

多職種連携とウェルビーイング ～すべての道はTQMに通じる～

墨東病院学会 基調講演
2026年1月29日

文京学院大学大学院福祉医療マネジメント研究科特任教授
東京都立墨東病院顧問
松下博宣

アウトライン

- ・2022年に行った多職種連携調査
- ・2023年：組織学習の土台づくりと協調的リーダーシップ
- ・2024年：ウェルビーイング醸成と多職種5S-KAIZEN-TQM
- ・2025年：ウェルビーイング&TQM&多機関/多職種連携の地域展開
- ・今後：学び続ける地域の多機関・多職種連携TQMシステムづくり

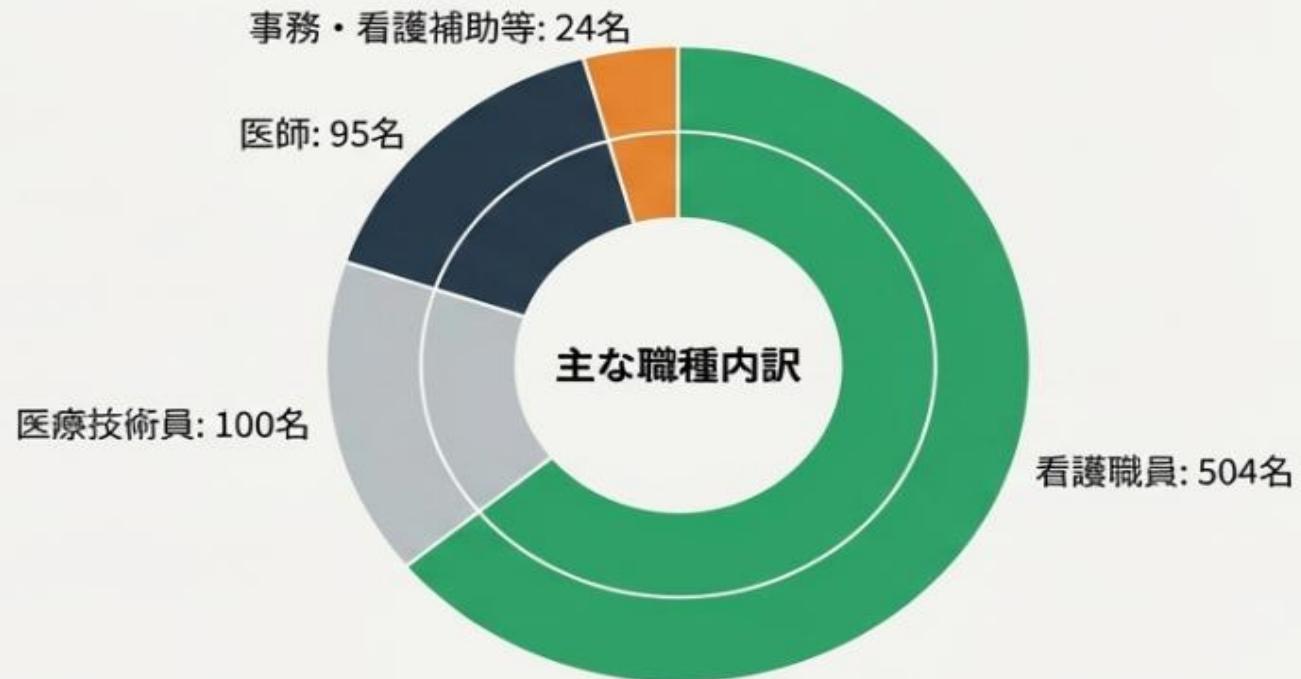


2022年多職種連携サーベイ

ヘッドライン: 分析の土台：病院全体の声を集めた大規模サーベイ

この分析は、2021年11月から2022年1月にかけて実施された、全部門を対象とした大規模な意識調査に基づいています。これは、一部の声ではなく、墨東病院全体の集合知です。

**有効回答者数:
729名**



ヘッドライン: 現場の声が示す、連携を「促進する力」と「阻む壁」

自由記述回答のテキストマイニングから、職員が連携において重要視している要素と、課題と感じている点が明確に浮かび上がりました。

連携を促進する要因 (Promoters)



情報共有: カンファレンスなどを通じたタイムリーで正確な情報伝達。



相互理解・尊重: 他職種の専門性や意見を尊重し、理解しようとする姿勢。



コミュニケーション: 気軽に意見交換できる雰囲気や関係性。



時間確保: 連携のために意図的に時間を確保すること。

連携を阻害する要因 (Inhibitors)



時間不足・多忙: 業務に追われ、連携のための時間が確保できない。



コミュニケーション不足: 職種間の対話の機会が少ない。



上下関係・ヒエラルキー: 職位や職種による意見の言いにくさ。



プライド・他者への無関心: 他職種への関心の欠如や、過度な専門性の主張。

ヘッドライン: なぜ私たちは 「多職種連携」について考 えるのか？

最高の医療は、卓越したチーム連携から生まれま
す。それは単なる理想論ではなく、患者さんの
安全と治療の質に直結する、私たちの活動の根幹
です。

この調査の目的は、「連携すべきか」を問うこと
ではありません。「どうすれば、私たちの連携を
さらに高いレベルに引き上げられるか」その答え
なるか、
その答えを、データから見つけ出すことです。



ヘッドライン: 課題の捉え方は、立場によって異なる

本文: 連携を阻む要因は、すべての職種で同じように認識されているわけではありません。特に、診療技術部門の視点は示唆に富んでいます。



対応分析によるインサイト:

- 多くの職種が「時間」や「コミュニケーション」を主要な阻害要因と考える中、診療技術部門は特に「医師」との関係性や、個々の「プライド」を強い阻害要因として認識しています。
- これは、部門間の連携を考える上で、特定の関係性に焦点を当てたアプローチが必要であることを示唆しています。

2022年多職種連携サーべイ実施から現在まで

2023年：始動 -
組織学習の土台構築



- ・人財開発システム提案
(コラボレーティブ・リーダーシップ導入)
- ・組織学習セミナー開始
(SEL、組織学習の5段階導入)

2024年：本格化 -
リーダーシップ開発と
実践



- ・リーダーシップ転換WS
(支配型→コラボレーティブ)
- ・6つの多職種TQMプロジェクト始動

2025年：深化 -
文化の醸成と定着



- ・ウェルビーイング組織
風土WS
- ・TQMシステム思考指導
(情報の5S、KAIZEN)
- ・地域医療への展開構想

成果



自律的な多職種
チームの誕生



ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の改善

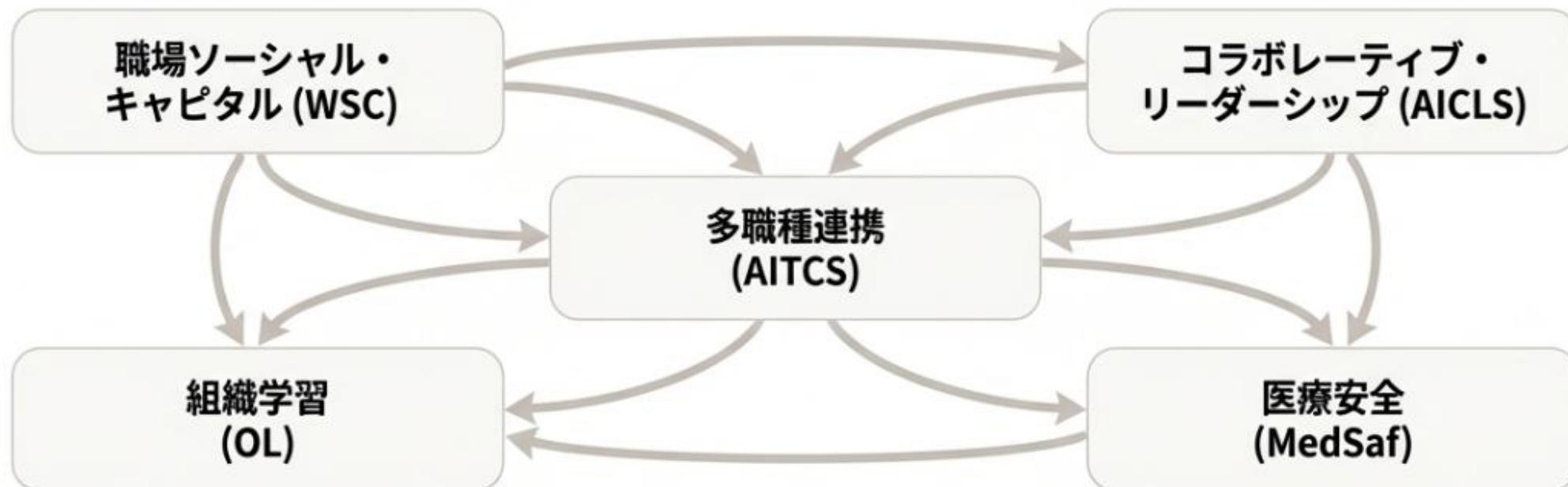


P-TQMの全院
展開

ヘッドライン: チームワークを動かす「見えざる構造」

優れたチームワークは、個々の要素が複雑に絡み合ったシステムとして機能しています。私たちのデータは、以下の要素が相互に強く影響し合っていることを示しています。

連携を支えるエコシステム



これらの要素は独立しておらず、一つの要素を高めることが、システム全体の向上につながります。

ヘッドライン: 発見: チーム力を高めるのは「横の関係」、阻害するには「縦の関係」

本文: 職場の信頼関係（ソーシャル・キャピタル）がチーム連携に重要であることは直感的に理解できます。しかし、データはさらに踏み込んだ事実を明らかにしました。関係性の「種類」が決定的に重要です。

