

対談

数字だけの改善提案ではなく 実情や課題を理解することが大切

事務系の医療経営士が手術室の改善に取り組む場合、何に気をつけたら良いのだろうか。

また、どのような視点を持つべきだろうか。

手術室の内側を良く知る医療経営士1級取得者である、

聖隷佐倉市民病院副院長・外科部長の有田誠司さん、

医療法人社団有恵会香里ヶ丘有恵会病院看護部手術室師長の寺島大悟さんに

語り合っていた。

——最初に、所属組織の概要とご自身の仕事内容について教えてください。

有田 ●千葉県佐倉市にある378床の急性期病院で副院長をしています。外科医としての専門は消化器外科と移植外科ですが、副院長として管理職を務めており、また、併設の健診センター所長も兼任しています。

当院の年間手術数は昨年度が約3200件、うち全身麻酔症例は1900件です。手術室は全部で8室あり、バイオクリンルーム2室と一般手術室6室で構成されています。整形外科の症例が1125件と最も多いのが特徴で、次いで眼科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科などの症例が続きます。症例数は徐々に増加し、稼働率も高まっています。

寺島 ●大阪府枚方市にある171床の地域密着型医療を提供する病院で、手術室の師長をしています。私自身は、新人時代から500床クラスの急性期病院で手術室看護師として経験を積んでおり、7年前に当院に入職しました。5カ月の病棟勤務を経て手術室に異動し、師長としてマネジメントも担っ

ています。さらに1年ほど前から購買も兼任しており、物品のマネジメントや業務改善にも携わるようになりました。

当院は4年前に建て替えを行い、手術室は3室あります。現在は、全身麻酔を含めて年間で合計1000件ほどの手術を実施しています。

——お2人は、医療職として自身の専門性を磨く傍ら管理職としてマネジメントに従事し、医療経営士1級を取得しています。なぜ、医療経営士1級に挑戦したのですか。

有田 ●2012年から副院長として経営に携わっていますが、医師は医学部で経営学を学ぶ機会がなく、当初は会議などで話される内容が理解できませんでした。そこで経営について勉強したいと書籍などを読んでいましたが、病院は資格を持つ専門職の集団であることや、2年ごとに変わる診療報酬改定など特殊な部分があり、一般企業向けの内容では違和感がありました。その時、当時の健診センター事務長であった池田孝行さん（現・聖隷予防検診センター）から医療経営士の資格の概要を聞き、

これこそ学ぶべき医療の経営学だ
 と思い、3級、2級と受験し、20
 年の第8回の試験で1級に合格し
 ました。

現在も経営会議などの場で医療
 経営士としての知識を活かしてい
 ます。また、長英一郎先生の主催
 する勉強会に参加していろいろな
 職種の方々から最新の情報を学ん
 でいます。

寺島 ● 医師と同じで看護師も医療
 経営を体系的に学ぶ場面はありま
 せん。私自身、管理職となった時
 に経営の知識がなく、とても不安
 でした。日本看護協会が管理職向
 けの認定看護管理者の教育課程を
 つくってはいるものの、業務との
 兼ね合いを考えると受講が難しい
 と悩んでいた時に医療経営士の存
 在を知り、これなら自分の時間で
 勉強できるうえ、資格取得という
 明確なゴールがあることが自分に
 は合っていると感じ、チャレンジ
 することに決めました。

最初は2級まで勉強すれば知識
 としては十分かと思っていたので
 すが、知識を得るだけではなく自
 分から発信していくうえで必要な
 スキルを身につけるために1級に
 挑戦しました。

手術室では「安全」「確実」が 最も優先される

——手術室のなかで仕事をするな
 かで、マネジメントにおいて、ど
 んな課題を感じていますか。

有田 ● 急性期病院において手術室
 は心臓にあたる重要な部門です。
 DPCにおいても手術は出来高
 で、入院収益の6割は手術を要す
 る患者さんが生み出しています。

