

# 独立行政法人地域医療機能推進機構

## 第 21 回 二本松病院地域協議会

### 議 事 録

日時：令和 7 年 3 月 17 日（月）19 時 00 分～20 時 15 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）  
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・地域協議会次第

- ・地域協議会委員名簿
- ・二本松病院地域連絡協議会院長プレゼン
- ・第 21 回二本松病院地域協議会資料
- ・JCHO 二本松病院へのご意見
- ・二本松病院地域協議会委員変更連絡書

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

年度末のお忙しいところお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。前回と比べまして、どのくらい我々が前進したか、経営状態等お示しできればと思います。年末頃から毎週のように医局会を開催し、入院患者増のため模索しながら進んで参りました。現在、非常に厳しい状態なので、悠長なことを言っていられない状況です。私自身からも説明をさせていただきます。

普段から皆さま方に非常にお世話になっております。ご意見をいただき、地域の中核病院として、存続できるようにご意見をいただければと思います。病院の内部だけでは分からないこともありますので、ご意見をいただけますと幸いです。よろしく願いいたします。

## 4. 議事

- ・吉田事務長より令和6年度の経営状況について、資料を基に説明した。
- ・鈴木院長より「二本松病院地域連絡協議会会長プレゼン」について、資料を基に説明した。

## 5. 意見交換

小谷 尚克（県北保健福祉事務所長）：

今年度はご苦労があったのだろうとお話を聞いて思いました。救急の関係で、他の病院の話にはなりますが、80%の高い病床稼働率を維持しようとする、高度な医療サービスを提供しなくてはなりません。そうすると常に病床を稼働させていないと厳しいような状況です。

その中でもインフルエンザの流行等、患者さんの波があり、地域全体として救急応需が難しくなるといった話があります。そうした中で、二本松病院の病床稼働率は50%を切っている状況です。そうすると稼働率の分母、病床数を今後どうすればいいのかを考えなくてはならないと思います。病床分母を今後どうしていかれるか、何かお考えはあるのでしょうか。

鈴木院長

ありがとうございます。私が赴任する前から病床削減について、本部から指摘されておりました。しかし、それでは職員にも地元の方々にも示しがつきません。前任の六角院長がご自身でも随分と患者を受け持ち、体制をつないでくれました。この体制を維持するために、持続可能な体制をいかに作っていくかが重要です。

どこの病院でも今は赤字です。全国の課題ではありますが、この地域も非常に人口が減っています。そこに見合った地域医療をしなければならないのではと思います。

そこで注意しなくてはならないのは、職員です。JCHOは定数が厳しく、薬剤師、理学療法士、透析の職員も増員したいですが、定数を獲得しなければなりません。さらに、人が集まらないという二重の苦しさもあります。

病床削減、適正化はある程度妥協しなくてはならないと考えています。今までその話はしませんでしたでしたが、全国的に病床削減の計画が立てられており、見直さなければ、経営が成り立たない病院が多数あります。削減を堂々とする社会情勢になってきているのかもしれませんが、ただ、患者サービスを落とすことはあってはなりません。また、地域の雇用も担っていると考えておりますので、どこに着地点をもっていくかが非常に難しいかと思えます。160床中160床が埋まったのは随分と前の話です。それに合わせて色々な体制が構築されますので、そういうことも一つ考えたいと思えます。

#### **青木 良仁（安達医師会会長・二本松病院地域協議会委員長）**

小谷先生が県北の病院のベッド数を考える会というのを何度か開催しておりまして、急性感染症の増加期と夏の閑散期のベッド数の稼働が問題点として挙げられています。大きな病院は急性期病院の責務を果たすためにベッドを空けなくてはなりません。そのためには今まで転院させなかった人たちも、後方病院に二次移送することが大事だという話が出ております。

ここでの話を聞くと逆の印象を受け、言い訳が多いように感じ、疑問に思ってしまう。半官半民の病院であり、本部からのしがらみもあるかもしれませんが、手術数など実績を増やせば定数も増やせるのではないのでしょうか。

#### **鈴木院長**

今、消化管外科、肝胆膵外科はロボット中心となっています。技術的にも難しくなく、若者はロボット手術に惹かれますので、ますます小さい病院には来なくなります。では、二本松病院でロボットを備えれば来るのかといいますと、当院はそういったレベルの病院ではありません。外科に関しては、胆石やヘルニアの手術及び甲状腺や一部乳腺の手術など、あまり高等でない手術しかできません。高等な手術を実施するとすると、医療安全やICU管理など、さらに大量の人材が必要になります。あまり負担のかからない手術をすることで、一定の収益を上げ、大学病院での術後を過ごすサテライト病院の役割を果たすようになるのかと思えます。

#### **青木 良仁（安達医師会会長・二本松病院地域協議会委員長）**

急性期病棟と一般病床という言い方をしていますが、地域包括のベッドに舵を切るようなことはしないのですか。

## 鈴木院長

常勤の先生も総合内科医が多く、専門の方が多いです。今まで在籍している内科の先生も含め、在宅医療にも目を向けたいと考えています。地域包括の病棟を利用し、在宅も今後進めていくような地域医療の病院になっていくのではと思います。