強い正の影響 (Strong Positive Impact)



+0.86

多職種連携
(AITCS)

結合型 (Bonding):
協働・相互理解

負の影響 (Negative Impact)



-0.12

垂直型 (Linking):
上下関係・信頼

これは、伝統的なヒエラルキーが、意図せずして職種間の連携を妨げている可能性を示唆します。
(出典: Hokoku.pdf 職場SCと多職種連携)

ヘッドライン: 最も強力な変革のエンジンは「コラボレーティブ・リーダーシップ」

本文: では、どうすれば連携を促進する「横のつながり」を強化できるのでしょうか。統計モデル（共分散構造分析）は、その最も強力な駆動力となる要素を特定しています。

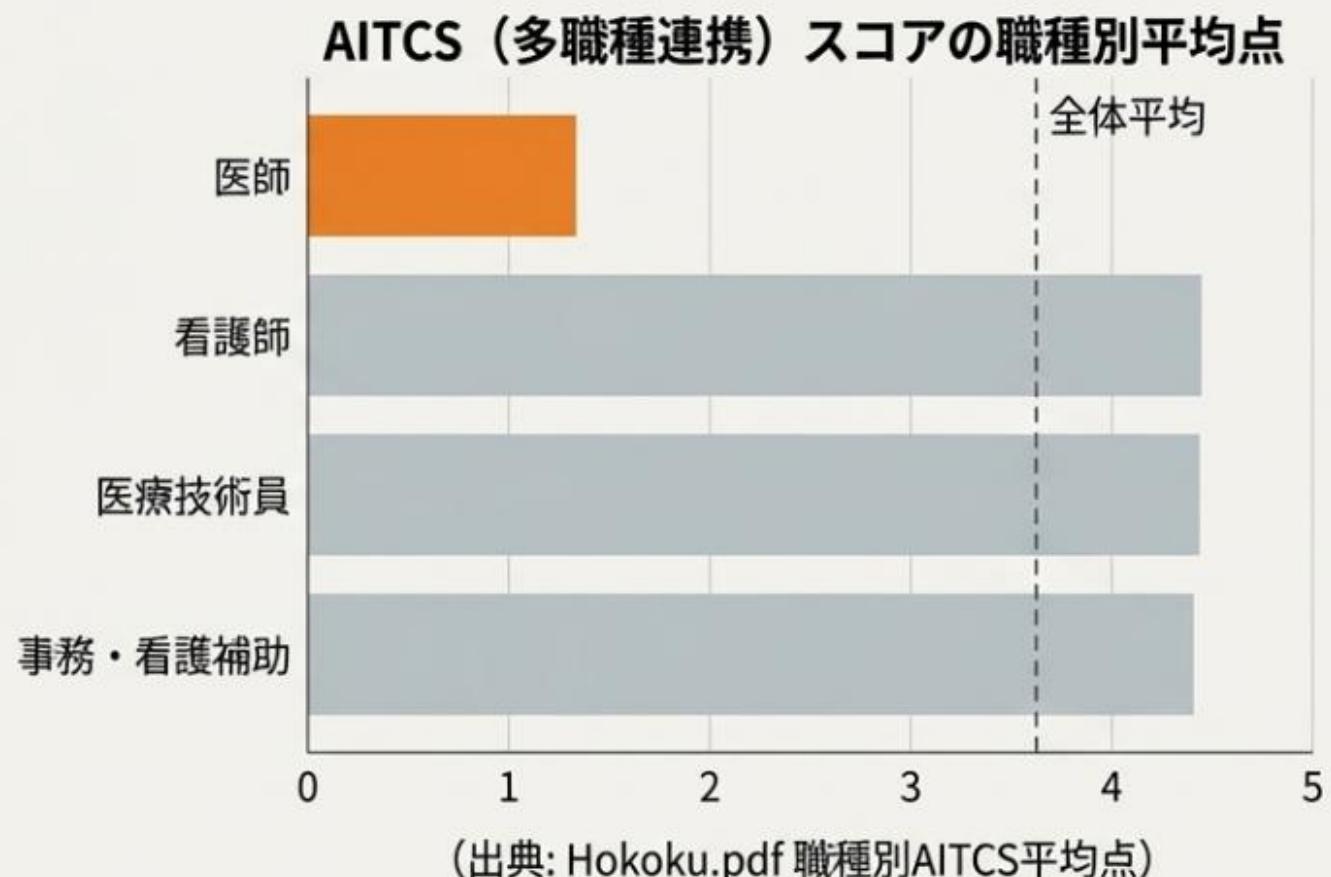


特定の個人のリーダーシップではなく、チームメンバー全員が発揮する「コラボレーティブ・リーダーシップ」こそが、変革の鍵です。 (出典: Fujitani.pdf SEMモデル)

ヘッドライン: 現状の共有: 職種によって異なる「連携」の温度差

本文: 分析が示す構造的な課題は、実際の現場での認識にも表れています。

多職種連携の成熟度 (AITCSスコア) を職種別に見ると、明確な認識のギャップが存在します。



* 医師のスコアは、看護師、医療技術員、事務・看護補助のスコアと比較して有意に低い結果となっています。

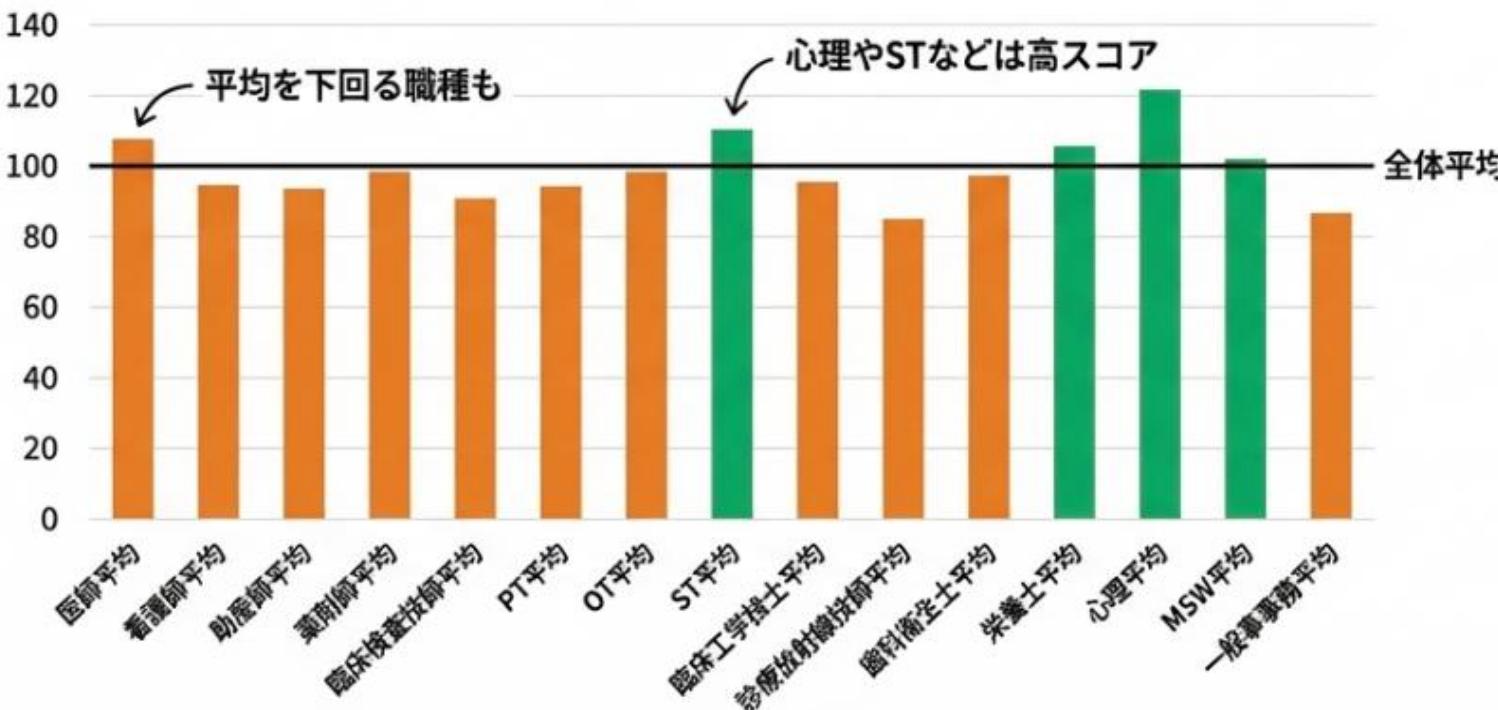
* これは、同じチームで働いていても、連携がどの程度うまくいっているかについての「体感温度」が職種によって大きく異なることを示しています。

