

令和2年度 厚生労働省委託事業 「医療機関の勤務環境マネジメント改革支援推進事業」

資料2

トップマネジメント研修

令和2年11月20日（金）@中国・四国ブロック/オンライン開催

【講演（取組事例）】

『改革救命救急医療に奮闘する地域基幹病院のための働き方』

～医師は医師しか出来ないことに徹底的に業務を絞り込んで、頑張ろう!!～



社会医療法人近森会 近森病院
院長 近森 正幸



配布用

近森会グループ 関連施設: 792床

高度急性期から急性期、回復期、在宅まで

社会医療法人近森会

- 近森病院 : 338床→512床
高度急性期→急性期病棟 (418床) } 452床
地域包括ケア病棟 (34床)
総合心療センター (60床)
透析センター (40床)
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



■ 事業所: 在宅サポートセンター

- 訪問看護ステーションラポール ちかもり
- 訪問看護ステーション ちかもり
- 訪問リハビリテーションちかもり
- 高知市北部地域高齢者支援センター えのくち

- 近森リハビリテーション病院: 180床
脳卒中、脊損の全館回復期リハ病棟



旧近森リハビリテーション病院改装



医療法人松田会

- 近森オルソリハビリテーション病院 : 100床
整形外科の回復期リハ+地域包括ケア+一般病棟

社会福祉法人ファミリーユ高知 障害者の社会復帰、就労支援センター

- 高知ハビリテーションセンター
- しごと・生活サポートセンターウェーブ



マネジメントの本質

“Focus” (集中)

