

【高知】15年以上前に導入を開始したタスク・シフティング体制「病棟常駐型チーム医療」-近森正幸・近森病院理事長・院長に聞く◆Vol.1

2019年9月30日（月）配信 m3.com地域版

近森病院のタスク・シフティング体制「病棟常駐型チーム医療」では、患者を中心に、多職種によるフラットな組織でのチーム医療が行われている。医療専門職種はそれぞれの視点で患者を診て判断し、直接患者に介入することで専門性を上げ、医師は医師にしかできないコア業務に絞り込んで医療の質と労働生産性の向上を図る。理事長・院長の近森正幸氏に同院におけるタスク・シフティングの現状を聞いた。（2019年7月26日インタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)



近森病院理事長、院長・近森正幸氏

——高知県の地域医療の特徴と、近森病院は地域においてどのような位置づけの病院なのかを教えてください。

高知県には現在、6つの急性期基幹病院と3つの救命救急センターがありますが、高齢化が進む人口減少県として、全国平均の約2倍の病床数と2.5倍の療養病床があります。県内の病院は今、激しい機能分化と「淘汰」の時代に入っており、地域医療の再構築が急速に進行しています。2025～2050年の未来の日本各地の地域医療の姿がここ高知県で見ることができるといわれ、「課題先進県」ともいわれています。

2300人のスタッフが働く社会医療法人近森会グループの中心病院として、当院は418床の高度急性期から急性期病棟を抱える、512床の救命救急医療に特化した高知県の基幹病院になっています。また、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、総合心療センターとしての役割も担っています。

——近森病院の年間利用者数とスタッフ数を教えてください。

2018年4月～2019年3月までの、当院の延べ外来患者数は14万8614人、延べ入院患者数は15万2708人、退院患者数は1万5人、救急車搬入件数は6620件、手術件数は5244件です。

2019年7月現在、当院のスタッフ数は1540人。うち医師は125人、看護師は552人です。

——タスク・シフティングは「医療行為の一部を他の職種へ任せること」とされていますが、具体的にはどのようなことを行っているのですか。

従来、医師や看護師が行っていた業務の中で標準化できる業務をルーティン業務として医療専門職種に権限移譲し任せています。医師と看護師はそれぞれにしかできないコア業務に絞り込んで業務を行い、医療の質と労働生産性を向上させています。

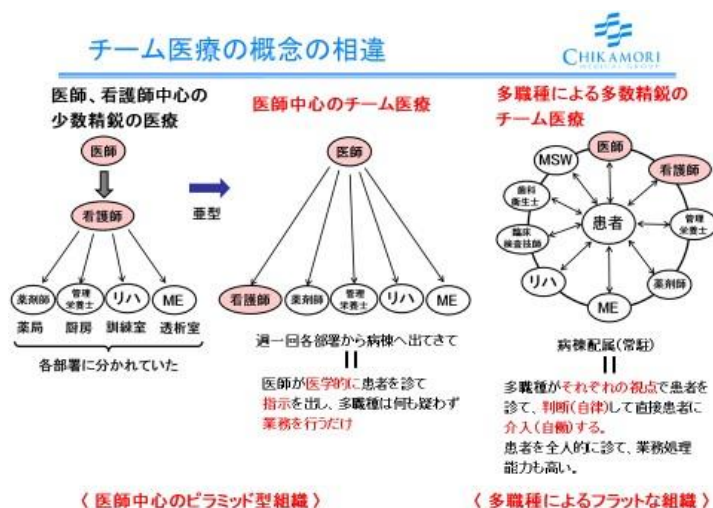
心カテ室でいえば、医師、看護師、放射線技師で行っていた業務を標準化し、心カテの操作は循環器内科医と臨床工学技士（カテサポートチーム）で行い、外回りは看護師、モニターは臨床検査技師、放射線機器の操作は放射線技師、全体を統括する医師の医師2人を含む6人のチームで日勤帯も休日、夜間も行っていきます。医師5~6人で心カテを行うよりはるかに質も労働生産性も高くなります。

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、放射線技師	⇒ 医師 → ME (CSチーム)+検査技師、Ns、放射線技師
内視鏡センター	医師、Ns、放射線技師	⇒ 医師、Ns → 検査技師、放射線技師
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

——近森病院のタスク・シフティング体制「病棟常駐型チーム医療」について教えてください。また、積極的に取り組むようになったきっかけは何でしょうか。

看護師のほか、薬剤師やリハスタッフ、管理栄養士、臨床工学技士(ME)、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー(MSW)を病棟に常駐させ、チームで患者を診ています。当院では2003年頃から、この「病棟常駐型チーム医療」を徐々に導入しています。



