

# Improve Vol.29

[紹介事例]

東京都 足立区

社会医療法人慈生会 等潤病院

医療の質の向上になぜ病院機能評価が必要なのか  
～コロナ禍だからこそその第三者評価の重要性～



人の安心、医療の安全 JQ

公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

<https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/>

今号では、新型コロナウイルス感染症の流行下でも病院機能評価を継続して受審をした医療機関を取り上げます。機能種別「一般病院 1」で更新受審した東京都足立区の社会医療法人慈生会 等潤病院を紹介します。



等潤病院



等潤メディカルプラザ病院



等潤メディケア診療所



## 慈生会理念

地域と共に生きる慈しみの  
トータルヘルスケア



3 テスラMRI

320列CT



グループホーム常葉



等潤メディケア事業部



介護老人保健施設イルアカーサ

## 急性期から在宅医療、介護、健康増進まで一貫したサービスをシームレスに提供

等潤病院は、1974年10月に設立された足立クリニックから始まり、1979年に等潤病院に改組された。病院名は、柴又帝釈天の本堂の周りにある彫刻のひとつの、「佛の慈悲深い教えは、あまねく地上を潤す慈雨と同じ（法華経）」ということを表現する「慈雨等潤の図」に由来する。病院開設時から重点課題としていた救急医療については、年間3,000台以上の救急車を受け入れ、最新鋭の医療機器の導入・心臓血管センターなどの開設などにより専門的・最新医療にも対応し、地域の急性期医療

に欠かせない存在となっている。その一方で、「地域と共に生きる慈しみのトータルヘルスケア」という法人理念の通り、等潤病院にある回復期病棟をはじめ、在宅医療、訪問看護、訪問リハ、デイケア、老健など、医療・介護の一貫したサービスを提供している。2023年9月には等潤メディカルプラザ病院を開設し、足立区初の緩和ケアセンターを稼働させた。地域の皆様の健康に寄与できるよう、これからもトータルヘルスケアの実現を進めていく等潤病院に期待したい。

慈生会のホームページです。  
地域の皆さまに分かりやすい  
情報提供を目指しています。



等潤病院



等潤メディカルプラザ病院  
等潤メディケア診療所  
等潤メディケア事業所

(在宅医療・通所・訪問・住宅・居宅)



老健  
イルアカーサ



健診センター  
等潤

## 病院概要

2024年3月時点

病 院 名	社会医療法人慈生会 等潤病院	標 榜 科 目	
理 事 長	伊藤 雅史	<内科系>内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・	
病 院 長	伊藤 雅史	腎臓内科・人工透析・糖尿病内科・神経内科・血液内科	
所 在 地	東京都足立区一ツ家4-3-4	<外科系>外科・乳腺外科・整形外科・消化器外科・	
開 設	1979年	脳神経外科・血管外科・校門外科・麻酔科・泌尿器科	
病 床 数	150床	<その他診療科>放射線科・救急科・リハビリテーション科・	
病 院 H P	<a href="https://www.jiseikai-phcc.jp/tojun_hospital/">https://www.jiseikai-phcc.jp/tojun_hospital/</a>	緩和ケア科・リウマチ科・皮膚科	

# 医療の質の向上になぜ 病院機能評価が必要なのか

## ～コロナ禍だからこそその第三者評価の重要性～

理事長・病院長 伊藤 雅史

病院機能評価は医療の質というものを第三者の視点で評価してくれますので、コロナ禍でも受審をすることで、コロナ前の普段の取り組みに立ち返ることを意識しました。



### 経営改善には医療の質の向上も必要と考 えます

——貴院は2007年に1回目の受審をされています。受審をしようと思った背景を教えてください。

2007年に現職に就いたとき、職員は仕事に一生懸命に取り組んでいましたが、病院全体としては経営と人事マネジメントの2点に課題があり、それらを刷新しなければならぬと感じていました。人事マネジメントについては、職員の満足度を上げるために、公平公正な人事制度や組織作りなど人事に関するものに注力していきました。

