

徹底分析
シリーズ

〇〇はじめました

麻酔科が新規事業を
はじめるために

病院長からの視点

後藤 隆久

文は、白ヌキ
シド・スミベタ
24a ゴシック MB 101 B (Y)36a 新ゴB (Y)
B80%
+ スミ30%
(37) H

0.1ミリケイ・色ベタ

32a ロタ>M (Y)

色80%+スミ30%

麻酔科と鉄道会社は
似ている

筆者は横浜市立大学に附属する二つの大学病院（横浜市立大学附属市民総合医療センターおよび横浜市立大学附属病院）の病院長を4年ずつ、計8年勤めた。その経験から、麻酔科はほかの診療科と異なり病院の中軸を担う診療科であるため、麻酔科が強い病院は良い病院であると確信するようになった。

昨今、病院経営は苦しくなる一方である。そのため、経営者はとにかく手術件数を増やせという圧力を麻酔科にかける。ほかに経営改善の確実かつ有効な手立てが少ないことがその原因であるが、特に少ないマンパワーでやりくりしている麻酔科にとっては、これまで何とかがんばってきた手術室麻酔以外の業務を縮小あるいは中止して、手術室にマンパワーを集めることになりかねない。しかし麻酔科の行う業務が手術室麻酔だけでよいのだろうか？

麻酔科と鉄道会社は似ている。手術麻酔は近代医療の、鉄道は近代社会の重要インフラである。確実に、効率的に、かつ安全に機能することが、病院や社会の正常な活動の大前提となっている。一方、手術麻酔も鉄道もかなり成熟した技術であり、標準化された大量の業務を粛々とこなす側面がある。技術革新や発展が著しい他分野に比べると、ともすると若者を引き付ける魅力が乏しくなりかねない。

成功している鉄道会社をみると、付帯事業にも力を入れることで、鉄道の魅力も上げている。JR東日本のエキ

ナカ事業や大手私鉄の不動産業など、鉄道事業で得られた社会の信用を最大限に利用して、鉄道事業と相乗効果のある付帯事業をどんどん発展させている。今や鉄道会社は単に鉄道を運行するだけでなく、「移動」という経験をより良いものにしたり（エキナカ、ICカード）、まちづくりを担ったりする事業体となっている。それにより、収益を確保するのみならず、人材や投資を呼び込み、鉄道事業そのものの維持可能性や改善も担保している。

麻酔科にも似たところがあるのかも知れない。手術麻酔をきちんとこなすことは大前提として、そこで培われた能力やノウハウを生かし、手術麻酔以外の業務をリードするようになれば、麻酔科の地位を上げ、将来性を明るくする。それは若手を引き付け、病院からの投資を呼び込むことで、手術麻酔業務のさらなる充実へと好循環を形成することとなる。麻酔科は手術麻酔を担当する診療科から、生命維持や鎮静・鎮痛などを通じて病院全体の医療安全と医療の質向上に寄与する診療科というように再定義される時代に来ている。

病院全体の質向上を担う診療科として、麻酔科にはほかの診療科にない特性がある。それはほかの診療科が臓器

特異的になり、専門以外のことをやりたがらない風潮にあるのに対し、麻酔科は日頃から広く全人的に患者を診ているので、診療科間のはざまに取り残された、重要だがやってくれる人のいない業務を担うのいうってつけということである。日本の医療は、歴史的に大学医学部の講座制に強い影響を受け続けている。大学では学問の専門性が何よりも重要視される結果、狭く深く専門性を追求していく。rapid response team (RRT) や集中治療など、必ずしも臓器特異的でないが近代の病院にとって重要な医療を誰が担うか考えたとき、総合診療的な側面をもつ麻酔科は有力かつ貴重な候補である。

経営学的視点からみた
新規事業の始め方

ここから、麻酔科が新規事業を始めたと思ったとき、どのように病院経営層を説得し、資源（ヒト、モノ、カネ）を引っ張ってくるか、考えてみたい。

まず、上司の説得である。そのためにはデータと情熱が必要である。麻酔科内で完結する業務であれば麻酔科部長を説得すればよいが、麻酔科の行う新規事業は麻酔科が中央診療部門であるという性格上、病院幹部との交渉が生じたり、診療科や部門横断的な協力を要したりする場合が多い（少なくとも看護部の協力はほぼ必須であろう）。病院長の立場からみると、いろいろな診療科や部署からたくさんの新規事業の提案が上がってくる。そのどれもが、実現すれば素晴らしいことばかりである。しかし病院のもつ資源は限られているうえ、収支もタイトなことが多いので、できることには限度があり、取