「病棟常駐型チーム医療」の特徴は、上図右のように、一人の患者を各医療専門職がそれぞれの視点で診て判断し介入する、自律、自働している点です。

この組織においては、メンバー一人一人がその分野の主役であり、医師もチームのメンバーの一人でしかありません。したがって、従来の医師中心の医療ではよくおきる「医師の指示待ち」という状態は起こりません。

医療専門職が直接患者に介入することで専門性が高まり、彼らの仕事の質と労働生産性も必然と向上していきます。よって多職種による多数精鋭のチームとなり、より質の高い医療を行うことができるようになります。

タスク・シフティングに積極的に取り組むことになった理由は、もともとが救急病院だったこともあり、業務量が膨大で、当時の数少ない医師と看護師では対応できず疲弊してしまったからです。まさに「猫の手も借りたい状態」であり、猫の手に比べ医療専門職がはるかに働いてくれるのでは、と思いついたことがきっかけです。

例えば、医療専門職の中で管理栄養士の先輩たちは厨房で食事を作っていたため、患者を栄養士の視点で診て、栄養学的に判断し、介入することができません。病棟で自律、自働させるためには研修プログラムをつくり、新人は1年間研修を受けてもらいました。管理栄養士なら誰もが病棟に常駐し、専門性を発揮できるわけではなく、患者の診れる管理栄養士が求められています。

——タスク・シフティングを浸透させるにあたって重要なことは何ですか。

各専門職の仕事をコア業務に絞り込むことです。例えば、医師は診療単価の高い医師業務に専念でき、それが医療の質と労働生産性を上げアウトカムを出す＝つまり採算がとれるチーム医療につながります。スタッフを増やしても、ペイできるチーム医療にしなければタスク・シフティングをする意味がありません。

次に、多くの医療専門職の業務を標準化し、ルーティン業務にすることが重要です。情報共有のための電子カルテ、同じ目的を持ちチーム医療を行うための理念、価値観の共有、仲間意識を持たせることで、質の高いチーム医療を行うことができます。

また、当院のような「病棟常駐型チーム医療」を成功させるには、現場に常駐させるスタッフの育成がカギになります。アウトカムを出すためには、スタッフが患者を診て、判断し、介入し、「経験知」を蓄積することで専門性を高めることが重要です。

——近森先生が理想とする質の高いチーム医療とは何ですか。

自ら考えて働けるスタッフがそろっているチームが行う、効率的で質の高いチーム医療です。チーム全員で標準化、共通化されている「形式知」で電子カルテにのせるか、一言二言の情報交換だけで効率的に情報共有ができ、自律・自働するスタッフが「経験知」を蓄積し質の高い業務を行うチーム医療。つまり効率的に情報共有し、質高く業務を行うことができるチーム医療がベストと考えています。



各フロアに掲示された職種ごとに分かれたスタッフの紹介写真

◆近森 正幸（ちかもり・まさゆき）氏

1972年大阪医科大卒。大阪医科大、癌研究会付属病院などを経て、1978年に近森病院外科科長に着任。1984年に同病院院長・理事長、2006年に社会福祉法人ファミーユ高知の理事長、2007年に医療法人松田会の理事長に就任。現在に至る。

【取材・文＝林 文乃】

【高知】タスク・シフティングで活気生まれ、医療レベルが上がる-近森正幸・近森病院理事長・院長に聞く◆Vol.2

2019年10月7日(月)配信 m3.com地域版

近森病院のタスク・シフティング体制「病棟常駐型チーム医療」は、医療専門職がそれぞれの専門分野のエキスパートとして責任・やりがいを持って自律・自働しアウトカムを出している。また医師の業務を救命救急医療に特化したコア業務に絞り込むことで、地域医療とのスムーズな連携にもつながっている。理事長・院長の近森正幸氏に同院におけるタスク・シフティングの現状を聞いた。（2019年7月26日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回は[こちら](#)



高知駅のすぐ南を流れる江の口川を挟みグループの病院が立ち並ぶ。左側は近森リハビリテーション病院、右側は近森病院で、A棟屋上にはヘリポートが設置されている

——近森病院のタスク・シフティング体制「病棟常駐型チーム医療」は病院内の全ての科で実施されているということですが、成果が一番出ているのはどの科ですか。逆にうまく浸透していないのはどういった科ですか。