地域医療の病院の役割は違うので、二本松市民にとっては、ある程度当院で完結したいという思いがあるかと思います。しかし、残念ながら二本松市出身以外の方で、手術をしてくれる方はなかなか着任しないのが現実です。手術や病床を取り合うような先生たちが着任していただければと思います。

今だと病床数を減らすと補助金が支給されます。もちろん減らさないようにはしたいですが、そういった補助金を活用せず、逃してしまうことも惜しいのではと考えます。また病床削減は全国的な傾向でもあります。他の大学病院でも100床近く削ったところもあり、スリム化が進んでいると感じます。

## 青木 良仁（安達医師会会長・二本松病院地域協議会委員長）

二本松市は特別人口減が激しい地域であり、医師も減っていますが、それ以上に患者も減っています。昔の二本松病院にはお産も透析も整形外科医もいました。二本松市もコンパクト化してきています。

## 鈴木院長

お産ができない、小児科医がいないということも大きいです。透析も何とか実施しておりますが、常勤医がおりません。やはり医師の増員は必要です。今年の4月より新しい内科医師が入職します。長く在籍していただけるのではないかと思います。

救急車に関しては申し訳ないと思っています。前回は申し上げましたが、当直帯では消化管内視鏡は全く診察できません。医師の専門も細分化されており、診察できるもののできるものがある状況です。当院は内科の先生が外科系の入院患者も受け持つており、軽症で高齢の方は診察できる体制になっていると思います。

また、二本松病院の近くには温泉がありますので、観光客についても気をつけなければなりません。「専門でないなら別の病院で診てもらいたい。」と、最初から断られる場合もあります。いつも通院している方たちが救急搬送されれば、可能な限り受け入れるというのが基本的なスタイルです。そこは非常に気を使っています。救急隊の方には本当にご迷惑をおかけしているかと思っています。

## 佐藤 宏（安達地方広域行政組合消防本部警防課長）

観光客に関しましては日中であればドクターヘリを活用しています。レース場もありますので、外傷の場合はトリアージしている状況です。

お話にもありましたので、ここで、令和6年の救急件数のご報告をさせていただきます。

まずは救急医療につきまして、ご理解ご協力を賜りまことにありがとうございます。

搬送状況についてご報告します。搬送件数は昨年より減少し、4594件でした。こちらは1月～12月の1年間の統計です。年度ではありませんので注意してください。

搬送人員は過去最大の4323件となりました。要請があっても、出動しない場合もあります。総務省からも救急の適正化についてアナウンスしており、患者さん自身が判断したり、相談したり、依頼していただいている状況です。適正化につきましては、図られているのかと思います。

二本松病院への搬送件数は473件、搬送人員は474名となりました。令和5年度から32名減少となっています。令和元年は563件、令和2年はコロナ禍の影響で減少し、そこから徐々に減っている状況です。

病院間の転院搬送については88件となりました。年間400件ほどございますから20%は転院搬送となっています。以前は看護師の方は同乗されないことが多かったですが、現在は看護師にも同乗していただいております、非常に助かっています。

医大病院などは重症患者や他の病院に断られた場合に受け入れていただいております。受け入れが厳しい場合は断っていただければと思います。しかし、近い病院なので診ていただきたいというのはやはりあります。

#### 鈴木院長

当直医によって意見が全く違います。私たちも情報を共有したいと思います。

#### 佐藤 宏（安達地方広域行政組合消防本部警防課長）

こちらも適している先生のいらっしゃる病院にあたることもございます。引き続き、ご協力よろしく願いいたします。

#### 佐久間 勝（二本松市社会福祉協議会会長）

医師は7人在籍とのことですが、看護師の職員数はどのくらいでしょうか。

#### 中野渡看護部長

現在看護師は120人ほど働いておりますが、定数より10人ほど少ない状況です。

#### 齋藤 剛志（二本松薬剤師会会長）

看護師の方は地元の出身の方が多いのでしょうか。どこか別のところの方もいらっしゃるのですか。

#### 中野渡看護部長

99.98%は地元の方です。

### 吉田事務長

看護師で言いますと、看護部長と副看護部長のみが転勤の方です。

事務職は事務長補佐、課長、事務長は転勤者です。今年度から地区事務所の再編がありまして、北海道から静岡までが一つの地区となっております。関東地区に関しましては電車通勤が多いので、通う方も多いです。しかし東北ですと通勤ができず、単身赴任の方が多くなってしまいます。転勤となると辞める方もおり、なかなか地区事務所としても人を異動させるににくい状況です。地元の方を採用し、ある程度雇用を継続できないかという働きかけも行っていきます。

### 佐久間 勝（二本松市社会福祉協議会会長）

人口が減少し、少子化も著しいです。子どもがまず増えません。今年、岩代地区は4名、東和地区は7名の子どもが生まれましたが、やはり急激に減っています。油井の方は増えています。厳しくなるのは当然のことです。岩代地区ですと、高齢化率は50%となっており、大変な状況です。