一方で、医療材料も病院全体の4
 割が手術室で使われます。このよ
 うに、収支の視点からそのマネジ
 メントが重要であるのは確かです
 が、それ以上に手術室は患者さん
 にとつて、命を預ける大舞台でも
 あります。ですから、最も優先さ
 れるのは「安全」「確実」に手術が
 行われることです。このことを忘
 れてはいけません。

手術は1件当たりの収入が高い
 ため、1件でも増やすことが経営
 上重要であることはわかるので
 すが、「入院患者が減る時期は救急
 をたくさん受けて、緊急手術をど
 んどん行ってください」といった
 意見を耳にすることがあります。
 実際に緊急手術を行う際には、手

術助手、麻酔科医、看護師などの
 確保や器材の準備、本人や家族に
 説明・同意を取るという過程を経
 てから手術施行となります。そう
 いう事情を理解せずに、自院の身
 の丈以上に緊急手術を増やすとい
 う提案は、スタッフのモチベー
 ション低下につながります。

そして安全な手術医療を実現す
 るためには、手術室の効率的な運
 営が重要であり、スタッフの過重
 労働「ムリ」や稼働率の低下「ムラ」
 を減らし、手術材料などのコスト
 削減で「ムダ」をなくすることが、
 手術室マネジメントの基本だと考
 えます。

寺島 ● 人員を揃えるのが難しかつ
 たり、過重労働が起こりやすいと
 いう指摘はまさにそうだと思います。
 看護師の場合、施設基準で人
 員配置が決まっている病棟に優先
 的に配置される傾向があるため、
 手術室の看護師は慢性的な人手不
 足に陥りがちです。また、看護師
 の養成課程においても手術室での
 実習の機会が少ないという、体力



ありた・せいじ ● 1986年、千葉大学医学部卒業後、同大学医学部第二外科に入局し、外科医の研究を積む。94～99年、米国UCLA Medical Centerに留学、1型糖尿病に対する膵島移植の研究・臨床に従事。国立佐倉病院外科医長を経て、2004年、聖隷佐倉市民病院外科部長。08年、健診センター所長兼任、12年4月より現職。医療経営士1級

的にきつい」というイメージもあって希望者も多くありません。それに加え、一人前になるまでに時間もかかってしまいます。こうした事情から、手術を増やしたくてできないこともあるのです。数字だけをみて無理に押し進めるのではなく、現場の事情も考えて取り組みを行うことが重要だと考えます。

有田 ●手術室では多くの専門職が働いているうえ、不足している職種もいるため、スタッフを揃えることが本当に難しいですね。代表例が麻酔科医ではないでしょうか。

当院では現在、麻酔科医は常勤2人、日替わりで非常勤麻酔科医が加わってなんとか回っていますが、並列麻酔は禁止されているため、手術の多い日は導入・抜管を麻酔科医に頼み、術中は麻酔科ローテート経験のある外科系医師が管理している場合も多々あります。

また、寺島師長から指摘のあったとおり、多忙で離職の多い部門でもあり、手術室看護師数も手術数を決める要因の一つです。器械出しなど特別な技能が求められるうえ、人数が少ないゆえにハードワークとなり、せつかく一人前になった看護師が離職してしまうことも少なくありません。このような事情があるなかで、限られたス

タッフ数で安全性を保ち、当院の場合8室の手術室を効率よく稼働させるのが大きな課題です。

寺島 ●安全性という面で言えば、執刀医をはじめとする医師がいに自身の仕事に専念できる環境をチームとしてつくっていくかという点も重要です。手術室看護師として多くの症例を経験すると、医師ごとに動き方の違いがあることがわかってきます。それぞれの医師の考え方や特性に合わせてチームとしてともに動き、最も良い状態で手術ができる環境を整えることをしっかりと考えていく必要があると思います。そういう面からも、人材の育成は急務であると感じます。

