

病院トップマネジメントのための

病院経営 羅針盤

2023
10/1

インタビュー

2024年度診療報酬・介護報酬 同時改定を展望する

●ASK梓診療報酬研究所 中林 梓 所長

特集

チームビルディングを 通じたリーダーのあり方

- アウトカムが出てペイするチーム医療のためのチームビルディング
～コア業務に専念する多職種による多数精鋭の病棟常駐型チーム医療～
近森病院 近森正幸
- 激しい環境変化の中で求められるチームビルディング
メディテイメント株式会社 杉浦鉄平
- 病院経営とチームビルディングの活用

文京学院大学 草野千秋

インタビュー

川西市立総合 医療センター（兵庫県） 三輪洋人 総長に聞く

- 公立と民間病院の統合で 信頼と安心の医療を

産労総合研究所
附属 医療経営情報研究所

アウトカムが出てペイする チーム医療のためのチームビルディング ～コア業務に専念する多職種による 多数精鋭の病棟常駐型チーム医療～

社会医療法人近森会 近森病院 理事長 **近森正幸**

当院は高知駅前にある急性期の基幹病院である。病床数は512床で、救命救急センター、地域医療支援病院、管理型臨床研修病院、災害拠点病院であり、マネジメントにより自己変革を続けてきた。

マネジメントの本質はFocus（集中）であり、FocusはTo DoよりもNot To Doのほうが大事で、「選択と集中」が必要になる。医療界では集中すれば足りない機能が出てくるため、「機能の絞り込み」と「連携」を前提に、病院機能、病棟機能、スタッフ機能を絞り込むことで、地域医療連携、病棟連携、チーム医療が必要になる。当院のチーム医療では、多くの医療専門職による多数精鋭の病棟常駐型チーム医療を展開し、大きな実績を上げてきた。

チームビルディングで最も大事なポイントは、医師、看護師ばかりでなく、多職種の周辺業務もタスク・シフトしてコア業務に専念できるようにすることである。これにより医療の質と労働生産性が飛躍的に高まり、アウトカムが出てペイするチーム医療となり、労働環境も著しく改善する。多職種も病棟に常駐し患者を診て判断し、介入を繰り返すことで専門性が高まり、それぞれの分野で主役となり、生き生きとやりがいを持って働いている。

アウトカムを出し、ペイする チームビルディングとは

ここでは分かりやすく、チーム医療が始まったころの医師中心の少数精鋭のチーム医療と、多職種による多数精鋭の成熟した

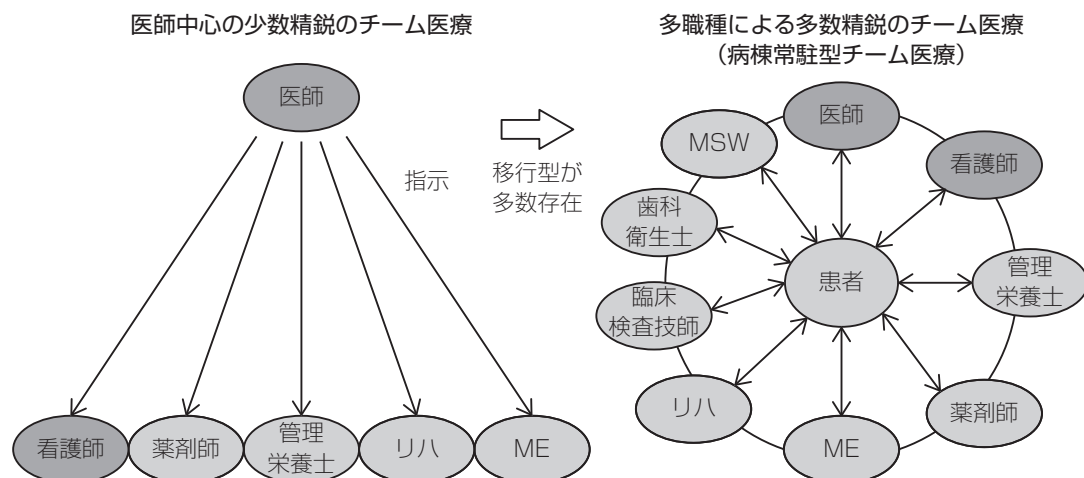
チーム医療（病棟常駐型チーム医療）に大きく2つに分けて検討するが、現在は前者から後者への移行型が数多く存在している（図表1）。

