

独立行政法人地域医療機能推進機構

第 20 回 二本松病院地域協議会

議 事 録

日時：令和 6 年 9 月 4 日（水）19 時 00 分～20 時 10 分

場所：病院会議室

- 出席者** 小谷 尚克（福島県県北保健福祉事務所所長）
青木 良仁（安達医師会会長・二本松病院地域協議会委員長）
斎藤 浩樹（医療法人静心会斎藤医院院長・地域協議会副委員長）
齋藤 剛志（二本松薬剤師会会長）
加藤 珠美（二本松市福祉部長）
佐藤 宏（安達地方広域行政組合消防本部警防課長）
佐久間 勝（二本松市社会福祉協議会会長）
渡邊 斉（二本松市岳下区長会会長代理：二本松市岳下区長会副会長）
- 欠席者** 矢吹 孝三（二本松市民生児童委員協議会会長）
渡辺 正男（二本松市岳下区長会会長）

病院 鈴木院長・柳沼副院長・吉田事務長・中野渡看護部長・齋藤薬剤部長
高橋副看護部長・佐野事務長補佐（総務）・千葉事務長補佐（経理）
佐々木正典課長補佐（健診）・遠藤総務係長・乗石総務企画課員（書記）

配布資料・地域協議会式次第

- ・地域協議会委員名簿
- ・JCHO 二本松病院認定看護師・特定行為研修終了看護師の地域での活動促進に向けて
- ・第 20 回二本松病院地域協議会資料
- ・JCHO 二本松病院へのご意見

議事内容（佐野事務長補佐進行）

- ・協議会次第にそって

1. 開会

2. 委員の紹介

3. 病院長あいさつ

本日は大変お忙しいところ、二本松病院地域協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。JCHO 二本松病院院長の鈴木でございます。今年4月に前任の六角院長の後任として赴任しております。

六角先生と私は同じ同門の福島医大の第二外科の出身であり、入局した当時の直属の先輩でした。今の竹之下理事長の下で旧第二外科が器官制御外科になったときに教授になり、その後甲状腺内分泌学講座の主任教授となり、定年後は寄附講座で2年間甲状腺治療学講座の主任教授として在籍しておりました。

1年以上前から六角先生より院長就任の打診があり、二本松病院に着任しました。二本松病院には学位を取得した1990年頃、1年間外科医師として勤務しておりましたが、1年ほどで大学に戻りました。しかし、今回ご縁があり、院長職を拝命致しました。

私自身は甲状腺内分泌学のほか、超音波診断学、遺伝性腫瘍学、骨代謝も専門です。

これからは大学と連携し持続可能な人材育成を行いながら、二本松市をはじめとする安達地区の地域医療の発展に貢献したいと考えております。是非この病院を皆様のご指導の下、発展させてければと思います。

地域協議会の意義については、先ほど佐野課長からも説明がありましたが、当機構は病院運営にあたり地域協議会の開催により広く施設利用の方々や関係の方々のご意見をお伺いし、地域の実情に応じた運営に努めなければならないとされており、他の公的医療機関にはない特徴を有しております。近年は新型コロナウイルスの影響により書面開催でしたが、新型コロナが5類に移行し委員の皆様から直接病院に対する貴重なご意見をいただく機会として、今回対面で開催させていただくことになりました。高齢化と人口減少という社会情勢の中で今後当院をどのように運営していくのか、地域の期待に応えるため本日もご出席いただいた協議会委員の皆様のご意見を参考に今後の病院の運営を進めてまいりたいと考えております。

本日は様々なご意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

4. 議事

- ・吉田事務長より令和5年度の経営状況について、資料を基に説明した。
- ・中野渡看護部長より「JCHO 二本松病院認定看護師・特定行為研修修了看護師の地域の活動促進に向けて」について、資料を基に説明した。

5. 意見交換

青木 良仁（安達医師会会長・二本松病院地域協議会委員長）：

経営状況を聞き赤字ということで驚きましたが、補填はどこからされるのですか？

吉田事務長：

JCHO は平成 26 年に旧社会保険病院・厚生年金病院・船員保険会病院の 3 団体が合併し、地域医療機能推進機構法という法律に基づいて設立されました。基本的な立ち位置としては国立病院機構の様な運営補助金は一切なく、予算措置の病院群ではない独立採算となっています。設立以来、法人全体としては黒字を維持しており、赤字の場合はそこから補填されることとなります。ただ、懸念されるのは JCHO だけでなく他の病院・病院群でも受療行動の変化により、患者さんがなかなか戻ってきておらず、どこの病院も経営が厳しくなっているということです。JCHO には全国に 57 病院ありますが、赤字の病院が増えて赤字の補てんが出来なくなったり、老朽化による建て替えが出来なくなったり、法人全体の運営が厳しくなる可能性があります。ここ 2～3 年で黒字を出せない病院については思い切って統廃合しようという考えもあるようです。どうしても資金が回らなくなれば国から借りて運営せざるを得ないという岐路に来ているとも聞いています。当院については JCHO に移行した平成 26 年から 9 年間、黒字で推移しておりますが、今年度はかなり厳しい状況であるということはお伝えしておきます。

