

手技・判断・指導・管理の実践!

手術看護 エキスパート

会員制 隔月刊誌

日総研グループ/日総研出版 2017年5月10日発行



www.nissoken.com

TEL ☎ 0120-054977

FAX ☎ 0120-052690

E-mail cs@nissoken.com

手術室マネジメント研究会 (ORM) の活動実践

取材/回診研グループ

根本康子

佼成病院 看護部長

杏林大学医学部付属病院手術部看護師長を経験した後、2014年4月に副看護部長に就任し、2015年4月より現職。2013年国際医療福祉大学大学院修了（h-MBA取得）。大学院では医薬・医材マネジメントプログラム履修。

有働由喜子

榊原記念病院 副看護部長

榊原記念病院手術室副看護師長を経験した後、看護師長として集中治療部門を担当。2011年4月より現職。2016年国際医療福祉大学大学院修了（h-MBA取得）。

芦田弘毅

GR（ゴールドルールズ・コンサルティング株式会社）代表取締役

医療系コンサルティングファームなどで経験を積んだ後、国立大学病院データベースセンターにて、国立大学病院の病院間比較・分析などで活躍。2012年7月より現職。DPCマネジメント研究会理事、多摩大学フェロー。

一 手術室マネジメント研究会

（以下、ORM）を発起したきっかけと、研究会の目的を教えてください。

根本：当会の発起人である私は、2005年から2014年3月まで、杏林大学医学部付属病院の手術部で看護師長をしていました。その際、手術室の新築移転、SPD導入、物流システム・手術部門システムを導入しましたが、病院から与えられた最大のミッションは、診療報酬上で出来高である手術件数を増やすことでした。

SPDの導入によって、医療材料のコストと看護師の付帯業務を削減できたことで、純粋に手術看護の時間を増やすことがで

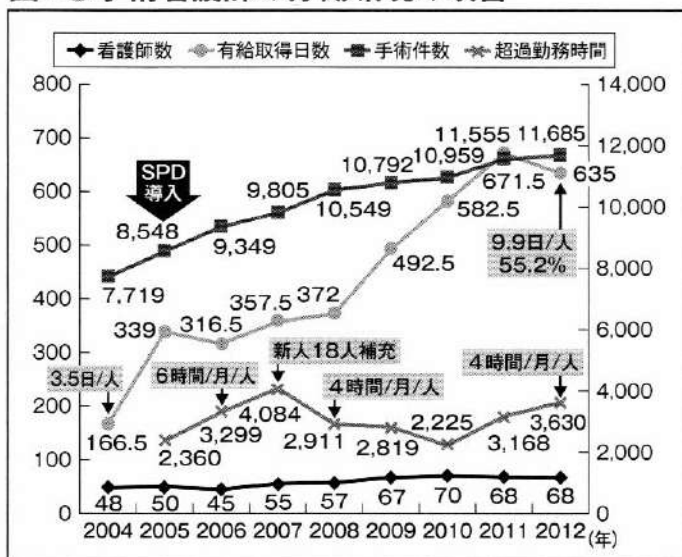


き、手術件数を飛躍的に伸ばすことができました（図1）。しかし、年々手術件数が増加し、手術室稼働率が80%を超えると、夜間帯に手術がずれ込むようになり、手術枠の効率的な運用や、看護師の確保が喫緊の課題になりました。手術室看護師の育成や確保も師長としての重要な役割であることは言うまでもなく、いかに安全かつ労働条件を悪化させずに手術件数を増やせるかを解決する必要がありました。

そこで、毎年手術件数をベースに増員を要望し、変則シフトが組めるようになると、20室ある手術室を効率的に利用することができ、超過勤務時間や有給休暇取得数を改善することができました。必要人員算定の根拠として、手術部門システムのデータを利用しましたが、看護師が簡単に活用できるものではなく、大変苦勞しました。そこで、ベンダーのシステムエンジニアにお願いして統計機能を新たに付けてもらい、分析を行いました。

手術室師長として手探りでさまざまな取り組みをしてきましたが、私だけではなくほかの病院の師長も同じような苦勞をしているのではないかと思います。そして、手術部のマネジメントに欠かせない看護師の適正人員配置や教育、医療材料マネジメントによるコスト削減方法などのノウハウ

