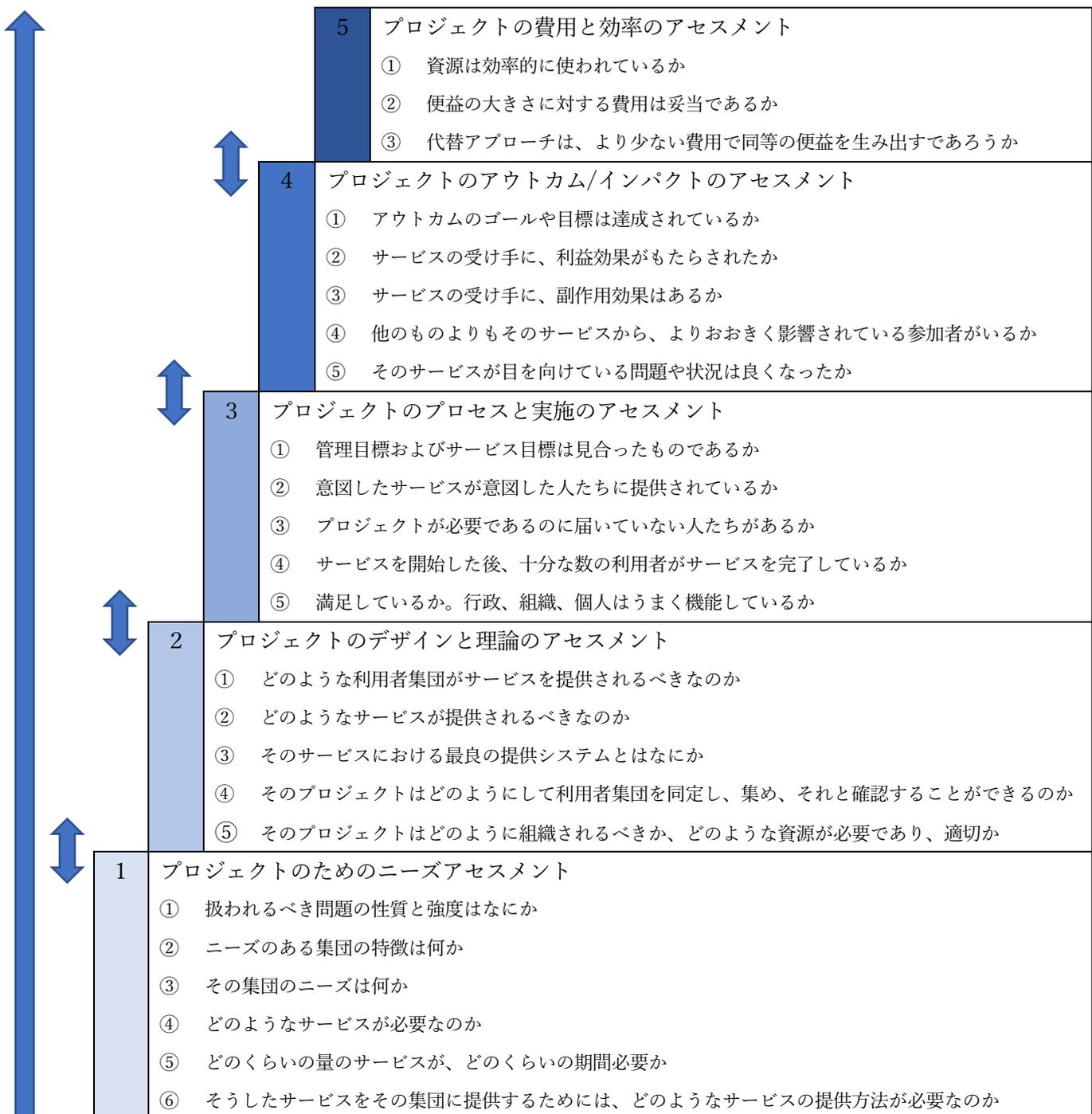


図2. ロッシの5段階評価を使用した評価の視点

## 参考文献

- 1) 埼玉県立大学編：IPW を学ぶー利用者中心の保健医療福祉連携。中央法規, 2-57, 2009.
- 2) 篠田道子：チームの連携力を高めるカンファレンスの進め方。日本看護協会出版会, 14, 2010.
- 3) 川嶋みどり：チーム医療の実践と看護ー専門性と主体性への問い。看護の科学社, 2011.
- 4) 鷹野和美：チーム医療論。医歯薬出版株式会社, 2009.
- 5) 厚生労働省：「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」, 平成 19 年 12 月 28 日付厚生労働省医政局長通知。
- 6) 厚生労働省：チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会報告書）, 平成 22 年 3 月 19 日。
- 7) 厚生労働省：「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」, 平成 22 年 4 月 30 日付厚生労働省医政局通知。
- 8) 小池智子：日本における先駆的な看護師の役割拡大事例と普及に向けた課題, インターナショナルナーシングレビュー, 33 (1), 34-40, 2010.
- 9) 太田喜久子：医師と看護師との役割分担と連携の推進に関する研究。厚生労働省。平成 21 年 8 月 28 日。
- 10) 安心と希望の医療確保ビジョン。厚生労働省, 平成 20 年 6 月。
- 11) 看護職の役割拡大が安全と安心の医療を支える, 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会, 平成 20 年 8 月 28 日。
- 12) 病院・診療所における助産師の働き方, 日本看護協会業務基準 2007 年度版。
- 13) 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会報告書。厚生労働省, 平成 15 年 3 月 24 日。
- 14) 「看護に活かす基準・指針・ガイドライン集 2019」公益社団法人日本看護協会編 日本看護協会出版
- 15) 日本看護協会助産師職能委員会：病院診療所における助産師の働き方, 2006.
- 16) 日本看護協会：小児慢性疾患患者の退院調整に関する指針, 2005.