ヒト・モノのマネジメントで「ムリ」「ムラ」「ムダ」をなくす

——これらの課題を踏まえ、手術室のマネジメントに向け取り組んでいることを教えてください。

有田 ●当院では「ムリ」をなくすという観点から、手術室看護師の負担を減らすために、①手術室の清掃や手術器材の洗浄、滅菌、各

手術用の器材のパッキングを外部業者に委託する、②電子手術記録保存システムを活用して、手術記録、薬剤の使用状況をコンピュータ上で記録し、さらに電子カルテと連動させることにより、病棟や外来でも閲覧可能にする、③手



てらしま・だいご ●2006年、看護学校卒業後、急性期病院手術室に入職。6年間勤めた後、香里ヶ丘有恵会病院に就職。病棟勤務を経て、手術室に異動、管理者となる。21年10月、購買課兼務。医療経営士1級

術で使う大型機器(内視鏡下手術の光源、モニターや整形外科手術で使うO arm、C armなど)は臨床工学技士が用意、管理をする、④患者さんの移動などは看護助手に任せる——といった取り組みを進めました。

③、④は手術部門単独ではできませんが、働き方改革でもタスクシフト/シエアが推進されていますし、ほかの職種にできることは委譲していく視点が不可欠です。幸い、当院の場合は透析を行っていないこともあり、臨床工学技士は比較的充足しています。機器の管

理や適性使用の支援は臨床工学技士の役割の一つですので、臨床工学技士の部門長が専門性を発揮する場として捉えてくれたこともあり、現在は3人の臨床工学技士が手術室に常駐しています。

寺島 ●タスクシフト/シエアについては、部署間の調整がとても重要だと思います。タスクを振り分けられる側は、これまでの仕事にプラスして新たな業務が加わるという感覚です。どうしても負担感が強くなってしまう。しっかりとコミュニケーションをとりながら、時間をかけて調整していくことが欠かせないと考えます。

有田 ●続いて、「ムラ」をなくして稼働率を上げる取り組みを紹介します。当院では、①外科系医師も外来業務の調整をして、朝から手術を始められる体制にする、②診療科の枠にこだわらず、まんべんなく手術を行う。準緊急、緊急手術は空いている時間に適宜入れる、③各曜日の稼働率を数字で示し、低い曜日になるべく手術を入れてもらうよう各診療科に要請する、④手術と手術との間の清掃・準備を30分以内とルール化する、⑤病棟からの手術出し、手術帰り

を遅延なくスムーズに行えるように調整する——を実施しました。

このうち②については、○曜日の午後は△△科という緩やかなきまりはあるのですが、前週末曜日に翌週の予定手術を決める会議を実施しており、手術室の枠が空いていた、○曜日に朝から手術を入れたら、そこで調整を行っていました。また、稼働が少ない曜日には診療科にかかわらず手術を入れるように要請しているため、事実上診療科の枠はないに等しい状況です。会議を通じて事前に予定を調整していくので、できるだけ時間外の手術を避けるようにあらかじめ調整できる効果もあります。

寺島 ●診療科ごとに手術の曜日が決まっている病院は多いですし、当院もそうです。結果として、非常に忙しい日とそうでない日が生まれ、ムダにつながっていると感じます。診療科の枠を取り払うことができれば、準備の忙しさもまったく違うでしょうし、スタッフの負担も少なくなります。そうなっていくのが理想ですね。

有田 ●最後に「ムダ」をなくす費用の削減に向けた取り組みとして

は、①縫合糸など各診療科が使う材料はなるべく統一する、②手術材料（特に高額な人工骨頭など）は使用頻度を分析し、資材課が一括して在庫管理をする、③麻酔器内視鏡下手術用光源、モニターなど大型機器の保守点検は、メーカー任せにするのではなく、手術室に常駐する臨床工学技士が適切な保守・点検を行う、④薬剤師が交代で手術室に常駐し、後発品を含めた適切な薬剤選択・在庫管理を行う——などを実施しました。

寺島●私自身、購買を兼任している。医療材料の購入や在庫管理に取り組んでいます。医師の協力が不可欠であると改めて感じています。たとえば、使用頻度の低い医療材料の滅菌期限が切れて使用できなくなった場合、再度購入し直すべきか医師に相談するのですが、そこで「在庫を置いておいてほしい」と言われたらやはり、購入せざるを得ません。有田先生のように、「これを使う」と医師主導で標準品を決めてもらえたら非常にありがたいですね。