青木 良仁（安達医師会会長・二本松病院地域協議会委員長）：

ありがとうございます。9 年間は黒字だったということですね。話を聞いていますと、本社のコンビニと地域のコンビニと考えると理解しやすいと思いましたが、本部の方から二本松病院の復興・再生のために具体的な指示はきているのでしょうか。

吉田事務長：

どこの病院でも経営が厳しくなっており、それは JCHO においても例外ではないということは先ほども申し上げました。そこで本部は令和 5 年度と 6 年度の 2 年間で経営改善集中取組期間として設定し、全国の 57 病院を 4 つに分類しました。

当院については、高齢化や人口減少がかなり進んでいる地域であり、医師不足という問題から将来の病院運営が危惧される病院に分類されています。

令和5年度決算については赤字にはなっておりますが、入院患者数を増やすことができ、赤字額についても最小限に食い止めることができました。

先ほど鈴木院長がご挨拶をさせていただいたとおり、今年度と来年度については、院長交代であったり、医師の定年退職であったり、病院の体制自体が大きく変わる過渡期と認識しております。今年度についてはかなり厳しい状況になっておりますが、医大から新しい医師が配属されたり、新しい体制に移行することにより、持続可能な経営基盤をここ2年間で築き、地域に貢献できる基礎を作っていければと考えております。

鈴木院長：

例えば私が毎日のように当直をして入院をさせれば経営としては成り立つかもしれませんが、それでは持続可能とは言えません。それを見た若い医師が誰も来てくれなくなることは目に見えております。今後、医師が当院に来てみたいと思ってくれる医局作りをしないと将来がありません。

青木先生がおっしゃるとおり、例えば整形外科の常勤医師も欲しいですが、どうやって集めてくるかが重要です。二本松はすごく地域性の高いところで、どこかの人材派遣会社から連れてくれば良いというわけにはいきません。この地域をよく理解し、福島医大が近いという地域性も含めてよく考えてお呼びしたいと考えており、そういう医師が増えることを期待しています。その辺については私が院長になる前から、JCHO本部の理事長や理事たちともやり取りをしているところです。

私がここに赴任して分かったことは、考えなくてはならない細かいことが沢山あるということです。また、建物についても外見は問題ないように見えていろいろな所に不具合が出ており、今後建て替えも考えて行かなければならないというのが現状です。

渡邊 斉（二本松市岳下区長会副会長）：

資料の数字の関係で教えていただきたいのですが、地域協議会資料4ページ目の救急車対応の断り率の数字について驚きました。どういう理由で断らないといけないのか、もしよろしければ教えていただきたいです。

鈴木院長：

例えば、物理的に他の患者さんを診療中だと断らざるをえないということはあります。その他、当院には脳外科はありませんし、整形についても骨折などでただちに治療が必要な患者さんは、具体的に言うと柘記念病院で診ていただくよう提示することがあります。

最近では内科や外科の当直医をあてていますが、内科といっても循環器は診られない内科の先生もいれば、循環器の先生で消化器は分からないという先生もいます。当直医の先生が来ても全て診られるという時代ではなくなっています。そこが辛いところです。

救急を依頼する側からすれば、全て受け入れたいところですが、患者を受ける

医師たちも患者や家族から「専門じゃないならいい」と救急対応を断られることもあるので、全部を受け入れることができればそれは理想ではありますが、なかなかそうはいかないのが現状です。これは私が大学にいたときにも、大学医局の方針として言ってもそれぞれの医師の対応が違うので、なかなか厳しいところです。

一方で「医師の働き方改革」について言われておりますから、そこには患者さんを診なくてはならない医師の使命として大きな乖離があると思います。手伝って頂いている医師の中には「断りすぎだな」という医師もいます。そういう医師については副院長とも相談しているところです。それはどこの病院でも抱えている問題だと思いますが、なるべくそういうことを少なくなるように注意しております。