この認識ギャップを埋めることが、連携を次のレベルに進めるための第一歩となります。

ヘッドライン：リーダーシップの発揮度：私たちの現在地

変革の鍵となるコラボレーティブ・リーダーシップは、どの職種で、どの程度発揮されているのでしょうか。スコアは、職種ごとに異なる傾向を示しています。

コラボレーティブ・リーダーシップ スコア（職種別）



- 心理やST（言語聴覚士）などは全体平均を上回る高いスコアを示しています。
- 一方で、医師や看護師を含むいくつかの職種では、平均を下回る部署も見られます。

これは優劣をつけるためのものではなく、職種ごとの強みや課題を客観的に把握し、優れた実践を組織全体で共有するための重要なデータです。

*(出典: Hokoku.pdf コラボレイティブリーダーシップ 職種別1)

リーダーは一人じゃない！チームで共有する10の役割

P-TQMにおいて、リーダーシップは特定個人のものではなく、チーム全員で分担するものです。全員が当事者意識を持つことで、より良い医療チームが生まれます。

メンバーへの援助

困っている仲間にそっと手を差し伸べます。



精神的な支えあい
疲れている時は動まし合い、心の健康を共に守ります。



目標の共有

「患者さんの笑顔」という共通のゴールを常に確認します。

参加意識と説明責任

チームの一員として、自分の仕事に責任を持ちます。



専門性の相互尊重

他端種の専門知識を「すごい！」と認め合います。



補完的能力の活用

苦手なことは得意な仲間に頼り、補い合います。



自由な意見交換

誰もが遠慮なく「もっとこうしませんか?」と言える場を作ります。



シェアード・リーダーシップ

必要な時には、誰もがその場のリーダーになります。



新機軸の奨励

新しいやり方を「まずやってみよう」と応援します。



疑問の共有

「なぜ?」という素朴な疑問を宣物として語ります。

ヘッドライン: データから導き出された3つの重要なインサイト

本文: ここまで分析ストーリーを要約すると、私たちのチーム力を向上させるための3つの重要な発見がありました。

1



現場の声は本質を捉えている

職員は連携の鍵として「対話」と「尊重」を、障壁として「ヒエラルキー」と「時間不足」を挙げており、これはデータ分析の結果と完全に一致しています。

2



チームの原動力は「横のつながり」

データは、協働や相互理解といった対等なピア関係がチームワークを育む一方、伝統的な上下関係がそれを阻害する可能性があることを明確に示しました。

3



変革の最強の武器は「コラボレーティブ・リーダーシップ」

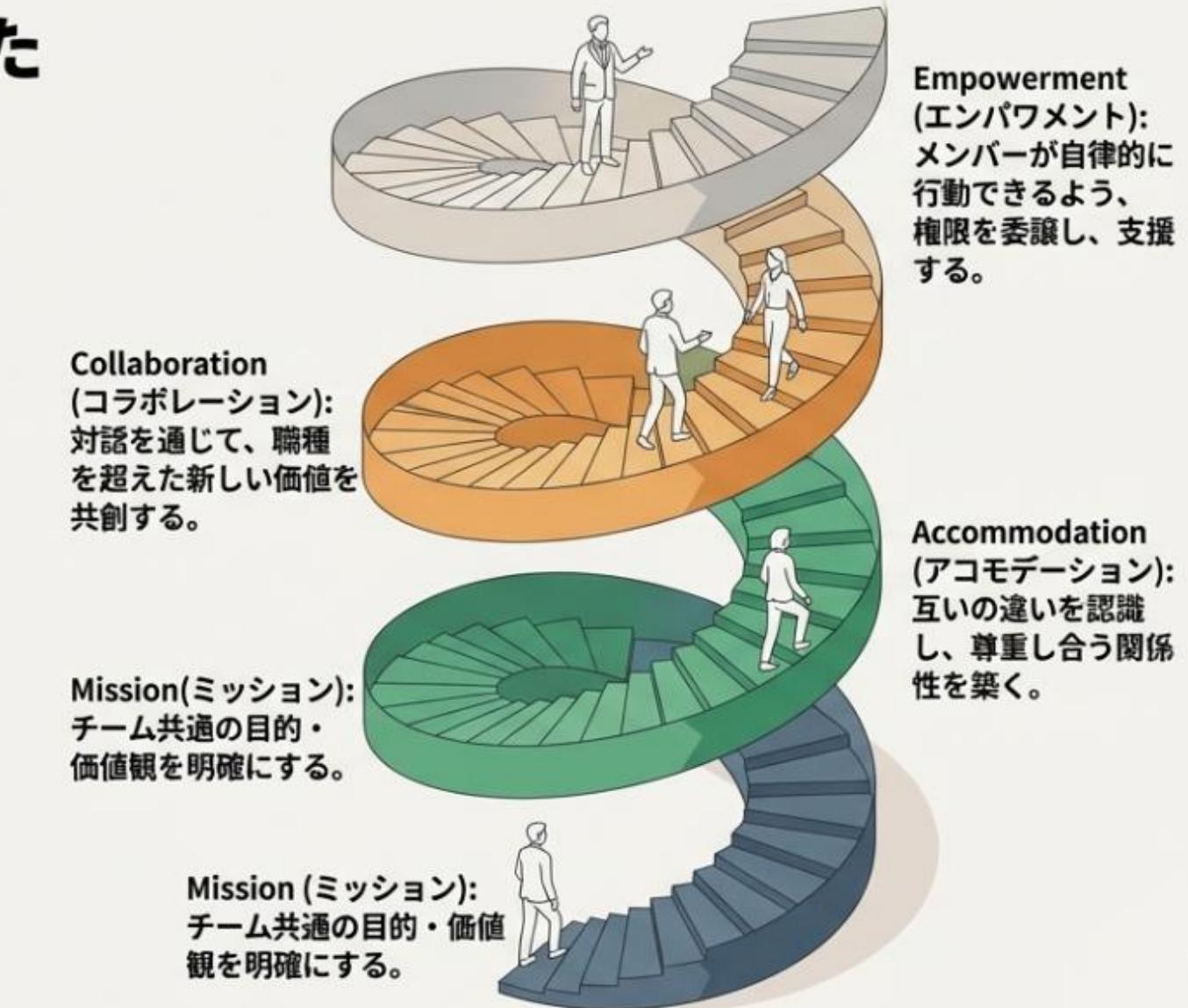
メンバーの主体性を引き出し、共に学ぶ文化を醸成するリーダーシップこそが、チーム連携と組織学習を向上させる最も効果的な手段です。

ヘッドライン: アクションのためのフレームワーク: MACEスパイラル

本文: これらのインサイトを行動に移すため、私たちは「MACEスパイラル」というフレームワークを提案します。これは、コラボレーティブ・リーダーシップを育成し、チームを継続的に成長させるための実践的なモデルです。

このサイクルを回し続けることで、チームは螺旋階段を上るように成長していきます。

*(出典: Hokoku.pdf MACEスパイラル)



日本的ウェルビーイング「いきいき」の五重構造

「ウェルビーイング」を日本文化に根差した形で捉え直した概念が「いきいき」です。単なる「元気」ではなく、5つの異なる漢字で表現される側面が重なり合って構成されています。その本質は固定的なものではなく、僅くうつろう中に見出されます。

1. 生き生き (生命・健康)

いのちが躍動し、心身とともに元気で幸福な状態。対極は「ぐったり」。

2. 活き活き (生活・活動)

仕事や趣味に活動的で、はつらつとしている状態。対極は「げんなり」。

意

3. 意氣意氣 (意志・意気込み)

高い志を持ち、物事に意欲的に取り組む精神状態。対極は「しょんぼり」。

5. 粋粋 (美意識・気品)

美意識や気品を保ち、しなやかに人生を生きる姿。対極は「野暮」。

4. 息息 (呼吸・生存)