集中は足が震えるような決断が求められる

||

Focus は To Do よりも
Not To Do の方が大事

||

選択と集中



産業界: 「分業」と「協業」

医療界: 「機能の絞り込み」と「連携」

with コロナの時代

病院はメロンとミカン
どちらを売りますか？

医師の働き方改革に対応するために

病院の「機能の絞り込み」と「連携」どうしたらいいの？



医師のコア業務への絞り込みで医療の質と労働生産性がアップする

医療の質↑ → 評判良くなって → 患者数↑

労働生産性↑ → 業務効率上がって → 単価↑

患者数↑ × 単価↑ = 売り上げ↑↑

||
設備投資、人件費アップの原資



機能を絞り込むと足りない機能が出てくるので連携が必要になる

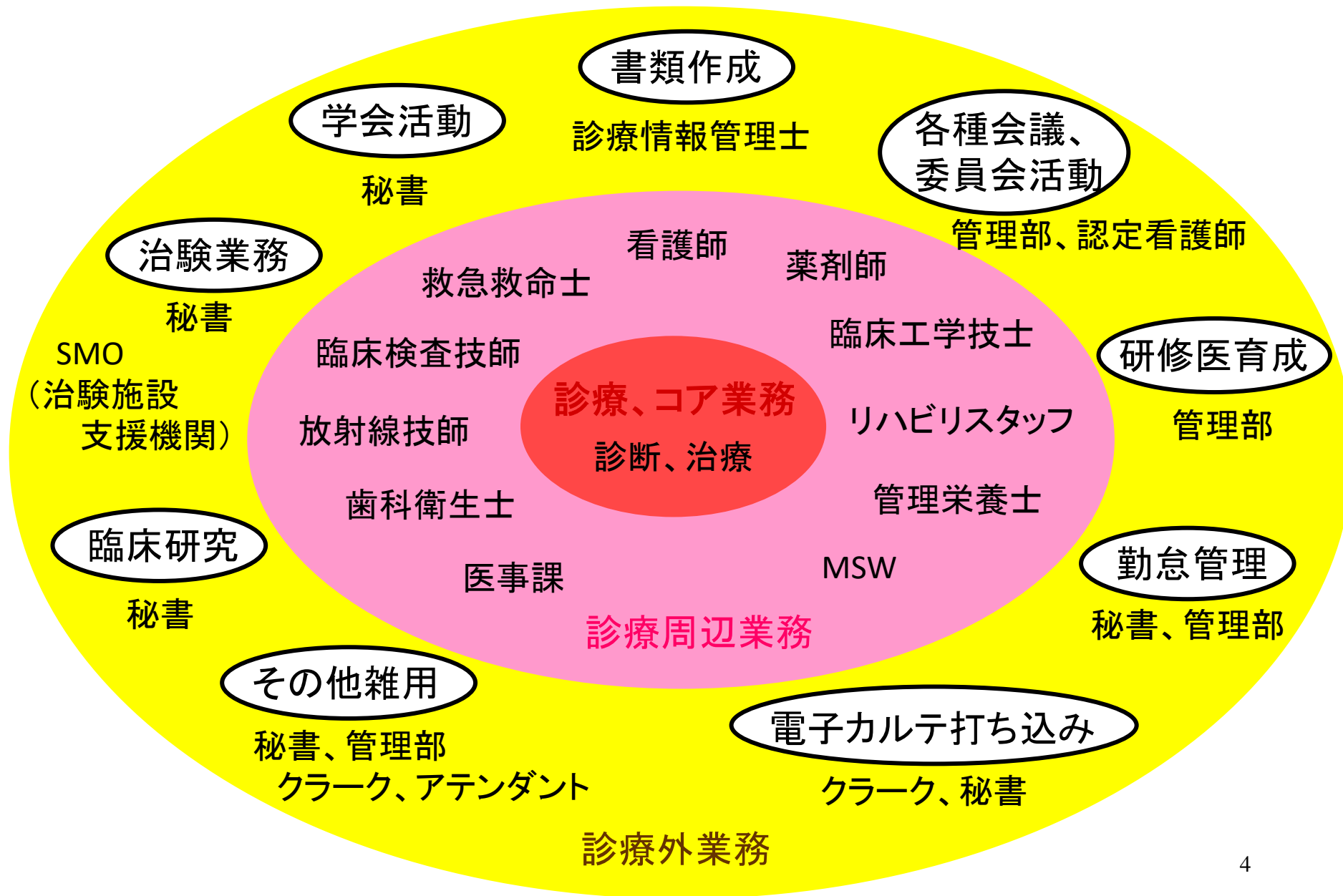
病院機能の絞り込み: 地域医療連携 → 診ないといけない外来患者に絞り込む

病棟機能の絞り込み: 病棟連携 → 重症患者を重症病棟に集め、落ち着いたら一般病棟へ転棟

スタッフ機能の絞り込み: チーム医療 → 診療の周辺業務を多職種に委譲し

医師のコア業務に絞り込む

医師のコア業務への絞り込み



チーム医療

医師はじめ多職種の機能の絞り込みと連携

チーム医療の発想の転換(キーワード)



「業務の標準化」と「情報共有の仕方」

チーム医療の基本的な考え方[機能の絞り込み]

～膨大な業務を質高く、効率的に処理するために～

医師はじめ多職種のコア業務への絞り込み



機能を絞り込むと足りない機能が出てくるので連携が必要になる:チーム医療



チーム医療でスタッフ数↑↑ ⇒ コア業務への絞り込み ⇒ 売り上げ↑↑
(患者数↑ × 単価↑)

人件費↑↑するが人件費率は変わらない



チーム医療は頭では理解できるが、実践は極めて難しいマネジメント



スタッフが質、量ともに向上することで、多職種に診療の周辺業務を委譲し、
医師は医師しか出来ないコア業務に絞り込み、診療業務の劇的な削減が図られる。

チーム医療のキーワード: 業務の標準化

○業務の標準化で業務を分けると

- ルーチン業務 : 業務を標準化して、医師以外の医療専門職が行う判断が不要なリスクの低い業務で膨大な業務を安全、確実に行うことが出来る
- 非ルーチン業務 : 手術やPCIといった常に判断が必要な高度なリスクの高い業務で裁量権のある医師が行うことが出来る



ルーチン業務を多職種に委譲することで、それぞれが**主役**となり、医師、看護師ばかりでなく多職種の**労働環境の改善**といきいき働く**やりがい**を高めることが出来る

情報共有の仕方:「**形式知**」と「**暗黙知**」

「**形式知**」とは「人に言葉などで説明が可能な知識」

スマホや教科書、電子カルテに載っている他人に伝えやすい知識

「減塩食 食塩6g」は形式知の典型。「高血圧」の病名⇒「減塩食 食塩6g」では情報共有は効率的だが質は低い。

「**暗黙知**」とは「人に言葉などでは伝えることが難しい知識」

患者を診たり、カンファレンスですり合わせして得られる知識

「水が多いか少ないか、循環動態、腎機能、肝機能、心機能、耐糖能異常etc.みて、嚥下機能、腸管の動き全てを考慮して 減塩食 食塩6gでOK」が暗黙知。



患者を診て、**暗黙知の結論**の「**形式知**」で情報共有すると 効率的で質の高い情報共有になる

チーム医療のキーワード: 情報共有の仕方

○チーム医療を情報共有の仕方で見ると

- 質は高いが効率の悪い : 多職種が同一時間、同一場所に集まり
チーム医療 } ⇒ 情報共有はこれしかない
カンファレンスですり合わせして暗黙知を } と思い込んでいる
情報共有
- 効率的だが質の低い : 形式知により、一言、二言の
チーム医療 } ⇒ 情報共有しているとは
情報交換や電子カルテに載せて } あまり思っていない
情報共有