図1 ● 手術看護師の労働環境の改善



を共有できないだろうかと考えるようになったのです。特に私たち看護師が苦手とする、人・モノ・金・情報・時間の可視化に重点を置きたいと思いました。そんな時、コンサルタントとして活躍している芦田氏と、手術室師長の経験がある有働氏に、研究会の立ち上げを相談したところ快諾が得られ、ORMを発足することができました。

ORMは、講演をただ聴くだけの会ではなく、手術室マネジメントに興味を持つ人同士が、顔と顔を突き合わせて相互に学んでいく会にしたいというのが、幹事に共通した意見です(表1)。手術室看護師だけではなく、医師、経営企画室や用度課などの事務職、SPD・医療機器・医療材料・手術室設計などの企業が参加しています。多職種で構成されているため、さまざまな経験やアイデアを共有できるのが特徴です。通常業務の中で、看護師と事務職との交流はあまりないので、互いの考えていることやミッションの違いに気づく機会になることもねらっています。

一 手術室マネジメント研究会の 主な活動を教えてください。

有働：年に2回の開催を原則として、2015～2016年の2年間に4回開催することができました。

ORMは、「参加病院が保有する手術室データを分析し、より効率的な運用を目指した討議」「相互学習の場にすると共に、発表者の経験を積み上げる機会として、参加者が研究成果を発表する」を中心に企画しています。特に、参加者全員が意見を述べられるグループディスカッションの充実を心がけており、施設での違いや職種の違いから、自施設の現状や取り組みを話すことで毎回盛り上がりを見せています。

また、第2～4回の開催に際しては、開催施設の厚意により手術室の見学を実施することができ、多くの希望者が他施設の手術室を見学し、知見を広げることができた



参加者によるグループディスカッション場面

表1 ● 手術室マネジメント研究会の目的と目標

〈活動目的〉

- ① 皆で仲良く肩肘張らずに、手術室のデータ分析について考える。
- ② 企業にも仲間としてご助力いただくことはあるが、原則は自分たちのための自己研鑽の場とすることをモットーとする。
- ③ 可能な病院だけでもデータを持ち寄ることで、病院間の比較分析を行うと共に、全国の手術室が持つ共通課題を発見する。

〈活動目標〉

- ① データ分析とカイゼン実務の積み重ねによって、手術室のさらなるカイゼンを図る。全国の急性期病院手術室を対象に、各病院の手術室にデータを持ち寄り、比較分析と内容の検討を積み重ねることによって、手術室運営のさらなる向上を目指すことができる。
- ② 各参加病院が保有する手術室に関するデータを分析し、より効果的な運用を目指した討議を行うことができる。
- ③ 会員各自の研究成果を発表することで相互学習の場とすると共に、発表者にとっても発表経験を積み上げる機会とすることができる。
- ④ 勉強会はなるべく土曜日に開催し、勉強会終了時には必ず懇親会の機会を設けるなど、ORMを情報交換や人脈形成の場としても位置づけ、各病院間の連携を強化することができる。

※院内事情によりデータを提出できない病院も、ORMへの参加が可能。

と大変好評です。

具体的には、資料のように実施してきました。

参加者のアンケート結果(表2)から、データマネジメントの手法に興味を持って参加している人が多く、他施設が実施していることに興味を持っていることが分かりました。その関心は幅広く、ORMでは可能な限りそのような興味・関心の基となる要望に応えていきたいと考えています。

