

医療現場の「今の当たり前」の発想を変えよう －みんながハッピーなタスクシフトのためのチーム医療－

近 森 正 幸[†]第77回国立病院総合医学会
2023年10月20日 於 広島

IRYO Vol. 78 No. 4 (234–238) 2024

要 旨

21世紀の急性期病院においては、高齢社会の進展とともに医療の高度化と手間のかかる高齢患者の増加により、業務の質と量が膨大となり医師、看護師だけで医療を行うことは不可能になった。近森病院（当院）では多くの医療専門職が病棟に常駐し病棟常駐型チーム医療が行われ、医師、看護師から周辺業務をタスクシフトすることで、医師、看護師はコア業務である診断と治療、看護判断と介入に専念できるようになり、医療、看護の質と労働生産性は高まり、飛躍的に労働環境の改善にもつながっている。

これらの実践のもとには医療現場の「今の当たり前」を変えた発想の転換がある。

多職種の医療専門職もコア業務に絞り込み、業務を標準化し、膨大な業務を安全、確実にこなせるルーチン業務を行い、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専門性が高まり、それぞれの分野では主役となり、いきいきとやりがいをもって働いている。このように医師、看護師、多職種の医療専門職の機能を絞り込むことで、医療の質と労働生産性が向上し、患者数が増え単価も上がり、売り上げも上がることから、タスクシフトされるスタッフを増やす原資となり、診療報酬がつかなくても採算のとれるチーム医療となる。

看護においては、看護ケア以外の業務ばかりでなく、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、看護のコア業務に絞り込むことができ、さらには、看護師の労働環境の改善から医師のより高度な標準化できる業務を診療看護師や専門看護師、認定看護師、特定看護師として、看護師が行うことができるようになり、さらに病院のマネジメント業務を行うことで、病院運営の中核の実戦部隊となり、看護の質と労働生産性はさらに向上している。

キーワード 高齢患者の増加、病棟常駐型チーム医療、タスクシフト

はじめに

近森病院（当院）は高知の駅前にある急性期の基

幹病院512床で、マネジメントで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、

社会医療法人近森会 近森病院 相談役 [†]医師
著者連絡先：近森正幸 社会医療法人近森会 近森病院 相談役
〒780-8522 高知県高知市大川筋 1-1-16
e-mail：masayuki-c@chikamori.com
(2024年2月29日受付 2024年6月14日受理)

Changing the “Current Common Sense” Way of Thinking in the Medical Field: Team Medicine for Task Shifting that Satisfies Everyone

Masayuki Chikamori Chikamori Hospital
(Received Feb. 29, 2024, Accepted Jun. 14, 2024)

Key Words : increase in the number of elderly patients, team medicine with permanently assigned ward staff, task shifting

Focus は To Do よりも Not To Do の方が大事で、「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ので、「機能の絞り込み」と「連携」になり、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。

チーム医療を行う上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り、これにより医療の質と労働生産性が飛躍的に高まり、患者数が増え単価も上がり、売り上げが増えアウトカムが出て採算のとれ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、それぞれの分野では主役となりいきいきとやりがいをもって働いている。

「今の当たり前」の発想を変えるために

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

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・シフトする方が遥かに楽で確実に業務が行われることになる。

2. 効率的で質の高いアウトカムの出る情報共有はどうすればいいか

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。

一方、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、質の高い暗黙知の結論の質の高い形式知を使って、ひと言、ふた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。

3. 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、ひとりひとりの患者の経験を蓄積し暗黙知を高めているためである。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。

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。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採算がとれ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、患者数と単価が増え、売上も上がることから人件費アップの原資になる。

5. 医師の働き方改革で医療現場の変化は

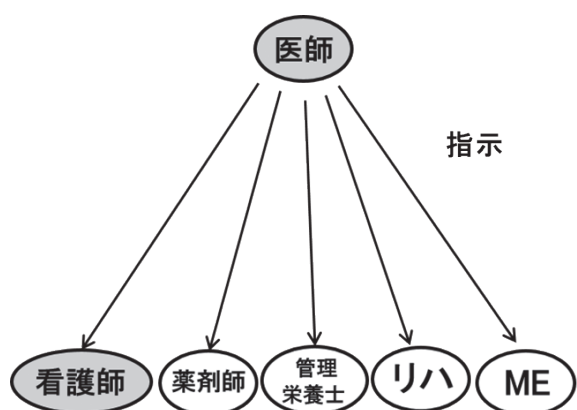
医師の働き方改革は初期臨床研修制度につづく「第2のバンドラの箱」で医療現場に大きい変化が生じると考えられる。一言で言えば、“白衣のお医者さま・自営業”から“ワーキングウェアの医療専門職・労働者”に変わることであり、医師の業務時間、業務量を減らすのではなくコア業務への絞り込みを行い、医療の質と労働生産性を高める必要がある。

アウトカムを出し、 採算のとれ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頃の医師中心の少数精鋭のチーム医療と、チーム医療が成熟した多職種による多数精鋭のチーム医療（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。

