

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
LTD制度・医療共済制度
引受保険会社



東京海上日動

2023年(令和5年)4月25日
第312号
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：猪口正孝 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室
TEL：03-5217-0896 / FAX：03-5217-0898 / URL：https://tha.or.jp / E-mail：thaoffice@tha.or.jp

特別レポート 第17回東京都病院学会

コロナ後だから必要な医療の質管理

標準化・効率化で行う業務改善②

第17回東京都病院学会が2月26日にアルカディア市ヶ谷で開催された。今月号では、学会企画で行われた3講演の様子を紹介する。なお、本企画の座長は、ベルランド総合病院 クオリティ管理センター 副部長／社会医療法人人生長 会クオリティ・マネジメント本部 副部長の田中宏明氏におつとめいただいた。

学会企画①

病院における組織的改善… QMSアプローチ

棟近 雅彦
早稲田大学理工学術院教授



棟近 雅彦

2005年に、医療におけるQMS(質マネジメントシステム)の確立を目指す研究活動を目的に「QMS-H研究会」を設立した。QMSとは、顧客に提供する製品やサービスの質を向上させるために有効となる品質管理システム、という意味である。業界では一般的に取り組まれているが、そうした企業と医療サービスを提供する病院とは、製品(サービス)の質のところが異なる。そのため、医療に特化した管理システムを確立しようと、

この研究会を立ち上げた。

医療におけるサービスには、手術や投薬といった治療だけでなく、医療者による患者への接し方や声かけなども含まれる。こうしたサービス全般について、顧客である患者の要望や期待をどれだけ満たしているかということ

が、すなわち医療の質の高さを表していると考えられる。当研究会では、そのサービスの質向上のために必要な改善の方法と、改善に取り組みやすい組織づくりについて、10のモデル病院の実践を踏まえながら研究を行ってきた。

サービスの質向上のために、現場の一人ひとりが努力すればよいというわけではない。各自の思いで勝手に取り組めば無秩序になり、効果的な改善にはならないからだ。重要なのは「組織的」に取り組むことであり、だからこそ「システム」を構築する必要がある。QMSというシステムが改善のベ이스となるのである。それが確立されていれば、あるサービスを提供する時に、経験やスキルに関係なく、どのスタッフが行っても、一定の高さの質が保たれる。そのことがQMS導入の大きなメリットといえる。

QMSの活動はシンプルで、2つしかない。1つは、日常的な業務手順を決めて実践すること、もう1つは、その手順に不具合が生じたときに手順を改善するということである。この2つの活動をPDCAにのせ、繰り返しサイクルを回すことにより業務手順の改善・最適化を図りながら、質向上へとつなげていくのである。

しかし、そのためには、現状の業務手順がきちんと標準化され、その方法を全スタッフが共有していなければならない。現実には、それ自体ができていない(各スタッフが自己流のやり方で業務を行っている)病院もあり、その場合は、まず、業務手順の標準化から手を着けることが求められる。

業務手順の標準化のためには、マニュアルやルールなどの「見える化」、すなわち文書化が不可欠である。院内のあらゆる業務の標準化を徹底すると、膨大な文書が生じることになり、これを紙で管理することは不可能に近い。こうした問題を解消するために、現在はデジタルによる文書ファイルシステムも開発されている。文書ファイルシステムを活用し、業務手順の改善を行う際に文書を書き換えながら、そのつど標準化された手順を、スタッフの誰もが共有できる仕組みをつくるべく、おろことが重要なのである。

ただし、個々の業務手順の改善を日常的に行う(日常管理)だけで、サービスの質がみるみる向上するというものでもない。年々変化する経営環境、医療技術の進歩、劣化する経営資源などに対応しながら、日々の改善活動を継続的に行っていく組織風土を根づかせることが、より大切だといえる。それには、5年後、10年後に自院がどの