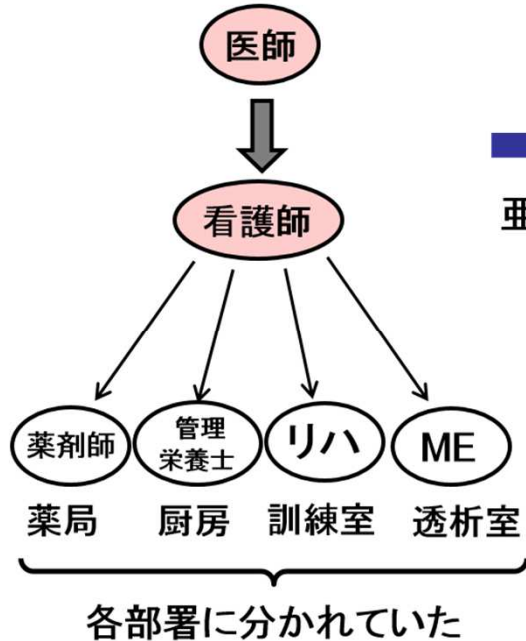
多職種がそれぞれの視点で患者を診て、判断し介入し自律、自働することで
多職種の暗黙知が高まり専門性が上がり、チーム医療の質がアップする



暗黙知の結論の「形式知」で情報共有するので効率的で質の高いチーム医療になる

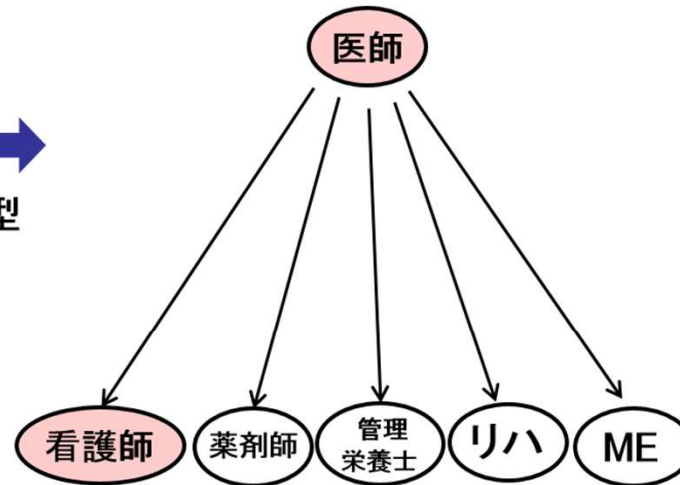
チーム医療の概念の相違

医師、看護師中心の
少数精鋭の医療



亜型

医師中心のチーム医療



週一回各部署から病棟へ出てきて

||

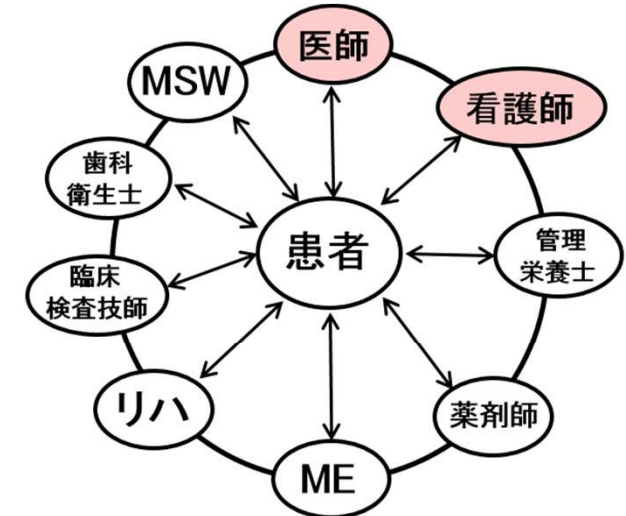
医師が**医学的に**、患者を診て
指示を出し、多職種は**業務を行うだけ**



多職種の専門性が低く、カンファレンスで
すりあわせて、暗黙知で時間をかけ
情報共有

〈 医師中心のピラミッド型組織 〉

多職種による多数精鋭の
チーム医療



病棟配属(常駐)