絶え間なく続く呼吸そのもの。死と隣り合わせの、存在の証。

ウェルビーイングは、
イノベーションを生み出す
経営資源である。

看護職場のウェルビーイングが
組織の未来をどう変えるか



なぜ今、医療現場でウェルビーイングが重要なのか？

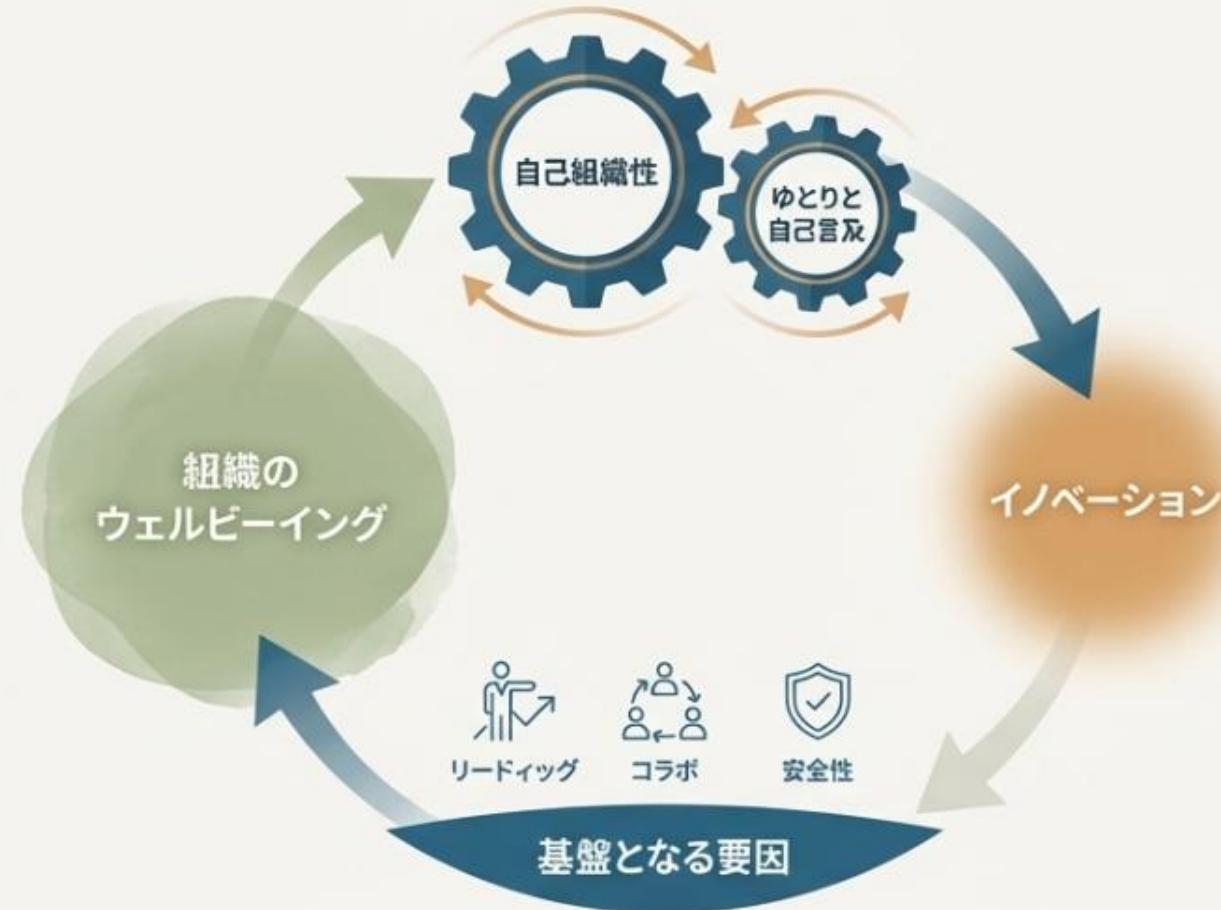
それは、組織の「イノベーション能力」に直結し、持続的な成長の鍵となるからです。

今日の複雑な医療環境では、単なる業務効率化だけでは限界があります。

変化に対応し、新たな価値を創造するためには、職員一人ひとりが心身ともに満たされ、主体的に行動できる状態、すなわち「ウェルビーイング」が不可欠です。

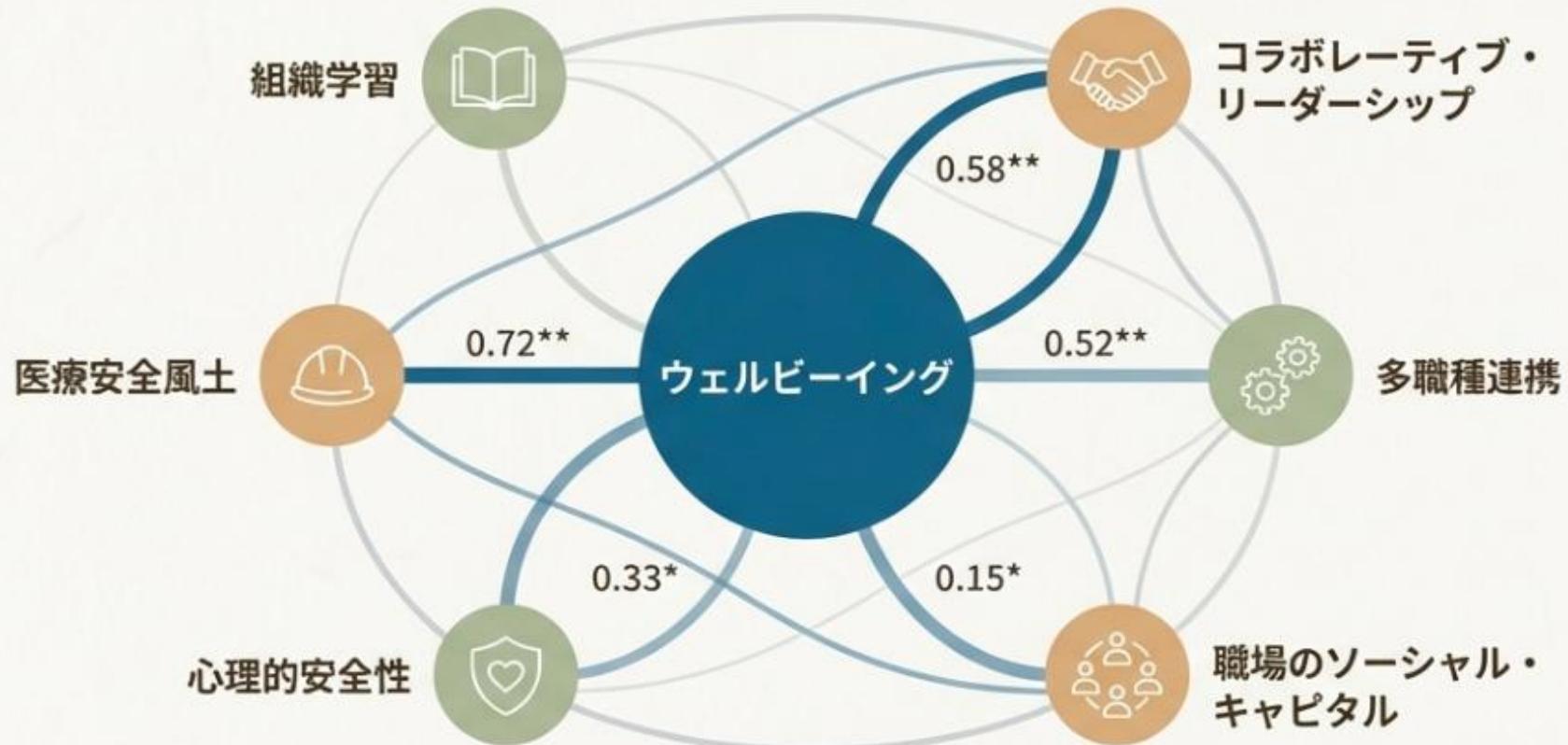


組織のウェルビーイングは、イノベーションを促進する「好循環」を生み出す。



ウェルビーイングは、職員の自律的な行動（自己組織性）と思考の余白（ゆとりと自己言及）を育み、
それが組織全体のイノベーションへと繋がります。

ウェルビーイングは、単一の施策ではなく、相互作用する要因からなる「エコシステム」である。



これらの要因は独立しているのではなく、複雑に絡み合い、互いに影響し合うことで、組織全体のウェルビーイングが形成されます。

エコシステムの核は「リーダーシップ」「多職種連携」「心理的安全性」である。



コラボレーティブ・リーダーシップ

階層や権威ではなく、対話を通じてチームをエンパワーするリーダーシップ。多職種連携を円滑に進める上で極めて重要。

心理的安全性へ強く影響
(相関係数 .50**)



多職種連携

専門性の壁を越え、患者中心のケアを実現するための基盤。信頼と尊敬に基づき、主体的に協働する文化が求められる。

組織学習へ強く影響
(相関係数 .72**)