前者の医師中心の少数精鋭のチーム医療は、スタッフ数が限られていることから多職種は各部署に分かれて業務を行っており、週1～2回病棟へ来てチーム医療を行っている。当然、患者を診ていないので多職種の専門性は低く、判断、介入ができないので、医師の指示のもとカンファレンスです

病院概要

名称	社会医療法人近森会 近森病院
所在地	高知市大川筋1-1-16
電話	088-822-5231
病床数	512床（うち、一般452床、精神60床）
H P	https://www.chikamori.com/

図表 1 医師中心のチーム医療と多職種によるチーム医療



り合わせ、暗黙知を時間をかけて情報共有せざるを得ない効率の悪いチーム医療になっており、処理能力も限られている。

アウトカムを出すという視点からみると、医師、看護師、多職種はコア業務を絞り込まず、むしろ業務を兼務し増やしているので労働環境は悪化し、医療の質も労働生産性も改善しない。さらにはスタッフ数が限られ処理能力も乏しいことから、必要な業務すべてに対応することができず、アウトカムの出ない、ペイしないチーム医療にならざるを得ない。

一方、後者の多職種による多数精鋭の病棟常駐型チーム医療は、多職種は病棟に常駐し、それぞれの視点で患者を診て、判断し介入しているため、多職種の専門性が高く、暗黙知の結論の形式知で、一言、二言の情報交換や電子カルテに載せるだけで効率的で質の高い情報共有が可能なチーム医療になっており、処理能力も高い。

アウトカムを出すという視点からみると、医師、看護師だけでなく、多職種の周辺業

務もすべてタスク・シフトしてコア業務に専念しているので労働環境は改善し、医療の質も労働生産性も向上する。十分な数のスタッフで処理能力も高いことから、対応が必要な患者すべてに対応でき、アウトカムが出てペイするチーム医療にすることができる。

リスクの高い業務とリスクの低い業務に対するチーム医療の対応

このアウトカムの出る多職種による多数精鋭のチーム医療で、患者数が少なくリスクの高い業務は、専門性の高い医師、看護師、多職種がカンファレンスやラウンドで効率よくすり合わせをして、より高度で質の高い情報共有を行いチームで対応すればよい。一方、患者数が多くリスクの低い業務は、暗黙知での結論の形式知により効率よく情報共有を行い、多職種がそれぞれのコア業務で対応すればよい。

集中治療病棟での人工呼吸器に対応するレスピラトリーケアチーム（以下、RCT）

を例にとると、毎朝RCTラウンドで呼吸器内科医と担当看護師、急性期チームの臨床工学技士、リハスタッフ、管理栄養士がすり合わせして、短時間で質の高い情報共有を行い、チームで対応し、その日の方針を決定している。

日常的には、臨床工学技士と担当看護師がウィーニングに向けた条件変更を行い、リークテスト後、抜管が可能となればその時だけ担当医が呼ばれて抜管し、その後の酸素投与は必要に応じてNPPV（非侵襲的陽圧換気）からネーザルハイフロー、マスク、ネーザルを臨床工学技士が判断して行っている。情報共有も一言、二言で医師に報告するか、電子カルテに決まった書式で記載し効率よく行っている。

1) 「医療スタッフはすべて医師の指示のもとで業務を行うものだ」の発想の転換

多くの医師の視点は「医療や病院は複雑系」という暗黙知であり、全能の神、医師がすべてを判断し指示を出さないとだめという考えに凝り固まっている。

一方、私の視点は形式知の「業務」であり、病院の医療も業務まで落とし込めば業務の連なりにしか過ぎず、ベルトコンベヤーと同じなので製造業の理論が応用できるし、医師が全能とは考えてもいない。

業務からみれば、医師は診断と治療、看護師は看護判断と介入の専門家であるが、多職種が行う薬剤や栄養、リハビリ、医療機器、転院調整などは、大多数の医師、看護師にとっては全くの素人であり、自分で考え、指示を出し、実践するよりは、多職種の提案を「お願いね」と承認し、それぞ

