

日帰り手術センターを
より良く運営する為に

現状

日帰り手術センターの利用件数が年々減少傾向にある。

主な要因

- ①利用希望時に予約が取れない
- ②全体状況が把握しにくいなどの運用上の制約が挙げられる。

勤務体制：看護師3名・事務1名

令和7年度 日帰り手術センター 実績

日帰り手術センター利用件数														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
R6年度 総利用件数	85	88	78	83	72	60	63	57	64	54	64	82	850	
R7年度 手術件数	34	35	35	37	34									
R7年度 経皮的血管形成術	2	0	5	3	4									
R7年度 内視鏡	37	27	37	40	38									
R7年度 総利用件数	73	62	77	80	76	0	0	0	0	0	0	0	0	



手術件数														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
R6年度手術合計	46	51	43	40	40	31	26	30	27	26	36	40	438	
R7年度全身麻酔	12	8												
R7年度腰麻麻酔	1	1												
R7年度局所麻酔	21	26												
R7年度手術合計	34	35	35	37	34	0	0	0	0	0	0	0	175	



入院状況														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
全麻日帰り(歯科を除く)	2	1	0	3	2								8	
全麻腰麻入院	10	8	10	10	15								53	
局麻入院	1	2	5	3	1								12	
入院合計	20	21	25	26	38	0	0	0	0	0	0	0	65	

診療科別手術件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	
皮膚科	12	8	8	7					
眼科	6	9	5	9					
整形外科	6	4	5	7					
リウマチ科	0	0	1	0					
外科	0	1	1	1					
乳腺外科	3	4	4	3					
耳鼻科	4	3	4	5					
泌尿器科	2	3	0	0					
形成外科	0	3	3	2					
腎臓内科	0	0	0	0					
歯科	1	0	4	3					
その他	0	0	0	0					
手術合計	34	35	35	37	0	0	0	0	0
経皮的血管形成術	2	0	5	3					
気管支鏡(呼吸器内科)	4	2	2	5					
気管支鏡(呼吸器外科)	1	1	1	2					
超音波内視鏡	32	27	34	33					
総利用件数	73	65	77	80	0	0	0	0	0

オリエンテーション件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	
R6年度 総オリエンテーション数	65	100	73	86	59	60	61	57	
R7年度入院手術:麻酔科関連	9	11	9	11	15				
R7年度入院手術:局所麻酔	1	8	3	3	2				
R7年度入院手術:全身麻酔				18	10	15			
R7年度入院手術:その他手術	2	2	3	4	4				
R7年度 内視鏡	36	38	41	34	37				
R7年度 総オリエンテーション数	74	69	74	62	73	0	0	0	0

日帰り手術センター実績

	総利用件数	手術件数	オリ件数
H5	1108	664	1083
H6	850	436	821
H7 (8月まで)	368	175	352

考察

(1) 枠の制限による予約困難

- ①診療科ごとに曜日や時間帯で利用枠が固定されている。
- ②入れたい時に入れられない状況が発生し、利用機会の損失につながっている

(2) システム連動不足

- ①枠を入力しても、他科や全体の予約状況と連動していない。
結果として、日帰り手術センター全体の稼働状況を把握することが難しい。

(3) 入力依頼による業務負担

- ①医師が入力困難な時に事務・看護師の権限入力ができるシステムになっているため、やり取りでの時間を要す。
- ②全体の可視化不足もあり、手術開始時刻（例：9時台）に4件以上が重なると、前日調整で応援体制を組む必要が生じる。その際、他の科から応援を依頼するため、応援に出す側の科が手薄となり、業務に負担がかかる

改善策

- 1) 枠の柔軟化・統合運用
 - ・診療科ごとの曜日、時間の固定枠を見直し、必要に応じて柔軟に利用できる仕組みに変更。
 - ・共通枠を設定することで、空き枠の有効活用を図る。
- 3) 多忙な時間枠を省き
オリエンテーション枠の数を増やし軽減入力を減らす
- (2) システムの一元化・連動強化
 - ・全診療科の予約枠を統合表示できる仕組みを導入。
 - ・各科が入力した予約が即時に反映され、日帰り手術センター全体の稼働状況を可視化できるようにする。
- (4) 運用ルールの明確化・周知
 - ・「どのような方法で予約できるか」を明文化。
 - ・各診療科への説明、現場の理解と協力を得る。

取り組み

- (1) 手術枠・オリエンテーション枠、利用方法把握
- (2) システムの把握→医事課と連携
- (3) 手術枠・オリエンテーション枠の整理
- (4) 医師・スタッフとの話し合い→医師・日帰りセンター長・スタッフとの連携
- (5) 看護長運営会議で提案・周知・開始予定
- (6) システムとの打ち合わせ →医事課と連携
- (7) 関係者とカンファレンスで周知・徹底

結果

★診療科ごとの手術やオリを、曜日に関係なく自由に予約が入れられるようにする

手術予約枠について

今までは各科手術枠の曜日もまだらで1日4つほどの枠→1日12枠

日帰りセンター手術予約方法：麻酔科→再診・再予約→日帰りセンター

オリエンテーション枠について（予約方法は同じ麻酔科→初診→オリ）

今までは1日4件（権限枠あり）→10件（プレテスト3月評価）

権限枠はなしにする移行

EUS枠の拡張 8件→15件/週（月から金曜日まで各3件へ）

手術予約枠・オリエンテーション枠→麻酔科枠で一元化（可視化）

期待される効果

- 稼働率の向上：利用希望時に予約できる機会が増える
- 全体最適化：各科を超えた全体的な稼働状況が把握できる
- 業務効率化：入力の手間や時間が減少し、現場負担が軽減
- 利用促進：利便性が向上することで、利用件数の回復



TQM

こんなことも
取り組んでいます

外来ABDER災害対策

外来災害対策チームの 立ち上げ

部署が多く統一すべき課題も山積みです。
「外来災害対策チーム」を立ち上げ
医事課・庶務課・医師・看護師・多職種スタッフ
が一丸となって、より良い体制づくりに向けて
スペースで話し合い、月に1回のカンファレンスを
実施しています。

黄色エリア
整形外科からは遠いね

紙カルテは何を使う？
私たち何処にいけばいいの？

トリアージの
方法や物品
は？

負傷者の
申し送り
は何を？