||

多職種が**それぞれの視点**で患者を
診て、**判断(自律)**し、全人的に患者に
介入(自働)する。



多職種の専門性が高く、暗黙知の
結論の「**形式知**」で短時間で質の高い
情報共有

〈 多職種によるフラットな組織 〉

医師、看護業務の代替

外来	医師、Ns、事務	➡	医師、Ns	→	クラーク+秘書+ポーター、事務
E R	医師、Ns	➡	医師	→	研修医、Ns → 救急救命士+クラーク+ポーター
心カテ室	医師、Ns、放科技師	➡	医師	→	ME(CSチーム)+検査技師、Ns、放科技師
内視鏡センター	医師、Ns、放科技師	➡	医師、Ns	→	検査技師、放科技師
重症病棟	医師、Ns	➡	医師+Ns	→	リハ+栄養士+薬剤師+ME(急性期チーム)+MSW+クラーク +アテンダント+ポーター
一般病棟	医師、Ns	➡	医師+Ns	→	リハ+栄養士+薬剤師+MSW+クラーク+アテンダント+ポーター



重症病棟では医師、看護師の周辺業務を多職種に委譲し、**コア業務**に絞り込むことで、診療業務の劇的な削減が図られている。看護師のバーンアウトによる大量退職はないし、新人看護師の最適の教育現場となっている。

