

## 【研究テーマ】

医療チーム管理者によるチーム医療マネジメントと働き方改革（改題）

## 【氏名】

園田幸生、田中秀幸、白井純宏、指田由紀子、松本晃太郎（事務局兼連絡責任者）

## 【所属】

恩賜財団 済生会熊本病院 包括診療部

## 【背景】

チーム医療とは「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されている。多職種協働によるチーム医療実践は、地域医療においてはシームレスな地域包括ケアシステムの発展のため、また院内においては医師・看護師を含めた働き方改革の推進のために必要なことである。済生会熊本病院（以下、当院）では、患者にとってより質の高いチーム医療の提供を行う目的に、2017年4月に包括診療部という新たな部門を立ち上げた。包括診療部の医師である包括診療医は専門診療科に所属せず、病棟を中心に総合医として働き、多職種協働の患者中心のチーム医療の実践に取り組んできた。多分に漏れず、当院の患者の高齢化率は高く、病態は複雑化・重症化していることが多いため、専門医が主疾患のみを治療を行うことは極めて少なく、外科系・内科系を問わないような多様な疾病構造となっていた。当院のような急性期病院ではどうしても専門的な医療が優先されしまいがちとなるが、患者、特に高齢者にとっては、併存疾患が重篤化せず、安心・安全で快適な入院生活を送り、無事に自宅退院できることがむしろ重要であり、転院においても生活機能の状態維持されていることが望まれている。このように入院中の患者の疾病・生活管理を包括的に実践することが包括診療医の役目であり、包括診療医は病棟でリーダーシップを発揮し、常に各職種と連携しながら患者の情報共有を行い、患者中心のチーム医療実践のための病棟マネジメントを行っている。多職種によるチーム医療で入院患者の初期対応や健康管理・生活機能維持を多職種協働で行い、患者の身体的・精神的・全人的な医療を包括して提供することで、これまで以上に安心・安全の質の高い医療の提供が可能である。

当院はこれまでも、薬剤師や管理栄養士を各病棟に専属配置を行い、チーム医療を促進してきた。しかしながら各職種に行ったヒヤリングでは、各部門は患者のために一生懸命にチーム医療を実践しているが、それぞれが行っている優れたチーム医療をお互いに認知・包括できていないことがわかった。当院では2017年4月より、医師である包括診療医がチーム医療を統括管理するようになり、多職種協働のチーム医療の実践がさらに活性化した。医療スタッフの様々な業務や患者への初期対応が迅速かつ円滑に回るようになり、結果として

専門診療科のみならず各診療部門の業務支援が可能となった。部門連携の強化、スタッフの業務負担改善、時間外労働時間の改善、働きやすくやりがいのある職場環境作りなど医療スタッフの働き方自体にも変化が見られるようになった。

ただし医療職の働き方改革のみを優先して実践すれば、患者にとって様々な不利益を被る可能性があることも否めず、働き方改革において医療経営的な側面を無視することはできない。包括診療医のように医師自身がチーム医療を活性化し医療の質を向上させ、かつ医師のみならず、病院で働く全ての医療スタッフの働き方改革につながるようなマネジメントが必要と考えられる。さらには医師自身が多様性のある働き方を行うことで、患者中心のチーム医療を活性化することによって業務の効率性が生まれ、近年問題となっている医療専門職の労務問題への解決の糸口となる可能性があると考えられた。

## 【目的】

チーム医療の実践と、医療スタッフの働き方には正の相関関係があり、質の高い患者中心の多職種によるチーム医療の実践は、患者・医療スタッフ両方にとって、大きな効果をもたらすことが推測される。超高齢化社会を迎える今後において、医師自らが診療のみならず、様々なケアに対してもマネジメント医療を実践することは、多職種協働のチーム医療がより求められる地域包括ケアシステムを発展させるためにも重要な役割となると考えている。このような背景と現在までの包括診療医の実績等から、当院ではチーム医療を統括マネジメントする役割を担う医師の全病棟への導入を目指すことを目的に、多職種をチームメンバーとした「多様な働き方ワーキングチーム (WT)」が立ち上がった。WT ではチーム医療をマネジメントする医師 (以下医療チーム管理者) の全病棟配置を目指した。今回我々は、医療チーム管理者の全病棟への導入に先立ち、医療チーム管理者をある 1 つの病棟に配置し、医療チーム管理者が実践してきたチーム医療マネジメントの実践例を報告すると共に、当該病棟における医療スタッフの働き方への影響、導入によってもたらされる利益や課題等について考察を行うこととした。インフルエンザのアウトブレイク防止対策の立案、病棟勉強会、医師・医療スタッフ向けのマネジメントに関するセミナーの開催を

## 【方法】

医療チーム管理者として 1 名の包括診療医を、疾患構成的に多職種協働によるチーム医療の必要性が特に求められている当院の脳卒中センター病棟 (3 階東病棟 : 病床数 42 床) に 2018 年 4 月から 2019 年 3 月まで配置した。多様な働き方 WT では、医療チーム管理者の業務内容や課題についての検証を随時行い、医療チーム管理者業務の明文化や職員アンケート等によって、医療チーム管理者導入によってもたらされた医療スタッフの働き方への影響、および全病棟配置に向けた課題の抽出等を行った。

## 【プロセスと結果】

### ①医療チーム管理者導入のプロセス

医療チーム管理者業務の試行期間（2018年4月2日～2018年6月1日）についてのプロセスを図2に、2018年6月以降のプロセスを図1に示す。図に示すとおり多様な働き方WTにおいて、定期的に報告や検証を行いながら、徐々に業務の拡大を行った。2018年11月からは混合病棟（3階西病棟：病床数19症）も担当し、医療チーム管理者の担当病床数は合計で61床となり、3階病棟（フロア）全体のフロアマネジメントを担うこととなった。2019年3月に当院の管理運営会議で医療チーム管理者の1年間の活動内容や効果等について報告し、「医療チーム管理者」改め「病院総合医」の全病棟配置を目的とした「病院プロジェクト」の立ち上げが病院事業として新たに承認され、2019年4月に病院総合医プロジェクトが正式に発足することとなった。

### ②医療チーム管理者によるマネジメント医療の実践例

- ・ 多職種協働によるプライマリケアの実践
  - 対象疾患：誤嚥性肺炎・尿路感染症・便秘症・皮膚掻痒症・高血糖症・低血糖等
- ・ 多職種協働による各種ケアの実践
  - 対象ケア：栄養・排泄・睡眠・せん妄・嚥下・口腔・メンタル・スキントラブル等
- ・ 多職種ケアカンファランス
  - ケアに特化したカンファランスを週1回開催することとした。
  - 参加者：医療チーム管理者、リーダー看護師、薬剤師、管理栄養士、介護福祉士、セラピスト、メディカルソーシャルワーカー