- 17) 厚生労働省：チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集。平成 23 年 6 月。チーム医療推進方策検討ワーキング・グループ。
- 18) 吾妻知美：チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難。甲南女子大学研究紀要第 7 号看護学・リハビリテーション学編, 3, 2013.
- 19) ピーター・H・ロッシ：プログラム評価の理論と方法, 日本評論社, 17, 2005.
- 20) 日本看護協会：看護補助者活用推進のための 看護管理者研修テキスト, 3, 2013.

## チーム医療の推進に関する検討部会委員 名簿

### 【委員】

部会長	佐藤 公治	名古屋第二赤十字病院 院長
外部委員	川崎 つま子	東京医科歯科大学医学部附属病院 副院長兼看護部長
委員	根本 とよ子	大森赤十字病院 看護部長
委員	手塚 直樹	日本赤十字社医療センター 管理局長
委員	森 英樹	岡山赤十字病院 薬剤部長
委員	荒井 一正	武蔵野赤十字病院 放射線科部 第二撮影技術課長
委員	村住 敏伸	神戸赤十字病院 検査部 検査技師長
委員	白石 浩	今津赤十字病院 リハビリテーション技術課長
委員	脇田 邦彦	旭川赤十字病院 臨床工学技師長
委員	岡 純子	水戸赤十字病院 医療技術部 栄養課長
委員	河村 雅宏	長野赤十字病院 医療社会事業課長
委員	矢野 真	医療事業推進本部 総括副本部長
委員	弘川 摩子	医療事業推進本部 副本部長兼看護部長

### 【事務局】

事務局	宮武 和弘	医療事業推進本部 医療課長
事務局	高倉 雅子	医療事業推進本部 病院支援部参事
事務局	奥 直也	医療事業推進本部 医療課医療係長
事務局	坂本 絢子	医療事業推進本部 医療課主事
事務局	不死原 汐織	医療事業推進本部 医療課主事
事務局	山下 恵里子	医療事業推進本部 医療課
事務局	田母神 裕美	医療事業推進本部 看護部 看護管理課長
事務局	緑 浩衣	医療事業推進本部 看護部参事

## 日本赤十字社

### チーム医療の推進に関するガイドライン

初 版 平成 25 年 3 月 31 日

第二版 令和 2 年 6 月 1 日

編 集 日本赤十字社医療事業推進本部

発行者 日本赤十字社医療事業推進本部

〒108 - 8521

東京都港区芝大門1丁目1-3

TEL 03-3437-7504

FAX 03-3438-1339