心臓血管外科のICUモーニングカンファレンスは15分間



多職種が集まっています

医師、看護師、臨床工学技士(急性期チーム)、
薬剤師、管理栄養士、理学療法士、MSW



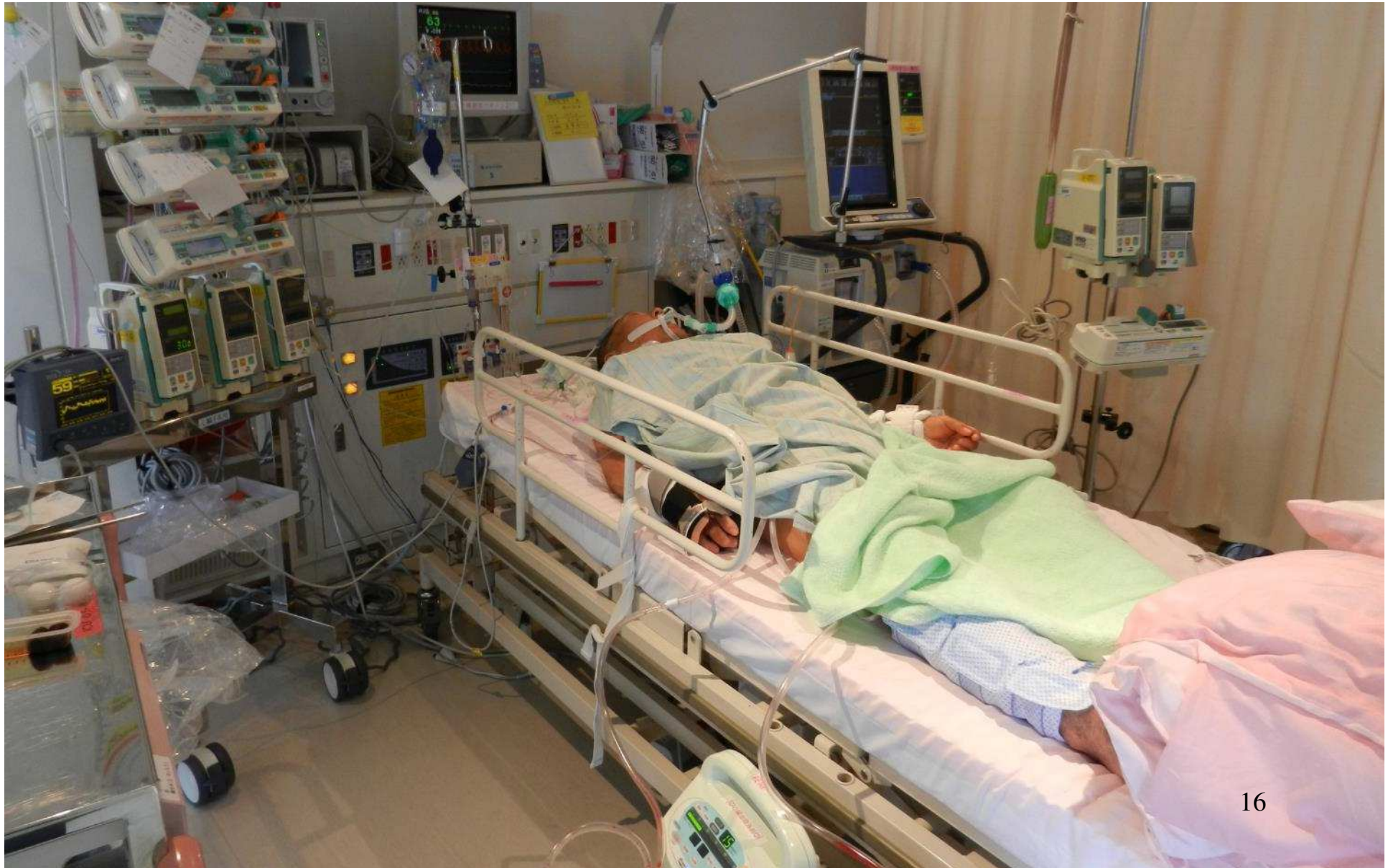
電子カルテの大画面で情報共有



心臓手術、術後1日目

- ・ スワンガンツ抜去
 - ・ ドレーン抜去
 - ・ 動脈ライン抜去
 - ・ 膀胱バルーン抜去
 - ・ 末梢へパロック
 - ・ 点滴テーパリング
 - ・ 食事・立位・歩行：管理栄養士、理学療法士担当
- 院内認定の
エキスパートナース担当
↓
特定看護師へ移行中