一方の経営状況ですが、当時は赤字が続いていました。急性期と回復期の病棟を有しており、救急医療などはそれなりに力を入れていましたが、だんだんと救急の受け入れ件数が落ちてきていました。更に患者さんも高齢者が多くなっていたため、急性期治療後の入院期間が長くなり、ケア中心のような医療になりがちになっていました。

そこで、まずは、病院としての理念『地域と共に生きる慈しみのトータルヘルスケア』を掲げました。そして、等潤病院の成り立ちである急性期や救急といったことを存続させるための取り組みを始めました。その中には、トータルヘルスケアの一環として、地域包括ケア病棟を作る、出口戦略としての在宅医療や介護を立ち上げる、などがありました。

さらに、そのような取り組みに加え、医療の質自体を高めていく必要があるということも考えておりました。当時はDPCには参画していませんでしたし、足立区自体もDPC病院が少ない状況でした。その中で、一般の急性期病院として生き残っていくためには病院

としての質を高めていく必要がありました。質を高めていくにはどのような方法があるのだろうかといったときに、組織全体の質向上のためのきっかけとなる、あるいはツールとなるものが必要と考えました。地域の中で自分の病院の機能を把握して、それを実現・維持させていくために病院機能評価を受審することに決めました。

### 医療の質の向上には第三者の視点が必要で す

——医療の質の向上のためになぜ病院機能評価を利用しようと思ったのでしょうか。

先ほどの二つの課題に対して、経営については「京セラ式病院原価管理手法<sup>※1</sup>」というものを導入しました。ただ、それはあくまで職員の意識を高めていき、経営につなげていくことを目的としたものです。

医療の質の向上については、職員ひとりひとりが普段から一生懸命努力しているわけですが、どうしても目の前の課題が中心になってしまい、全体的に医療の質を俯瞰するとか、医療の質をどのように評価するかとか、あるいはどのように組み立てていくかということについては、なかなか自分たちだけの努力ではできないということを感じていました。前任の病院でも病院機能評価を受審した経験がありましたが、その時に多部門にわたって第三者的な評価ができる組織にしなければならぬと感じていました。第三者的な評価ができるようになることで結果として医療の質の向上が達成できるようになると考え、第三者評価自体はいくつかありますが、病院の機能に特化した病院機

※1 病院内を内科、病棟、薬剤科、放射線科、総務課、医事課など複数の組織に分け、それぞれの収入および部門運営に必要な総合原価を細かく捉え、自主的に部門運営を行う仕組み。アメーバ経営。

能評価が一番よいと思いましたが、病院機能評価を選びました。

## コロナ禍だから仕方ないという意識を危惧していました

——過去2回受審をされて今回が3回目の受審でした。当初2021年1月の受審予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、審査を延期して※2、また副機能を取り下げて受審をされました。医療の質の向上のための体制は院内である程度整っていたと思いますが、今回のような大変な状況にあってもなぜ受審をされたのでしょうか。

2020年からコロナが流行しました。当院はコロナの確保病床ではなく疑い病床として対応していましたが、近隣の救急医療機関が発熱や呼吸器疾患の患者さんをすべて断る中で、地域の最後の砦として患者さんを受け入れました。そうなると、救急車の受け入れ台数が前年比60%増となったり、院内でクラスターが起きてしまったり、足立区はクラスターが起こった病院を公表するとなりましたので自ら記者会見を実施したりということがありました。そのような状況でも職員は非常に頑張っていました。だんだんと疲弊・疲労していったというのはありました。

その一方で、職員に伝えていたことがふたつありました。ひとつは、コロナというのはある意味では災害でありましたが、経営的にはコロナ特需と捉えることができ、様々な補助金収入があったり、診療単価が大幅に増加したりということがありました。悪い言い方をすれば、本来やるべき努力の上に積み重なる報酬ではないもので経営状況がよくなったということで、この状況はいつまでも続くわけではないということ伝えていました。

もうひとつは、コロナがあったために、施設基準が緩和されたり届け出が猶予されたりなど、様々な特例措置が設けられました。それに加えて、気持ちの上で、コロナでこれだけ忙しいのだから・コロナ禍でも頑張っているのだから、コロナ前の最善の医療あるいは自分たちがよいと思っている医療を提供できなくて