れの分野を全面的にタスク・シフトするほうがはるかに楽で確実に業務が行われることになる。そのためには、多職種が病棟に常駐し、日常的にチームとして隣で働いているほうが医師、看護師にとっては極めて働きやすい環境にあるといえる。

ただ、多職種が病棟に常駐し、自律・自働するためには、多職種の専門性を上げる必要性が出てくることが、効率的で質の高い情報共有はどうすればいいのか、必然的にスタッフ数が増え、人件費も増えるなどが課題になる。

2) 多職種の専門性を上げるために

医師、看護師の専門性が高いのは、診断と治療、看護判断と介入を日々繰り返し、一人ひとりの患者に対する経験を蓄積し、暗黙知を高めているためである。同じ人間である多職種も同様に病棟に常駐し、それぞれの視点で患者を診て判断し、介入を繰り返すことで暗黙知が高まり、専門性を高めることができる。

業務は判断が不要なルーチン業務と、常に判断が必要な非ルーチン業務に分けることができる。ルーチン業務は業務を標準化して医師、看護師も行うが、主に多職種が行う業務で、膨大な業務を安全、確実に行うことができる。一方の非ルーチン業務は常にPlan、Do、Seeを繰り返す。主に医師、看護師が行う高度な少数の業務で、診断や治療、看護判断や介入といったプロフェッショナル業務がこれにあたる。

医師、看護師はコア業務であるプロフェッショナル業務のみを行えばいいし、多職種は業務を標準化し、ルーチン業務を行えば

いい。さらには、病棟に常駐し患者を診て判断し、介入を繰り返すことで暗黙知が高まり、専門性の高い医療専門職に成長することができるし、その分野では主役となり、生き生きとやりがいを持って働くことができる。

3) 効率的で質の高いアウトカムが出る情報共有はどうすればいいのか

医師中心の少数精鋭のチーム医療では、多職種は各部署に分かれて業務を行っており、患者を診ていないので専門性は低く、医師を中心としたカンファレンスですり合わせをして時間をかけて情報共有するしかなく、効率の悪い情報共有とならざるを得ない。そのうえ、医師の医学的視点のみで患者を診ており、全人的に診ていないので質もあまり高くない。当然、処理能力に乏しく、アウトカムも出ないし、すべての職種の業務量は増大する。

一方、多職種による多数精鋭の病棟常駐型チーム医療では、多職種が病棟に常駐し患者を診ることで専門性が高まり、質の高い暗黙知（ex. 栄養サポートで水が多いか少ないか、循環動態、肝、腎、心機能、耐糖能異常、嚥下、腸管の動きなど患者を診て得られる、言葉では伝えることが難しい知識）での結論である質の高い形式知（ex. 減塩食、食塩6g）を使って、一言、二言の情報交換や電子カルテに載せるだけで情報共有が可能となり、質が高く効率的な情報共有となる。

さらには、カンファレンスで専門性の高いスタッフがすり合わせをして情報共有すれば短時間で効率よく、より高度で質の高

い情報共有が可能となる。当然、処理能力が高く、対応が必要な患者すべてに対応でき、アウトカムも出て、すべての職種の業務量は激減する。

4) スタッフ数を増やすには

医師、看護師からの業務をタスク・シフトで多職種が受けると、当然業務量は増加する。その業務量はスタッフ数×能力×時間だが、能力や時間は限られている。必要な業務をすべて行いアウトカムを出すためには、スタッフ数を増やすしかなく、それにはどうしたらペイできるかを考えればいい。

医師、看護師ばかりでなく、多職種の業務もコア業務に絞り込み、質と労働生産性を上げれば患者数と単価が増え、売り上げも上がることから人件費アップの原資になる。すべての職種の機能を絞り込むことで、アウトカムが出てスタッフを増やすことができるようになる。