### ③医療チーム管理者による医療の質向上のための取り組み

- ・ 多職種ケアカンファランスにて、入院日数14日以上のある患者のアウトカムカンファランスを同時に開催。ケアカンファランスを効率的に行うためのテンプレート作成
- ・ インフルエンザのアウトブレイク防止対策の立案（医療チーム管理者はインフルエンザ発症の確認の検査のみならず、発症確認後も迅速に対応しアウトブレイクを防止する）
- ・ 病棟スタッフ向けの病棟勉強会の開催（創傷に関する勉強会を3回開催）
- ・ 多職種ケアカンファランス時に入院患者の疾患や病態に関するミニ勉強会（毎回10分程度）
- ・ 医師・医療スタッフ向けのマネジメントに関するセミナーの開催（5回開催：医療安全管理、介護リハビリ、病院会計、コーチング、労務管理）
- ・

### ④医療チーム管理者による働き方改革のための取り組み

- ・ 医療チーム管理者優先席の設置（医療チーム管理者の病棟滞在時間の確保）
- ・ 患者情報の共有を容易にするツールの作成（患者情報自動配信システムの開発）

⑤職員アンケート結果～2019年3月施行（図3（図3-1～図3-10））

⑥未破裂脳動脈瘤に対するクリッピング術後の医療チーム管理者導入後の疼痛と食事摂取量の変化（図4、図5）

- ・ 医療チーム管理者導入後は早期の疼痛コントロールが可能であった
- ・ 介入前後で食事摂取量に変化は認められず、疼痛と食事摂取量の相関関係はなかった
- ・ 医療チーム管理者が介入する術後2日目（集中系病棟から一般病棟への帰棟翌日）のNRS値を基準とした変化では、医療チーム管理者導入前後で有意差を認めた(P=0.014)。

⑦その他資料として

- ・ 病棟スタッフに対するヒヤリングの内容（多様な働き方WT作成：表1）
- ・ 医療チーム管理者業務の明文化案（多様な働き方WT作成：表2）

【考察】

働き方改革やチーム医療の取り組み方や考え方が各診療科・各部門で多種多様であること、働き方改革で医療の質を落とさないためにはチーム医療が必要である。診療科を含む各部門では、患者のためにそれぞれの部門内ではチーム医療を一生懸命に実践しているが、業務分担が進むあまり各部門が行っている優れたチーム医療の認知・包括ができず、情報共有やチーム医療間の連携が十分でない現状であるといった課題もある。医師の多忙な業務の解決策とされるタスクシェアリングやタスクシフティングといった形で業務分担が進めば進むほど、医師間はもちろん、医師－多職種間との連携や共有できる時間はますます限定的なものとなりかねない。

このように業務分担が進んでいく中において、各診療科や各部門のチーム医療をマネジメントする医師である「医療チーム管理者」の全病棟への導入を目指して、多様な働き方WTでは、①病棟の働き方における医療ニーズやリスクを洗い出し、②働き方の改善余地について検討、③病棟医業務の標準化、導入に伴って生じる診療科あるいは部門間との課題の抽出、④チーム医療を統括管理するために必要な権限委譲、⑤それらを実践するために求められるマネジメントスキルの必要性について様々な方法で検証を行ってきた。

医療チーム管理者の導入に関する職員アンケートでは、職種を問わず多くの職員が「メリットがあった」と答えた。さらに業務軽減、患者満足度の向上、診療の質の向上をメリットとして感じたと、多くの看護師・コメディカルが答えていた。勤務状況、働きやすさについても多くの看護師・コメディカルにとって変化があったと回答したことから、医療チーム管理者のように、基本病棟をホームベースとしながら様々なチーム医療やケアを率先して実践する医師の存在は病棟スタッフの働き方に影響をもたらすことが示唆された。一方、医師の回答では脳神経外科医師と脳神経内科医師との間で大きな違いがあったが、これらは手

術・外来・急患対応等の有無によって病棟に滞在可能な時間帯や時間軸が異なる診療科特性を反映している可能性があると考えている。しかしながら多くの職員は医療チーム管理者のような病棟を中心にマネジメントする医師は必要であり、さらには他の病棟や病院へ薦めたいとも答えており、医療チーム管理者の全病棟配置を目指すための良い結果となり得た。

定期入院である未破裂脳動脈瘤に対するクリッピング手術患者を対象に、医療チーム管理者導入後の術後疼痛と食事摂取量の変化についての研究を行った。食事摂取量には明らかな変化は認められなかったが、疼痛に関しては術後3日目および4日目にNRS値が低下する結果を得た。未破裂脳動脈瘤術後において、ハイケアユニットから一般病棟へ帰室した翌日である術後2日目より医療チーム管理者は術後患者の生活管理に介入しており、この結果に反映したものと考えている。毎日早朝に全入院間患者(約60名)の回診を行うこと、日中も患者や医療スタッフから疼痛や栄養に関する相談を常に受けられるような環境であることが、早期の段階での疼痛改善につながり、患者にとっても入院生活の質の向上につながると考えている。

病棟スタッフへのヒヤリングにおいては、医療チーム管理者の導入において多くの支持やさらなる要望を得た一方で、主治医や専門診療科との関係性についての課題も露見された。そのようなことから多様な働き方WTにて作成した明文化案は、診療科医師や多職種からの意見を元に、専門診療科の治療方針等に可能な限り抵触しないように作成されたものであり、これらの内容については診療科医師も含めた病棟スタッフに一応の理解が示され、これを元に様々な業務を実践していくこととなった。

医療の質向上のために、勉強会や各種セミナー、ケアカンファレンスの定期開催を通じて医療チーム管理者は病棟スタッフの教育にも積極的に関わった。これまで多くの医師は診療科医師への教育が中心であり、病棟スタッフへの教育は十分ではなかったと考えている。このような医療チーム管理者の教育への取り組みは、多職種のパフォーマンスレベル向上へつながるマネジメントと考えており、病棟スタッフの能力を最大限に発揮させると共に、その成長を促進・評価する環境を整え、働きがい・思いやりのある職場環境作りにも貢献したいと考えている。

医療チーム管理者は全体最適を十分に考慮し、かつ専門診療科医師と他職種である病棟スタッフとの良好な関係性を維持できるように、病棟全体をマネジメントしながら、患者および職員双方のニーズに十分に対応出来る病棟作りを考えなければならず、このような新たな取り組みが病院全体に理解され浸透していくには時間が必要なことは否めない事実であることも十分に理解している。本研究結果から、医療チーム管理者のような医師が診療科や各部門のチーム医療が円滑となり得るように、医療や病棟を現場思考型でマネジメントすることにより、医師や看護師、その他コメディカルの働き方の改善に貢献できると考えている。