齋藤 剛志（二本松薬剤師会会長）：

極めて基本的なことで申し訳ないですけど、地域医療を推進する病院としては病院のスタッフの皆さんはなるべく固定で、患者さんの顔がすぐに分かるような関係になるのが理想だと思います。先ほどの自己紹介を聞きますといろんなところから転勤で来ていただいているような印象でした。定期的に転勤があるのですか。

吉田事務長：

まず医師についてはほとんどが大学の医局人事ですので転勤はほとんどありません。

看護師の転勤対象についてはこれまでの実績から看護師長以上かと思いますが、内部昇進することもあります。外部からの異動が確実なのは、看護部長や副看護部長になります。

事務職員に関していいますと係長以上です。係長、課長補佐、事務長補佐、課長、事務長は転勤対象になります。私も4年目になりますが、多くは2～3年で転勤となります。

診療放射線技師や臨床検査技師等の医療技術職に関しては、他施設で経験を積むために副技師長、技師長が転勤しています。経験を積んでマネジメントのスキルを上げて戻るというスタンスだと思います。

事務に関しては業務内容が多岐に渡っており、社会保険病院から JCHO に移行した職員の多くは医療事務畑の人、経理畑の人、総務畑の人、健診畑の人などその分野に特化していましたが、それでは組織として成り立ちません。簡単に言えば、広く浅く業務を習得し組織のレベルを上げていくという目的で異動させていると考えます。

ただ、そこには問題があり、例えば関東圏であれば転勤しても電車で自宅から通えたりしますが、東北に限って言えば、仙台であれば同じ市内に仙台病院と仙台南病院があり転勤になっても通勤時間が伸びるくらいで通えますが、二本松から仙台とか、二本松から秋田ですと転居が伴いますし、仙台勤務の人からすると秋田には行きたくない、地元が秋田の人からすると仙台に行きたくないという人が多くいます。そのため、なかなか人事交流が進まないというのが現状です。

現在の地区割からすると北海道から静岡までが転勤範囲という形にはなりますが、いろい

ろな事情があつて転勤できない方、転勤したくなくて役職者にならない方も中にはいて、その辺りの解消が必要かなと個人的には考えております。

齋藤 剛志（二本松薬剤師会会長）：

ありがとうございました。

齋藤 浩樹（医療法人静心会齋藤医院院長・地域協議会副委員長）：

看護部長さんにお伺いしたいのですが、（認定看護師について）最後に我々開業医への理解を得るとか地域へのアピールと書いてありましたけど、何か我々開業医と連携するといった具体的なお話はあるのでしょうか。

中野渡看護部長：

今のところはオレンジカフェとか地域の公民館に行ったりといったことで広めたりはしていますが、将来的には医師会だったり先生を通して広めていければと思っています。

齋藤 浩樹（医療法人静心会齋藤医院院長・地域協議会副委員長）：

私たちは役割として何をしないといけないのでしょうか。

中野渡看護部長：

先生方は活用していただく側でお願いできればと思います。

齋藤 浩樹（医療法人静心会齋藤医院院長・地域協議会副委員長）：

今までの訪問看護とは別のものということですか。

中野渡看護部長：

そうですね、手順書を作らなければいけないので、それを私たちが提示させていただいて、先生から許可をもらって活動する形になります。

齋藤 浩樹（医療法人静心会齋藤医院院長・地域協議会副委員長）：

在宅医療みたいものですか。

中野渡看護部長：

そうですね。訪問看護の方では褥瘡の管理ですとか脱水で先生を受診するのではなくて、検査まで手順書にいられていただいて、看護師が検査をとってそのあとに脱水となれば点滴1本入れるとかそういったことができます。前に訪問看護が地域の先生方をお願いした時には、点滴1本入れるのに先生のところなのか、自分たち訪問看護なのか、どこにストックするの

かも分からないし、そういうことで先生が自分たちで行った方が早いよという感覚だったようです。そちらを打開できるように先生方の手間を取らせないように考えたいと思っております。

齋藤 浩樹（医療法人静心会齋藤医院院長・地域協議会副委員長）：

ありがとうございました。

小谷 尚克（福島県北保健福祉事務所所長）：

先ほどの話と関連して、認定看護師さんのことで私ども保健所もコロナの時に病院の感染管理認定看護師さんたち、会津の方の病院でしたけども、ICNの方にいろいろお世話になりました。そういった経験もあるものですからこちらの二本松病院でも広げていただければ、万が一の次の時にも非常に心強いなと思っております。よろしく申し上げます。