一 環境整備のデータ活用に関して、 多くの病院に共通する特徴や課題には どのようなものがありますか？

芦田：ORMで行われるグループディスカッ

資料●ORMのこれまでの実績

【開催概要】

	第1回	第2回	第3回	第4回
日時	2015年5月30日	2015年10月24日	2016年6月4日	2016年11月26日
場所	外部会議室（田町）	榊原記念病院	杏林大学医学部付属病院	がん研有明病院
発表テーマ	<ul style="list-style-type: none"> 手術室データ分析の方法とそのポイント 杏林大学医学部付属病院のデータに基づいた手術室改善 	<ul style="list-style-type: none"> 手術各室有効活用のための工夫（4施設） 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室の物品マネジメント 手術室に関する経営マネジメント 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室の業務量に応じた人員配置の考え方（3施設） 手術室業務量と人員配置の関係性（ベンチマーク報告）
グループミーティングテーマ	<ul style="list-style-type: none"> 手術室運営とデータ分析の何に困っているか ORMに期待したいこと 	<ul style="list-style-type: none"> 各手術室の現状と問題点 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室マネジメント指標 	<ul style="list-style-type: none"> 人員配置についての現状と問題点
ディスカッションテーマ		<ul style="list-style-type: none"> 手術各室有効活用のための工夫 	<ul style="list-style-type: none"> マネジメントにおける各指標の使い方 	<ul style="list-style-type: none"> 最適な人員シフトのための各方策
手術室見学		あり	あり	あり

【参加者】

	総数	病院勤務			病院勤務以外
		看護師	事務職	その他	
第1回	20	10	4	1	5
第2回	25	16	5	1	3
第3回	24	14	7	0	3
第4回	32	24	5	0	3

【参加後アンケート】

	講義の内容			講義の時間		
	0%	100%	100%	0%	100%	100%
第1回	43%	57%	100%	21%	79%	100%
	■よかった ■大変よかった			■短い ■ちょうどよい		
第2回	44%	56%	100%	11% 11%	78%	100%
	■よかった ■大変よかった			■短い ■大変長い ■ちょうどよい		
第3回	24%	76%	100%	6% 6%	88%	100%
	■よかった ■大変よかった			■短い ■長い ■ちょうどよい		
第4回	42%	58%	100%	4%	96%	100%
	■よかった ■大変よかった			■長い ■ちょうどよい		

ションでも、しばしば話題に上るのですが、何よりの課題はデータの管理・活用を通常業務としたスタッフがいないことです。手術室のデータ管理は、なかなか表に出にくい間接部門だけに、人の配置がつい後回しになるということもあるでしょう。そもそも業務としての定義が全国においてもあいまいな状況ですし、大学時代に手術室のデータマネジメントについての教育を受けてきた人材はいないので、配置しようにも配置しにくいのでしょう。その上、具体的な対象者（看護職員なのか、事務系職員なのか）にしる、業務権限を含む常勤としてデータ担当者による業務内容がなかなかイメージし難いということも要因として挙げられます。もっと言えばデータ管理が通常

業務としてみなされない自院の手術室において、これまでデータを活用して何を変えてきたのかという成功経験と言いますか、院内文化としての確立・醸成がまだまだの段階であるのが現実だと思います。

また、業界全体として、「手術室稼働率の計算式の定義は？」とか、「人員配置における基準は？」といったことも、病院間において「共通認識」が確立されておらず、結果に対しての価値観や対応策もあいまいです。一例を出すと、ある病院の全室平均による時間別稼働率のグラフ（図2）が、一般的に考えて高いのか低いのかすら断定できません。さらには「数値が高ければよくて低ければ悪い」ということを示唆しているのでしょうか。高いということは効率的

表2 ● 参加者アンケートの結果

(ORMに対する期待・要望・取り上げてほしいテーマ)

1. 手術室のマネジメント指標・データ分析の方法

- 統計・分析を行う際に、具体的に必要な知識や手法。
- 主に人員配置の問題点へのアプローチのための労働量の可視化。
- データ分析（ノウハウ）⇒展開（院内へ）・その効果⇒改善につながる事例が知りたい。
- 他院がどのような立場の人がどのような方法でコストマネジメントしているのか、またどのようなデータを取っているのか。

2. 看護師教育・育成

- 手術室看護師の教育について情報があれば共有する。
- 教育体制、キャリアラダーなど。
- 新人教育の評価基準、指標となるもの。
- 手術看護教育のシステム運用。
- 教育の指標（主観先行の評価になりがち。明確な評価指標を示す必要があると痛感しているから）。

3. 物品管理・物流

- 物流システム（コスト）の確立に向けた取り組み。
- リユース、リサイクル医療材料。
- 原価計算の方法、費用管理部門のあり方。

4. その他

- 人員配置についてどうしていくか。
- 手術室の職場・就労環境の標準はどうか、やめない組織づくりを考えたい。
- 麻酔科部長など手術室運営部長がどのように運営の工夫、効率化を進めているか聞きたい。
- 手術室看護師の役割・業務・残業・1人当たりの手術件数・勤務体制・交替勤務の有無など、各病院の状況を知りたい。
- 手術室運営委員会のあり方（看護師・事務方が権限を獲得していくためにはどうしたらよいか）。