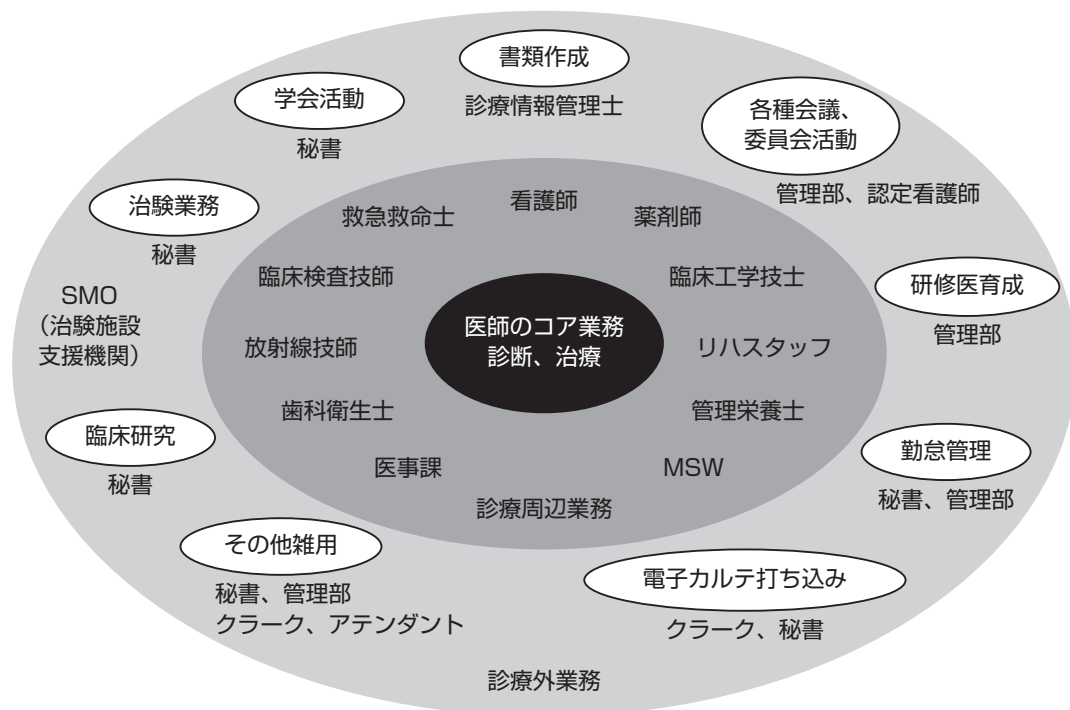
このように言えば簡単に聞こえるが、アウトカムを出してペイするチーム医療の実践は、医療の中で最も難しいマネジメントになる。そのため、次項のコア業務への絞り込みとアウトカムを見ても分かるように、各職種で実にさまざまなので試行錯誤しながら頑張っている。

医師、看護師をはじめ多職種の コア業務への絞り込みと アウトカムを出すために

1) 医師

医師においては診療外業務以外に、病棟常駐型チーム医療を実践することで、診療周辺業務も多職種にタスク・シフトするこ

図表2 医師のコア業務への絞り込み



とが可能で、医師の業務を診断、治療というコア業務に絞り込むことができる。医療の質と労働生産性はそれらがもともと高い医師ほど飛躍的に向上するし、労働環境改善にも大きく貢献している（図表2）。

2) 看護師

看護師においても看護ケア以外の業務ばかりでなく、病棟常駐型チーム医療を実践することで、看護の周辺業務も多職種にタスク・シフトすることが可能となり、看護師の業務を看護判断、介入というコア業務に絞り込むことができる。これによって看護の質と労働生産性が向上し、労働環境は著しく改善している（図表3）。