学会企画②

PCAPSの実装 患者状態適応型チーム医療の実現

水流 聡子
東京大学総括プロジェクト機構サービス
エクセレンス総括寄付講座 特任教授



水流 聡子

2021年、「サービスエクセレンス」に関するJIS規格が制定された。「サービスエクセレント」とは、「エクセレントサービス」を一貫して提供できる組織能力を指す。「エクセレントサービス」とは、卓越した顧客

ような病院になりたいかというビジョンを描き、その目標に向かって今年は何をやればいいのかということを計画立てて取り組むこと(方針管理)も欠かせない。

QMSの活動は、始めたらずに劇的な効果が現れるものではなく、年月をかけて地道に続けていくことが肝要である。継続していれば、やがて患者満足度が向上したり、病床稼働率が上がったといった成果が見えてくる。今後は、より多くの病院に関心をもって取り組んでいただけるように、啓発活動にも力を入れていきたい。

体験を通して得られるカスタマーデライトというポジティブな感情(「自分は非常に大切にされている」)を覚えるような優れたサービスを指す。顧客の個別性に細やかに対応するサービスや、驚くほどの感動を与えるサービスによって、カスタマーデライトは生み出される。個別のサービスとは、顧客側から見ると「自分は大切にされている」と感じるコトであり、サービス提供側からみると「顧客に寄り添って提供する」コトになる。

カスタマーデライトを感じた顧客は、満足を感じた顧客よりも、リピーターとなる確率や、周りの人にその商品やサービスを推奨するようになる確率が高くなるのがわかつている。

この考え方は医療にも当てはめることができる。「顧客」を「患者」に置き換えてみればよい。患者の個別性に対応したり、患者自身が大切にされていると感じたりするようなサービスこそが、質の高い(優れた)医療サービスといえるだろう。優れた体験に感動した患者は、自分の家族や知人にその病院を利用することをすすめる。

病院で「エクセレントサービス」を提供するには、チームで取り組むことが不可欠である。患者一人ひとりの個別性に対応しながら、安全で適切な医療を、適時に効率的に提供するためのPCAPS(患者状態適応型パシステム)を導入することが、その実現につながるかと考えている。

パスといえば、表形式のクリティカルパスやクリニカルパスが一般的だが、これらのパスとPCAPSは大きく異なる。従来のパスは時系列的につくられており、患者状態が予測する経過を

たどらなくなると、パス適応から外れてしまう。一方、PCAPSは患者状態を基軸としてつくられているプロセスパスといえる。それぞれの患者状態がユニット化(ひとくくりの固まりとなっている)されているため、必要に応じてユニットを移行したり、複数のユニットを並行させたりすることもできる。つまり、患者がどのような状態になっても柔軟にパスを適応でき、全患者適応が可能なのである。

医療職のなかでも特に、看護師は患者に最も近い位置に立つて患者の代弁者となり、寄り添う形で観察やケアや一部の医療介入を行う。つまり多様な患者状態や患者への医療介入実施に関する情報を、さまざまな記録として(情報システムへの入力として)、患者状態の共有を実現するうえで、チーム医療で重要な役割を果たしているといえる。その看護師が長時間労働に疲弊し、離職者も少なくないという現実がある。調査してみると、疲弊の原因ともなっている看護師の時間外勤務の多くが看護記録に充てられていることが明らかになった。患者のケアを優先させるあまり、記録を後回しにしてしまう場合も多い。しかし、情報をチームで共有する重要性を考えれば、逐次入力を徹底すべきだ。

また、記録すべき項目や、記録の書き方がルール化されていないために、人によって優先事項の記録が抜け落ちてしまうといった問題もある。PCAPSでは、ユニットごとに観察すべき項目や起り得る合併症、必要な医療業務などが表示される仕組みになっており、経験が浅い人員でも記録漏れや判断に迷わない。