- 手術室における医療安全。
- 手術室の組織・チームビルディング。

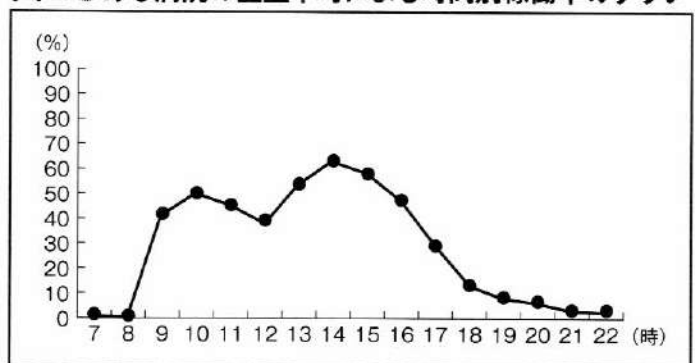
〈ORMに参加した感想〉

- 現在、自分の持っているデータの活用方法が分かりました。データとして挙げられていても、何となく見て終わってしまっていたので、とても有意義で楽しい時間でした。
- データ分析が苦手で、手術室勤務も浅いので、話を咀嚼するのに時間がかかり、ついていくのがやっとでした。コスト意識など重要だと思うので、現状を把握して勉強を重ね、次回また参加したいと思います。
- 情報を得るだけではなく、ディスカッションするスタイルでより理解が深まりました。
- SPD導入に伴う原価計算についてアドバイスをいただき、現在導入しはじめたところだったため、大変参考になりました。
- 何も知らないで、すべて勉強になります。
- 何のデータをどのように取り、分析したらよいのかをモヤモヤした中で集めていましたが、ORMを通し明確になりました。
- なかなか意見をまとめて伝えることができませんでした。が、何でも相談できる会として今後も参加していきたいと思っています。
- 他病院を経験されたり、ノウハウのあるSPD業者の方には、現状改善に向けてのアドバイスをどんどんしてほしい。
- データを取りっぱなしで、分析・展開までは進んでいなかった。まず「データをしてみる」ことをしていきたい。
- コスト関係もそうですが、長く私自身の課題としていた適正人員配置についても一緒に検討したいと思います。

に部屋が回っているわけですが、それだけ手術室に空きがなくて、「やりたくてもやれない」手術が隠れているのかもしれない。

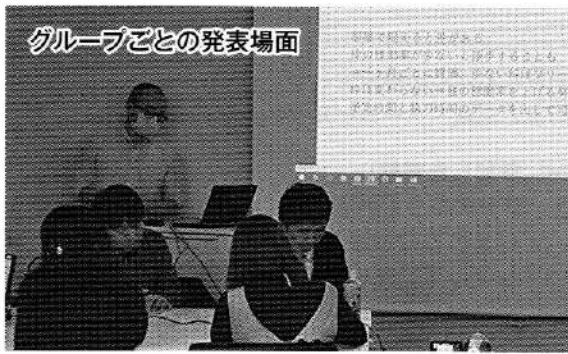
ほかにも、午後に比べて午前手術室の稼働が低い場合、病院が外来を1診減らすとしたら、その際余剰となる戦力で午前手術をするように、病院は診療科に促しているでしょうか。それと、稼働率の分母は、計算該当期間における全室分の時間ですが、ほとんど使われない倉庫のようにになっている手術室や、外来手術にしか使わない部屋を計算式から除外すべきでしょうか、含むべきでしょうか。これらについては、平均在院日数の算出式のように公な基準のようなものはありません。

図2 ● ある病院の全室平均による時間別稼働率のグラフ



—これまで、管理者としてマネジメントに関する新たな気づきにつながった発表はありましたか？

芦田：今後、ORMにおいても定期的に時間を設けて、各分析によるベンチマーク考察を一步一步進めていきたいと思っています。第4回では、ベンチマーク分析報告の第一歩



グループごとの発表場面

として、各病院の手術室の人員配置体制が手厚いと言えるか手薄と言えるか、ORMの病院において一般的な対応策がどれくらい実施されているかを明らかにするための分析に着手しました。

