

JCI更新の特定病院群として 新たな日赤病院の「協働体制」で 地域で期待される役割を追求する

関塚 永一

セコム医療システム株式会社顧問
国立病院機構埼玉病院名誉院長
慶応義塾大学医学部客員教授

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院は、「協働」を軸に院内外での医療提供体制強化を進めている。同じ名古屋市内にある第一病院と経営戦略を共有、院内では第三者認証や働き方改革にチーム力で臨む。地域連携も同様だ。ただ、そこには闇雲に突き進むのではなく、データも踏まえた緻密な戦略設計がある。

「名古屋第一日赤」と 戦略を共有し相乗効果

「八事日赤」の愛称で親しまれた名古屋第二赤十字病院は2021年、「日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院」に改称した。名古屋市中村区に所在する第一病院との協働を念頭においてのものだ。もともと全国91の赤十字病院は独立採算に近いかたちで運営されており、名古屋市の2病院も、佐藤公治院長によると、「診療圏は異なるものの、機能も

似ていますから、同じ日赤の仲間というより『ライバル』というイメージのほうが強かったのです」と語るほどだった。とはいっても、先方の院長とは毎月1回、本部で顔を合わせる間柄。「協働できるところもあるはず。そのほうが相乗効果を発揮できるだろう」と合意し、まずは名称から改めたという。

具体的には経営戦略の共有から着手した。それぞれ独自に病院の運営方針やそのための戦略を練ってきたが、意見交換を進めること

でお互いの戦略がより強固なものになる。もともと現場レベルでは医師同士が行き来していたこともあり、スムーズに進んだそうだ。

医療の質、働き方改革に 「協働」体制で臨む

こうした「協働」は、佐藤院長自身が整形外科医として臨床現場の第一線にいたころから重視してきたものだ。「整形外科領域ではリハビリ一つとっても、チーム医療が不可欠ですから、疾患に応じていろいろなチームをつくったもの

生件数をゼロにするのはかなり難しいが、だからと言って見過ごすわけにはいかない。限りなくゼロに向けて取り組む必要があるが、そのための努力と工夫を、JCIは求めるというのだ。「受診当初は外国籍のサーベイヤーが『カイゼン』を連呼していました」と佐藤院長は振り返る。

私が国立病院機構埼玉病院で院長を務めていた際は品質保証規格のISO9001認証を取得していたが、こうした第三者評価のメリットの一つとして、院内スタッフが医療の質向上に取り組む「大義名分」として掲げやすいことが挙げられる。「認証取得に向けて、皆で頑張ろう」と呼

びかけるわけだ。

もちろん、客観的な指標を得られる点も大きい。JCIが求める項目のなかには「そこまで必要なのか」と思うものもあったそうだが、コロナ禍でも院内クラスターを最小限に抑えられたことを考えると、「国際基準であるJCIの正しさ」を実感したという。

医師の働き方改革についても「チーム」による対応を進めている。「時間外労働の削減ありきで議論が進みがちですが、その前段階として働き方を見直し、効率化を進めるべきです。まずは意識改革がカギになりますけれど」と、佐藤院長は語る。タスク・シフティング、タスク・シェアリングも進め、たとえば病棟では特定行為研修修了看護師を配置し、抜糸やドレーン抜去などを担える体制を敷く。

さらに医師のシフトについても、夜間の救急搬送は23時までが山場で、その後の搬送は激減することから、23時まで2交代のシフ

ト制を敷き、それ以降は常勤医による宿直を置く体制とした。「データをもとにいろいろシミュレーションを検討しましたが、現在はこの体制で対応できています」（佐藤院長）

「急性期も地域の一員」 あるべき機能分担をめざす

こうした体制で地域に求められる役割を果たしている。「800床という規模から考えても、『日赤病院ならば、何とかしてくれる』というご期待は当然あると思います。それに答えなければいけません」（佐藤院長）

一方で、「急性期医療を終えて退院させたら、あとは関知しない」という姿勢は取りません」とも強調する。特に高齢患者が大半を占めるなかで、退院後のフォローアップも重要になる。それには地域の診療所との役割分担と連携が欠かせない。また、現在の一般的な診療のあり方を踏まえると、「入院医療と外来医療」を明確に切り分けるのは難しいとも指摘する。

です。私が当院に赴任したのは1999年ですが、チームワークの良さに感動したことを覚えています」

12年に副院長、18年に院長に就任すると、「協働」強化に向けた取り組みは院内に広がっていく。その一例が国際的な病院認証機関JCI（Joint Commission International）の認証取得だ。18年の受審を皮切りに現在も更新しているが、佐藤院長は、「JCIがPDCAを常に回すことを求めること」を力説する。たとえばインシデント。発

「診療所の先生からご紹介いただき、CTやMRIで検査して検討してから治療法を決定するケースは多いです。イギリスのGPのような切り分けを安易に進めるのは難しいでしょう」と語る。

「入院」「外来」の単純な二分化が難しいというのは同感である。埼玉病院では診療所の先生方とシステム連携を進め、病院のCT、MRIの予約を診療所の診察室からパソコンでとれる仕組みを導入し、あたかも自院の検査機器のように使っていただけの体制を構築したが、こうした「相互乗り入れ」が重要になるだろう。佐藤院長は「急性期病院も地域包括ケアシステムの一員と思っています」と強調する。

ただ、こうした取り組みの基盤になるのがデータだ。先述した夜間シフト体制も、つぶさにデータを検証して編み出したものだ。そして、その一角を担うのが、「セコムSMASH」だ。次回、導入経緯や活用法などをレポートする。



佐藤公治院長

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

1914（大正3）年12月、日本赤十字社結核撲滅準則に基づき愛知支部八事療養所として開設。現在は救命救急センター、地域中核災害医療センター、総合周産期母子医療センター、腎臓病総合医療センター、循環器センターなどを有し、地域医療の中核病院として機能している。



所在地：愛知県名古屋市中村区妙見町2番地の9
電話：052-832-1121
病床数：806床（一般804床／第一種感染症病棟2床）
職員数：1869人（医師300人、看護師955人）、2022年4月現在