も仕方ないのではないか、というような意識が職員の中に生まれるのではないかと危機意識でした。

コロナが5類感染症になって、社会が平穩になったときに、少なくともコロナ禍以前に行っていたことは常に頭において、まずはそこに戻す努力をする必要があると考えていました。今回コロナ禍が明ける見通しが出たという段階で、もう一度初心にかえり、医療の質向上を目指し改めて仕切り直す必要があるということ受審をしました。

## 病院機能評価の認定は病院の質が認められたということ

——職員に病院機能評価の受審をどのように意識づけましたか。

病院機能評価の認定を取得して認定証を掲げるとは、病院の質が認められたということで、非常に名誉でみんなの誇りになるということは常に言い続けてきました。また、今回はコロナがありましたので、普段と少し異なった部分があり、普段であれば必要に応じて改善されなければならないことが滞っていたことは否認しません。そこで病院機能評価を受審することで、過去と現在のギャップ・差異をなくしたり、現在改善しなければならないことを点検したり、そのようなことをまず取り組む、取り組むときにはどうすれば改善に結びつけられるかを考えて進める、ということ常に伝えてきました。

## 認定として評価されたものをまずは守ろうという意識が芽生えていました

——初回の受審をした時、院内で何か変わりましたか。

初回の受審の時は、なぜこんなことをするのかという反応が実際に多かったです。そのときは非常に積極的に取り組んでくれる一部の協力者が先導していたというのも事実ありました。ただ、認定を取得した時には、評価されたものをまず守っていく、維持していくという意識はしっかり芽生えていたようです。2回目の受審が近づいてきた時には、現状でよいのかという確認を、こちらから号令をかけなくてもみんなが自然に準備できていました。一回苦労して受審して終わり

※2 新型コロナウイルス感染症への対応として、認定有効期限を超えて受審をできる特例措置を設けていました。

ということではなく、それなりに問題意識を持って維持していた、あるいはさらに高めようという意識が芽生えていたのかなと感じています。

一度受審をすると、ある程度基盤ができます。病院機能評価は5年に1回の大仕事と言われることもありますが、今回の受審においても特別な働きかけをするというよりは、まず初心にかえて元に戻そうという働きかけに共鳴してくれましたので、人やモノが変わっても病院全体としてはある程度レベルが上がってきているというのは実感しています。

---

## 病院が率先しなくても幹部職員が自発的に動いてくれました

---

——職員ひとりひとりが自然に動いてくれるようになったとのことですが、具体的な働きかけがあったのでしょうか。

病院が率先して働きかけていたということは少ないですが、自然に動いてくれるようになったのは幹部職員の成長が大きいと感じています。受審をすることによって、まず幹部職員がそれぞれの職種や部署でどうしなければいけないかという自発的な目標を持って動いてくれました。例えば看護部であれば、看護部の中にある様々な部署・委員会活動を組織的に高める、目標を教育に落とし込む、学会で発表する、そしてそのためにどのような準備をするのかなどを、それぞれの部長・師長クラスが積極的な姿勢を持ってくれました。

受審のためというよりも、部署がどうやったら成長できるのか、それから医療はチーム医療でありますので、職種を超えてどのように協力していくのかという意識を幹部職員が持ってくれました。

働きかけと言えるかはわかりませんが、法人の方向性や理念を常に提示して、それを浸透させるために、京セラ式病院原価管理手法で実施されるような幹部が集まり、話し合い、意見を交換し合い、私が考えているものをさらに主任クラスまで浸透させていくということが継続的に行われていたことも大きいと考えています。