捨選択をしなければならない。経営とは「限られた資源の再配分に関する意思決定」なのである。

麻酔科の案件をほかに先んじて選んでもらうのに必要なのが、「warm heart & cool brain」、情熱に加え、データにもとづいた事業計画である。なぜその業務をやる必要があるのか、今、院内にはどのような課題があり、放置するとどうなりそうなのか、その業務を行ったとして、どれくらいの投資をもとにどう展開していくのかなどを、できるだけ具体的なデータを用いて説明する必要がある。

一般に医師は新規事業に対する情熱は高い。しかしデータにもとづいた説明は意外と苦手であり、こちらが逆に質問すると、「院長は守銭奴だ」「院長は何もわかってくれない」など、議論にならない反応をされることも多い。院長としては、ある特定の診療科や特定の事業に投資すれば、ほかに資源が回せなくなる以上、院内の他部署に対しても説明をする責任がある。また多くの院長は中間管理職で、そのうえには本部や経営を監視する委員会（理事会など）などがあるため、そちらに向けても説明する必要がある。一般にこれらの上部組織は院長以上に現場から離れており現場感覚が伝わりにくいため、数字と理屈で説明せざるを得ない。そのためにも新規事業提案者は、院長を初めとする上司に対し、彼らがほかに説明できるだけの材料を提供する必要がある。

なお、上司の説得は、1回行ってダメでも、決して無駄ではない。1回で受け入れられるほうが珍しく、多くは粘り強く何度も訴える必要がある。そ

うすることで上司の意識の底に、「あの人はあんなことを言っていたが、確かに解決すべき課題だ」と課題感を植え付けておくのである。そうすると、ほかのさまざまな条件が整ったとき、不意に話が進み始めることが多い。これは「政策の窓理論」として知られている。君、以前にこんなこと言っていたけれど、その件、その後何か進捗しているか？」と聞かれたとき、即座に「この程度までは自分でやっています」とか、「周りに影響が出ない程度に小さく始めてみて、こんな結果が出てきています」などと報告できるよう、常に準備をしておくことである。

診療報酬改定を
追いかけては
一流とは言えない

よくある「いまいちパターン」が、「診療報酬で加算がついたから（認められたから）やる」である。診療報酬改定でつく新規加算は、その前に重要性が謳われ、中央社会保険医療審議会（中医協）などで議論された結果として設定される。中医協の議事録は公開され、誰でもみることができるので、国が今何を重要と考えているかを知ることができる。それをきちんと勉強し、自施設の状況や理念、方向性と合う事業については、診療報酬改定を待たずに準備を進めるべきである。理念を浸透させ、人材を育成するには時間がかかるからである。

例えば中医協では昨今、栄養の重要性が盛んに議論されている。周術期管理においても、術前の患者の栄養状態を改善させ、運動などによって筋肉量を増やすことや、周術期の絶食期間を

12a ロタ>B→ベタ
18w 詰 (H)

筆者は横浜市立大学に附属する二つの大学病院（横浜市立大学附属市民総合医療センターおよび横浜市立大学附属病院）の病院長を4年ずつ、計8年勤めた。その経験から、麻酔科はほかの診療科と異なり病院の中軸を担う診療科であるため、麻酔科が強い病院は良い病院であると確信するようになった。

13a トラギ/明細 (W2)
22 H
17w 詰

10a トラギ/明細 (W3)

GOTO, Takahisa
横浜市立大学医学部 麻酔科学教授/
横浜市立大学附属病院 前病院長

0.5ミリケイ・色ベタ・天地 14=11

〇〇はじめました

14a 09:30 (44)
 色バタ+スミ20%

必要最小限にとどめ、適切な栄養療法を早期に開始することの重要性と、そのための専門家としての栄養士の関与の必要性が議論されている。そうであれば、麻酔科も栄養について学び、病院の体制を整えるべく働きかけていくことこそが、優れた経営者の行動である。

もう一つ、最近の診療報酬改定で注意すべきは、新規に認められた報酬点数は、その事業を十分に行うには足りず、赤字になりかねないことである。医療費を含む社会保障費が大きく膨らみ、その抑制が国策となっている中、診療報酬改定も既存のものを少しずつ削りながら新規のものに何とか回すというパターンになっている。削られる側はもちろん大いに抵抗するから、新しいものにつける診療報酬は抑えたものにならざるを得ず、損益分岐点ぎりぎりかそれを割り込むケースが多い。新規事業は診療報酬の増収を最大目的として行うのではなく、病院の理念や目指す方向性に合致するから行うのだという、原点に立ち返った議論からスタートするべきである。