心臓手術術後の患者さん



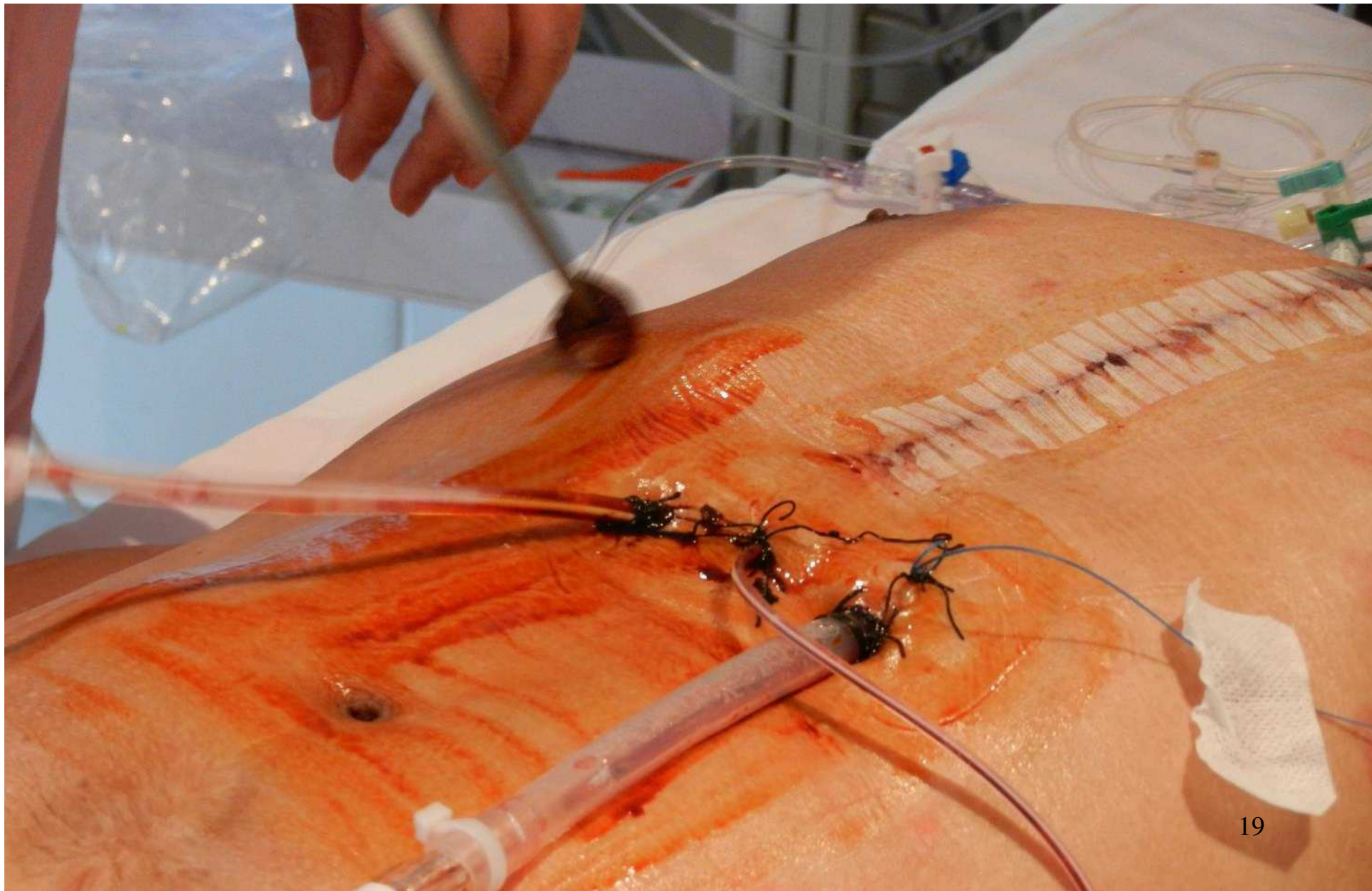
エキスパートナーズ2人による抜去ドレーンの確認



テープを慎重にはがしています



広範囲に消毒しています



閉鎖用の糸を引っぱりながらドレーン抜去



業務の標準化の質が高く、高度な業務に対応
(マニュアル化)

外科医の業務を代替し、
外科医は手術に専念!!

当院のリハスタッフ(PT, OT, ST): 107名/452床



お正月を含め、365日、入院患者の半数に1日4～6単位のリハビリを提供するためにはこれだけのリハスタッフが必要

多職種の風景



外科医の業務を代替し、
外科医は手術に専念!!

心臓手術当日、術後2時間でPTにより適応患者の80%の患者が立ち、
STによる飲水テストで水分摂取、リハスタッフの**専門性が高く、高度な業務**に
対応している

手術翌日、スタッフステーション周囲50mを歩いています



早くよくなるために頑張って歩いています

心臓手術、術後1日目
馬蹄型のウォーカーで
スタッフステーション一周50mを10周。
午前、午後2クール歩いています。
当然、食事は100%食べています。



当院の薬剤部スタッフ(2020年)



SPDのスタッフ、テクニカルスタッフに権限を委譲し、業務を代替することで、臨床薬剤師の業務をコア業務に絞り込み、専門性を高め生き生きと働いている 26

心臓血管外科の指示票と患者の状態をチェックして、ルート毎に薬剤の配合禁忌や混濁を考え代行入力しています



薬剤アセスメントを行い電子カルテに入力、医師への提言も入力



当院の管理栄養士(2020年)



医療専門職としてすべての病棟に常駐し、土、日、祝日の重症病棟や
夜間呼出しにも対応している

管理栄養士も病棟常駐、栄養サポートを行っている



栄養評価中

お腹の音
聴かせて下さいネ

電子カルテへの打ち込み中

詳しい栄養評価
と栄養プラン
入れてます

医師と相談中

お腹動き出したので
経腸栄養開始して
いいですか

ああ
お願いね

当院の臨床工学技士



急性期チーム（ポンプチーム、心カテチーム）、透析チームに分かれ、機械を絞り込み、人工心肺、IABP、人工呼吸器などの必要な業務は24時間365日体制で対応している

臨床工学技士を中心としたチーム医療

MEは、昔から透析を通じて患者を診て、臨床工学的に判断し介入していたが、機械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、**機械と専門性を絞り込み**対応している。

1) 急性期チーム


ACEチーム: 集中治療室、ER、OR業務、人工心肺管理(ポンプチーム)
CSチーム: 心臓カテーテル、EVT業務(心カテチーム)
MEチーム: ペースメーカー、アブレーション、人工呼吸管理