---

## 組織の標準化はどう部下を育てるかということ

---

——幹部職員の成長というところで、人の育成に病院機能評価の活用は可能でしょうか。

大病院のような組織立って動いているところと違い、特に当院のような中小病院はどうしても人に頼るところが出てきて、その人がいなくなるとそれで終わりみたいになってしまうところがあります。でも、そのような属人的な働き方、仕事になってしまうことは、本来組織としてはあまり好ましくありません。もちろん頼るところは頼らなければならないし、努力してもらわなければならないところはあります。ただ、組織として標準化(非属人化)をどのように落とし込んでいくかというときに必要なことは、いかに部下を育てていくかということです。それは私の課題であると同時に、部長たちの課題でもあります。師長や主任たちを引き上げようという幹部の意識改革・改善を病院機能評価を通じて感じているところです。

---

## 国の方向性は後からついてくるものという意気込みで経営にあたる

---

——これから受審する病院へメッセージをお願いします。

昨今、医療界に対してとても厳しい目が向けられていると感じています。診療報酬などの国の予算のこともあれば、患者さん自身の意識の変化もあり医療に求める水準が高くなってきています。そのような中で、従来の考え方で診療報酬に合わせるような経営手法というものは今後成り立たなくなるのではないかと考えています。本来、医療を提供する立場において、病院の特性や地域性などは様々ですが、病院が持っている役割をどのように果たしていくか、そのために必要なものは何かという考え方で経営をしていかないと、診療報酬があるからという考え方では今後どんどん厳しくなっていくのではないかと考えています。

先に様々なことを目指して取り組んでいくことで、診療報酬や国が考える方向性が後から追いついてくるぐらいの意気込みをもって経営にあたる必要があります。そのような意味で、この病院機能評価というものを、ステップアップするためのひとつのツールとして活用していただくというものはとてもよいことであると思います。

# 医師(感染担当)・看護部長・ 看護副部長インタビュー

## 回数を重ねるごとに「普段」がよくなっていきます

——貴院は今回で3回目の受審でした。これまでの受審準備との違いはありましたか。また、普段、病院機能評価を意識する場面はありますか。

**[金杉]**これまでと同じように様々な体制を明文化したり手順を見直したりしました。初回よりも2回目、2回目よりも今回と、回を重ねるごとに院内の統一が図られてきたという感覚を持っています。また、院内の統一が図られていることで、立ち入り調査などにも慌てずに対応できるようになったと感じています。

**[西]**私は3回とも受審に携わっていますが、1回目は何もわからない状態だったのでかなり準備が大変でした。2回目、3回目では、前回整備したものをベースにしつつ、今自分たちができていないことを気づく機会となりました。回を重ねていくと普段の取り組みが洗練されていきますので、病院機能評価を特別意識しなくても、医師としても感染対策担当としてもどの監査を受けても困らない、普通にやっていけるという感覚を持っています。

## 頭ではわかっていることを一から徹底しました

——病院機能評価でも感染対策に関する項目がありますが、今回の受審準備でどのような対応をされましたか。

**[金杉]**以前からおむつカートを清潔・不潔で分けなければいけないという思いは持っていましたが、現場への影響を心配して改善に取り組めていませんでした。そこで、今回の受審準備中に感染に関する研修を受けて、看護部の感染委員会でもやはり清潔・不潔を分ける必要があるという結論になり、各階統一した運用にしました。頭では理解していても今までやっていたやり方という



看護副部長 金杉 佳代子

のが根付いていましたので、統一には強い意志を持って取り組みました。

**[安達]**看護部全体としては、現場の師長さんたちに毎朝のミーティングで感染対策の必要性を現場に周知徹底してもらっていました。例えば、午後2時に感染ラウンドをする際には全部消毒をする、バイタルを測る時には受け持ちの看護師が自分の場所を消毒するなどをどの病棟でも統一して行っていました。

病院としても換気をする定時の時間を決めて、アナウンスをして1日3回換気をする体制を整えました。その他にも、手洗いについてもただ洗うのではなく、洗い方・洗う順番など基本的なことを徹底して行っていました。



看護部長 安達 延子

## ICTの活動を含め柔軟に素早く対応できる体制を整えました

——貴院でも感染症への対応を含んだ事業継続計画(BCP)を策定されているかと思います。今回のコロナに対してそのBCPは活用できましたか。

**[金杉]**当院ではコロナ前から新型インフルエンザに対応したBCPを策定していました。ただ、そのBCPは急激に感染者が増えて、緊急的に職員を投入しなければならないときを想定したものであったので、今回のようにじわじわと感染者が増えていったときにはあまり適用できませんでした。

