

## 地域情報（県別）

### 【宮城】東北大学病院副院長から院長就任、意識改革で1日当たり入院患者数10～15人増加-石岡千加史・JR仙台病院長に聞く◆Vol.1

「うるさい院長が来たな」と思われているかもしれない

m3.com地域版

前身の仙台鉄道病院から100年以上の歴史を持つJR仙台病院（仙台市）に2024年4月、石岡千加史院長が就任した。長きにわたり東北大学でがん診療に取り組み臨床腫瘍学分野教授などを歴任した石岡氏は、JR仙台病院の役割転換期の舵取り役として、経営改善強化プロジェクトや社員の意識改革に着手している。院長就任の意気込みと、具体的な取り組みについて聞いた。（2024年8月20日インタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)（近日公開）

## 前身の仙台鉄道病院から100年以上の歴史

——JR仙台病院の診療、設備の特色を教えてください。

当院の一番の特徴は、JR東日本が設置している企業立病院という点です。大正時代に設立された前身の仙台鉄道病院から100年以上もの歴史を有しています。小規模ではありますが、仙台駅至近の立地を生かして地域医療に貢献しており、市民に愛されている病院です。

これまで長らく診療の強みとしてきたのは血管外科で、特に動脈・静脈の疾患に対する治療で知られてきました。整形外科ではスポーツ医学に関する専門性が高く、サッカーJ2ベガルタ仙台のチームドクターを務めている医師も在籍しています。膝関節の手術は地域病院の中でも多くの件数を実施しています。

また、消化器内科も充実していて、内視鏡検査・治療に関しては、仙台市内でも有数の医療機関の一つだと自負しています。内科系は規模が小さいため循環器内科と消化器内科以外は一般内科としてまとめていますが、内分泌疾患、糖尿病、循環器疾患など生活習慣病を幅広く診療しています。

設備面では、CTやMRIといった放射線診断装置は地域の大病院に負けないぐらい一流の機器を導入しています。大腸の内視鏡や血管の撮影などに関しては、カテーテル検査や内視鏡検査を必ずしも実施せずとも、放射線診断である程度のスクリーニングができるように設備を備えています。



石岡千加史氏

——人員体制を教えてください。

常勤医は31人、非常勤医は東北大学病院から派遣された応援医師やOBら約30人に協力してもらっています。看護師は175人、薬剤師12人、診療放射線技師10人らが在籍しており、病院の規模と比較して充実した医療スタッフが揃っています。

応援医師は外科、内科、麻酔科、耳鼻科など、どこかの科にほぼ毎日来てもらっている状況です。泌尿器科は常勤医1人、非常勤医2人が在籍していますが、若手医師をリクルートしたいと考え、募集をしています。

## 病院の役割転換期に舵取り役を任された

——2024年4月に院長に就任した経緯を教えてください。

私は長らく東北大学で診療・研究に従事し、同大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学分野教授などを務めました。2024年3月に定年退職を迎えた後のポストについては、教授として在職中から前医学部長を通じて打診を受けていました。

私の専門は腫瘍内科ですので、診療科がないJR仙台病院はこれまでご縁がなく、診療応援に来たことも一度もありませんでした。そんな中でなぜ私に声がかかったかというと、病院の経営立て直しが急務だったという事情があるようです。

仙台医療圏に限らず、全国的に多くの医療機関は経営状態が厳しく、私が知り得る限りでは、補助金を除いて黒字になるような病院は仙台市内にほとんどないと思います。当院も例外ではありません。現行の医療保険制度の仕組みの下では、中小規模の病院は大変経営が厳しく、高度医療を行える大規模な施設に資源が集約されていく流れができつつあることは東北大学での立場からよく理解していました。

当院においても経営という視点、新しく変わりゆく医療の在り方、その中で地域における関係性などを考えた時に、以前と同じままの役割でいいわけではありません。私は当院の役割転換期に舵取り役を任されたと理解しています。

私は病院経営に間近で関わる機会が多くあり、東北大学病院副院長を9年間務めたほか、仙台市内の病院の顧問、東京都内の高度急性期病院の役員理事などを経験しています。これまで築いてきた東北大学の関連病院や医師らとの関係性、地域医療の問題と苦労を見聞きしてきた視点を生かしていければと考えています。

——市民から求められる役割をどのように捉えていますか。

冒頭で申し上げたように、当院は仙台市内では東北大学病院に次いで歴史のある病院で、開設当初は国鉄職員とその家族だけを診療する非常に特殊な医療機関でした。その後、国鉄民営化などを経て、現在は一般市民の診療も広く行っており、これまで総合病院として地域医療の一端を担ってきました。

昨今の医療は細分化されてきていますが、当院には常勤医や専門医がいない診療科も多くあり、中規模あるいは大規模の病院と同様の診療は行えません。高度急性期医療機関というよりは急性期から回復期の医療機関という役割へと自然に変わりつつあります。

現在も当院の患者のうち、約3割はJR東日本社員とその家族、OB社員らが占めています。このあたりが地域病院とは全く違った特殊な事情であり、企業から求められている役割と地域医療として求められている役割を両立させなくてはなりません。そこのさじ加減はなかなか難しく感じています。

例えば、回復期医療中心の病院にしてしまえば、医師数は現在の半分程度で運営できると思いますが、企業の救急医療のニーズに応えることができなくなります。救急医療も行いながら、地域医療において当院規模の病院に期待される役割に応え、かつ収支バランスを保つことを最大の課題として捉えています。