} 人工心肺、IABP
人工呼吸器対応

2) **透析チーム**: 透析室、CCU、ICU、救命救急病棟、救急病棟(HCU1)
人工透析、エンドトキシン吸着、血漿交換の対応

3) **CAPDチーム**: CAPD

4) **MEチーム**: ME機器の中央管理



透析対応の
透析チームのME

IABP対応の
急性期チームのME

PCIにおけるチーム医療

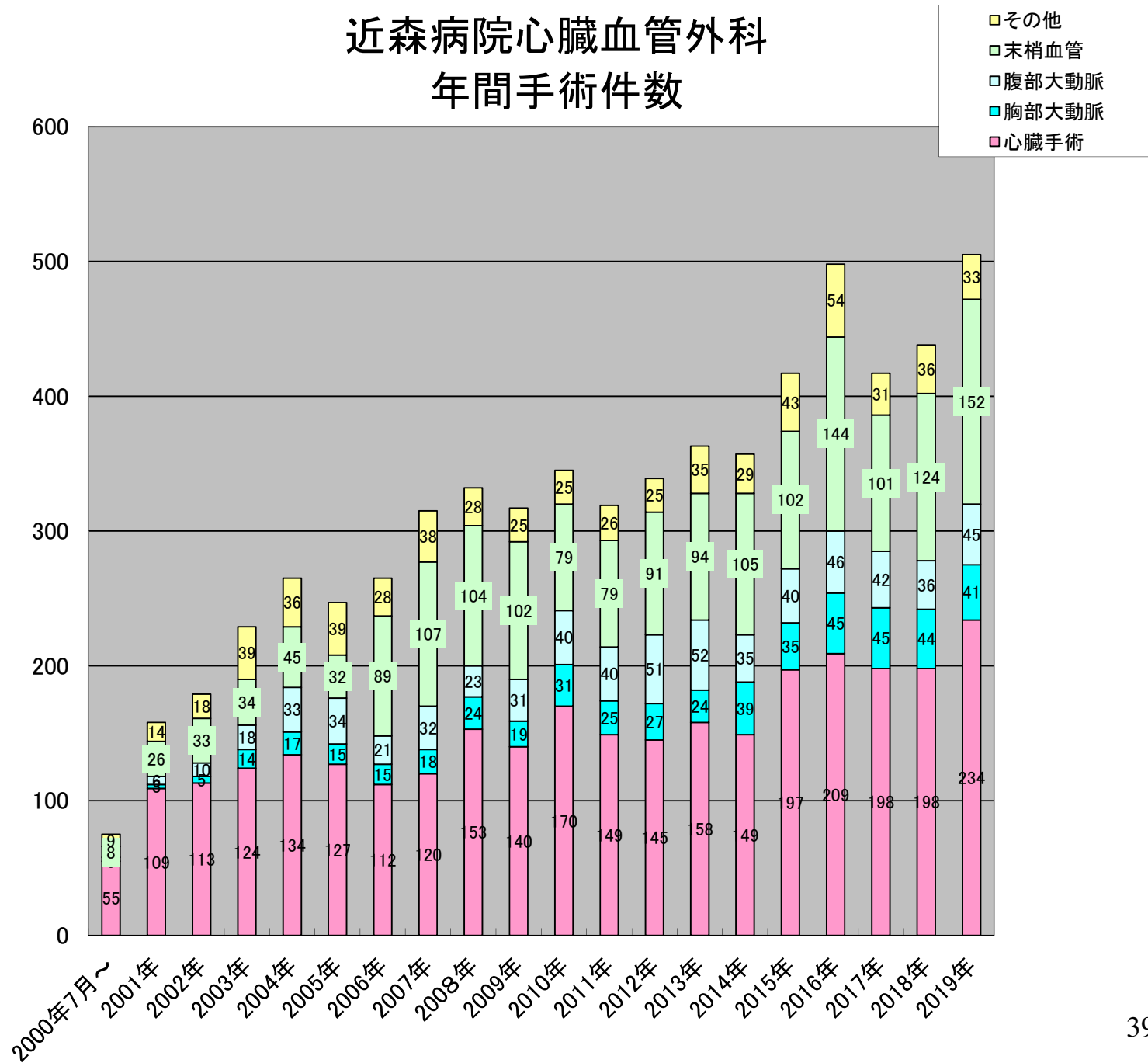


カテを操作する循環器医師とサポートの心カテ担当ME、放射線技師、外回りのNs、
モニター担当の臨床検査技師、統括医師のDr.2名の6名のチームで心カテを行っている