### 【今後の展望と継続性について】

当院は2017年に日本病院会認定病院総合医養成プログラム認定施設となった。育成プログラム基準における日本病院会認定病院総合医の理念と到達目標(図6)や研修内容では、多職種チーム医療を活性化させるために必要なマネジメントスキル等のノンテクニカルスキルが重要視されている。当院では申請開始初年度の2018年に17名を病院総合専修医として登録し、病院総合専修医研修を開始した。うち15名が2019年5月に日本病院会認定病院総合医として正式に認定された(プログラム認定施設(134施設)の中で最多の認定数)。2019年度も新たに8名が病院総合専修医登録を行い、現在10名の病院総合専修医が研修に励んでいる。研修中の病院総合専修医も、院内においては“病院総合医”と称しているため、当院には25名の病院総合医(うち(包括診療部所属の病院総合医は5名)が常勤医として勤務しており、それぞれの診療科業務を兼務しながら、様々な立場や役割の中で総合医としてマネジメント業務を担っている。当院における病院総合医の申請には、既に各専門医を取得している医師であることを条件としているため、〇〇総合医(例:外科専門医を取得の病院総合医は“外科総合医”)という立場で専門医兼総合医の業務を行うようにしている。このように病院総合医は包括診療部所属のみならず、専門診療科所属の医師へと広がり、少しずつではあるが総合医による医療チームマネジメントの必要性が医師自身において認識されるようになってきたと感じている。

病院総合医の育成とこれまでの医療チーム管理者の活動とその働き方改革への効果性から、「医療チーム管理者」改め「病院総合医」の全病棟配置を目的に、2019年4月に「病院総合医プロジェクト」が正式に発足することになった(図7)。よってこの医療チーム管理者導入の案件は病院事業として新たなプロジェクトへ完全移行することとなった。本プロジェクトの目的は、①チーム医療を専門的にマネジメントする医師としての「病院総合医」の役割の明確化、②病院総合医によるチーム医療実践のサポート、③病院総合医による働き方改革への貢献についての検討、④全体最適を目指すことができるような院内の仕組み作りの検討の4つからなる。プロジェクトの活動内容として、病院総合医の実際の業務の中で、病院として検討すべき課題の抽出と課題の解決、全体最適の視点から病院総合医の役割について明確化し、組織として継続した活動が可能な仕組み作りを検討、病院総合医の実績を院内に公開し、職員の理解を得るための活動の実施等、について取り込むことが盛り込まれた。プロジェクト発足により、包括診療部だけでなく、今後は診療科所属の病院総合医も、病棟はもちろん、様々な病院内の横断的なチーム医療のリーダーとそして積極的なマネジメントする役割を担うこととなった。また病院総合医プロジェクトの発足によって、整形外科病棟、循環器・心臓血管外科病棟、脳神経内科・脳外科病棟、腎・泌尿器科病棟、消化器内科病棟、混合病棟、呼吸器・糖尿病・腫瘍内科病棟、救急病棟と、8つの病棟に病院総合医が存在することとなり、病院総合医の全病棟配置は完了となった。今後はそれぞれの病院総合医が各病棟の特性を生かした病棟管理サポートチームのチームリーダー(ディレクター)となり、新たなチームビルディングを行う予定である。さらには病院総合医プロジェク

トでは多職種から構成されている既存の栄養管理サポートチーム、感染管理サポートチーム、周術期管理サポートチームといった横断的サポートチームを、病院総合医がディレクターとしてマネジメントする役割を担うことにもなった。また病院の実情や超高齢化社会の到来に則して、新たに血糖管理サポートチーム、高齢者ケアサポートチームを結成する予定であり、実動に向けたチームビルディングを現在行っている。各サポートチームは病院総合医を軸に横断的に多職種と協働しながらチーム医療を支え、各サポートチーム間の連携も病院総合医で協調・連携・情報共有をしながら、さらなる医療の質の向上を目指すと共に、医療スタッフにとって働きやすかつ、やりがいのある職場作りを目指していく。

#### 【おわりに】

働き方改革において医療経営的な側面を無視することはできず、効率性を上げるような病院システムや業務内容の見直し、専門職の多様性のある働き方の検討等を行わず、ただ単に労働時間改善を優先するような取り組みをすれば、医療の質が落ちることが懸念される。医療チーム管理者（あるいは病院総合医）のように、医師自身が様々医療チームをマネジメントし、多職種を巻き込んで効率性の高い医療の質を行うことは、結果として医師のみならず全ての医療スタッフの働き方改革となり、労働時間改善にもつながるであろう。専門性の高い医療のみが医師の働き方にあらず、病院総合医のような患者中心のチーム医療を活性化に導くような多様性のある働き方は、医療専門職の労務問題解決の一つの方法となると考えている。諸外国に例をみないスピードで高齢化が進み、医療のみならず介護の需要がこれからますます増加していく中で、診療のみならずケアに関連したチーム医療をマネジメントする医師の存在は、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟をもつ地域包括ケアシステムの中核である医療機関においてこそ必要とされる人材と考えており、様々な機能性や地域性をもつあらゆる医療機関においての活躍を期待している。