コラボレーティブ・リーダーシップ

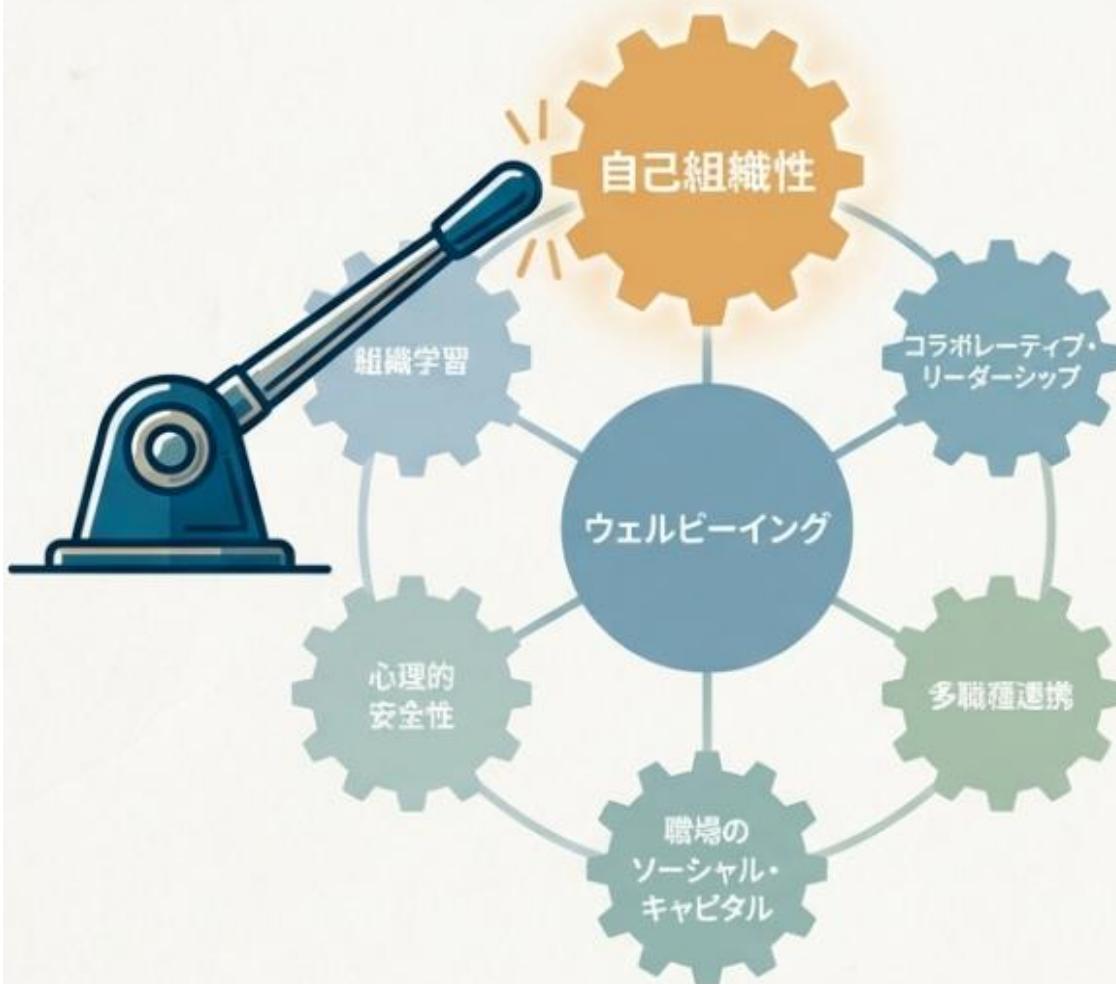


心理的安全性

自分の考えや気持ちを安心して表現できる職場環境。失敗から学び、建設的な意見交換を促進する土台となる。

ウェルビーイングに直接的に
強く影響 (相関係数 .48**)

ウェルビーイングが育む「自己組織性」こそが、変革のテコとなる。



自己組織性 (Self-Organization) とは？

指示待ちではなく、各メンバーが主体的に状況を判断し、互いに協力しながら最適な行動をとるチームの状態。

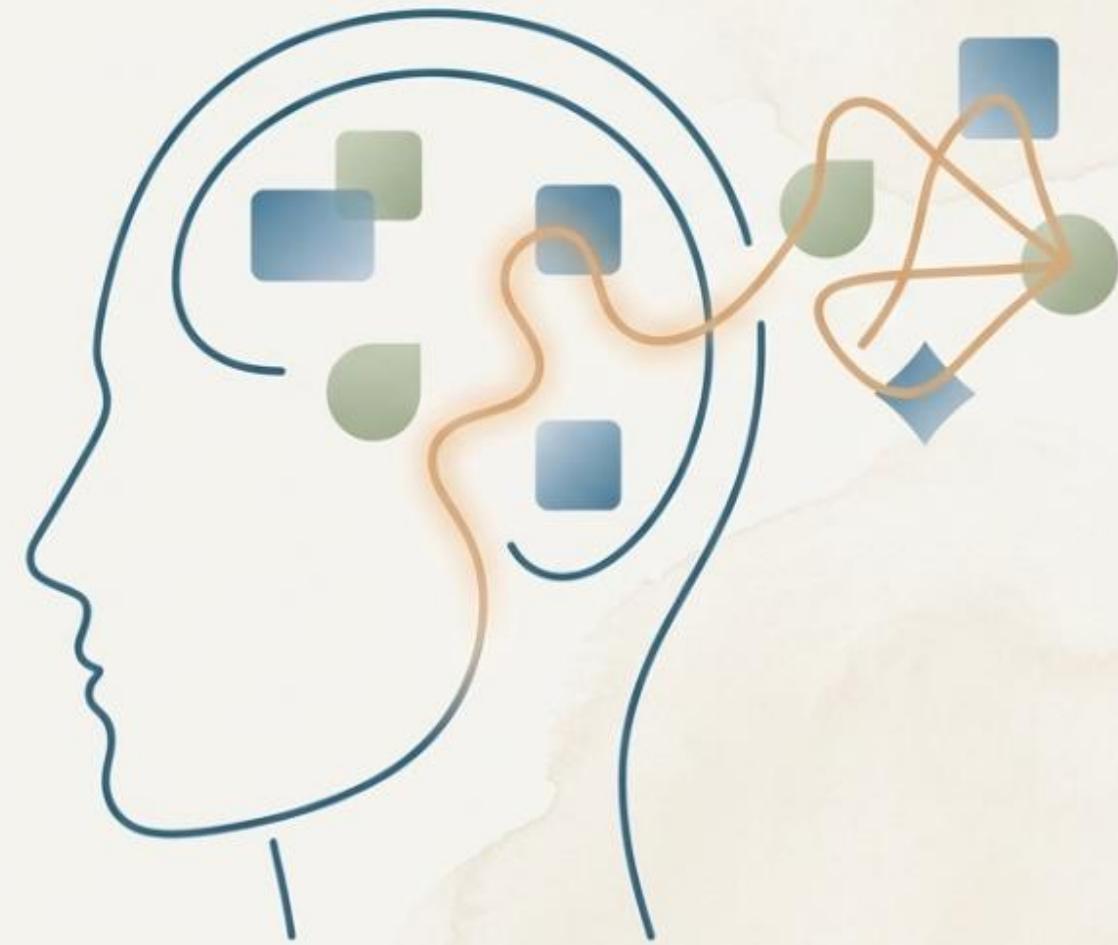
ウェルビーイングが高い組織では、信頼関係と心理的安全性が担保され、このような自律的な振る舞いが促進される。

イノベーションには、創造的思考を可能にする 「ゆとりと自己言及」が不可欠である。

ゆとりと自己言及 (A Sense of Ease and Self-Dialogue) とは？

日々の業務に追われるだけでなく、一歩引いて振り返り、内省し、自分自身と対話する時間。

この精神的な「余白」が、既存の枠にとらわれない新しいアイデアや気づきを生み出す温床となる。



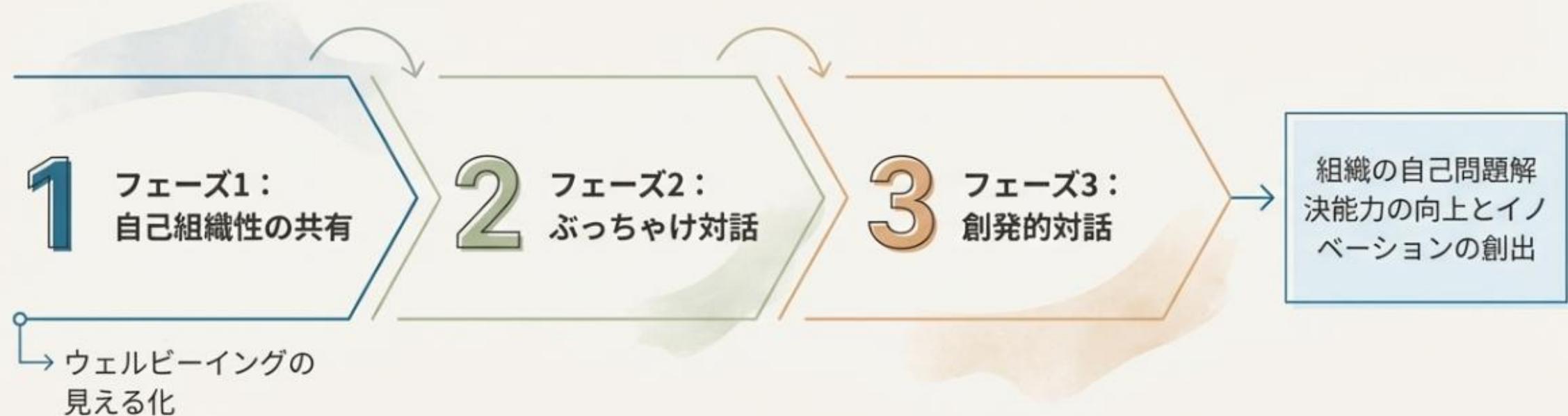
では、どうすればこの好循環を 意図的に創り出せるのか？

3

ウェルビーイングとイノベーションの関係性は理解できた。
しかし、これを実現するためには、具体的な方法論が必要です。
次に、組織のウェルビーイングを高め、イノベーションを創出するための実践的な3フェーズのアプローチを紹介します。



