

病院トップマネジメントのための

病院経営 羅針盤

2024

7/1

特集1

医師の働き方改革のカギを握る タスク・シフト／シェア

- 医師の働き方改革を支えるタスク・シフト／シェア
～済生会熊本病院手術室での取り組みを主に～
社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院 原武義和
- 民間病院におけるタスク・シフト／シェアの取り組み
医療法人社団直和会 平成立石病院 大澤秀一
- 押しつけではなく、生き生きとやりがいを持てるタスク・シフト／シェア
社会医療法人近森会 近森病院 近森正幸

特集2

2024 年度 診療報酬改定から考える これからの病院経営

- 株式会社メディヴァ 小松大介

インタビュー

医療法人社団静和会 静和記念病院（北海道） 神山俊哉 病院長に聞く

SE ●包括的医療と高度医療の二刀流を実現し地域ニーズに応える新病院へ

産労総合研究所
附属 医療経営情報研究所

押しつけではなく、生き生きと やりがいを持てるタスク・シフト／シェア

社会医療法人近森会 近森病院 相談役 **近森正幸**

当院は高知の駅前にある急性期の基幹病院で、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、災害拠点病院でもある。タスク・シフト／シェアのため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。

タスク・シフト／シェア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／シェアし、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、患者数が増え単価も上がる。売り上げも上がり、将来の利益を生み出す設備投資やスタッフを増やす原資にすることができる。医師、看護師以外の多職種も病棟に常駐し、患者を診て判断、介入を繰り返すことで専門性が高まり、それぞれの分野において主役となり生き生きとやりがいを持って働いている。今回、当院の事例を交えながら、タスク・シフト／シェアについて解説したい。

1 タスク・シフト／シェアの必要性

21世紀の急性期病院においては、医療の高度化と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提供することは不可能になった。そればかりでなく、厚生労働省が2019年に実施した『医師の勤務実態調査』では、男性医師の約4割、女性医師の約3割が、健康障害のリスクが高まる（いわゆる過労死ラインとされる）月80時間以上の時間外労働を行っていることが報告された。このため医師の周辺業務を多職種にタスク・シフト／シェアすることで、単に労働時間を短縮し業務量を減らすだけでなく、医師本来の診断、治療、手術というコア業務に絞り込み、医療の質と労働生産性を上げる必要があ

る。

医師からのタスク・シフト／シェアの最大の担い手である看護師も、近年の急激な少子化とコロナ禍でなり手が急減した。このため、看護師の周辺業務も多職種にタスク・シフト／シェアすることで、看護判断や介入という本来のコア業務に集中できるようにし、職場環境の改善や離職防止を図ることが病院存続の大きな課題となっている。

2 タスク・シフト／シェアの導入における課題と解決策

2021年9月30日、厚生労働省医政局長により『現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト／シェアの推進について』が発表され、留意すべき事項として次の3点が挙げられた。

- 1) 院長ばかりでなく全職員の意識改革・啓発
- 2) 医療関係職種の知識・技能の習得
- 3) 業務の効率化、必要な人員の確保による余力の確保

同発表では、各職種についてタスク・シフト／シェアが可能な業務の具体例が挙げられているが、タスク・シフト／シェアの原理、原則が示されないままに、個別、具体的な業務を脈絡もなく推奨している。このままでは多忙な看護師や多職種に、今まで以上の余分な業務をタスク・シフト／シェアされるだけになりかねない。

どうすれば医師、看護師の業務をコア業務に絞り込み、医師、看護師ばかりでなく多職種の医療専門職も労働環境を改善し、生き生きとやりがいをもって働けるのか、そのためには何が必要であるか、留意すべき事項それぞれについて原点に戻りつつ考えてみたい。

1) 全職員の意識改革はどのような考えで行うのか

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、医師法第十七条「医師でなければ、医業をなしてはならない」という規定もあり、全能の神である医師がすべてを判断し指示を出さなければだめだという考えにこり固まっている。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その連なりにしか過ぎず、ベルトコンベアと同じである。製造業の理論が応用でき、医師が全能とは考えてもいない。

業務から考えると、医師は診断、治療の

専門家である一方、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が専門外であり、自分で考えて指示を出すより、それぞれの分野を医療専門職に全面的にタスク・シフト／シェアするほうがはるかに楽である。専門性の高い医療専門職が病棟に常駐し、日常的に気楽に声をかけることができるのであれば、医師にとって極めて働きやすい環境といえる。

