



在宅医療の挑戦者

第12回

Yoshimasa Funaki

船木良真

医療法人三つ葉代表

19人の医師のベクトルを合わせ 医療の質を維持・向上する仕組みを構築

複数医師によるグループプラクティスも増えている。在宅医療においては、雇用している医師が訪問先でどんな診療をしているのか、自院の方針にあった対応をしているのかがわからないという課題がある、医師19人、登録患者750人を抱える医療法人三つ葉三つ葉在宅クリニックの船木良真代表に、グループプラクティスを実践するうえでの工夫について話を聞いた。

カンファレンスや勉強会を活用し 勤務医の不安を払拭

——まず、なぜこれほど多くの医師を採用できたのかをお聞かせください。

当法人には現在、19人の医師がいます。そのうち、常勤が8人すべて男性)、非常勤が11人(男性3人、女性8人のうち産休2人)です。

当院では、勤務医が在宅医療を手がけるうえでの不安を少なくするための取り組みに力を入れていきます。医師は一般的に専門医として病院に勤務していますが、多くの医師が今後のキャリアについて悩みを持っています。たとえば選択肢の1つとして、在宅医療を考

える方もいますが、「医師としての力量が落ちてしまうのではないだろうか」といった不安を抱えています。こうした不安を払拭するため当法人では、良い意味で大学の医局に近い雰囲気をつくり出し、朝・夕に行うカンファレンスを通じて、皆で診療の質を高め合っています。

また、医師の多様性も重視しています。医師になつてからの年数や専門科目、出身大学といったことは一切気にしませんし、肩書で判断するような文化は一切ありません。私自身、どの先生は何年目の医師でこの大学出身か、全部当てられません。もちろん評価もフェアに行っています。性別の偏

りもなく、男性医師も女性医師も入職しやすい環境にしています。——入職してきた医師に対する教育の方法にも他にはない特徴があるそうですね。

当法人の研修にはOJTとOff-JTの2つがあります。まずOJTに関しては、入職して2〜3カ月は先輩医師に同行します。これは、患者さんに対する説明の仕方などについて、法人全体でベクトルをそろえるためにも重要です。もし主治医以外の医師が患者さんのところに行くことになっても、主治医と同じように診療し、同じように説明できれば、患者さんは安心できます。こうしたことは机上だけでは統一できません。

そのため、あえて同行期間を長くしているのです。Off-JTについては、毎日午前8時15分から1時間、午後5時半から30分をかけてカンファレンスを行っています。この時間は必ず皆が参加でき、かつ突然の往診にも対応できるように、あえて稼働を抑えています。もちろん、午前9時から午後5時までずっと診療してもらったほうが収益はあがるので、非効率といえば非効率ですが、当法人は効率よりも院内のベクトルを合わせることを優先しています。

——治療方針は、どのようにベクトルを合わせているのですか。ベクトルを合わせる際に、絶対



2002年、名古屋大学医学部卒業後、同附属病院での研修、ホスピス研修、在宅専門診療所での研修を経て05年、仲間の医師とともに三つ葉在宅クリニックを開設

にやっつてはいけないのは、院長の方針にほかのスタッフを従わせることです。私たちは週に一度、勉強会を開催しており、ここで皆で決めたことを当院の治療方針としています。

勉強会では、アメリカで最もエビデンスが高い治療法を紹介したインターネットサイト「Up To Date」や最新の論文をベースに、エビデンスを重視した治療方法を勉強します。そして、エビデンスと皆の経験をもとに議論をして、治療方針を確立しています。

もしトップダウンで治療方針を決めたとしたら、スタッフは納得できないでしょう。皆で決めた治療法だからコミットメントできまじ、ベクトルもそろい、診療の質も高くなります。勉強会は全員が意思統一を図る大事な機会でもあるのです。

当院では、トップダウンで物事を決定することはほとんどありません。カンファレンスや勉強会では全スタッフが話しやすい雰囲気をつくり、司会や発表担当者は持ち回りでやります。特定のスタッフが仕切ったり、誘導することはありません。トップの役割は、議論の場をつくり、その場を活性化させること。カンファレンスや勉強会では、「あの患者はわがままだ」とか「連携先のアイツがダメだ」とかネガティブな方向に話が進んでしまう可能性があります。トップは常に議論の流れを見て、変な方向に行きそうになったら修正することが大切です。

診療の可視化を重視 患者からも高い評価を得る

——複数医師で医療を提供しながら、どのように医療の質を保っているのでしょうか。

ポインントはカンファレンスです。カンファレンスでは、電子カルテをプロジェクターで映しながら議論しています。ほかのスタッフからさまざまな意見をもらうことで、問題点が明らかになるので、診療は可視化されていきます。診療で手を抜くと、カンファレンスで恥ずかしい思いをするので、手抜きはできません。結果的に質が上がります。在宅医療の特徴は、訪問先でどんな診療をしているのかが見えないことです。そこで、診療の可視化が重要なのです。

——こうした取り組みにより、患者さんの評価はいかがでしょうか。

当院では毎年、患者さんにアンケート調査をしています。10段階の満足度調査と自由記述のアンケートですが、自由記述ではいつも「安心」の二文字がでてきます。その理由としては「すぐ連絡がつく」「対応が迅速」「やさしい」などが挙げられています。私たちが患者さんに評価されたいと思っている内容が、そのまま調査結果に反映されており、うれしく感じています。医師数も患者数も毎年増えています。患者さんの満足度は高い状態を維持しています。

——在宅を専門とする診療所の

トップにとって大事なことは何ですか。

多様性にどこまで寛容になれるかではないでしょうか。在宅医療は、どうしても現場の医師の判断に任せざるを得ません。一挙手一投足に介入するなんてできません。一つひとつ報告させて、トップの価値観をもとに「それは違う」といった指導をすれば、医師は面白くないでしょう。信頼して任せて、間違っていたら一緒に勉強しよう。そういうスタイルを続けていくと、医師同士の方向性が合ってくると思います。

——最後に、貴法人のこれからの展望について教えてください。

グループプラクティスをより良くするために、一つひとつの取り組みを追究していきたいと思っています。勉強会ひとつとっても、改善の余地はあります。トヨタ生産方式、デイズニーのサービスマネジメント、コンサルティングファームやローファームの人事マネジメント、ジョンソン・エンド・ジョンソンのクレド経営など、他業種のやり方も参考になります。もともとつと自法人を良くしていきたいです。