創発的アクション・リサーチ：ウェルビーイングを高めるための3段階ロードマップ。



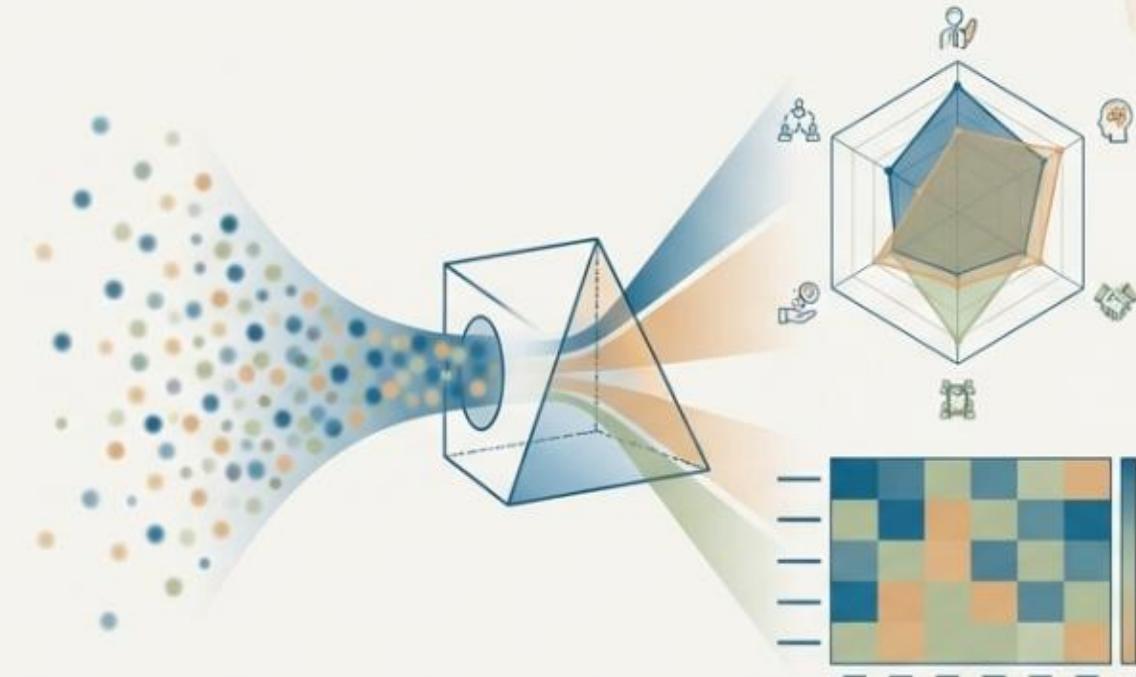
フェーズ1：まず、データに基づき自分たちの組織が持つ「ありのままの姿」を直視し、共有する。

目的

このフェーズの目的は、主観や憶測ではなく、客観的なデータを用いて組織のウェルビーイングの状態を「見える化」し、全員が同じスタートラインに立つこと。

方法

- ・全従業員や職種を対象としたウェブサーベイなどを実施。
- ・図1で示されたリーダーシップ、心理的安全性、多職種連携などの要因を定量的に測定。
- ・結果を分析し、組織の強みと課題を明確にする。



フェーズ2：心理的安全性の高い場で、本音を語り合う「ぶっちゃけ対話」を実践する。

目的：フェーズ1で見たデータについて、部署や職種を超えて対話する。結果の裏にある経験や感情、問題意識を共有し、根本的な課題に迫る。



傾聴 (Listen):

相手の話を評価・判断せずに聞く。

感じる (Feel):

対話の中で生まれた感情や違和感を大切にする。

共有する (Share):

ポジティブなこともネガティブなことも含め、率直に自分の考えを共有する。

フェーズ3：「創発的対話」を通じ、問題解決を超えて、新たな可能性を共に創造する。

目的

「どうすれば問題を解決できるか」という視点から、「私たちは何を新たに生み出せるか」という未来志向の視点へ転換する。

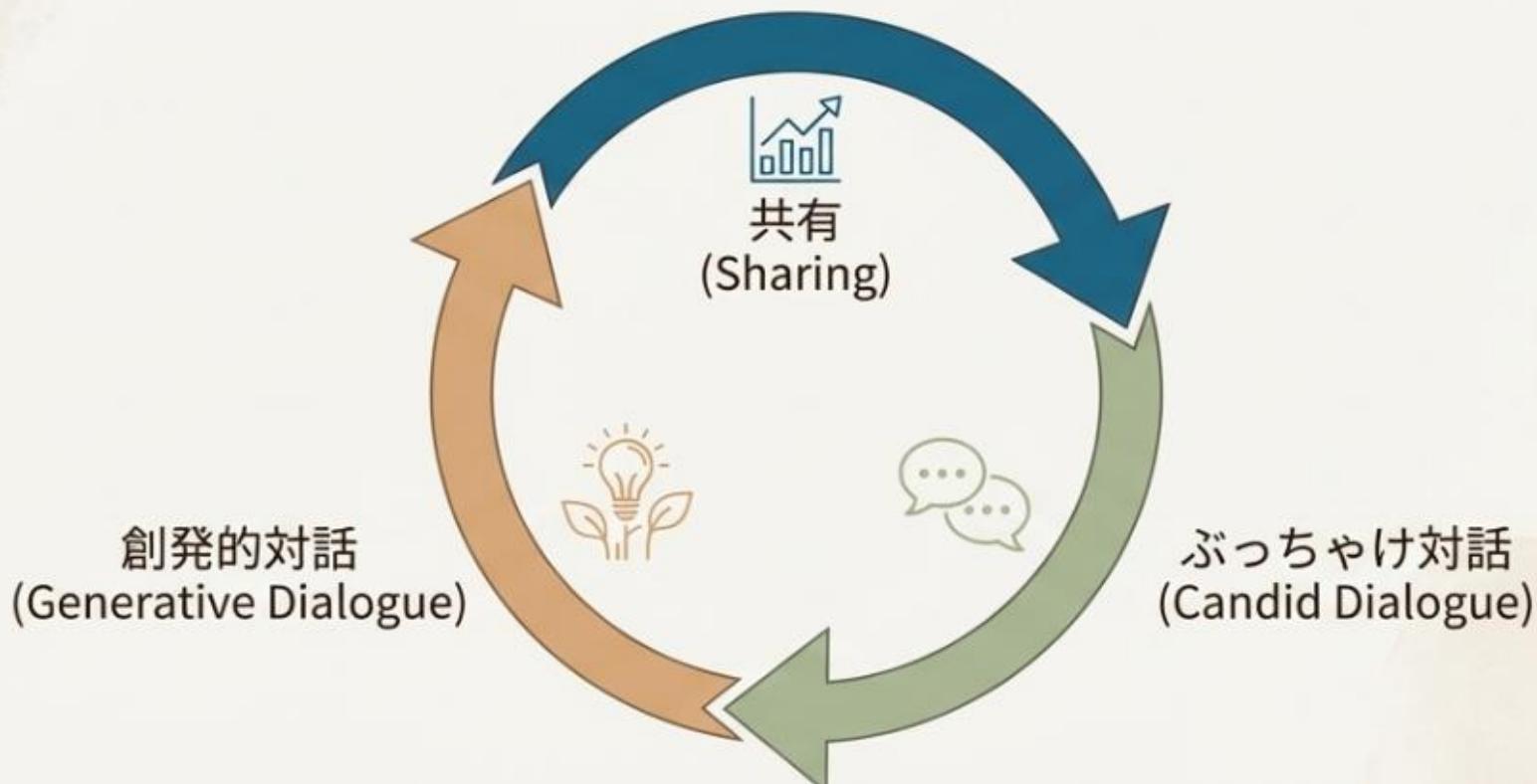
創発的対話 (Generative Dialogue) とは？

- ・個人のアイデアの足し算ではなく、対話を通じて誰も予期しなかった新しいアイデアや洞察が「創発」する状態。
- ・この対話から、具体的な改善やイノベーションのアクションが生まれる。



この3フェーズは、一度きりの解決策ではなく、組織の自己問題解決能力を高める「学習サイクル」である。

このプロセスの真の価値は、単一のイノベーションを生み出すことだけではありません。対話を通じて課題を発見し、解決策を自ら生み出す経験を繰り返すことで、組織そのものが学習し、成長していきます。これは、どんな変化にも適応できる、レジリエントな組織文化を構築する活動です。