図1：医療チーム管理者業務の試行期間（2018年4月2日～2018年6月1日）のプロセス

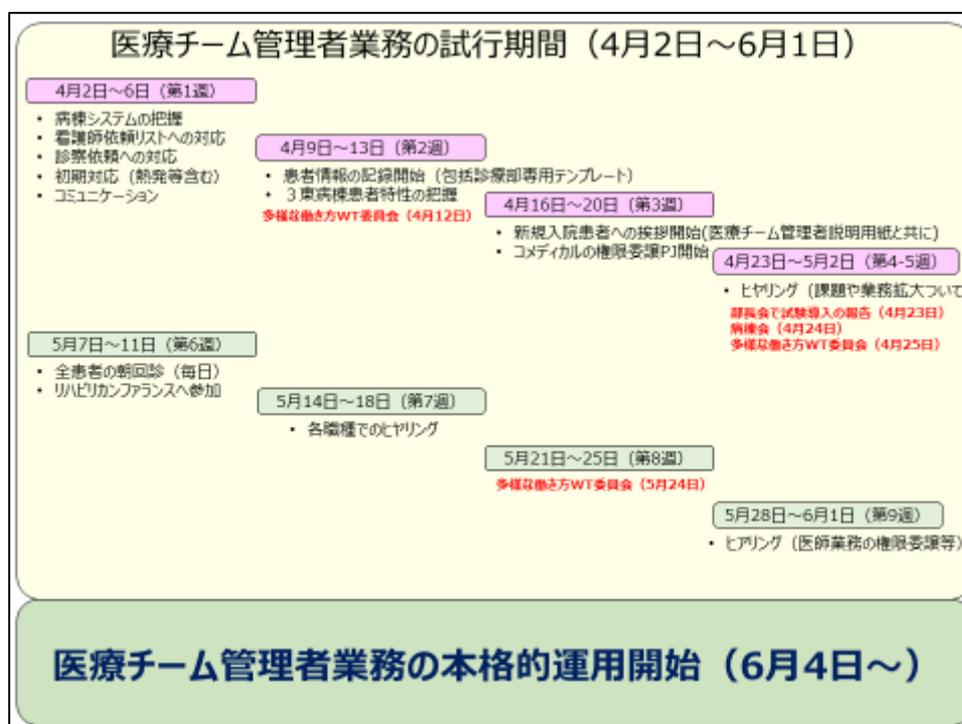


図2：2018年6月以降のプロセス

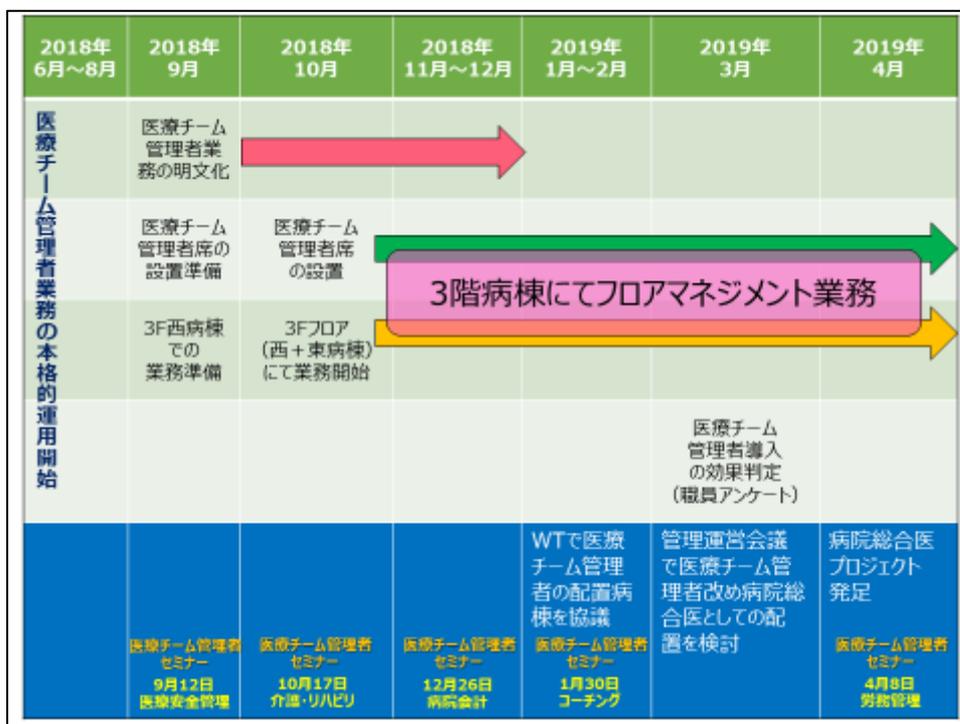


図3：職員アンケート結果

図3-1

職員アンケート概要	
対象病棟	3階東病棟
調査期間	2019年3月1日～3月31日
回答数	64名
回答者の役職	医師：14名（回収率88%） 看護師：43名（回収率91%） セラピスト：3名（回収率100%） 薬剤師：2名（回収率100%） 管理栄養士：2名（回収率100%）

図 3-2

<b>職員アンケート質問項目</b>	
➤	医療チーム管理者とどのような関わりがありましたか？
➤	医療チーム管理者を導入することで、メリットがあったと思いますか？
➤	医療チーム管理者仮導入後に勤務状況（時間外勤務等）に変化はありましたか？
➤	医療チーム管理者仮導入後に“職場の働きやすさ”に変化はありましたか？
➤	医療チーム管理者に対する患者さんの反応はいかがでしたか？
➤	医療チーム管理者の配置を他の病棟あるいは他院へ薦めたいと思いますか？
➤	医療チーム管理者のように、医師がマネジメントする医療が必要だと思いますか？

図 3-3

<b>どのような関わりがあったか？（複数回答）</b>			
看護師・コメディカル	脳神経外科医師	脳神経内科医師	
1.病棟で診療支援を依頼（患者の診察、処方・検査のオーダー代行など）	1.病棟で診療支援を依頼（患者の診察、処方・検査のオーダー代行など）	1.病棟で診療支援を依頼（患者の診察、処方・検査のオーダー代行など）	
48人 (96%)	7人 (100%)	5人 (71%)	
2.多職種回診に参加	2.多職種回診に参加	2.多職種回診に参加	
17人 (34%)	3人 (29%)	0人 (0%)	
3.その他（業務相談、自己の学習支援、学会に向けたアドバイス支援など）	3.その他（業務相談、自己の学習支援、学会に向けたアドバイス支援など）	3.その他（業務相談、自己の学習支援、学会に向けたアドバイス支援など）	
6人 (12%)	0人 (0%)	2人 (29%)	