新規事業チームを動かす

上司の説得とともに（あるいはそれに先行して）やるべきことは、新規事業チームを結成し、動かすことである。一人ではやることは知れている。特に麻酔科は中央診療部門なので、多くの場合、多職種を巻き込むことが必要になる。この際参考になるのが、ハーバード・ビジネススクール松下幸之助記念講座名誉教授であるジョン・P・コッターの「変革の8段階」や、それ

がアップデートされた「八つのアクセラレータ」(図1)である²⁾。後者を記す。

1. 危機感を生み出す
2. 変革主導チームを築く
3. 戦略ビジョンと変革施策を策定する
4. ボランティアの数を増やす
5. 障害を取り除き行動を可能にする
6. 短期的な成功を生み出す
7. 加速を維持する
8. 変化を組織内に定着化させる

「1. (適切な) 危機感」を共有できる「2. 変革主導チームを築」いたら、新規事業をいきなり全面展開するのではなく、小さく始めることが有効な場合が多い。そうやって「5. 障害を取り除き」ながら「6. 短期的な成功を生み出す」ことが重要である。そうすると、仲間も集めやすくなるし、病院からの投資も得やすくなり、事業を大きくできる。本特集でさまざまな新規事業の立ち上げが語られているが、いずれも大まかにはこのステップを踏んでいるのではない。

最後に
——マンパワー逼迫の中で
新規事業を行うための一提案

麻酔科医のマンパワーの充足状況は地域によって大きく異なっているようだ。外科系医師の不足のほうが深刻で、麻酔科医に余裕のある地域もあれば、必死で人を確保しても手術件数の増加に追いつかない地域もある。麻酔科医の充足状況が厳しい中、どうやって新規事業に乗り出していけばよいだろうか？

一つ考えられるのが、タスクシフトだ。横浜市立大学をはじめ、いくつか

▼図1 八つのアクセラレータ（文献2より）

國中 不-人
基本 1/a M 中 G BEE
太付 不-人
1/a 太主 B10

図版は、0.12mmの
魚ベタで囲む

(以上) $83 \rightarrow 155$ (前後)

22
の大学や病院では、手術麻酔業務の一部を看護師に補助してもらうため、周麻酔期看護師育成のため2年間の大学院修士課程を設けている。ここで手術麻酔に必要な教育と訓練を施した後、麻酔科医の指導のもとで麻酔管理の一部を補助してもらっている。麻酔についての責任を麻酔科医が負うため、タスクシフトの受け手の教育から自分たちでデザインするという考え方だ。

現在、手術麻酔業務のタスクシフトにはいろいろなパターンがみられる。診療看護師 nurse practitioner (NP)、特定行為修了看護師（特に術中麻酔管理パッケージ）、周麻酔期看護師などが代表的だ。これらの看護師にタスクシフトするための安全管理指針も日本麻酔科学会から出されている³⁾。タスクシフトは手術麻酔に限らず、新規事業で行うことも十分にあり得る。術後疼痛管理チームなどはその典型かもしれない。この際、麻酔科が人材育成を

含めた事業の全体をデザインし、リーダーシップを発揮してチームを率いていくことが求められる。

病院経営の観点から麻酔科の新規事業立ち上げについて述べてきた。イノベーションは世の中を変える大きな原動力である。読者が明日の麻酔科を切り開いていくことを祈念する。

13a 見出し MB 3/
文献 〆 色ペン

1. 中田 晃・序章第4節「政策の窓モデル」と「政策起業家」．In：可能性としての公立大学政策—なぜ平成期に公立大学は急増したのか．東京：学校経営研究会，2020；35-47.
2. ジョン・P・コッター．第5章 成功事例にみる「五つの原則」「八つのアクセラレータ」．In：村井章子訳．実行する組織—大企業がベンチャーのスピードで動く．東京：ダイヤモンド社，2015；87-116.
3. 日本麻酔科学会．麻酔関連業務における特定行為研修修了看護師の安全管理指針．2023．(https://anesth.or.jp/files/pdf/guideline_safetymanagement.pdf) (2025年8月27日閲覧)

↓
1/a
17キノ明算 (w2)
↓
⑮ H
3
⑬ H
3
3
!!
)