また、PCAPSを運用するための「チームコンパス」というアプリケーションを使うことで、厚生労働省標準の電子カルテのための看護実践用語を活用できるため、記録の入力方法がほぼ選択式となり、逐次入力がスムーズに行えるようになる。気づきなどはコメントで簡潔に叙述することもできる。実際に実装した病院では、看護師の時間外勤務を削減することに成功し、看護師の離職率も低く抑えられている。コロナ禍で全国の病院が看護師の確保に苦しんだ時期も、実装病院での影響は比較的小さかったと報告されている。

学会企画③

飯塚病院におけるTQMの推進
〜自ら変わるための仕組み作り〜

飯塚病院 特任副院長
福村 文雄



福村 文雄

飯塚病院は、福岡県飯塚市に1918年に設立された企業立の病院で、1048床、従業員約2500人を有する、筑豊地域唯一の三次救急施設である。オーナーがビジネススマンであり、国内外の産業界とのつながりが深いこともあり、「病院も変わらなければ

PCAPSでは、複数の疾患を抱える患者の治療状況を俯瞰的に見ることができ、医師が患者の状態を包括的に把握し、他科の医師と情報共有し、コミュニケーションを図ることも促される。また、医師や看護師の情報収集を助け、適切な判断と安全性の確保、業務の効率化を支援することで、患者のカスタマーデライトを生み出すようなチーム医療の実現につなげることが期待される。そして、患者の喜びが職員デライトを引き出し、医療者自身もやりがいや誇りをもって仕事に取り組める世界が創れるようになって考えている。

メダ」という危機意識が早くからあった。90年代にはサービスの品質管理の重要性に着目し、92年には産業界では長く行われてきたQCサークル活動(当院ではTQM活動と呼んでいる)をスタートさせた。QCサークル活動は、職員が小グループをつくり、自主的に品質改善のための取り組みを行うものである。

病院の場合、多様な現場で異なる専門職が異なる業務を行うため、職場全体の一括管理は難しい。現場ごとの課題は、そこで働く職員しかわからず、彼ら自身に問題解決能力を身につけてもらう必要がある。そうした「現場力」を高めることが、医療サービスの品質改善には不可欠だと考えた。

TQM活動では、自発的な改善活動に取り組むサークルを年間20程度募り、半年間の改善活動を経たあと、その成果を報告する発表大会を開催している。活動のなかでは、勉強会を交えながら目標設定や要因分析、対策立案

などを行い、改善策を実践し、評価まで行う。たとえば、昨年度は救命救急センターのサークルがコロナ対応ブース設置で減少した救急搬送患者の受け入れ枠を増やすため、待機ブースにおける患者の待時間を短縮させる改善を行い、最優秀賞を受賞した。

2010年には、改善推進本部を発足させ、ムダの削減を主テーマとした「Kaizenワークショップ活動」や、各職員が1人で手軽に取り組める改善活動を促す「Everyday Kaizen活動」など、幅広い改善活動を展開している。活動は職員の自主性に任せているものの、組織としては職員の等級ごとに望まれる力量や、経験してほしい改善活動を設定しており、キャリアアップとともに品質改善への意識を高めることも求めている。

日常管理では、多くの委員会活動に加え、医療安全管理体制を整備して、ISO9001認証を取得した。ISOではプロセスの標準化、可視化を徹底するとともに、職員に過度な負担をかけず、仕組みで有害事象を起こしにくくする工夫を施している。

また、方針管理では、03年から目標管理(事業計画)制度を始め、全部署と職員が年度計画を立てている。計画を立てて終わりではなく、部署長には進捗状況を院長に報告する機会も設けている。こうした制度や仕組みをつくることで、職員に、病院の将来のビジョンを思い描きながら、サービスの質向上に自らかかわろうとする意識を根づかせることを目指してきた。

昨年、当院は、TQM活用ですぐれた成果をあげた組織に贈られる「デミング賞」を受賞した。30年にわたりT

QM体制を段階的に整えてきており、そして効果的に実施されていることが評価された結果と受け止めている。受賞は喜ばしいことだが、賞をとることで自身が目的とは考えていない。TQMに取り組み続けることで、職員一人ひとりが日々、問題意識をもち、課題解決のために自ら変わろうと努力を続けることが重要なのである。TQMの本来的目的は、品質保証と新たな価値創造であるが、それを実現するための人