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回病棟へ出てき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り

医師中心の少数精鋭のチーム医療



多職種による多数精鋭のチーム医療 (病棟常駐型チーム医療)

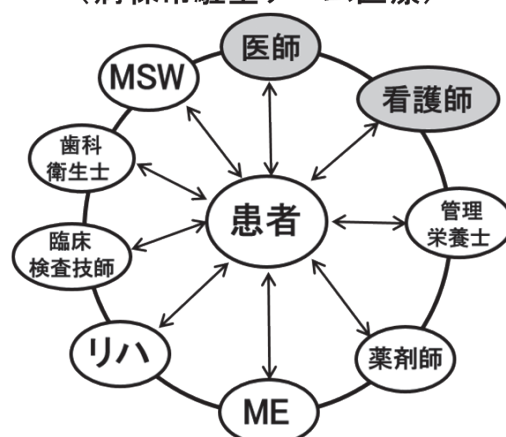


図1 医師中心の少数精鋭のチーム医療と多職種による多数精鋭のチーム医療

合わせして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、多職種はコア業務に絞り込まず、むしろ業務を兼務し増やしているの、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出来ず、アウトカムの出ない、採算のとれ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、介入しているので、多職種の専門性が高く、暗黙知の結論の形式知で、ひとこと、ふたこと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、看護師ばかりでなく、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。充分な数のスタッフで処理能力も高いことから、業務が必要な患者すべてに対応出来、アウトカムが出て採算のとれるチーム医療にすることができる(図1参照)。

医師、看護師を始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. 薬剤師のコア業務への絞り込みとアウトカムを出すために

薬剤部においては外来処方を高知で初めて全面的に調剤薬局にタスク・シフトすると共に、SPD(院内物流管理)のスタッフに発注業務や在庫管理、輸液や注射剤のピッキング、テクニカルスタッフ(助手)に持参薬の鑑定や内服薬のピッキング、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み、医師、看護師から薬物療法をタスク・シフトされ、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。

2. リハビリテーションスタッフ(リハスタッフ)のコア業務への絞り込みとアウトカムを出すために

当院のリハビリテーションスタッフ(PT, OT, ST)は急性期452床に100名在籍しており、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、充分すぎる程の経済的アウトカムを出している。

3. 管理栄養士のコア業務への絞り込みとアウトカムを出すために

臨床栄養部においては給食業務を全面的に外部委

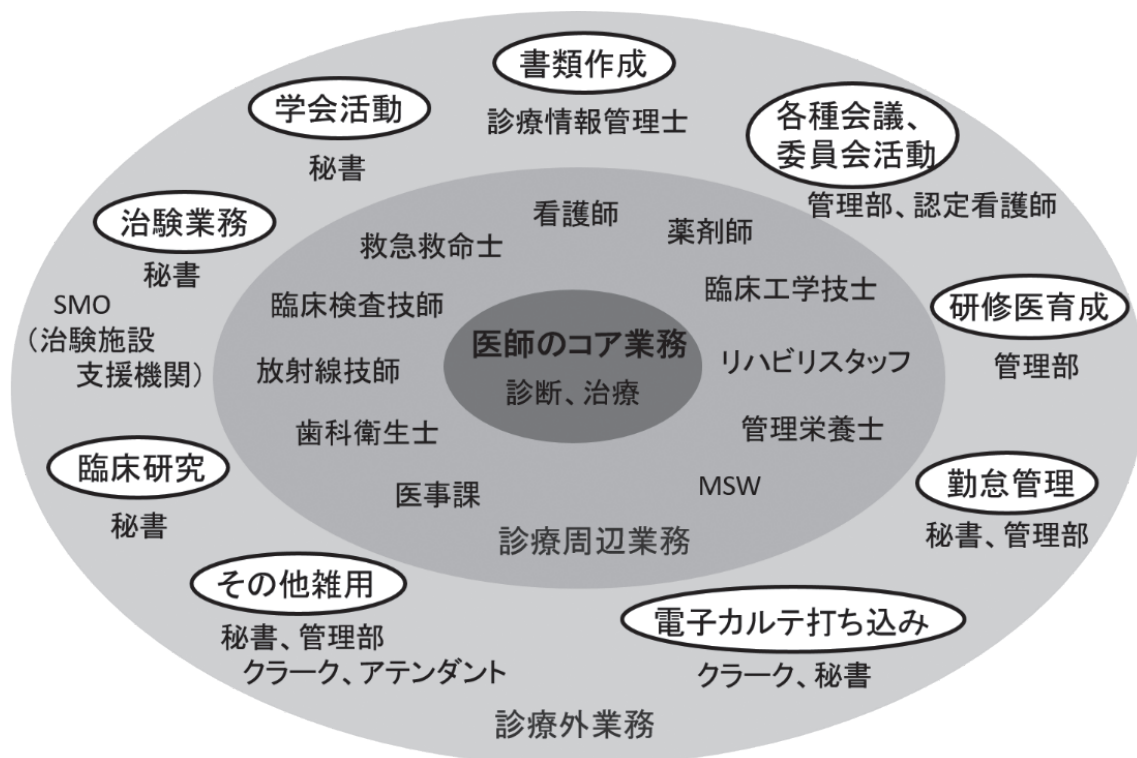


図2 医師のコア業務への絞り込み

託し、管理栄養士の数を急性期病床452床に対し4-5名から25名に増やし、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、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すことで、輸液、抗生剤を削減し、経済的アウトカムを出すだけでなく、栄養状態を改善、合併症の防止、在宅復帰を促進している。