ただ多職種が病棟に常駐するため、必然的にスタッフ数が増え人件費が増加するという課題が生じる。また、多職種の専門性を上げる必要性も出てくる。

2) 医療関係職種の知識・技能の習得はどうすればよいのか

ここでは断片的な知識や技能の習得ではなく、それぞれのコア分野における医療専門職の専門性を上げるにはどうすればよいかを述べる。

医師の専門性が高いのは、診断、治療を日々繰り返し、一人ひとりの患者の経験知を蓄積し暗黙知を高めているためである。多職種の医療専門職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（診断）し、介入（治療）を繰り返すことで暗黙知が高まり、専門性を向上させることができる。さらには、質の高い暗黙知から導き出された結論を形式知にし、一言、二言の情報交換や電子カルテへの記載だけで、良質で効率的な情報共有が可能になる。

3) 余力の確保はどうすればよいのか

タスク・シフト／シェアにより医師、看護師から他職種へ業務が移行すると、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ペイするかを考えればよい。

医師、看護師をはじめ多職種の周辺業務もタスク・シフト／シェアし、コア業務へ絞り込むことで、医療の質と労働生産性が高まる。結果として評判が良くなり患者数が増え、単価も売り上げも上がることから、スタッフを増やす原資になり、余力が確保されることになる。

このように、アウトカムが出てペイする業務になるようタスク・シフト／シェアをデザインし、スタッフを集め、訓練し実践するチーム医療は最も難しいマネジメントである。このため、各部門長にはある程度の才能と実践経験の積み重ねが求められる。

次項の当院でのコア業務への絞り込みとアウトカムをみても分かるように、各職種におけるタスク・シフト／シェアは実にさまざまであり、病院経営に生かすためにも、まずはトライ＆エラーしながら実践し、タスク・シフト／シェアを推進していただきたい。

3 タスク・シフト／シェアを病院経営に生かすための、医師、看護師はじめ多職種のコア業務への絞り込みとアウトカム

1) 医師においては、診療外業務に加えて病棟常駐型チーム医療を実践することで、診療周辺業務の多職種へのタスク・シフト／シェアが可能となる。これにより医

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(図1)。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。

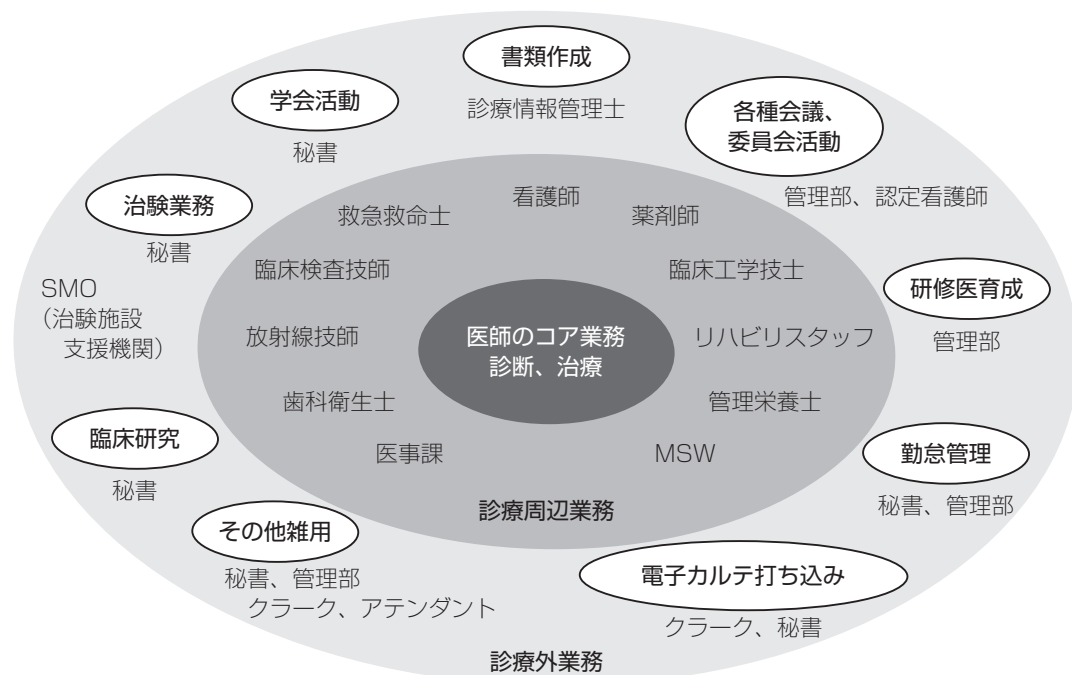
2) 看護師においても、看護ケア以外の業務ばかりでなく、病棟常駐型チーム医療を実践することで、看護の周辺業務も多職種にタスク・シフト／シェアすることが可能となり、看護の業務を看護判断、介入というコア業務に絞り込むことができる(図2)。

さらには看護師の労働環境が改善され、より高度な標準化できる医師業務を看護師が行えるようになり、認定看護師や特定看護師としての看護の専門性は飛躍的に向上する。

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、外来や病棟などの部門管理、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などを担うことで、救急患者や紹介患者、入院患者を増やし、退院、転院を促進し、在院日数を短縮するなど、看護部が病院運営の中核部隊となっている。