例えば、40人いる手術室看護師のうち、手術室歴3年目以内までのメンバーが10人（25%）いる病院は、若手の数が多いのか少ないのか、という問いです（図3）。これは、よい・悪いで評価するものではありませんが、各病院の分布を見ると、15病院中8病院が40%以上を占めており、10人（25%）の病院は「割合が低い部類に入る」と認識できます。つまり、その病院は「若手の割合」がほかの病院より低いという前提から、今後各種議論を始めることができるのです。

ほかに、看護職以外の手術室各職種の配置状況を集計したのですが、例えばME(CE)の配置状況について、16病院中8病院が配置なしとしているのに対し、10人以上の病院も2つあり、2極化を感じました（図4）。また、当日は会員病院間では実名による情報共有と一覧表の配布を行っているので、こうしたME(CE)が多数配置されている病院は大病院であると共に、心臓血管外科の手術件数も大きな要因であること

が見えてきました。

—マネジメントに動機や刺激、 変革をもたらすために必要な視点は 何でしょうか？

根本：他病院の職員同士が、手術室マネジメントに関する課題について直接ディスカッションできる機会はないと思います。主に学会などで他病院の取り組みを知ったり、個人的なつながりで情報収集したりすることがせいぜいです。また、手術室の看護師長の業務基準や職務要件について明確なものではなく、まさに手探りで苦労しながら管理していると言えるのではないのでしょうか。

ORMでは、参加者から直接アドバイスや情報を得ることが、動機づけや刺激になっていると思います。看護師同士だけではなく、事務部門や企業など多職種と共通のテーマで話し合えることは、従来の看護管理を変革することにも効果がありますし、斬新なアイデアが生まれるきっかけになるのではないかと思います。

ベンチマーク分析も、高い革新成果を達成している他病院のやり方を学び、自分の病院の革新を最高水準に高める方法を考え出すこと（＝ベストに学ぶこと）ですから、変革へのきっかけとしてとても有効だと思います。

—今後の活動予定と、 メッセージをお願いします。

有働：アンケート内容や参加者の声を実際に聞きながら、今後は①手術室のマネジメント指標・データ分析の方法、②看護師教育・育成、③物品管理・物流のそれぞれを中心テーマにして、年3回の開催を目指していく予定です。さらに、この3テーマの分科会をつくり、各部門での検討を深められるような方法も検討しています。テーマごとの「標準化」を目指して、研究していきたいと思っています。

図3 ● 3年目までの看護師割合

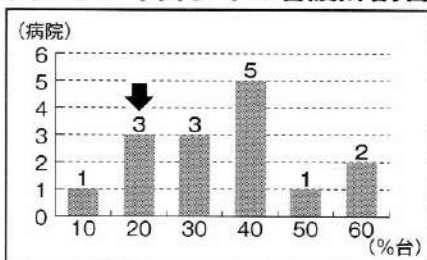
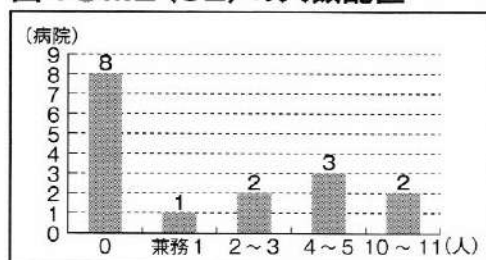


図4 ● ME(CE)の人数配置



当初は看護師長を対象にしようと考えていましたが、スタッフの参加も増えてきました。ハードルが高いと思わず、ぜひ参加してみてください。全国には素晴らしい取り組みをしている病院があることを肌で感じることができます。今後ORMをき

けに、次世代の管理者が輩出されるとよいですね。

お問い合わせ・ご入会はこちら
手術室マネジメント研究会 (ORM)
e-mail: ormstudy@gmail.com
Facebook: <https://www.facebook.com/groups/526796530821023/>



マネジメントラダーを活用した評価プロセス 著者セミナー

はじめてのコンピテンシーと 看護管理の“見える化”・ 管理者育成・評価のポイント

行動主義に基づく
評価バラつき是正の実現!