医師の労働環境の改善から、より高度な標準化できる医師の業務を看護師が行えるようになったため、認定看護師、特定看護

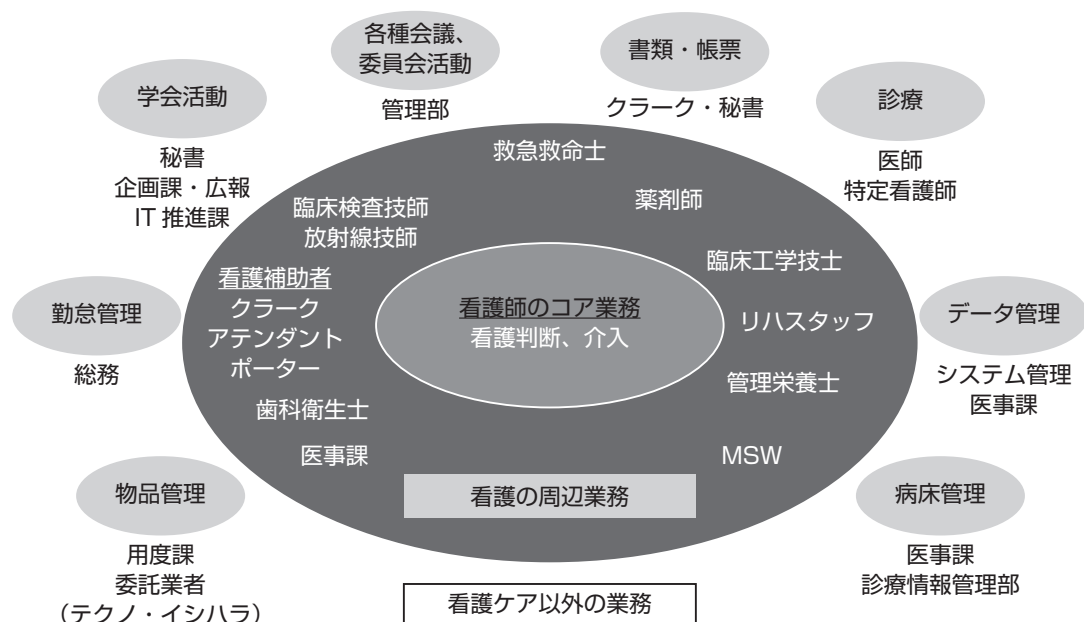
師などが活躍しており、看護の専門性は飛躍的に向上している。

そればかりではなく、病院運営のマネジメント業務においても、外来や病棟、部門管理、集中治療病棟から一般病棟へのスムーズな病棟連携、積極的な地域医療連携、感染、医療安全、災害対策などの委員会活動、救急患者数や紹介患者数、入院患者数、手術件数を増やし、退院、転院を促進し、在院日数を短縮するなどの対応を通じ、看護部が病院運営の中核部隊となっている。

3) 薬剤師

薬剤部においても高知県で初めて外来処方を含めて全面的に保険薬局にタスク・シフトした。あわせて、SPDのスタッフに発注業務や在庫管理、輸液や注射剤のピックアップ、テクニカルスタッフ（助手）に持参薬の鑑

図表3 看護師のコア業務への絞り込み



定や内服薬のピックアップ、書類作成などの薬局内の業務をタスク・シフトすることで、臨床薬剤師の業務を薬学的介入というコア業務に絞り込むことができ、医師、看護師から薬物療法をタスク・シフトされた。これによって、医療の質の向上と医療安全、医師、看護師の労働環境改善に大きく貢献している。

4) 管理栄養士

臨床栄養部においては、給食業務を全面的に外部委託することでタスク・シフトした。管理栄養士の数を急性期病床452床に対し4～5人から25人に増やし、病棟に常駐し、土、日、祝日の重症病棟や夜間呼び出しにも対応、患者を栄養学的に診ることで専門性を高めることができた。入院患者の半数以上の患者すべてにコア業務である栄養サポートを行い、絶食を減らし食事を増やしたことで、輸液や抗生剤を削減した。

経済的アウトカムを出すだけでなく、栄養状態を改善、リハビリを併用することで合併症の防止、在宅復帰を促進している。

5) リハスタッフ

当院のリハスタッフ（PT、OT、ST）は、急性期452床に100人在籍している。お正月を含め365日、入院患者の半数の患者すべてに1日2～3単位のリハビリを提供することでADLを改善し、在宅復帰を促進し、十分すぎるほどの経済的アウトカムを出している。

6) 臨床工学技士

臨床工学技士は医療機器を通じてのチーム医療のため、高度な専門性、質の高さが求められ、チームと医療機器を絞り込み対応している。

急性期チームは、ACEチーム、CSチーム、MEチームに分かれ、人工心肺、IABP、インペラ、人工呼吸器などの対応を行って

いる。

透析チームは、透析室や集中治療病棟における人工透析やエンドトキシン吸着、血漿交換の対応を行っている。重症患者管理の医療機器対応を一手に引き受け、高度医療の質の確保と医師、看護師の労働環境改善と負担軽減に大きく貢献している。