ただし、どれだけ医師が使う医療材料をしぼってくれても、実際に手術で使う際に看護師がムダづ

かいしてしまつたら元も子もありません。物品を扱ううえでコスト意識を持つことは非常に大切であり、手術室看護師に対しても働きかけを行っています。

有田●当院では、これらの取り組みによってこの2年間で手術室の稼働率を約10%引き上げることが

手術室に入り現場を知ることが マネジメントの第一歩

——手術室で働く医療職であり、医療経営士1級を持つお2人から事務系の医療経営士にアドバイスをいただけますか。

有田●手術室に実際に入って見学してみることをおすすめします。会議で数字だけを出して提案しても専門職集団はなかなか動いてくれません。実際に何回も足を運ぶと手術室で働くスタッフと顔見知りになり、提案を受け入れてくれるようになります。その際に注意しなければいけないのは、手術室に入るのには清潔・不潔の概念などマナーやルールがあることです。まず、親切そうな外科系医師と仲良くなり、「今度手術を見学させ

できました。それでも稼働率は60%70%ぐらいにとどまっています。いくら稼働率を上げても、スタッフ不足で無理が生じ、安全性が担保できなければ意味がありません。自院のキャパシティをしっかりと見定めながら改善に取り組みことが重要ではないでしょうか。

てくれませんか」と話して一緒に入ると、注意点を教えてくれます。そうして何回も手術部に行くと、実際に現場を見てくれる事務職として認めてもらえるはずです。

また、各外科系診療科とも、手術自体が進化・複雑化しています。たとえば、消化器外科では開腹手術から腹腔鏡下手術が主流になっており、さらにロボット支援手術も普及しつつあります。手術器材もそれに合わせて変化し、手術室も大型機器が入るように広く造られています。これからはICTを用いた遠隔手術指導や、ロボットを実際に操作する遠隔手術も可能となります。急性期病院として生

き残るために、事務系の医療経営士はそうした変化も敏感にキャッチしていただきたいと思っています。

寺島 ●手術室は閉鎖的でありづらい空間だと思いますが、事務職の皆さんが興味を持って入ってきてくれたら、仕事を理解しようとしてくれるのだとうれしく感じるものです。手術室のなかで、誰がどんな仕事をしているのか知っていただきたいですし、反対に私たちも、手術に関する診療報酬やマネジメントのあり方などを教えてほしいです。同じ病院で働く仲間として、ともに学び合う関係性を構築していければと考えています。

今後に向けては、手術の質や効率性を高めるための知識や経験を組織内に伝達し、共有できるように、いわゆるナレッジマネジメントの仕組みをつくっていくのが目標です。それができれば、新たなアイデアが生まれ、さらに質や効率性を高めるきっかけにもなると考えるからです。私自身まだ勉強中で取り組み始めたばかりですが、自院に合った方法を見つけていきたいですし、事務系の医療経営士の皆さんとも一緒に考えることができたらと思っています。

『月刊 医療経営士』オンライン読書会のご案内

編集長が解説!! 医療制度、経営戦略を楽しく学ぼう!

『月刊 医療経営士』第19回読書会

『月刊 医療経営士』では毎月、読書会を開催しています。本読書会は編集長による特集テーマについての深掘り解説のほか、記事には書けなかった取材こぼれ話、制度・政策の解説など、盛りだくさんの内容です。皆様のご参加をお待ちしています!!

CONTENTS

- 特集解説 「医療経営士が取り組むべき手術室のマネジメント」
- 編集長のニュース解説
- 取材こぼれ話

[日 時] 7.14 Thu. 17:30~18:30

[開催方式] Zoomによるオンライン配信

[参加費] 定期購読者：無料/一般：1,000円

定期購読者は
参加費
無料!!

お申し込みは
こちらから!➡

