

1月28日に開催された「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ」(座長:山口徹・虎の門病院院長)では、チーム医療のガイドライン策定に向けて、事例発表や意見交換が行われた。事例発表を行った近森正幸委員(近森病院院長)



は、同院の栄養サポートチームの活動が医療と経営のいずれの質も向上させたことをアピール。意見交換では、その成功要因が何であるかが話題になった。

近森委員によると、栄養サポートチームの運営によって得られた効果は、①肺炎等の合併症が減少し、在院日数が短縮するなど医療の質が向上、②マンパワーを充実させても労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減、③輸液、抗生剤等の使用量が減少し、物的コストが削減——の3つ。

②に関して、同院ではスタッフを病棟に配置するため、100床当たり100人ほど増員。その結果、医療の質が向上し、病院の評判が上がったことで患者数や患者1人当たり単価がアップ。現在、人件費率は40~45%で、以前とそれほど変わっていないと言う。

このような成果が得られた理由について、ある委員は「DPC/PDPS導入の影響もあるのか」と質問。近森委員は「(導入により)労働生産性を上げるという発想が大事になった」と答え、労働生産性の改善には、医師の業務を医師にしかできない部分に絞り込むなど、各職種での役割分担と連携が必要になると説明。DPC/PDPSは「経営体質を改善するツール」になり、チーム医療の推進にもつながるものであると述べた。

■PDCAサイクルで個々の病院に合った形を

ほかにも、チーム医療を成功させる要素として、近森委員はPDCA(plan, do, check, act)サイクルを繰り返してきたことを取り上げ、「病院風土やスタッフの数は病院ごとに違う。モデル事例は参考になるかもしれないが、自院らしいチーム医療の形をPDCAで追求してほしい」と呼びかけた。また、同院には他院から見学者が多数訪れていると言うが、1職種が1人で見学に来る病院よりも、医師や看護師、管理栄養士などが一緒に訪れる病院の方が、その後チーム医療をスタートさせやすいようだと言った。

次回ワーキンググループの開催は、2月9日の予定。