3) 薬剤部においては、高知県で初めて外来処方を含めて調剤薬局にタスク・シフト／シェアした。あわせて、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を、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、書類作成など薬局内の業務をタスク・シフト／シェ

図1 医師のコア業務への絞り込み



アした。これにより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がタスク・シフト／シェアされ、医療の質の向上と医療安全に貢献している。

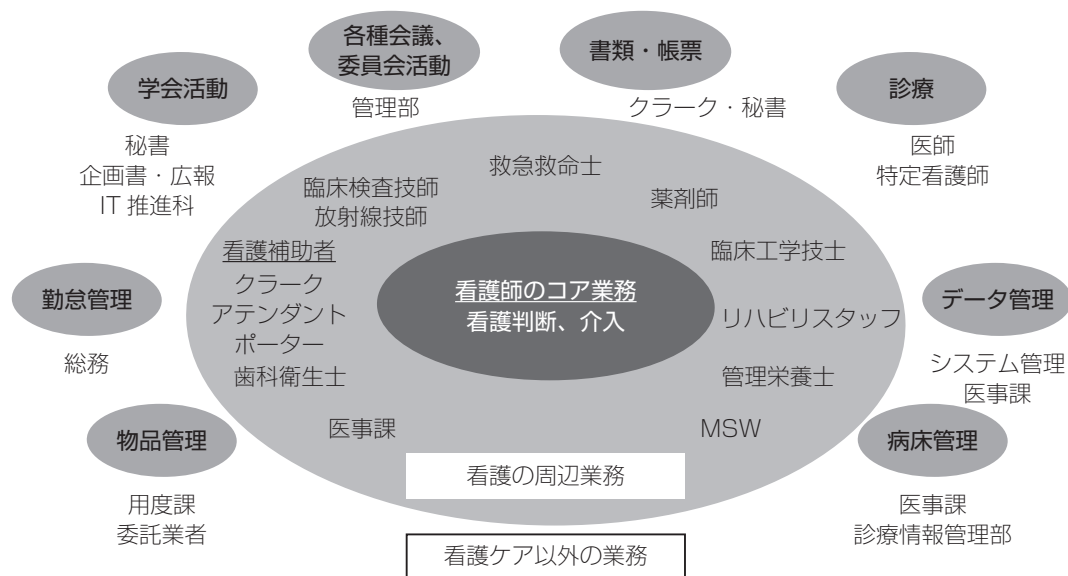
- 4) 臨床栄養部においては、給食業務を委託業者にタスク・シフト／シェアした。管理栄養士の数を28人に増やし、病棟に常駐し、土、日、祝日の重症病棟や夜間呼び出しにも対応、患者を診ることで専門性を高められている。必要な患者（入院患者の半数以上）全員にコア業務である栄養サポートを行い、絶食を減らし食事を増やすことで、輸液、抗生剤を削減し、経済的アウトカムを出すだけでなく、栄養状態を改善し合併症を防ぎ、在宅復帰を促進している。

ただし、管理栄養士は臨床栄養の大学

教育、卒後研修が遅れているため、新人の1年間は先輩が屋根瓦方式で栄養評価と栄養サポートのルーチン業務をたたきこんでいる。あわせて、筆者が週2回、NSTカンファレンスで栄養士の視点で栄養学的に患者を診られるように徹底した教育を行っている。

- 5) リハビリ部門においては、当院には急性期452床に98人のリハスタッフ（PT、OT、ST）が在籍しており、お正月を含め365日、必要な患者（入院患者の半数）全員に1日2～3単位のリハビリを提供している。これがADL改善、在宅復帰促進につながり、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

図2 看護師のコア業務への絞り込み



り込み対応している。重症患者管理の医療機器対応を一手に引き受け、高度医療に対応することで、医療安全と医療の質の向上、医師、看護師の労働環境改善にも大きく貢献している。

7) メディカルソーシャルワーカーは、地域医療連携センターに所属し、主に地域医療連携の後方連携を担当している。14人が病棟に配属され、入院直後の初期介入と退院、転院支援を行い、在院日数短縮に頑張っている。

4 おわりに～タスク・シフト／シェアの将来展望～

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も周辺業務をタスク・シフト／シェアすることで、それぞれのコア業務に専念できるようになった。これにより生き生きとやりがいをもって働くようになり、労働環境は著しく改善した。

また近年はDX導入が加速しており、情報共有がさらに効率化することで、タスク・シフト／シェアの進展と相まって病院の職場環境は急速に改善すると期待されている。医師、看護師ばかりでなく、多職種の医療専門職や管理部のスタッフ、掃除のスタッフに至るまで、みんなが平等で専門性が高く自律自働する、そんなフラットで有機的な組織が21世紀の労働集約型医療サービスの病院には求められている。