現在、めざましい成果を出しているのは心臓血管外科や循環器内科、脳神経外科、整形外科などです。診療単価の高い診療科は医師業務を徹底してコア業務に絞り込むことで、患者数を増やし、単価を上げ、スタッフの増員費用を賄っています。そして多職種による多数精鋭のチーム医療を行うことで医療の質と労働生産性が向上し、アウトカムを出すことができます。

具体的な数字を出すと、心臓血管外科の専門医が3人体制になり、本格的な病棟常駐型チーム医療がスタートした2003年の心臓、大血管の大手術の年間手術件数は156件でしたが、7年後の2010年は241件、そのまた6年後の2016年には300件とめざましく増加しています。

診療科の主任部長がタスク・シフティングの意味を理解し、各専門職が自律・自働するようチーム作りに取り組んでいるところは、こういったよい連鎖を生み出せています。

逆に、増員したスタッフの人件費をペイできない診療単価の低い科や業務を標準化しづらい感染症の多い科では、各病棟の標準的なチーム医療以上のその診療科独自のチーム医療の構築は難しくなります。



タスク・シフティングの取り組みが成功しているという心カテ室

——近森先生の考える理想のタスク・シフティングとは何ですか。

医師中心のピラミッド型の組織ではなく、患者を中心にしたフラットな組織で、多職種がそれぞれの視点で患者を診て判断して直接患者に介入できるようにすることです。また、それぞれがエキスパートとしてやりがいを持って積極的に働くことで、現場に活力も生まれ、プラスの連鎖をもたらすことができます。

——タスク・シフティングに取り組んだ結果、現場はどのように変化しましたか。またデメリットはありましたか。

それぞれの職種がやりがいを持って生き生きと働いているので、現場に活気が生まれ、病院内の雰囲気が明るくなりました。従来は医師が行っていた業務を専門職に任せることによって、医師は医師しかできないコア業務に専念でき、専門職はその分野の主役として、そのコア業務に専念し「経験知」を積んでいくことで医療の質も上がり、総合的に病院の医療レベルも上がっていきます。

デメリットは特にないですが、強いていえば、このタスク・シフティングが導入されてから入ってきた若いスタッフたちが、当院のコア業務だけに絞ったチーム医療を当たり前と誤解していることでしょうか。僕としては、この恵まれた職場環境にもっとありがたみを感じてもらいたいですけどね（笑）。



専門のMEが近森病院の重症患者すべてのモニターチェックをする

——医師の業務負担を減らすために、タスク・シフティング以外に取り組んでいることはありますか。

地域医療連携です。当院の業務は急性期病院としての業務に絞り込まれているので、医師の業務も急性期の専門医としてのコア業務に特化しています。病状が落ち着いた患者さんはできるだけ早く退院させ、地域のかかりつけ医へ逆紹介してフォローアップをしてもらうようにしています。こうすることによって、緊急性の高い救急、紹介、専門外来、入院業務へ専念してもらっています。

また各地域のかかりつけ医とのフェイストゥフェイスの顔のみえる連絡を密にすることで、紹介患者を増やすことができます。現在高知県では、基幹病院の中でも機能分化が進んでおり、当院には高度急性期から急性期の救命救急医療に特化した基幹病院としての役割がますます期待されています。

——地域医療との連携はどのくらいの割合で行われていますか。

2019年5月の診療数でいえば、地域医療支援病院としての紹介率は83%で、逆紹介率は315%になっています。

——高知県の病院で地域医療に携わりたいと考えている若手の医師や医学生にメッセージをお願いします。

高知県は過疎化、高齢化が進んでいる人口減少県で、2025年以降の日本の地域医療の現場が体験できる「課題先進県」でもあります。急性期の重症患者は基幹病院に集中し、それ以外の病院は患者数の減少と平均在院日数の減少（患者の軽症化）によって急速に稼働率が低下して、地域包括ケアを担当するようになっています。

地方都市での医師業務というと、何でもやらなければならない赤ひげ先生的な業態を想像するかもしれませんが、実態として高知県の病院は機能分化が急速に進んでいます。当院においては「病棟常駐型チーム医療」で急性期医療のコア業務に専念できる体制を作り上げていますので、日本の地域医療の未来を現場で体験しながら、医師本来の業務に専念し経験を積みたい方にはうってつけの環境ではないでしょうか。

◆近森 正幸（ちかもり・まさゆき）氏

1972年大阪医科大卒。大阪医科大、癌研究会付属病院などを経て、1978年に近森病院外科科長に着任。1984年に同病院院長・理事長、2006年に社会福祉法人ファミーユ高知の理事長、2007年に医療法人松田会の理事長に就任。現在に至る。

【取材・文＝林 文乃】