今後はより積極的に当院の特徴を生かして市民の需要に応え、同時に経営面での改善も図るために「強化プロジェクト」と名付けてさまざまな対策を取り始めたところです。



JR仙台病院で使用しているMRI

## 「院長補佐」を新設、4人の医師を任命

——経営改善の強化プロジェクトについて教えてください。

院長就任直後から経営改善に向けた情報集めに取りかかり、2024年6月からは病院の運営会議の上に「経営会議」という小さな組織を作りました。その中で「院長補佐」という役職を新設し、経営・診療・広報・研究という分野ごとに4人の医師を責任者に任命しました。院長補佐を筆頭に強化プロジェクトを設定し、課題改善に取り組んでいます。実施中のものから計画中のものまで、常時10前後のプロジェクトが進められています。

例えば、着任当時に大きな問題だと感じたのが、病床稼働率が非常に悪いことです。病床稼働率を改善するには救急の受け入れを増やす必要があります。仙台駅前という地の利から救急搬送の依頼はあるのですが、診療科がないなどの理由から断るケースが多くありました。研修指定病院ではない当院では、私と副院長ら65歳以上の人員を除いた勤務医の平均年齢が52.7歳になり、高齢化が進んでいます。そのあたりが急性期医療への取り組みを消極的にしている要因にもなっています。

そこで、脳卒中や婦人科系疾患など明らかに診療ができない場合を除き、まずは「急患を断らずに診てください」という姿勢を徹底しました。その成果が目に見えており、2024年5月頃から1日あたりの入院患者数は、2023年度平均と比較して10～15人も増えています。

まだ計画途中ですが、急性期病床を利用して、高度急性期から急性期への移行段階、あるいは急性期から回復期への移行段階のつなぎ部分での受け入れ率を高める余地があるのではないかと考えています。近隣エリアにある東北大学病院や仙台市立病院、仙台医療センターなどは病院長レベルで情報交換をしており、受け入れ側の病院として手を挙げたところです。

——院外調剤への切り替えを進めている狙いは何ですか。

当院は現在、外来患者への院内調剤を行っていますが、2024年度の途中もしくは2025年度から院外調剤に変更するために院内コンセンサスを得て、社員に通知したところです。病床稼働率のさらなる向上を目指す上で、当院薬剤師は病棟の服薬指導などの業務に注力する必要があります。薬品の在庫を抱えるリスクも減らすことができます。

もちろん院内調剤のメリットもありますし、「JR仙台病院は院内調剤だからいい」という声もたくさん聞きます。しかし、複数の医療機関を受診している外来患者の投薬をお薬手帳だけで管理するのは安全面からいっても不安が残ります。かかりつけの調剤薬局で一元管理をすることが、結果的には患者のためになるのではないかと考えています。

仙台市内には調剤薬局がたくさんあり、教育システムもしっかりしていますので、外来患者の調剤はお任せしたほうがいだろうと、当院も方向転換することにしました。今後は丁寧に説明して周知を図り、理解を得られるよう努める所存です。

## データや資料のビジュアル化・電子化にも着手

### ――社員の意識改革に向けて、どのような声かけをしていますか。

さまざまな改革を進める上で、社員の意識改革が非常に重要です。まずは社員一人一人に意識調査を行って「自分の得意なものは何か」を振り返ってもらい、また、経営改善の推進など病院長として私が取り組みたいことについて意見をもらいました。社員とコミュニケーションを図りながら、病床稼働率や入院・来院患者数の推移などのデータを事務部と協力して分析し、表やグラフとしてビジュアル化して系統的にフィードバックするようにしています。

例えば、各診療科別の稼働率と収益のグラフは一見稼いでいるように見えますが、そこから人件費などを引いたあとの金額のグラフでは、ほとんどの科で赤字になっていることが分かります。「病院全体で知らない赤字がこんなにあるんだ」という意識を社員それぞれに持ってほしいと思っています。

また、資料の電子化も進めています。当院では長らく議事録などの資料を紙媒体で保管し、回覧して上部に判子を押すような運用をしていました。これでは膨大な資料の有効な活用はできません。現在は基本的に全ての資料を電子化しており、社員がいつでも必要な情報にアクセスできるように運用を変えている最中です。

さまざまな改革に着手するのはかなり大変なことではありますし、もしかしたら社員からは「うるさい院長が来たな」と思われているかもしれません（笑）。しかし、「私に期待される役割は多分こういうことなのだろう」と受け止めて、日々励んでいます。

#### ◆石岡 千加史（いしおか・ちかし）氏

1984年東北大学医学部卒業後、仙台厚生病院消化器科に勤務しながら東北大学大学院医学研究科博士課程に進学、1988年修了。1990年東北大学抗酸菌病研究所臨床癌化学療法研究部門の助手として研究と診療に従事。1992年から1994年米国マサチューセッツ総合病院ならびにハーバード大学（研究員）。帰国後、東北大学加齢医学研究所癌化学療法研究分野の助手、講師、助教授に昇進し、2003年から同分野教授（現：同大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学分野）。2004年東北大学病院化学療法センター長、2011年同院がんセンター長、2015年同院副病院長など。2024年4月からJR仙台病院長（東北大学名誉教授）。

【取材・文・撮影＝福岡美幸】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

