

業務負担の軽減と医療の質-LHS の観点から

中島直樹

九州大学病院メディカル・インフォメーションセンター

医療の業務負担については、米国保健省の RCB、日本の働き方改革のみならず、最近では COVID-19 における医療崩壊でも新しい話題であるが、業務負担を「医療コスト」と捉えようと、1980 年代に米国で始まったマネドケア（Managed Care）の概念に遡る。変遷を経て日本では DPC などの形で導入されている。例えば DPC においてコスト削減のために入院検査や処方を徹底的に減らしてしまうと医療の質が保たれない。業務負担軽減においても、何も考えずに医療業務負担を闇雲に軽減すると、医療の質低下に直結してしまう。医療の質確保のために必要な業務は確実に実施し、そうではない（無駄な）業務を排除することが重要なのである。医療データを分析し、エビデンスに基づいて医療の質に関与しない業務を削減/タスクシフトすれば、医療の質を損なわずに医療業務負担を軽減できるはずである。LHS（Learning Health System、データ解析に基づいた臨床現場の改善サイクル）を用いることにより、初期解析に基づいた医療業務負担への介入の後に蓄積したデータに基づいて、その効果を見ると同時に医療の質が確保されていることまでを確認することが可能である。

我々は、1）センサーネットワーク、2）クリニカルパス（以下パス）を用いた LHS により、医療の質と業務負担の双方に配慮した 2 つの取り組みを行ったので紹介する。

- 1) A 病院において、一病棟の全看護師 35 名が 24 時間 1 か月間、位置センサーを装着し、看護師行為を iPod で入力した。位置センサーで紐づいた患者の在院日数、退院時 ADL を指標に、看護師行為の重要度を算出し、重要度の低い看護師行動を看護助手へタスクシフトした。再度同じ実験を繰り返して、その効果を確認したところ、看護師残業時間の短縮、看護チーム間の業務負担の平準化を認めた（杉山康彦 他、看護管理 27(8) 658-663, 2017）。
- 2) B 病院において、脳出血パスを誤嚥性肺炎の発症を指標に解析し、業務負担を考慮して軽症パスと重症パスの 2 パスに分ける改訂を行った。改訂パスを約 1 年間使用して蓄積したデータを解析することで、パス改訂による誤嚥性肺炎の抑止効果を確認した（K. Matsumoto, et al. LHS in press. 2020）。

いずれも LHS を 2 サイクル回して、初期解析の結果で導入した介入の成果までを解析・確認した事例である。このような取り組みは、職員満足度の向上から雇用の質の向上に繋がり、さらに病院の治療成績の向上や医療安全の確保、病院の信頼性向上、病院経営の改善が達成されることが期待される。