材育成でもある。改善に取り組める人材を育成するためには、上に立つ者のかかわり方が肝心だ。当院では、改善の成果を上げた職員に対し、オーナーが直接「ありがとう」と謝意を表す場を用意するなど、活動の節目ごとに会長や院長がコミットする仕掛けをつくっている。改善活動を実効性のあるものにするには、トップが積極的に関与し、病院全体で改善に取り組んでいる姿勢を示すことが不可欠だろう。

トピックス

医師の働き方改革

2024年節目まで残り1年

「働き方改革」は3つの「小改革」の集合体

表 英洙

ハイズ株式会社代表

慶應義塾大学大学院 特任教授

——医師の働き方改革全体の進捗について、ご見解を伺えますか。

表 マラソンに例えると、先頭集団の病院は、来年4月に向けて各種準備を着実に進めている状況。続く中間集団は、宿日直許可を申請中であつたり、取得に届かず悩んでいたりと、同じ集団内でもグラデーションを描いています。殊に宿日直許可に関しては、一昔前と比べ、労働基準監督署側もかなり柔軟に判断して許可を出している印象です。ただし、それでもどうしても取れない病院は、許可なし体制で医師の労働時間の削減に向けて院内調整をし

ていると思います。そして、最後尾集団は、勤務医の勤務実態調査などもまだできていない、意識改革が全く進んでいないという病院もあります。とはいえ、母集団からすると割合は小さいと思われまふ。医師の働き方改革の議論が始まった当初は「医療が崩壊するのでは」といった懸念も挙がりましたが、全体ではソフトランディングにしつつあるのではないかと印象です。しかし、地域によっては人が足りないなどの事情や、地域医療構想や医師編在対策ともすり合わせながら進めていかざるを得ないところもあると思います。東京都に関しては、やはり都市部では大学病院の動きがネックで、3集団で言えば中間集団が多い印象です。医師数が多く統率が取りにくく、実態調査も分量が多いこともあり、進んでいる診療科は進んでいるが、人手不足の

診療科は意識改革も進まず、診療科・医局ごとに進捗の濃淡があります。また、地域内の病院はそんな大学病院からの医師派遣がどうなるかに対応を考えざるを得ない部分があると思います。そのため、自院で取り組める宿日直許可申請や労働と自己研さんの切り分けなどを粛々とやっている状況でしょう。そのなかで、私がよくお話ししている考え方が、「Fact(事実)」「Issue(課題)」「Solution(解決策)」です。調査でしつかり実態を把握すれば、この診療科がどうしても厳しいといった課題が見え、それに対し人員を増やすのか、タスクシェア先を見つけるのか、といった解決策が出てきます。逆に言えば、実態把握がおろそかなら、以降の施策も曖昧となるわけです。

残り1年、各病院が取り組むべきポイントを教えてください。表 まず最後尾の方々で何か手をつければいいかわからないという場合、厚生労働省では「いきいき働く医療機関サポート(いきサポート)」をはじめ、働き方改革に関する各種情報を充実させています。それらを活用し、院内の知識のアップデートを図っていただくことが重要だと思ひます。なお、いきサポートでは、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターの情報なども掲載しているので、積極的に相談に行くのもよいかと。残り時間は少なく、行動を1日延ばすだけでリスクが高まっていますので、迅速な行動を心がけてください。中間集団は、労働実態を「見える化」したことで見つかった課題に対する解決策を、いかに院内調整で進めていくかという段階だと思ひます。たと

えば、B・C水準の医師労働時間短縮計画の作成も、医師以外の職種へのタスクシェア・タスクシフトに関して「何の業務」を「どれくらい」「いつまで」に分担していくのかなど、具体的かつ実現性の高いものを作成しなければなりません。ただ、時短計画は作成したものの、現場からの反発や人員不足による不平等が出てくることもあるので、院内の組織・意識改革とセットで考える必要があります。