7) 臨床検査技師

臨床検査部においても検体検査をブランチラボに全面的に外部委託しタスク・シフトすることで、臨床検査技師55人が患者対象の検査に専念できている。生理検査の心エコーでは9割以上を技師が行い、輸血や細菌、病理ばかりでなく内視鏡検査室やカテ室での活動、腹部エコーでは技師が実施し、それを放射線科医師がダブルチェックしている。

それぞれが認定資格を積極的に取得し専門性を高め、コア業務の検査を責任を持って行い、十分な経済的アウトカムを出すとともに、医療の質の担保と医師の業務軽減に大きく貢献している。

8) MSW

メディカルソーシャルワーカー（以下、MSW）は、地域医療連携センターに所属し、地域医療連携の主に後方連携を担当している。13人が病棟に配属され、入院直後の早期介入と退院、転院支援を行い、在院日数短縮に頑張っている。

医師、看護師業務の多職種へのタスク・シフト

当院では長い時間をかけ、医師、看護師業務を病棟だけでなく、多くの職場で多職

種にタスク・シフトしてきた。

1) 外来

外来は、昔は医師、看護師、事務のみであったが、クラーク、秘書、ポーターを採用し、外来看護業務のほとんどとクラークにタスク・シフトしている。そのため看護師は内科外来でも数人で、採血や注射、処置ばかりでなく、医学的説明は医師に代わって行い、事務的な説明はクラークが行っている。医師の電子カルテ入力代行は秘書、クラークが行っている。

2) ER

ERでは従来、医師、看護師だけであったが、研修医がファーストタッチを行うようになり、看護師の業務を見直し、救急救命士やクラーク、ポーターへ業務をタスク・シフトしている。

3) 手術室

手術室では医師、看護師ばかりでなく、麻酔の特定行為研修を修了した看護師を配属し、麻酔医のサポートで活躍している。

4) 心カテ室

心カテ室では、カテーテルを操作する循環器科の医師と心カテの直接介助を行うCSチームの臨床工学技士、モニターを一手に引き受けデジタル画像を解析する臨床検査技師、放射線技師、外回りの看護師、全体を統括する医師の6人のチームとしている。ウィークデーの昼間・夜間のほか、休日もチームで行っているため、医療の質も労働生産性も高くなっている。

5) 内視鏡センター

内視鏡センターでは医師、看護師に臨床検査技師が加わり、患者の観察やサポート

を行う看護師から内視鏡業務のほとんどの業務をタスク・シフトして活躍している。

6) 集中治療病棟

集中治療病棟には医師、看護師ばかりでなく多職種が病棟常駐し、薬物療法の薬剤師、リハビリを行うリハスタッフ、栄養サポートの管理栄養士、24時間以内に早期介入するMSW、クラークやアテンダント、ポーターも頑張っている。特に人工心肺や人工呼吸器を扱い、24時間365日対応している臨床工学技士の急性期チームは医師の労働環境改善と看護業務の負担軽減に大きく貢献している。

さらに、集中治療すべてに対応できるスーパーナースでなくても、多職種に周辺業務をタスク・シフトすることで、一般の看護師でも集中治療に対応でき、そのメリットは人材確保の意味で限りなく大きい。

7) 一般病棟

一般病棟も急性期チームの臨床工学技士を除くすべての医療専門職が病棟に常駐しているため、一般病棟でも病棟常駐型チー

ム医療が大きな効果を上げており、医師、看護師の負担軽減と労働環境改善に貢献している。

おわりに

多くの医療専門職が病棟に常駐し多数精鋭の病棟常駐型チーム医療が行われ、医師、看護師ばかりでなく、多職種からも周辺業務をタスク・シフトすることでコア業務に専念できるようになった。これによって、医療の質と労働生産性が高まりアウトカムが出るとともに、多職種もそれぞれの分野では主役となり、生き生きとやりがいをもって働き、労働環境は著しく改善している。

このように、アウトカムが出てペイできるチーム医療になるように、業務をデザインし、スタッフを集め、訓練し、実践するチームビルディングは医療の中で最も難しいマネジメントになるが、当たり前のことを、当たり前やって、それを可能にするのが真のリーダーであるといえる。