4. 臨床工学技士のコア業務への絞り込みとアウトカムを出すために

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、IMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）、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に大きく貢献している。

5. メディカルソーシャルワーカー（MSW）のコア業務への絞り込みとアウトカムを出すために

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名が病棟に配属され、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。

6. 医師のコア業務への絞り込みとアウトカムを出すために

医師においては診療外業務以外に、診療周辺業務も多職種にタスク・シフトすることが可能で、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出来、医療の質と労働生産性はそれらがもともと高い医師程、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2参照）。

7. 看護師のコア業務への絞り込みとアウトカムを出すために

看護においても看護ケア以外の業務ばかりでなく、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で、看護の業務を看護判断、介入というコア業務に絞り込むことができ、看護の質と労働生産性が向上、労働環境は著しく改善している（図3参照）。

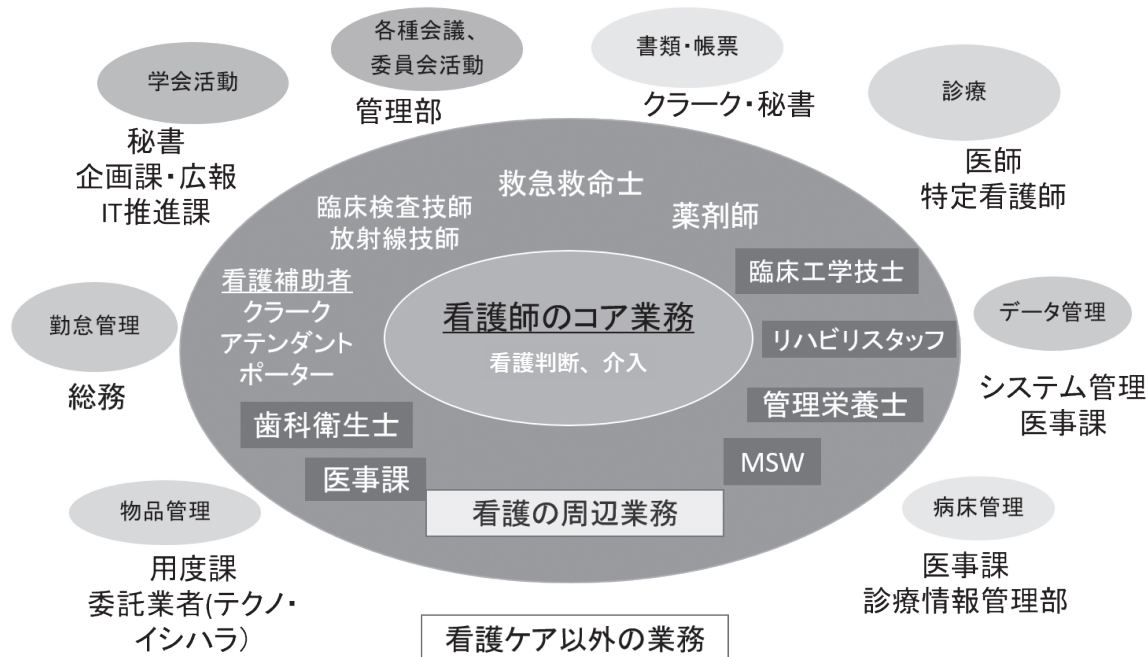


図3 看護師のコア業務への絞り込み

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、看護師の周辺業務を病棟だけでなく多くの職場で多職種にタスク・シフトして来た。

1. 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、クラークやアテンド、ポーターも頑張っている。とくに人工心臓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とも、多職種に周辺業務をタスク・シフトすることで、普通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。

2. 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ので、医師、看護業務の負担軽減と、労働環境改善に貢献している。

看護師の労働環境の改善から、医師のより高度な標準化できる業務を看護師が行うことができるよう

になり、認定看護師や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。そればかりでなく、病院運営のマネジメント業務においても看護部が病院運営の中核部隊となっている。

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り、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で、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。

〈本論文は第77回国立病院総合医学会シンポジウム「医師の働き方改革で医療現場はどう変わる」において「医療現場の「今の当たり前」の発想を変えようーみんながハッピーなタスクシフトのためのチーム医療ー」として発表した内容に加筆したものである。〉

利益相反自己申告：申告すべきものなし