図 3-4

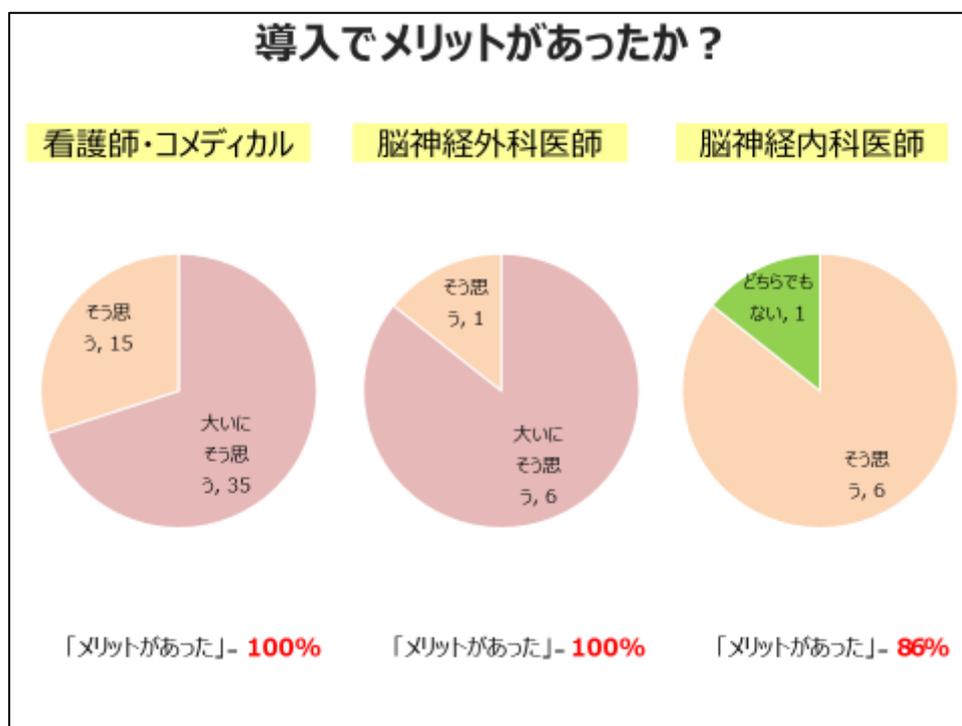


図 3-5

### どのようなメリットがあったか？（複数回答）

看護師・コメディカル	脳神経外科医師	脳神経内科医師
<b>1.業務軽減につながった</b>	<b>1.業務軽減につながった</b>	<b>1.業務軽減につながった</b>
42人 (84%)	5人 (71%)	2人 (29%)
<b>2.患者満足度が向上した</b>	<b>2.診療の質が向上した</b>	<b>2.診療の質が向上した</b>
44人 (88%)	5人 (71%)	4人 (57%)
<b>3.診療の質が向上した</b>	<b>3.患者満足度が向上した</b>	<b>3.患者満足度が向上した</b>
39人 (76%)	5人 (71%)	3人 (4.%)
<b>4.スタッフの教育につながった</b>	<b>4.スタッフの教育につながった</b>	<b>4.スタッフの教育につながった</b>
19人 (38%)	2人 (29%)	1人 (14%)
<b>5.その他</b>	<b>5.その他</b>	<b>5.その他</b>
2人 (5%)	1人 (14%)	1人 (14%)