——コロナに対してBCPを見直しましたか。

**[西]**現時点では行っていません。今回のコロナが当院が策定したBCPと異なったのは、感染力が強かったことと、第一波以外は幸いにも重傷者が少なかったことです。BCPでは症状がもっと重いときを想定して行っていたので、根本的に見直すまでには至りませんでした。

感染対策委員会は月1回ありますが、それ以外にもコアメンバーを決めておいて、コロナ禍では3日おきとか1週間おきとかに臨時で会議を開いていました。そのときどきに対策を取らないと手遅れになってしまい

ますので、BCPを見直すというより身軽に動けるような体制で対応するようにしました。

—臨時の会議の開催はどのように決定していましたか。基準があったのでしょうか。

[西] 週の初めに病院の取締役会議のようなものがありますので、そこで提案して開催するようになっていきます。患者が朝4人だったのが夕方には12人になっている可能性もありますので、開催基準に患者の人数は関係ありません。取締役会議の出席者の誰かが開催の提案をしたときにすぐに検討するようにしています。

—すぐに検討するような体制があるとのことですが、どのようにそのような体制を整えていったのでしょうか。

[西] 第一波の時にクラスターが発生しましたが、国や都から人が来てくれてノウハウを得られたというのがあります。

[金杉] その他にICT (Infection Control Team) の影響もあると思います。職員に周知をする場合でも、まずはICTに情報を集めて、そこからルールを決めて、ICTがこれをやりなさいと指示するような方針をとっています。あちらこちらから様々なことを言われても何も統一できないので、窓口を一本化することが非常に大事だと考えています。また、感染といっても、菌の問題だけでなく物資の問題もあります。そういうものは経営に関わってくるので、現在は経営者も参加して決めるような体制をとっています。

## 理由をしっかりと理解してもらうことが大事です

—今回の受審ではコロナの影響もあり、延期して受審されました。普段以上に大変だった中、それでも受審をやめることなく認定を取得できた秘訣は何でしょうか。

[安達] 具体的な話ではありませんが、看護部としては病院機能評価を受審することが大前提となっていて、受審をしていると改善していった、認定を受けるんだという認識が職員全体に根付いていることが秘訣なのかなと思っています。

[金杉] 当院では立ち入りなどがあったときに、どのようなやりとりがあったかを参加した人以外も後から振り返られるように、必ず書記の係を設けています。病院機能評価だと前回から5年近く経って前回どのような質問があったかがわからなくなってしまうことがあると思います。書記がいることで前回の記録がしっかりと残っているので、前回こういうことを質問されたから今回はこういうことを気を付けて準備しようということができるようになっていきます。

—病院機能評価を受審するという認識が根付いているとのことですが、職員が一丸となって目標に向かって進んでいく体制を作るために意識していることはありますか。

[安達] 常にコミュニケーションをとることを心がけていますが、なぜやるのかという根拠をしっかりと伝えることも非常に大事です。なぜこれをやるのかという根拠を、こういう目的で、自分たちの病院はこういうベクトルで動いていて、ここに到達するためにやるんだよということを常に意識することで、そのような体制に少しずつなっていくのではないかなと思います。

—今後、またコロナのような感染症が流行している中で、今回のように病院機能評価を受審となった場合でも問題はないのでしょうか。

[西] 基本的には普段通り対応するだけです。普段から病院機能評価で求められていることがある程度できていないと、プラスアルファの感染症への対応はできないと思います。常日頃から職種関係なくみんながよい仕事をやっていけばそんなに困ることはないかと考えています。ただ、その助けになるのが病院機能評価ということで、きちんと受審すると後から振り返りをすることができて、自分たちが気づかないことがたくさん出てきます。1回の受審で気づかないことが10個見つければ、3回受審すると30個になりますので、病院機能評価を受審しておくで「普段通り」に自信が持てるようになるのではないかなと思っています。