スーパーICUでのME(急性期チーム)によるECGモニタリング

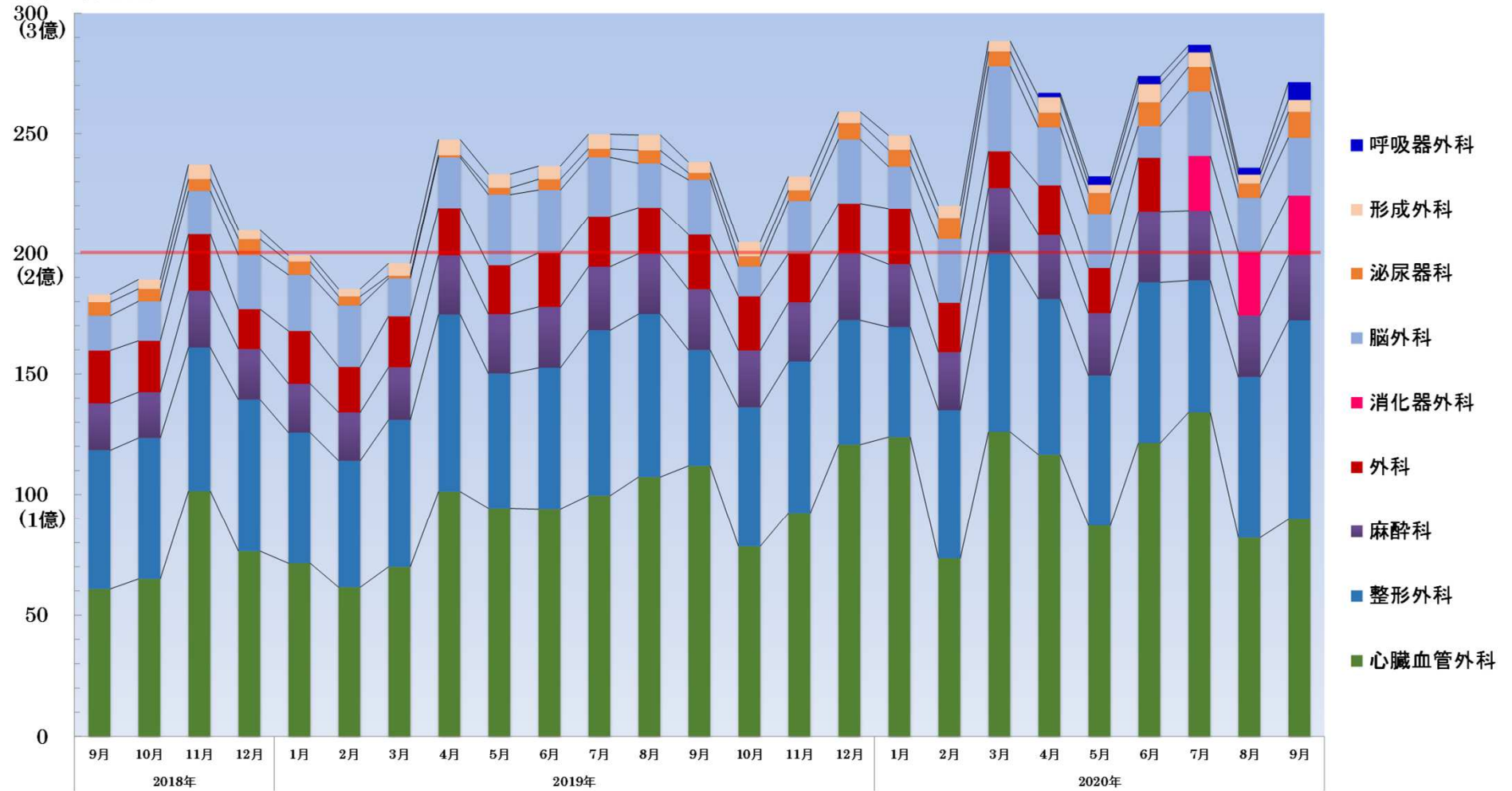


近森病院心臓血管外科 年間手術件数



診療科別手術室売上額 2018年～月別推移

(単位:百万円)



外科医、麻酔科医の業務をコア業務に絞り込み、医療の質と労働生産性を上げ、効率的に手術を行うことで毎年、手術室の売り上げは増加している。

心臓血管外科医師 超過勤務一覽表

心外専門医	氏名	2020年8月給与			2020年9月給与			2020年10月給与			3カ月平均
		普通残業	深夜残業	残業計	普通残業	深夜残業	残業計	普通残業	深夜残業	残業計	残業計
○	A	33:01	11:02	44:03	29:19	15:00	44:19	18:52	1:25	20:17	36:13
○	B	6:00	4:00	10:00	7:00		7:00	6:00		6:00	7:40
○	C	31:00		31:00	21:30		21:30	30:30	4:15	34:45	29:05
	D	33:30	7:40	41:10	26:45	6:45	33:30	22:15	2:25	24:40	33:06
	E	33:16	11:00	44:16	31:00	3:30	34:30	13:20		13:20	30:42
	合計	136:47	33:42	170:29	115:34	25:15	140:49	90:57	8:05	99:02	27:21

※主任部長(副院長)は除いています。

※普通残業時間 AM5:00～22:00、深夜残業時間 22:00～翌AM5:00までの間です。

6名の心臓血管外科医で年間 心臓・大血管手術300例を行い、夜間、休日には大動脈解離などの緊急手術も多いが、超過勤務は月平均30時間以内となっている。

手術がすみ、病状が安定すれば帰宅できる体制をとっている。

24時間、365日対応している急性期チームの臨床工学技士の貢献が大きい。