図 3-6

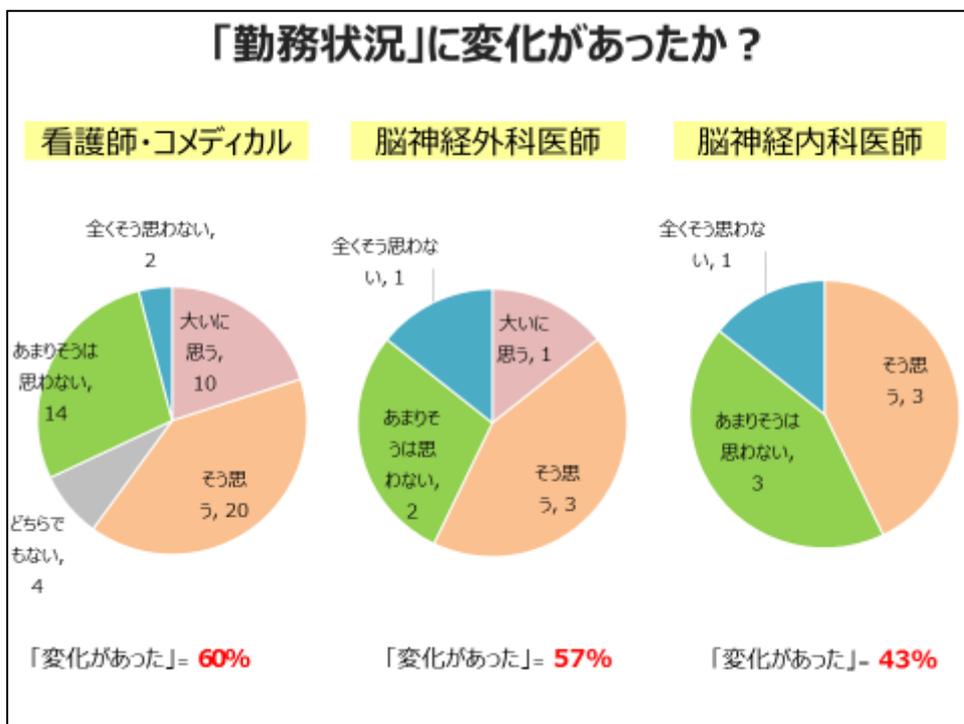


図 3-7

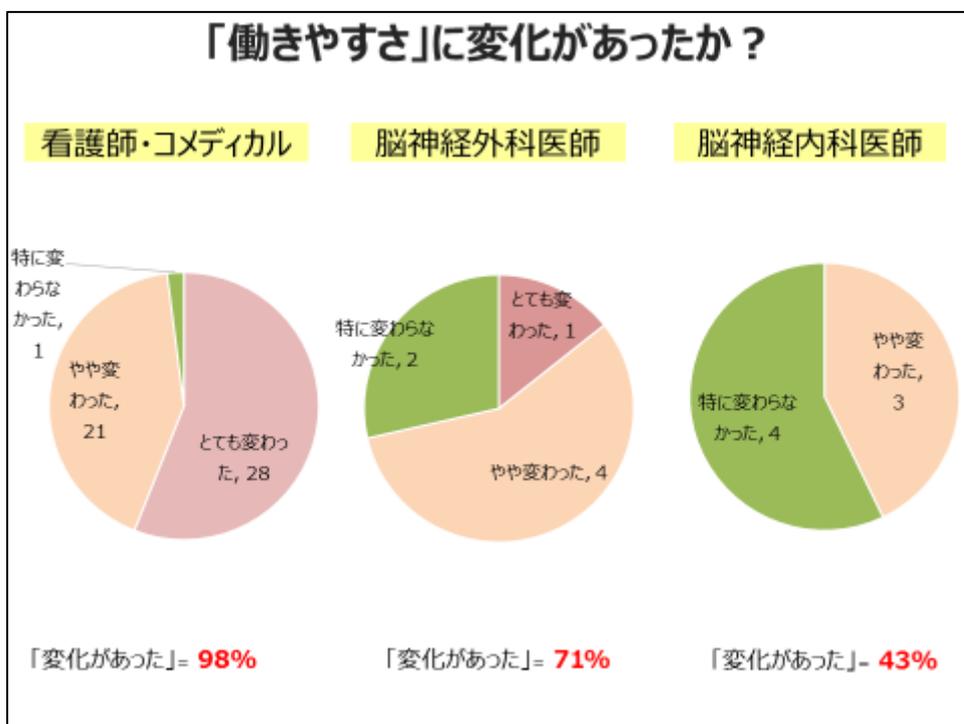


図 3-8

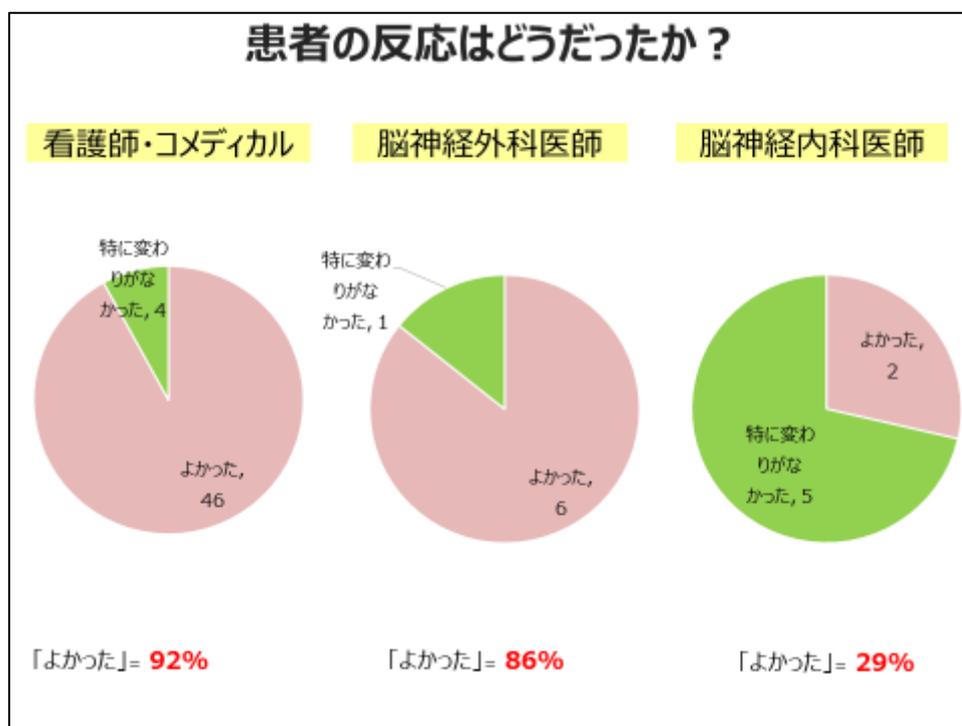


図 3-9

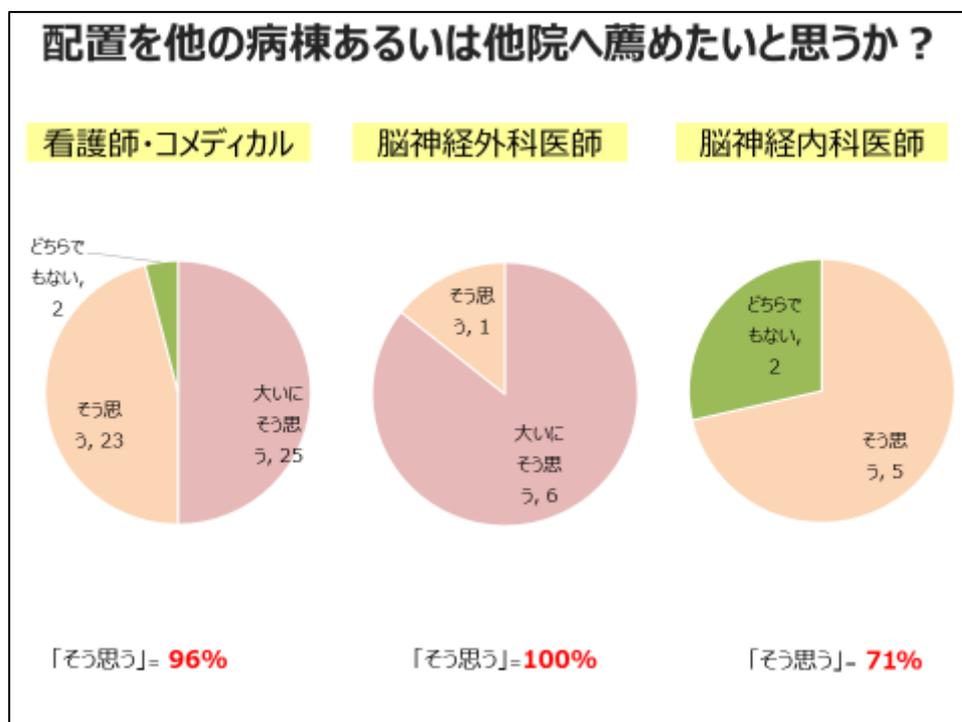


図 3-10

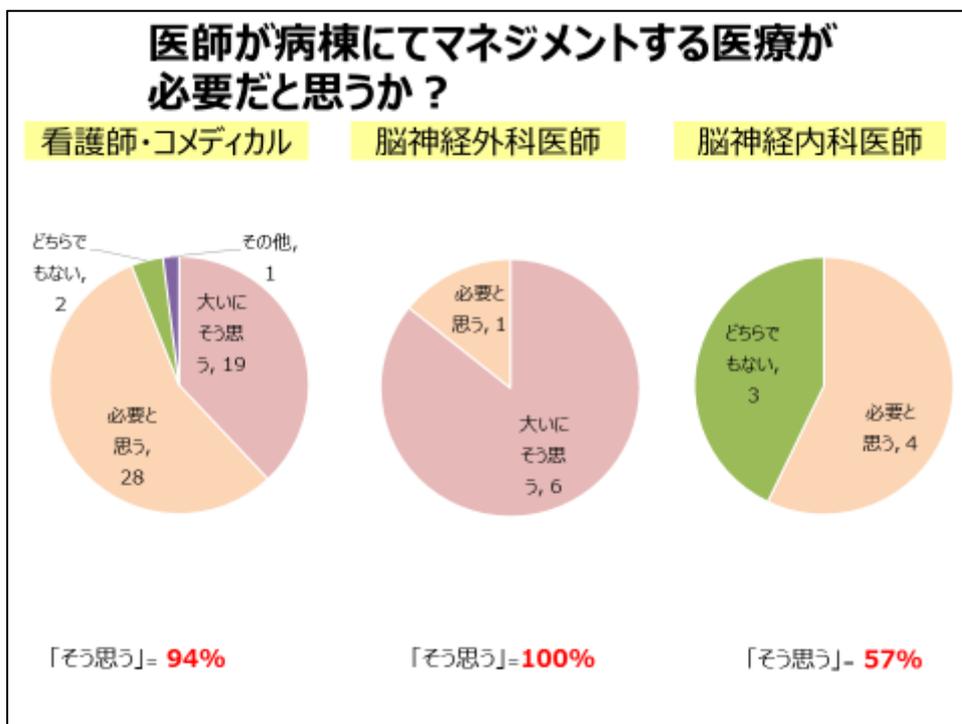


図 4

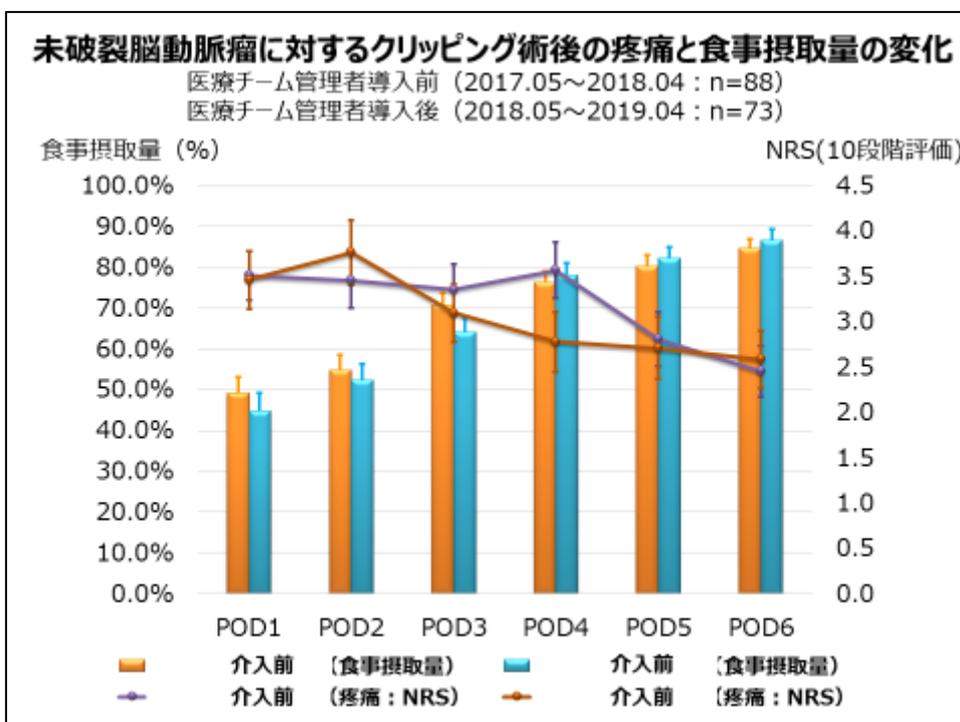


図 5

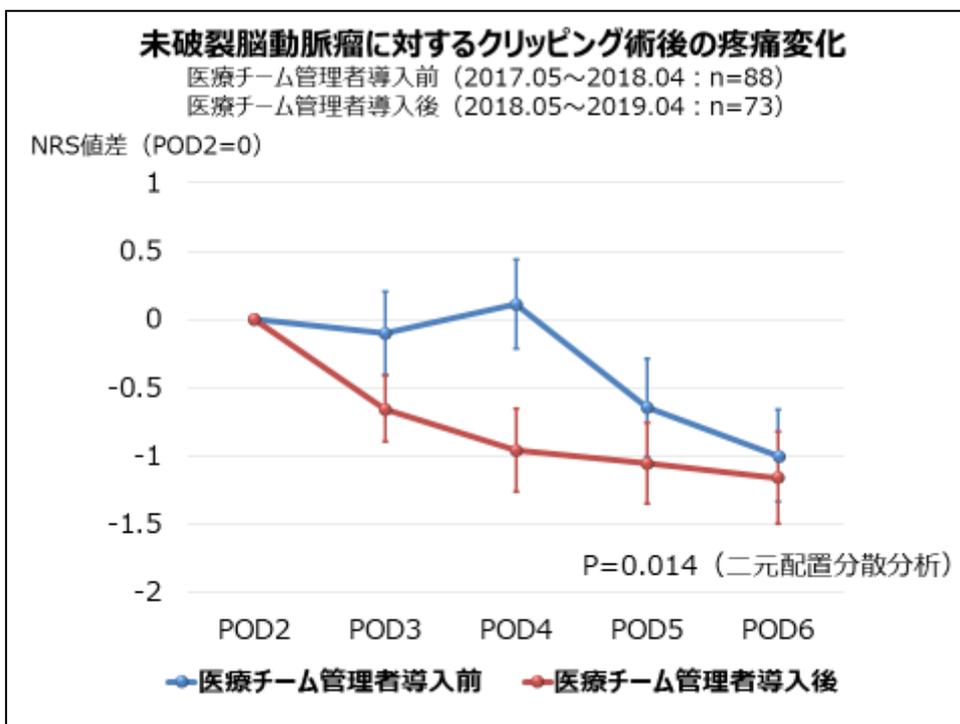


図 6 : 日本病院会認定病院総合専修医の到達目標 (育成プログラム基準より)

## 到達目標

高い倫理観、人間性、社会性をもって総合的な医療を展開する病院総合医として、次の5つのスキルを身につけることを到達目標とする。

1. 多様な病態に対応できる幅広い知識や診断・治療によって包括的な医療を展開・実践できる (インテグレーションスキル)。
2. 患者へ適切な初期対応を行い、専門的な処置・治療が必要な場合には、然るべき専門診療科への速やかな相談・依頼を実践できる (コンサルテーションスキル)。
3. 各専門科医師、薬剤師、看護師、メディカルスタッフ、その他全てのスタッフとの連携を重視し、その調整者としての役割を実践できる (コーディネーションスキル)。
4. 多職種協働による患者中心のチーム医療の活動を促進・実践できる (ファシリテーションスキル)。
5. 総合的な病院経営・管理の素養を身につけ、地域包括ケアシステムや日本全体の医療を考慮した病院運営を実践できる (マネジメントスキル)。