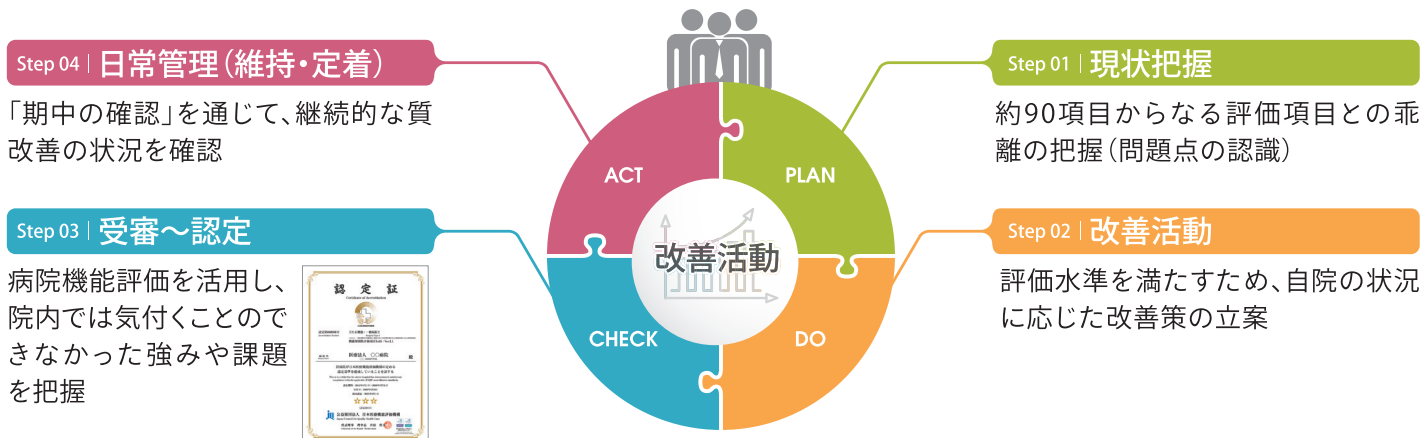
副院長 西直人

# 病院機能評価とは… 病院の質改善活動を支援するツールです。

患者さんの命と向き合う病院には、その医療の質を担保するために備えているべき機能があります。

国民の健康と福祉の向上に貢献することを目的とする公益財団法人として、1995年に設立された日本医療機能評価機構は、病院が備えているべき機能について、中立・公平な評価調査者チームによる「病院機能評価」審査を行い、一定の水準を満たした病院を「認定病院」としています。

評価を行う項目は「患者さんの視点に立って良質な医療を提供するために必要な組織体制」や、「実際に医療を提供するプロセス」、「病院全体の管理・運営体制」など、約90項目があります。信頼できる医療を確保することを目的に、評価調査者が病院の機能の評価することで、その病院の課題を明らかにして医療の質改善を支援するものです。



## バックナンバーのご案内



バックナンバーは評価機構のホームページよりご覧いただけます。  
<https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/tool/improve/>

- Vol.28 公益財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院 (2023年12月発行)
- Vol.27 特定医療法人財団松圓会 医療法人慈公会 公平病院 (2023年2月発行)
- 特別号 高度・専門機能 (救急医療・災害時の医療) (2022年4月発行)
- Vol.26 特定医療法人財団松圓会 東葛クリニック病院 (2022年2月発行)

スマートフォン・  
タブレットはこちらから



## その他の活動

評価機構では質改善活動の支援として様々な活動を行っています。



スマートフォン・  
タブレットはこちらから



詳細はホームページをご覧ください ➔ <https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/>

# Improve Vol.29 認定病院の改善事例紹介シリーズ

一般病院 1 (主たる機能)

2024年3月発行

発行: 公益財団法人 日本医療機能評価機構  
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル  
TEL: 03-5217-2326 (評価事業推進部) <https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/>  
E-mail: [jushin@jqhc.or.jp](mailto:jushin@jqhc.or.jp)

