

地域発! 現場検証シリーズ

一般財団法人大原記念財団 大原総合病院

理事長兼統括院長 佐藤 勝彦

□所在地 福島県福島市上町6番1号

□創業 1892(明治25)年

□U R L <https://general.ohara-hp.or.jp/>

□病床数 353床

□T E L : 024-526-0300(代表)



地域医療を守る「大原総合病院」

高齢化が進む日本。とりわけ、地方での高齢化は地域社会にとって大きな課題である。中でも、高齢者に対する医療体制の充実は避けて通れない。高齢者に限られたわけではないが、地域住民の健康を守る、地域の中核的な医療機関の役割はますます大きくなっている。とはいえ、そうした医療機関も病院経営という視点からみれば、必ずしも恵まれた環境にあるわけではない。それでも健康を通して地域社会の強靱化に貢献するという使命を果たすために、日々努力を重ねている。そうした病院の一つが、福島県福島市にある大原総合病院である。

成長への投資裏目に

1892（明治25）年、大原一と原有隣が共同開業したのが始まり。その後大原が独立して大原医院となった。2代目八郎院長は風土病である野兎病の病原菌を1925（大正14）年に発見し、ニューヨークの国際学会で発表。3代目菅一郎院長はさらに野兎病の研究を進め、野口英世記念医学賞を受賞している。医学研究所を備えた最先端を走る病院であった。

その後、3代目の時に財団法人大原綜合病院へと組織変更し、機器・設備を充実・強化するとともに、診療科を拡大し、地域医療機関としての地歩を固めてきた。こうして一般・救急医療を担う大原綜合病院と大原医療センター、精神医療を担う清水病院、在宅医療を担う訪問介護ステーションを核として、成長を遂げてきた。ところが、こうした成長に伴った投資を収入で補うことが困難となり、2011（平成23）年、企業再生支援機構の支援を受け、経営再建に動き出した。

「会津で6年間、県立会津総合病院の院長として県立病院改革に従事しました。それに目途が立って福島に戻る時に、次は大原病院を再建してくれないかと上司に言われました」と、自らも脊椎外科医として医療現場に立ちつつも、病院再建に奮闘する佐藤勝彦理事長兼統括院長は語る。

再建計画は負債総額73億円のうち、主力銀行が60億円を放棄、負債を13億円で圧縮するというもので、支援体制が整ったのが2011年3月10日。東日本大震災の前日で、再建は震災対応の最中という厳しいスタートであった。

大原綜合病院の旧建屋は老朽化しており、大震災での倒壊は免れたものの入院患者全員を一時避難させるほどの被害を受けた。何度も襲ってくる余震を考慮して使える病室を確保して患者に対応、電力などのインフラを確保すると同時に、翌週には外来を再開し、まもなく手術も再開した。

「大原に着任して半年後の2009年9月、時の理事長から悪化している医業収支についてどうするのかと懸念の言葉がありましたが、私は自信がありました。職員が真剣に取り組み患者が増加し手術件数が伸びてきていたからです。11月頃には単月で黒字が出るようになり、翌年には年次決算でも黒字になりました」（佐藤理事長）。



大原八郎博士頌徳碑▲



旧大原綜合病院▲



東日本大震災避難時の様子▲



▲大原総合病院



▲大原総合病院ヘリポート



▲大原医療センター



▲清水病院

再建は計画通り、5年間で実現した。また並行して、老朽化した病院の建て直しも進め、7年後の2018年、新病院棟での開院を果たすまでに立ち直った。ところが、喜びも束の間、今度は新型コロナウイルス感染症が襲ってきた。診療制限などで、一挙に患者が激減したが、感染管理を厳重に実施しつつも、どうにか黒字を確保することができたという。震災、コロナ感染といった激変する環境の中、地域の中核的医療機関として再起を果たした。

魅力のある病院に向けて

「収益を上げるには患者を増やすしかありません。費用を削減するために人員を減らしたり、設備投資を抑えたりすると優秀な医師やスタッフを確保できず患者が減るだけです。人件費や設備投資を超えて、患者を増やすことが基本です」（佐藤理事長）。

患者のみならず職員にとっても魅力的な病院にすることが経営再建の基本であるとの考え方で、病院改革を進めてきた。それには健康な人の健診も含まれている。実際、企業の健診業務のシェアは県北地域ではトップだという。先進的な医療機器の導入も、医療を進化させるためには不可欠であり、その稼働率を向上させることで対応している。

魅力的な病院にするには優秀な医師を招聘しなければならない。先進的な研究にも医療にも前向きに取り組む医師を確保することである。そのため、大学に近いというメリットを生かして、大学との連携強化を意識している。医学は大学で学べるが、医療は実際に病院で治療にあたり習得することが必要となる。ほとんどの診療科の主任部長は臨床教授や准教授の称号を授与され、経験豊富な指導医のもとで研修できる環境を整え、積極的に初期研修医や専門研修中の後期研修医を受け入れている。初期研修医の定員は8人で、臨床研修病院として人気を得ているという。

大学で学ぶ学生は医師国家試験合格後に初期研修を受け、大学に戻って専門分野で研鑽を積み、病院に就職する。その後、人によっては個人医院を開業する。このキャリアサイクルに大原総合病院が組み込まれている。大原総合病院から独立して開業した医師はこれまで50人を超え、いわゆるOB会として野兎会のうさぎを組織し情報交換を行いながら病診連携を行っている。

この組織も地域医療の充実にとって重要な役割を果たしている。大原総合病院は地域医療支援病院、開放型病院でもあり、登録医からの患者紹介を受け入れるだけでなく、逆紹介という大原総合病院から開業医への患者紹介についても積極的に取り組んでいる。患者は必要となる医療を診療所と大原総合病院

の間で受けることができる。

ところで、医療行為は医師だけでは完結しない。看護部門や検査部門など、さらには事務部門との連携があつてはじめて成り立つ。

「病院にとってはチーム医療が第一。医師と看護師をはじめ多職種で患者中心の医療を行う必要がある。研修医が最初は看護師から多くを学ぶこともあり、チーム医療のリーダーとしての多職種を束ねる資質を身につけることが重要なのです」と佐藤理事長は語る。

病院は医療関連の国家資格を有する専門家の集団である。再建を始めた当初から TQM 活動（医療の質改善活動）を導入し、医療の質改善に組織的に取り組み、患者に対してだけでなく職員に対しても病院の魅力を向上させている。

新たな課題に取り組む

医療は入院前から始まり、入院、治療、リハビリという一連の患者フローに沿って行われる。このプロセスではクリニカルパスが共有して使われる。大原総合病院では、一般病院としてはいち早く Patient Flow Management (PFM) を導入した。

医療はデジタル化が進んできている。電子カルテの導入以後は、デジタル化された診療情報の活用を始めた。健診部門で受診者が自分の健診結果をスマートフォンでいつでも見ることができるサービスを始めた。さらに診療データを分析することで、医療の質を向上させることはもちろんのこと、病院経営の改善につなげていくことが現在の課題であるという。医療 DX に向けて動き出している。



TQM 活動▲



初期臨床研修医16名▲

聞き手・執筆者

神田 良（かんだ まこと）
日本生産性本部 生産性新聞 編集委員
明治学院大学 名誉教授
RIMS 日本支部 支部長

「地域発！現場検証シリーズ」は、公益財団法人日本生産性本部との共同取材企画です。なお、生産性新聞の掲載内容と一部表現が異なります。

左から▶

日本生産性本部
高松部長
執筆者
神田名誉教授
理事長兼統括院長
佐藤勝彦
矢吹理事長