医師や看護師も増員したいでしょうが、人材不足なので本当に大変だと思います。JCHOグループでも7、8割は赤字ということなのではないでしょうか。

### 鈴木院長

JCHOの病院でも黒字のところはございます。今は赤字の病院が多く、金額も大きくなっています。全体で見ますと6、7割は赤字です。

### 佐久間 勝（二本松市社会福祉協議会会長）

赤字はグループ内で補填するのですか。

### 吉田事務長

当院はこれまでずっと黒字経営でしたので、黒字の積み立ての部分で補填する形となっています。2億円の赤字もこの黒字で補填します。

### 佐久間 勝（二本松市社会福祉協議会会長）

問題点として挙げられていましたが、老朽化した部分の補修等、色々と大変ですね。積み立てはどのくらいあるのでしょうか。

### 吉田事務長

正確な数字はすぐには出せませんが、数十億円単位ではあるかと思います。全国のJCHO病院の中でも老朽化が激しく、建て替え計画を進めている病院はあります。グループ内で貸し付ける形ですが、今現在は資材の高騰や、建築コストの上昇により計画が頓挫しています。

JCHO 外の病院でも建て替えの時期まで決まっていたましたが、建築コスト上昇のため中断しているところもあると聞きます。積み立てしていても予想よりもコストがかかり、できないというのが現状です。

#### 鈴木院長

JCHO の病院でもそれ以外の病院でも建て替えに合わせて移転をしますと、地域住民の患者サービスを大きく損ねてしまうことが懸念されます。資材高騰を打開するために土地代の安価な場所に変更すると、地域医療を崩壊させかねないなど難しい問題もあります。目先の収益も上げなければいけません、いずれ対応しなくてはならないことではあります。補修するところは補修しなければ、事故につながります。収益も上げたいですが、支出も多い状況です。

二本松地区の皆さんとしてはこの病院で、子どもを出産し、育てた方も多いようです。お聞きすると思い出のある病院だと言われます。

#### 佐久間 勝（二本松市社会福祉協議会会長）

私の家もお世話になりました。

#### 加藤 珠美（二本松市福祉部長）

さきほど救急応需を上げるために様々な対策をされているというお話がありました。市役所に寄せられる市民の皆さんの声では、市内の病院を通り越して、市外の病院に搬送されることを不安に思われる方が多い印象です。市としては、応需率を上げてほしいと思っておりましたが、それを上げるためには別の課題も浮き彫りになり、難しい問題だと思いました。

#### 鈴木院長

福島市内の方は二本松市や伊達市に転送されることを非常に嫌がります。二本松市の方もなるべく二本松で一度診てもらいたいという方が多いです。最初から専門の病院に搬送する方が良いと、診察した先生は思うのかもしれませんが、ただ、高齢の方は、一泊でもいいから地元で入院したいという方が多いです。入院しますかと聞くと、本人も家族も安心した顔をします。翌日に詳しく検査をして、やはり大きい病院に転送が必要ということであれば、夜間に伝えられるよりも、冷静に考えられるかとも思います。こういった役割が二本松病院にはあるかと思えます。

#### 6. 閉会の挨拶（柳沼副院長）

本日は皆さま方お忙しい中、遅くまで貴重なご意見いただきありがとうございました。お疲れのところ申し訳ありませんが、私この会議に参加させていただきますのが、今回で最後となりますので、ご挨拶をさせていただきます。

私は35年間全社連時代から含めて勤務しておりました。その当初、医師は18人おりました。整形も毎日大腿骨骨折の手術をしており、160床を奪い合っておりました。その160床が埋まった上に、新生児が10人いるような状況でした。そんな病院でしたが、ご存知のように医師不足で医師数はどんどん減り、4人まで減ってしまいました。さらに病気になってしまった先生がおまして、救急を受けたくてもその後のフォローができないという状況が続いておりました。ご迷惑、ご心配をおかけして本当に申し訳ございません。

そこに、私も体調を崩しまして今年度いっぱいまで辞めさせていただきます。後任が一人、院長先生のご助力でおいでいただくことになりましたので、人数的には変わりません。医師が7名になったことで、少しずつ受け入れ可能なことも増えてくるかと思えます。

東日本大震災の時には浜通りの患者さんを積極的に受け入れ、コロナ渦につきましても公的病院の中では3番目に手を挙げさせていただき、たくさんの方を受け入れました。空床がありましたので、コロナの患者さんを受け入れやすかったところもあります。今お話にあったように病床合理化の波は避けがたいところで、その時にはまた今以上に医師数も増え、救急や在宅医療など手を伸ばしていければと思います。

これからも皆様にご意見をいただきながら、病院として成長していきたいです。地域医療機能推進機構ということで、ぜひ推進していけるように頑張りたいと思います。お疲れのところ長くなって申し訳ありませんが、本日は本当にありがとうございました。