ウェルビーイング溢れる職場は、職員だけでなく、患者ケアの質も向上させる。

主観的幸福感が高い多職種協働を実践している病棟は、平均在院日数が短縮することが検証されている。

結論

職員のウェルビーイングは、単なる福利厚生の問題ではありません。

それは、医療の質、患者安全、そして病院経営そのものに直結する、重要な経営指標です。

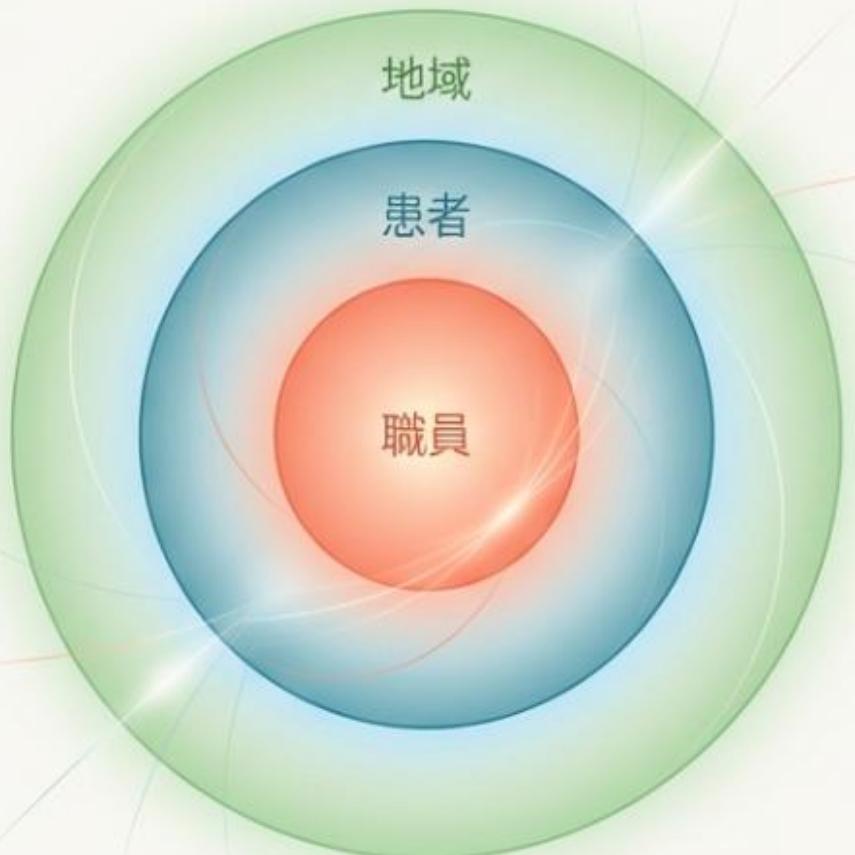


ウェルビーイングへの投資はコストではない。 未来を創造するための、最も重要な戦略的投資である。

変化が激しく、予測困難な時代において、組織の最も確かな資産は「人」です。
その人々のウェルビーイングを育むことこそが、持続可能で革新的な組織を築く唯一の道です。



私たちの目指すもの：ウェルビーイングの最大化



墨東病院TQMとは？

すべての従業員が、患者・地域・職員にとってのウェルビーイング（良い状態）を最大化するために、医療の質・医療安全レベルの継続的改善を実践するマネジメント体系。

TQMは単なる品質管理ツールではなく、関わるすべての人々の「良い・善い状態」を実現するための哲学です。

ヘルスケアTQMの進化：分断から連携への大転換

従来のヘルスケアTQM (~2025年)

個別施設で
分断された品質管理
品質管理の取り組みが、
各病院や施設内で完結していた。

主な対象は「入院医療」
講論の中心は病床数の調整であり、
在宅医療などは含まれなかった。

団塊世代が75歳以上となる
「2025年問題」への備え
急性期・慢性期病床を減らし、
回復期を増やすことが主眼だった。



今後のヘルスケアTQM (2040年へ)

多職種連携による
地域包括的な品質管理
病院・診療所・介護施設・訪問看護
などが情報共有し連携する。

対象は「入院・外来・
在宅・介護」の全て
「治す医療」と「治し支える医療」の
役割分担を明確化する。

団塊ジュニア世代が高齢者となる
「2040年問題」への対応
質に「安心・安全」を加え、
地域完結型の体制を構築する。

相転移

“大きな「相転移」のただなかにいる”

私たちの行動変革
医療提供体制の変革期において、
私たち自身の行動変化が不可欠である。

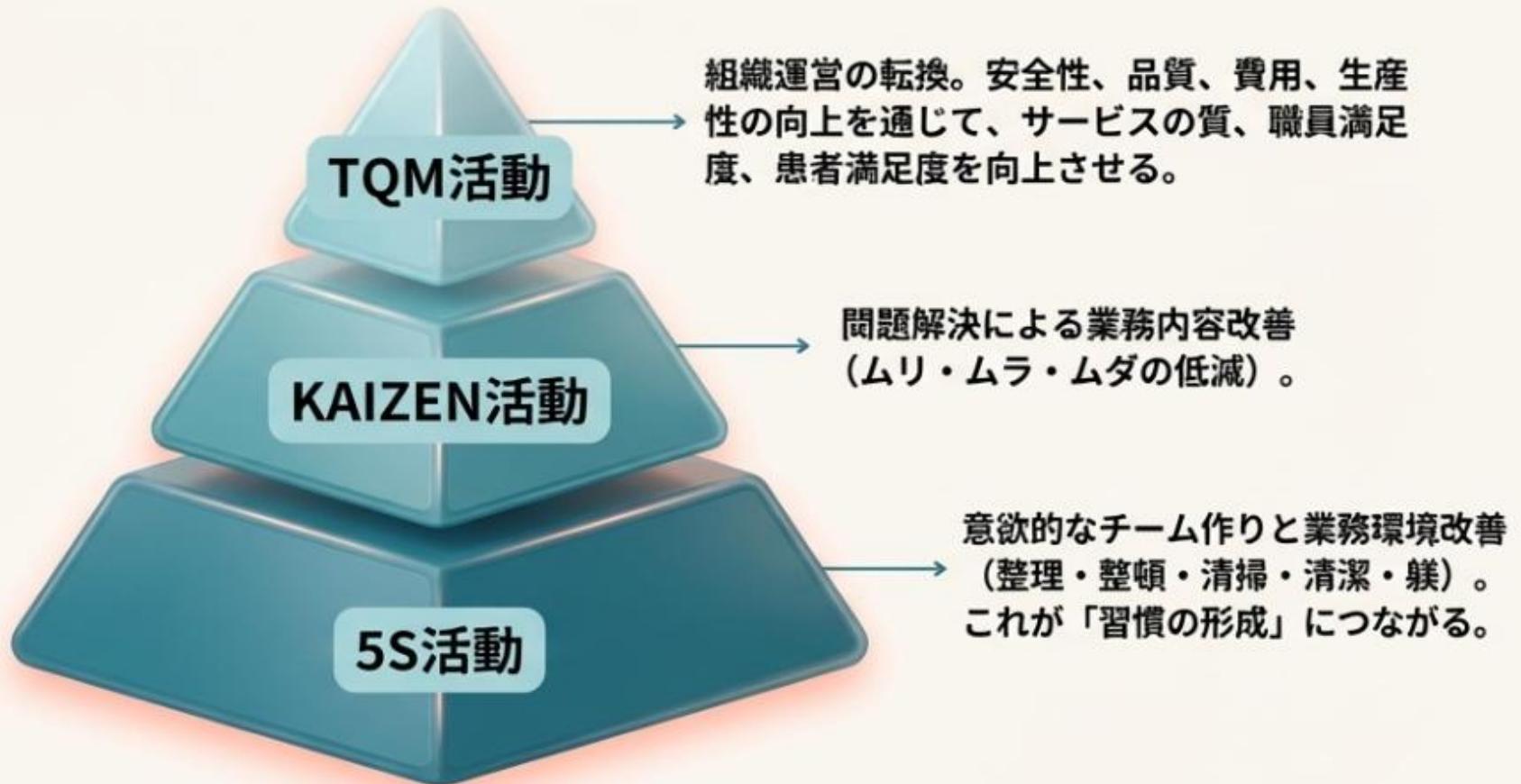


墨東病院TQMを構成する10の活動領域



これらの各領域は独立しつつも、手段と目的の連鎖から成る複雑系システムとして機能します。

改善活動の土台を築くシステム：5SからTQMへ



現場での地道な活動が、信頼関係とポジティブな心構えを育み、組織全体の変革を支えます。

事例紹介①：システム改善

輸液ポンプ・シリンジポンプの 無駄を減らし、効率的 に運用するために

宮本幸雄（副院長）

庭田歩美（副看護部長）

那須野行則（専従RM）

山川和美（ER外来看護師主任）

大代雄飛（救命セ看護師主任）

古沢浩子（6A看護師主任）

近江智子（リハビリテーション係長）

牛島良樹（契約管財G）

松下賢一（臨床工学科係長）

小西悠介（臨床工学科係長）

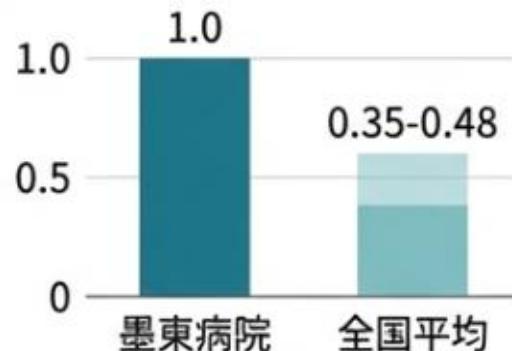
藤並美優（臨床工学科主任）

篠原涉（臨床工学科）

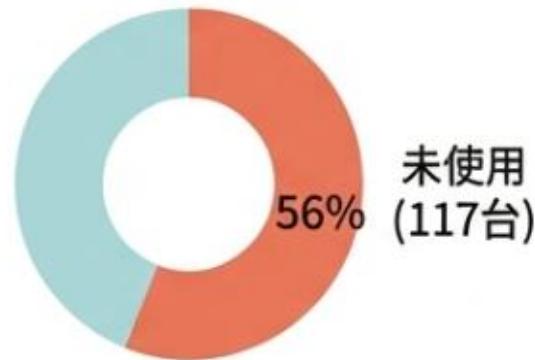
現状分析：見えざるコストと「部署在庫不足の不安」という悪循環

保有台数

647台
(1.0台/床)