先頭集団は、24年4月の先にある病院づくりを考えていくことになりまふ。つまり、医師の勤務実態が明らかになった後、頑張っている医師とそうでない医師に対して人事考課や評価を明確にしていくことが重要となりまふ。今後は、病院ごとの医師の働き方改革の進捗も、医師が働く病院を選ぶ基準になるでしょう。たとえば、B・C水準病院なら2035年までのA水準への移行に向けてどんな施策をしているのか、医師の福利厚生・給与体系をどのように整備していく予定なのか。そうした人材戦略がひいては医師集め、リテンションにつながる、よい病院づくりのきっかけになるのは間違いないでしょう。

私は、医師の働き方改革は、①意識改革、②業務改革、③組織改革——の3つの改革の集合体と認識しています。①は、もう医療者の自己献身だけで勤務の現場を何とか回す時代ではなく、たというこを、患者さんや地域全体にも発信し意識を変えること。②は、医師がやっていた業務を他の職種へ、そして、他の職種の仕事をさらに他のスタッフへと、職種内・職種間のタスクシェア・タスクシフトを、「医療・看護の質

誰もできない、に挑む。

TGES

脱炭素への
知恵がある。
技術がある。
責任がある。

東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社
都市エネルギー営業本部 公益営業部
TEL : 03-5443-4195
MAIL : kouekib@tokyogas-es.co.jp



TGESの取組みはこちら

未来をつむぐ エネルギー TOKYO GAS GROUP

新連載コラム

委員会・部会活動報告

第1回：総務委員会・経理委員会

高野 研一郎・総務委員長
大坪 由里子・経理委員長

—はじめに、各委員会の活動内容をお願いします。

高野 一般的に企業の総務部は、組織運営の業務全般を何でも担うイメージがあると思いますが、まさしく都病協における総務委員会も、当協会が円滑に運営できるよう幅広く活動しています。なかでも協会の運営方針や意思決定を司る毎月の理事会と、毎年6月に開催される総会の運営は最も重要な業務です。また2020年に設立された一般財団法人日本病院経営革新機構との連携も総務委員会が窓口となっております。

大坪 経理委員会も名前のとおり、都病協全体の会計を司り、事業計画に基づく予算の検討、それに沿って年度全体の収支やキャッシュフローの把握・各委員会等への共有が主な役割です。さまざまな活動には必ず費用の話がつきもので、基本的に総務委員会や事務局と二人三脚で活動しています。

—研修会は開催しているのですか。

高野 病院経営者や幹部職員向けの研修会を開催しています。「トップセミナー」は10年近く続いています。「経営塾」も同様に長年の実績がありますが、猪口正孝先生の会長就任を機に内容を刷新し、都病協としても注力している研修会の一つです。

大坪 一つひとつの研修会にも必然と黒字・赤字などの収支が発生するので、経理委員会で確認しています。とはいえ、研修事業は会員病院の皆様に必要な情報・学びを提供する活動なので、単なる数字だけで判断してはならないことは念頭に置き把握に努めています。

—近年では、新型コロナウイルス感染症関連の対応もあられたかと思えます。

高野 コロナ禍において都病協の活動は多岐にわたりましたが大きく分けると三つです。①入院医療の提供(会員病院による診療・入院病床確保)②社会的対応(東京都や東京都医師会との連携、会員病院への情報発信、メディア対応、寄付の受付、キッチンカー派遣)③入院以外の医療業務(ワクチン職域接種、宿泊療養、高齢者施設など)このように様々な活動を行うにあたり総務委員会が必要な検討や決定など、平時以上に柔軟な対応が求められました。時には、理事会を待たずに総務委員会や私の判断で進める場面もありました。