根本康子氏 佼成病院 看護部長

東京 17年 6/17 (土)
フォーラムミカサ エコ

岡山 17年 7/15 (土)
福武ジョリービル

福岡 17年 8/27 (日)
日総研研修室 (第7階部ビル)

参加料 本誌購読者 15,500円
税込 一般 18,500円

[時間] 10:00~16:00

プログラム

1. これからの教育体制・ キャリア開発・支援のあり方

- キャリア開発支援のための体制
- キャリアパスの活用と組織活性
- キャリア開発支援システム

2. コンピテンシーの 基本的な考え方と活用方法

- コンピテンシーのイロハ
～基礎理論と従来型評価との違い
- コンピテンシーの抽出・開発の方法
- ポートフォリオの活用例
- コンピテンシーに基づく
評価力を高めるための方策

こんな疑問に答えます

- コンピテンシーが根付く
ための組織風土の前提は?
- コンピテンシーのデメリットは?
- 目標管理との相性は?
- クラスター・レベルについて
簡便化できる部分は?
- 「概念化能力」の高め方と方法は?

3. マネジメントラダーの 構築とラダー研修

- マネジメントラダーの構築
- ラダー研修の企画とプログラム例

4. ミニワーク 主任評価例で おさらいする コンピテンシーと 育成

ある実践課題・問題における
A主任とB主任(副師長)の
対応例で考える

- 主任(副師長)のとした行動を
正しく分析してみよう
- 主任(副師長)の行動を
どう評価しますか?
- どのようにサポート
(声かけ/面談)しますか?
- 組織改革や改善に向けて
何をしますか?

看護に求められる役割、機能の多様化が著しく、バラつきがちな看護管理者のマネジメントに関する定性的評価は多くの病院における課題です。そして、管理者育成においては、公平・適切な評価力、実践能力強化プログラムとフォローアップが不可欠です。本セミナーでは、キャリア支援の全体的な視点を基に、今注目を浴びているコンピテンシー(行動特性)に基づく管理者の実践能力評価、マネジメントラダー、評価と能力向上に向けた研修と運用方法の具体策を学びます。次世代の主任、師長候補者とのかわり方に関する事例を交えて具体的に紹介します。

日総研 14428

検索

KKD(勤・経験・度胸)+D(データ活用)の 看護管理を実践!

手元にある情報・データでできる 病棟の課題を解決する 「見える化」「数値化」 演習体験トレーニング



澤本幸子氏
国際親善総合病院 副看護部長



東京 1日目 17年 5/27 (土) 2日目 17年 5/28 (日)
中央大学駿河台記念館

仙台 1日目 17年 8/5 (土) 2日目 17年 8/6 (日)
ショーケー本館ビル

参加料/税込 本誌購読者 29,000円 一般 32,000円 [時間] 10:00~16:00

プログラム

1日目 気持ちや感情に勝る! データの活用法 看護管理上の悩みを「見える化」してみる

- 看護管理で悩んでいることは? ● プレゼンで困っていることは?

看護管理に使えるデータを「見える化」してみる

- 医療経営と聞いて思うことは? ● 医療経営に必要と思われるデータは?

病院経営に貢献できることを「見える化」してみる

- 病院の収益にかかわる看護は? ● 収益をアップできる看護は?

自病院の立ち位置を「見える化」してみる

- 自分の病院の立ち位置はどうやって見る? ● 病院情報局のデータベース

2日目 課題解決・説得力あるプレゼンを実現!

解決すべき課題はどこにある? 沢山ある?

- 病院経営の視点で探すと? ● 解決すべきと考えた理由は?

院長を説得してみよう!

- 院長は何を見るのか? ● 情熱で伝える? 涙で訴える?

他施設の取組みに学ぶ

- DPCデータからパスの見直し ● 地域包括ケア病棟の活用法

ご意見箱のコメント〜どう処理しますか?

- どのように処理していますか? ● コメントをデータにするには?

「なるほど!」を引き出すために必要なデータは? その解釈は? 活用法は? ...皆さんの身近にあるデータや出来事を活用して、楽しく演習を進めながら自然に院長を説得できるプレゼンに必要なことを、体験して実感していただくセミナーです。知識ゼロからスタートして、終了後には皆さんの病院や病棟のいろいろなデータを見直してみたいかな! そんな2日間です。

日総研 14509

検索