中野渡看護部長：

コロナの時、私は本部の方に勤めていましたが、感染管理のICNの方たちが疲弊してしまって、感染の認定の方たちが辞めるという事態が起こっていましたが、二本松病院は合格すればもう1人増えますので、どんどん広めて連携していけたらと思っております。

佐藤 宏（安達地方広域行政組合消防本部警防課長）：

せつかなので、先ほど救急件数に教えてほしいという話がありましたので、ご報告させていただきます。まず、令和5年、消防に関しては年度ではなく年次でやっておりますが、昨年の救急出動件数は4602件、搬送人員は4203件でした。誤差が生じるのは行って見て最終的に搬送する必要がない、もしくは死後硬直が始まって搬送しなかったものも含まれます。今まで一番多い件数人員となりました。要因はなかなかつかめないところもございまして、コロナ、熱中症は関与してないと思われまます。

二本松病院さんの収容者数は218人、病院受入割合は全体の10.7%となります。いわゆる管内には、二本松病院さん、柊記念病院さん、柊病院さん、谷病院さんがございまして、管内という考えで二本松市・本宮市・大玉村の二市一村ですと、だいたい12%になります。管外の医大、星総合病院さん等含めると11~12%はこちらで収容してもらっている状況です。

これについて例年の経過を見ますと変わりなく、およそ100人に12人は二本松病院にお世話になっています。先ほど断られたという話でしたが、たまたまこちらでも内科の医師と聞いてはいるけど内科でも対応困難となり、先ほど院長先生もおっしゃったとおり断られるケースがやはり多いです。なかなかそれはこちらでは知りえないことで、一回運ぶと今日はこういう先生だからというのが内部で共有されますので、こういう患者さんは大丈夫ですよとこちらでもさせていただいております。

最後にお願ひですが、二本松病院さんに救命士の研修について平成27年から5年間お世

話になりました。先ほどの認定看護師さんのように医療行為に力を入れることができる救命士について、64 時間病院で研修を受けなければならないということでお世話になりました。コロナになってからなかなか研修が難しいということで中止しております。顔が分かる関係を構築することも大事だと思っております、もう少し下火になりましたら、こちらとしてもまだコロナの救急搬送が減ったとはいえないので、院長先生にもぜひ、前向きにご検討していただければと思います。

鈴木院長：

その研修があるからこそ、救急搬送での質が上がっていると思います。病院の中での研修で顔を合わせて雰囲気をつかんでもらって働いていると、本当にいろいろなことがわかるので、目に見えていいと思います。いかんせん状況がまだよくはないので、時期がよくなればぜひこちらとしても受け入れたいと思っております。

6. 閉会の挨拶（柳沼副院長）

皆様、本日はお忙しい中時間を割いて頂き、大変ありがとうございました。

鈴木院長の3代前の大森勝壽氏が院長だった時には常勤の医師が19名おりました。整形も産婦人科も小児科もいろいろありましたが救急車の受け入れをしても誰かは診てくれるだろうというくらいでしたが、その後今の新研修医制度のあおりを受けJCHO発足時、今から10年前には常勤医は5人にまで減りました。さらにそこから1人減り4人でずっとやっておりました。常勤医4人でやれることは非常に限られており、なかなか救急車の受け入れもできないという状況が続き、大変な10年間を過ごしてまいりました。

しかしお陰様で今年4月、内科の医師が2名増えました。さらに10月から1名増えます。この増えた3名が家庭医療内科・総合内科というところで勉強していた医者でございます。つまり、何かの専門家、例えば心筋梗塞や吐血した患者を診られるのかとか、そういうものではないですがある程度地域に密着してお家にいても在宅で訪問して診察できるものです。

現時点ではまだ人員不足のためそこまで手が回りませんが、そういう研修を受けてきた医師が3名派遣されました。医師の数としては底を打ってなべ底が抜けて、また少し上向きになってきました。これまで大学からの医師派遣が全く滞っておりましたが、鈴木院長が大学から来たということでさらに常勤の医師が増えてくるのではないかと期待しております。

看板のとおり地域医療機能推進に少しでもお役に立てるように、先ほど院長も申し上げましたが、今は医者が一人で何でもできる時代ではなくなり、個人で専門となっております。

しかし病院全体として地域に段々とお役に立っていくのではないかと思いますので、これからもご支援・ご指導・ご叱咤のほどぜひよろしくお願ひしたいと思います。今日は本当にお忙しいところありがとうございました。

