

全患者対象の組織づくり

近森 正幸氏

社会医療法人近森会 近森病院 院長
NST Chairman「もたれあい型」と「レゴ型」組織について
チーム医療の質を高める

はじめに

医療現場では、数少ないスタッフで点数を取るためのチーム医療やなんとなく多職種が集まって行なっているチーム医療がよく見られますが、本来のチーム医療は各職種のスタッフの医療機能を絞り込み、分業と協業することによって医療の質の向上と効率化を進めるといふ、病院経営の根幹を成しているものです。近森病院¹⁾で実践されている、アウトカム²⁾の出る戦略的なチーム医療のデザインについて述べたいと思います。

チーム医療の理解のために
各職種の重なりを考える

チーム医療を各職種の重なりから見ると、重なり大きいタイプの「もたれ

あい型」と重なり小さいタイプの「レゴ型」に分かれます(図)²⁾。

もたれあい型は、相乗り(相補)型とも言われ、従来のチーム医療の形で、重なり合った部分ですり合わせをして情報を共有します。高い能力をもった多職種がカンファレンスですり合わせをして情報を共有するため、時間的空間的にコストがかかり、チーム医療の質は高いものの処理能力には限りがあります。したがって、手術室やカテ室、CCU、ERなどでの少数高リスク患者に対する質の高いチーム医療に適しています。医師の業務を中心に限られた患者に対するもたれあい型のチーム医療は、医療の質を高めるとともに医師の労働生産性を飛躍的に高めることができます。

一方の重なり小さいレゴ型は、組み合わせおもちのレゴブロックから

来た言葉で、電子カルテによる情報交換で情報を共有し、業務の標準化で質を保ち、多くの患者を処理できる特徴があります。そのため、病棟での日常業務において、専門職が各々の専門業務を担当し、数多くの患者に対する効率的なチーム医療に適しており、栄養サポートやリハビリテーションといったコ・メディカルを中心としたチーム医療で、必要な患者すべてにリアルタイムに適切なサポートを提供することができます。

チームのつくり方から
チーム医療を考える

チームのつくり方からチーム医療を分類すると「専門部隊型」は多職種が必要に応じて集まって形成するチーム医療で、「病棟配属型」は病棟に配属された多職種が形成するチーム医療になり

ます。

アウトカム²⁾の出る
チーム医療

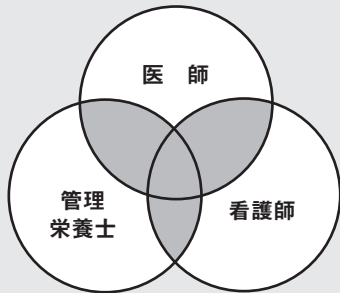
急性期医療において根本治療を行なう根幹部分では高い医療の質が求められ、医師が中心になることから専門部隊型もたれあい型の従来型のチーム医療が効率的であり、急性期医療の周辺部分では、病棟で多くの患者に栄養サポートやリハビリテーションを提供する必要があり、病棟配属型レゴ型のチーム医療がアウトカム²⁾の出るチーム医療と言えます。

必要な患者すべてに
必要な栄養サポートを

当院の栄養サポートチームは、病棟配属型レゴ型チーム医療であり、多数精鋭の専門性の高い管理栄養士が病棟

図 各職種の重なりからみたチーム医療

〈もたれあい型〉(重なり大きいタイプ)

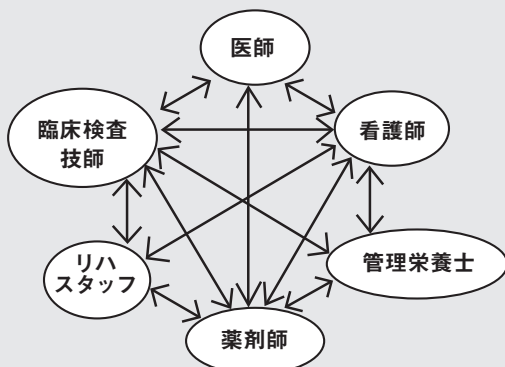


重なりあったこの部分ですり合わせて情報を共有

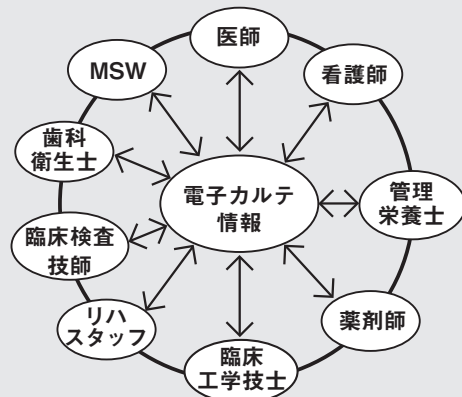
〈レゴ型〉(重なり小さいタイプ)



業務の標準化をすすめ、情報交換のみで情報の共有



カンファレンスの必要性多い



カンファレンスの必要性少ない

が必要な患者すべてに必要なときに適

まとめ

配属され、すべての低栄養患者に対応しています。現在、338床の近森病院では年間3568名の患者にNSTが介入しており、NST加算も毎月600〜800件算定しています。病棟配属型レゴ型チーム医療は、栄養サポートが必要な患者すべてに対応することができると、単にNST加算などの技術料を多く算定できるだけでなく、輸液や抗生剤の減少、食事の増加、末梢輸液から経腸栄養に変わり、ICUやCCUといった集中治療病棟の景色が変わるなど病院全体の医療が大きく変化するだけのパワーを有しており、このような効果で管理栄養士17名を各病棟に投入していますが、十分採算がとれて運営されています。



近森病院のNSTの回診、中央が近森正幸院長

切なチーム医療を提供することで医療の質を上げ、医療の効率化に大きく貢献します。急性期医療の治療としての根幹部分では、専門部隊型もたれあい型のチーム医療が医療の質を向上させ、医師の労働生産性を高めることができます。急性期医療の周辺部分では、病棟配属型レゴ型のチーム医療が業務の標準化で質を保ち、業務の効率化に貢献するだけでなく、医師、看護師中心のマンパワーの少ない病棟から、医師、看護師ばかりでなく、管理栄養士、リハスタッフ、薬剤師、MSW、臨床工学技士、臨床検査技師、歯科衛生士、クラーク、アテンダントといった多職種がチームで対応するマンパワーの豊かな病棟へ変化する「病棟のインフラ整備」のチーム医療と言えます。

参考文献

- (1) 猶本良夫、水越康介…病院組織のマネジメント、159-197(2010)、(株)中央経済社、東京
- (2) 大塚啓一郎、東郷賢、浜田宏…編、模倣型経済の躍進と足跡、147-149(2010)、(株)ナカニシヤ出版、京都