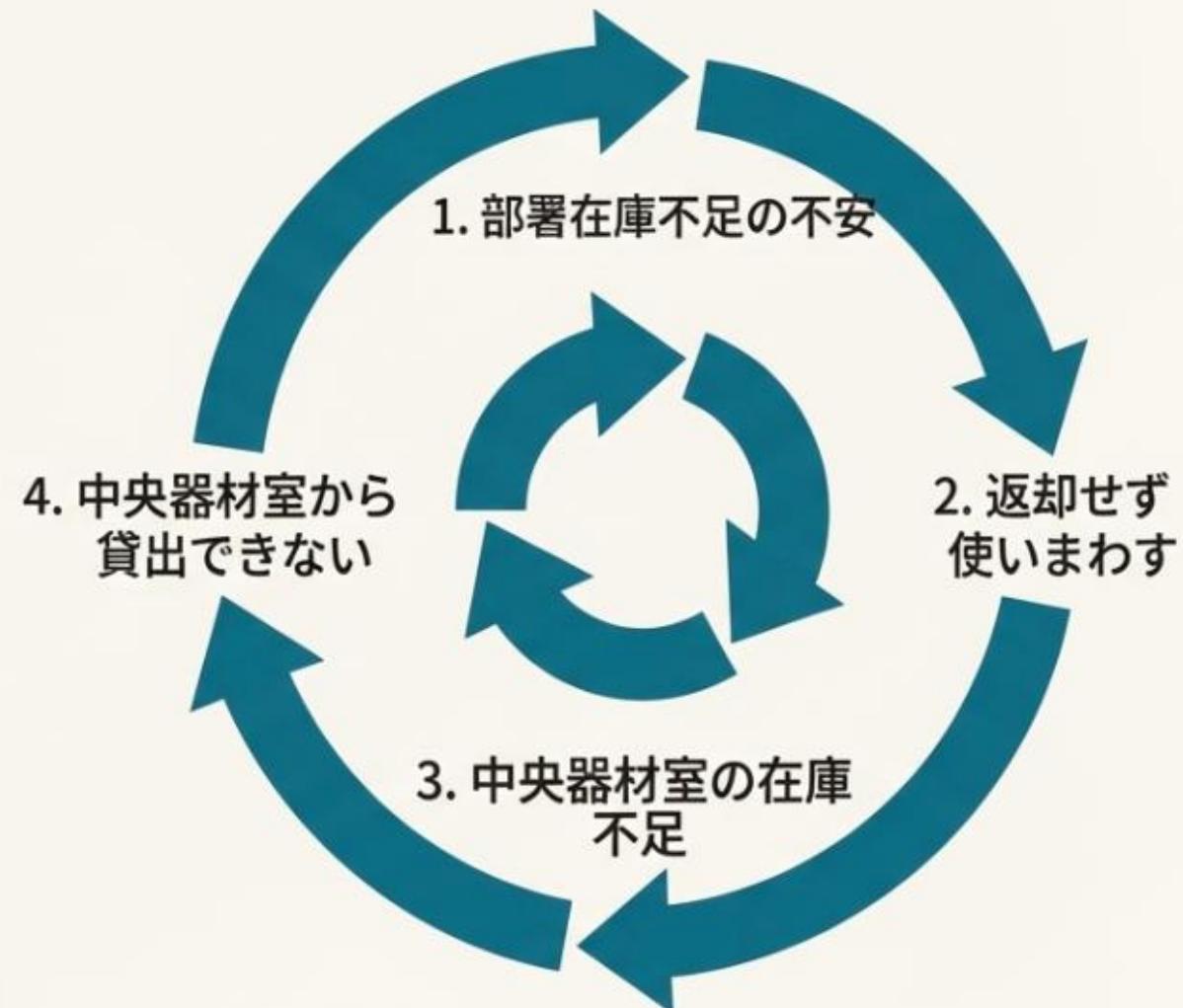


稼働率



潜在的コスト

未使用ポンプ117台×50万円/台
= **5,850万円**



中央管理化による好循環への転換と、目に見える成果

プロジェクトチームからの提案

1. **提案1**: ポンプは患者と共に移動し、使用後は中央器材室に返却する。
2. **提案2**: 夜間・休日用在庫を必要最低限に定数化する。
3. **提案3**: 日中に夜間用在庫を補充する。



結果

輸液ポンプ

1099台

1830台

+66.5%

シリンジポンプ

219台

566台

+158%

もたらされた価値

- ✓ 点検済み機器の貸出が促進され、安全性が向上。
- ✓ 器材室の在庫が確保され、必要な時に貸出可能に。
- 😊 ポンプに関する心理的不安が解消。

多職種連携により、仕組みづくりと人間関係づくりの両面から課題を解決できた。

事例紹介②：文化変革

「楽しい職場環境」へ 墨東と地域をつなげよう

～企画を通じ、私達の医療を地域に発信する方法を学び、実践する～



多職種連携で創り上げた「墨東フェスタ」の全貌

企画内容



救命救急センター
DMAT CAR・初療室
の見学ツアー



栄養科
栄養指導体験、
健康ごはんレシピ配布



放射線科
職場見学



看護部/わくわくPT
キャンサーフィットネス、
ストリートピアノ



周産期・遺伝子診療科
「家系図を書いてみよう」
相談会



診療科・事務
C&Cセンター見学会



準備プロセス

全チームでシフト表やマニュアルを作成し、病院HP・SNSで広報。
YouTubeで紹介動画を配信するなど、企画から実行までを全員で推進。

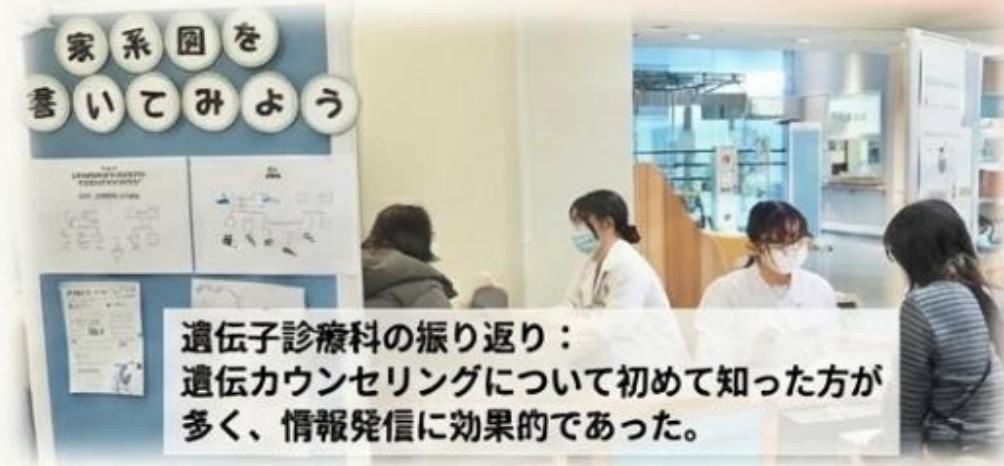


C&C見学ツアー受付

コマンド＆コントロールセンター受付ツアーに
お申込みの方は、受付を必ず守ってお待ちください。



院内に生まれた新たなつながりと、地域との架け橋



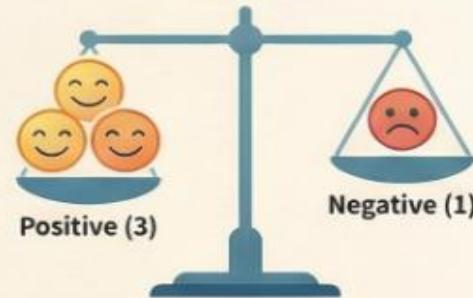
まとめ

学び続けるコミュニティへ：TQMと多職種連携が拓く医療の未来

過去から現在：改善活動の基盤



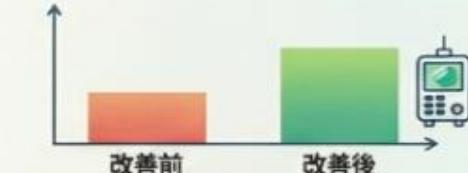
ポジティブ感情が生産性を高める
「3:1の法則」



チームのウェルビーイングには、ポジティブな感情
がネガティブ感情の3倍必要です。

現在から未来へ：多職種連携の実践

事例①：輸液ポンプの効率的運用



多職種チームの協働で通勤率が大幅向上（輸液ポンプ66.5%↑）。安全性と効率が改善されました。

事例②：「墨東フェスタ」で地域とつながる



職員と地域住民が交流するイベントで、
楽しい職場環境と地域貢献を実現しました。

ウェルビーイングを増進するチームの特徴



心理的安全性、ポジティブ感情の共有、
そして活発な組織学習が鍵となります。

ご清聴ありがとうございました！



文京学院大学大学院
福祉医療マネジメント研究科
松下経営研究室
松下博宣
〒113-8668 東京都文京区向丘1丁目19-1
sparklingmetal@gmail.com