図7：病院総合医プロジェクト発足

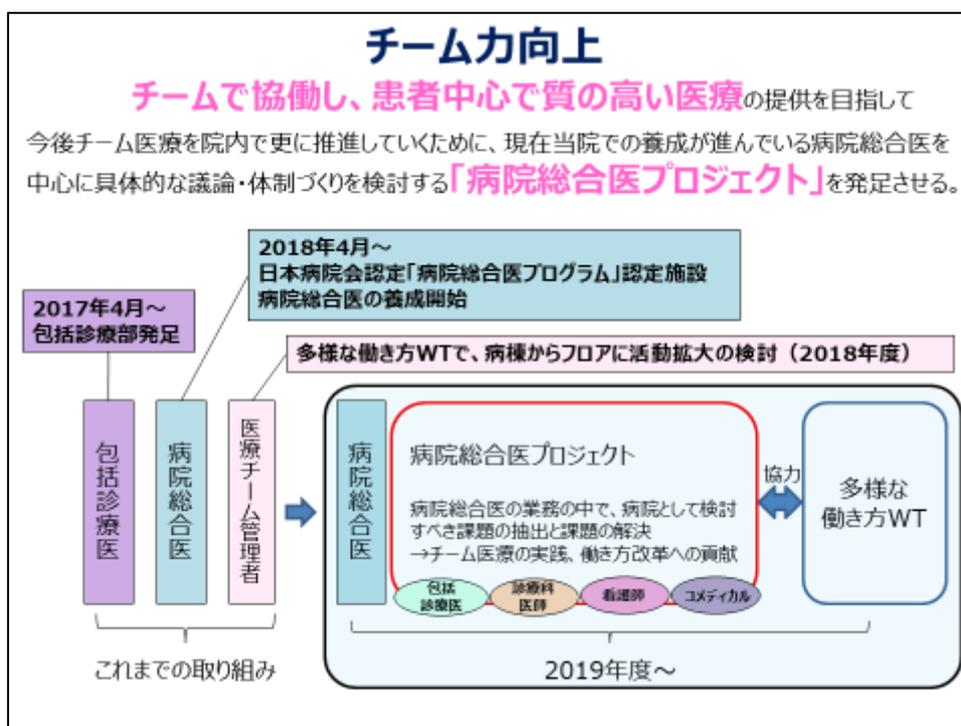


表1：3階病棟における医療チーム管理者の活動状況に対するヒヤリングの内容（原文のまま）

- 医師(脳外/神内)が助かっているということよりも、何より患者のためになっているかが大事である。
- 先日、3東/西でアンケート調査を行った。賛成は多数派、反対は少数派であったとのこと。
- 主治医としては長時間の OPE 後に病棟の患者管理がほぼできている状況は助かっている。
- 看護師はタイムリーに医師の指示をもらいたい。
  - 医療チーム管理者からスキンケア、口腔ケア、排尿コントロールなどについてアドバイスや提案をもらえる。
- 検査オーダーを積極的に対応いただいており、タイムラグが少なく治療が進んでいると感じている。
- 3東/西病棟は病棟医はいるものの、医師不在となることがある。
  - →医師への確認が当日夕方や翌日になってしまうことがある。
  - →そこをフォローしてくれる医療チーム管理者の存在は助かっている。
- 医療チーム管理者は主治医の診療補助だけではないという思いを感じている。
- 看護師も医師とより高いレベルでディスカッションするためにスキルアップしようという動機付けになる。
- 管理栄養士は栄養量アップ、排便コントロールなど医療チーム管理者へ相談することが多い。
- 経管栄養は主治医へ相談、経口栄養は医療チーム管理者へ相談している。
- セラピストは主治医へ相談するケースが多い。→医療チーム管理者は専門領域を対象外としている。
- 元々、3F フロアはチーム医療ができている病棟ではあるが、より患者へリハビリテーションが実施しやすい環境になったと感じている。

- 患者からは「医師が毎日診に来てくれます。」、「痛みが早く取れました。」などのコメントがよく聞かれる。
- 主治医と医療チーム管理者とで考えが違ふことはあったか？→実際にこのようなケースはあるようです。
  - (例)マグネシウムの検査値が高いのに酸化マグネシウムをオーダーしないほしい。
  - (例)主治医からこの処置は自分でするから他の医師にオーダーさせないほしい。
  - 医療チーム管理者からはこのようなケースがあった場合、主治医から医療チーム管理者へ直接伝えてもらいたい旨説明しているが、実際には看護師やメディカルスタッフ経由で言われることが多い。
- 医療チーム管理者へ相談してよい時間帯であるか迷うことがある。
  - →対応可能な時間帯を設定できるとよいか。日勤始業前の時間帯など相談したい場合がある。
- 3 東/西病棟の脳卒中再発予防教室(水/14:00~)を医療チーム管理者へ依頼できないか。
  - 現状の運用は脳神経外科/神経内科の医師で予定を組んでいる。
- 主治医同席で医療チーム管理者に急変時方針の IC をしてもらえないか。患者の死生観に関わることで、傾聴に時間を要する、IC を複数回実施する必要がある。主治医が他の診療業務でなかなか時間が取れないことがある。
- リハビリテーション実施計画書の医師サインを主治医から医療チーム管理者へ権限委譲できないか。

表2：医療チーム管理者の業務の明文化（多様な働き方 WT 作成案）

#### 【目的】

快適な職場環境の形成と医療スタッフの健康増進、さらには安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資しすることを目標に、医療チーム管理者を各フロアに配置し、勤務環境改善マネジメントシステムを確立することを目的とする。

#### 【フロアマネジメントに関すること】

- 医療の質の向上と患者満足度向上を目指し、多職種協働のチーム医療を実践する。
- ケアカンファランス、ケアラウンド、および退院支援を多職種と共に実践する。
- TQM 部と連携し、担当フロアの医療安全管理・感染管理・品質管理を行う。
- 良き医療人の育成のために、医療スタッフの教育・指導を行うと共に、職務に関するあらゆる相談の窓口としての役割も担う。
- 医療スタッフの健康支援、働き方・休み方の改善、働きやすい職場環境の整備、働きがいの向上に努める。

#### 【診療に関すること】

- 主診療科が特化している専門性の高い医療行為および判断（診断）は行わない。また主疾患の治療方針に関連する患者・家族への説明も原則行わない。ただし専門的知識や技術を必要とする医療行為であっても、診療科より医療チーム管理者にその権限が委譲されている場合はこの限りではない。また主治医より個別に処置・説明（同意書）依頼があった場合においても同様である。
- 看護師およびその他の医療スタッフより診察の依頼・相談があった場合には、速やかに診察を行う。状態に応じた初期対応（診察・検査・処方等）を行うと共に、主治医との相談が必要と判断した場合には速やかに主治医へ報告する。
- 熱源精査が必要と判断される発熱時には、診察・検査等を速やかに施行する（採血・画像・各種培養検査等）。
- 担当フロアの全入院患者の回診・診察と検査結果（採血・画像検査レポート等）の確認を行う。カルテに結果等の記載と共に、医師アセスメントを行う。
- 併存症・合併症の管理・維持を行う（例：血糖管理）。
- インフルエンザ、CD感染症、ESBL感染症等、アウトブレイクを来す可能性のある感染症が疑われる症候に対しては、速やかに検査を行うと共に、適切な感染予防対策（予防薬投与を含む）も並行して行う。

#### 【薬剤に関すること】

- 継続投与が必要と判断される薬剤であって、処方切れが懸念される場合はその処方を行う（原則数日分の処方、あるいは次回定期処方前日までとする）
- 薬剤投与量・用法、電解質評価、TDM等に関する薬剤師からのコンサルトに対応する（必要に応じて採血にてその確認を行う）

#### 【摂食・嚥下・栄養に関すること】

- 摂食・嚥下・栄養のモニタリングを行い、必要に応じて管理栄養士・言語聴覚士・看護師等と共にその改善策について協議する。
- 喫食量（経鼻胃管や胃瘻からの投与量も含む）を評価し、脱水・電解質異常・栄養不良

と判断される場合には、補液あるいは食事（経管栄養）の変更・追加等、適切な処置を行う（心機能・腎機能等の循環動態には十分に配慮して施行する）。

**【その他ケアに関すること】**

- スキンケア・口腔ケア・褥瘡ケア・メンタルケア・せん妄ケア・リハビリテーション等、他職種が評価・管理を行っている各種ケアに対して医師として積極的に関わり、ケアの改善と維持の促進に努める。
- 摂食・疼痛・排泄・睡眠等の生活機能を管理・維持し、必要に応じた医療行為（診察・処方）を行う。
- 各領域の認定看護師（院内認定看護師含む）、特定行為に係る看護師と共に、積極的にケアマネジメントの策定を行う。