大坪 コロナ禍の前後で協会のお金の流れも大

きく変わりました。新型コロナ対応関連の予算もそうですし、例年より大きく減収した部門もあれば、反対に増収した部分もあるなど、コロナ禍の年の決算作業においては、1年間を通じた精査が非常に重要でした。ただ、毎月の経理委員会ですらどういったお金の流れがあったかの都度把握していたので、決算書を見た際も混乱せずに対応できました。

—最後に、今後の抱負をお願いします。

高野 来年度も基本的な活動をしっかり継続するのはもちろんのこと、コロナ禍を機に行政、東京都との強い関係づくりが重要と再認識しました。また、都内病院が安定した医療を提供できるように、事務局を含む都病協内の体制についても、より円滑に職務を遂行できる形を検討する時期が来ているのではないかと考えています。

大坪 協会が担う仕事は増えていますが、その分収入も増えたことで、都病協の活動をより充実させるため未来への投資を行うフェーズに近づきつつあるのではないかと考えています。従来とは異なる予算立てを考え、1年間の活動を評価し次年度の予算案につなげる、そんなPDCAサイクルを回すサポートが、経理委員会の仕事ですね。

—ありがとうございました。

中小病院に関しては、まず前者は医師の派遣を受けている大学病院の対応を踏まえ、自院の対応を考えなければなりません。実のところ、都内の大学病院のなかにも指定水準に向けた実態把握が完了したばかりというところもあるようで、中小病院側も今後自院に派遣があるのか不明瞭で、方向性を決めかねている一面はあると思います。そこで、並行して進めなければならぬのが、宿日直許可です。大学病院

自身の働く内容・質を見直す
働き方改革の原点に立ち返る
土谷 明男
東京都病院協会常任理事

を追求する”観点から取り組むこと。③はそうした業務改革に伴って組織自体の編成も見直していくこと。この3つの小改革を包括的に取り組んでいくことが、「働き方改革」だと思っています。その際には、経営者・経営層が「当院はこの目標に向けてやっつけていくぞ」と旗をしっかりと振る必要があると同時に、特に組織改革における人材育成・マネジメントに携わる管理職人材の教育が、非常に重要となるでしょう。

が派遣可能でも、派遣先が宿日直許可を取得しておらず時間外労働扱いとなると、極端に言えば宿日直許可を取っていない病院には派遣しないという姿勢を打ち出す可能性はあります。昨年以降、厚生労働省も労働基準監督署へ向け民間中小の医療機関に寄り添う形での対応をお願いしており、以前より宿日直の許可は取りやすくなっています。派遣元の病院の動向を注視しながら、準備を進めていただきたいです。

また、少し懸念があるのは、特例水準に関して、B水準と比べC水準の指定申請が東京都に限らずあまり進んでいないという話です。B水準とは救急等の地域医療を確保するために時間外労働を年1860時間までとする水準であり、C水準とは臨床研修や高度技能修得のために時間外労働を年1860時間までとする水準です。C水準の指定が広からなければ、研修医・専攻医(C・1水準)やその後の医師(C・2水準)が経験を積む時間が限られ、数年後の日本の医療水準が下がるのではないかと危惧されています。

働き方改革＝時間短縮と着目されがちですが、本来「働き方」の改革とは、自分の働く内容・質について1人ずつ見つめ直すことであり、改善した結果に残業や時間の削減も付随するものです。また、ジェンダーの問題も重要です。女性医師もしっかりと働いてキャリアを積める、あるいは男性医師も産休育休でしっかりと休めるなど、メリハリをつけて働き、全体として本当に必要な医療ヘリソンスを割き、無駄な作業は減らす。働き方改革の本質に立ち返り、医師の働き方改革が進んでほしいと思います。

東京きらぼしフィナンシャルグループ
きらぼし銀行
東京の地域医療を支える
病院を応援します。
医療・福祉事業部 〒107-0062 東京都港区南青山3-10-43 TEL.03-6447-5770 URL.http://www.kiraboshibank.co.jp
photo:© mapo - stock.adobe.com