

様式第3号(第9条関係)

会議結果

次の附属機関等の会議を下記のとおり開催した。

|           |   |        |   |
|-----------|---|--------|---|
| 附属機関等の名称  | みよし市民病院運営協議会  |        |   |
| 開催日時      | 令和3年2月3日(水)<br>午後2時から午後3時20分まで  |        |   |
| 開催場所      | みよし市民病院1階階 会議室  |        |   |
| 出席者       | <p>【委員】<br/>岡本守直委員(会長)、翠健一郎委員(副会長)、<br/>中島守夫委員、倉本繁八委員、長谷川和弘委員、<br/>富樫義尚委員、野口尚子委員、岡本紀子委員</p> <p>【事務局】<br/>成瀬病院事業管理者、伊藤院長、高橋総看護師長、<br/>加藤事務局長、杉山管理課長、加藤管理課副主幹</p> |        |   |
| 次回開催予定日   | —   |        |   |
| 問合せ先      | 市民病院管理課 加藤<br>電話 0561-33-3300(直通)<br>メール hospital@city.aichi-miyoshi.lg.jp  |        |   |
| 下欄に掲載するもの | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">議事録全文</span></li> <li>・ 議事録要約</li> </ul>                          | 要約した理由 | — |
| 審議経過      | (1) みよし市民病院の経営状況について<br>(2) みよし市民病院改革プランについて  |        |   |
| 会議録       | 別紙のとおり  |        |   |

別紙 <会議録>

|                  |   |
|------------------|---|
| <p>加藤事務局長</p>    | <p>まず、委嘱状の交付をさせていただきます。みよし市民病院運営協議会規程第4条で、委員の任期は2年と定められています。本年度は任期の初年度にあたりますので、全員の方に委嘱状を交付させていただきたいと思いますが、事前に席にお配りさせていただいておりますので、これにより交付とさせていただきますのでよろしくお願い致します。なお、本日の会議には、保育園父母の会代表の吉田委員は都合により欠席とのご連絡をいただいております。</p> <p>それでは、会議次第に沿って会を進めさせていただきます。はじめに、みよし市民病院事業管理者の成瀬達がごあいさつを申し上げます。</p>   |
| <p>成瀬病院事業管理者</p> | <p>病院事業管理者の成瀬です。この協議会については事務局の説明のとおりですが、本日お配りした年報の10ページをご覧ください。病院の組織図ですが、病院開設者は市長で、その下に私が事業を運営することになっており、その上に運営協議会があって皆様方がいる位置付けになります。この会は市民の皆さんのお声を直接いただく機会になりますので、忌憚のないご意見をよろしくお願い致します。</p> <p>コロナ禍で長時間の接触が制限されている状況のため、会議中も窓とドアを少し開けさせていただき換気をしておりますので、ご理解のほどよろしくお願い致します。</p> <p>また、市民病院の経営状況について本日ご報告させていただきますが、コロナ禍もあって病院の経営は新聞・テレビ等の報道にありますとおり苦境に陥っています。本来であれば本年度に総務省、厚生労働省のガイドラインにより改革プランを作る予定でしたが、コロナ禍で延期になっています。とはいえ、現行の5か年計画が今年度で終了するため、市民病院としては監査法人トーマツに入ってください厳しい意見をいただきながら案を作成しましたので、後に、総務省、厚生労働省からガイドラインが出ればそれに合わせて修正を行います。皆様のご意見をいただきたいと思っております。</p> |
| <p>加藤事務局長</p>    | <p>続きまして、院長の伊藤治がごあいさつを申し上げます。</p>   |
| <p>伊藤院長</p>      | <p>院長の伊藤です。私の方からは、2019年9月26日に厚生労働省から発表された医療機能の再編統合が必要な424病院に当院があがってしまったのでそのお話と、コロナに対する当院の対応について説明をさせていただきます。</p> <p>まず、当院のコロナの対応についてはお聞きになりたいこともあると思いますが、患者さんの個人情報のこともあり、あまり詳しいお話はできません。当院ではコロナの感染の疑いのある患者さんに対して検査を積極的に行えるような体制を整えていることや、市民病院が果たすべき役割として入院体制もとっていることだけをご説明させていただきます。</p> <p>医療機能の再編統合が必要な424病院の公表の件については、別紙を参考にしていただきまして、西三河北部構想区域において当院の果たすべき役割は、高度急性期を担う病院との連携やその後の回復、そして在宅医療の強化に力を入れていくことを明記しております。みよ</p>  |

|        |  |
|--------|--|
|        | <p>し市として当院が担うべき役割については、市内唯一の急性期対応ができる病院として、限られた病院規模の中で現在2次救急に対応できている消化器内科、循環器内科、整形外科領域を中心とした急性期入院医療については今後も対応しつつ、高度医療の必要な患者さんの拾い上げの場として専門外来や健診機能を維持し、高度急性期病院、大学病院との連携を強化することで必要な医療をスムーズに皆さんに提供できる体制を形成するという結論付けさせていただき、これを2020年1月28日に開催された西三河北部圏域地域連携推進委員会の会議で発表して、医師会を始め西三河北部医療圏の病院の先生方に了承を得ることができました。これに伴い、当院はこの方針に従って現在の病床の改変を行います。現在の急性期病床54床のうち20床を回復期病床に転換させて34床とし、回復期病床は現在の14床から34床に増やし、慢性期病床は現状のまま54床で、病床機能の再編を行うことで了承を得ました。ただし、この後にコロナの問題が起きているため、今後の医療体制がまた変わってくる可能性はあります。</p> |
| 加藤事務局長 | <p>続きまして、運営協議会規程第5条で、この会に会長・副会長を置くことと定められていますので、会長、副会長の選出をしていきたいと思えます。例年、会長には議会代表の委員に、副会長には医師代表の委員にお願いしておりますので、会長には岡本守直委員、副会長には翠委員にお願いしたいと思えますが、よろしいでしょうか。</p>   |
| 委員全員   | <p>賛成</p>  |
| 加藤事務局長 | <p>ありがとうございます。はじめに岡本会長にごあいさつをいただき、その後、皆さんに自己紹介をお願いしたいと思います</p>   |
| 岡本会長   | <p>市議会議員の岡本守直と申します。今事業年度については文教厚生委員会の委員長をしており、この席に同席させていただいております。昨日、緊急事態宣言も2月7日から一か月伸びて3月7日までとなり、新型コロナウイルス感染症の拡大が急を告げている状況で、みよしにおいても昨日までで123名の方が感染されたとの情報が伝わっています。市民としては何とか感染しないように頑張っていきたいと思えます。病院事業管理者である成瀬先生を始め、医療スタッフの方々の昼夜を問わず献身的な対応に敬意と感謝を申し上げます。我々市民にとりましては一番の基本的である、3密を避ける、マスク、手洗い・うがいといった感染防止の基本をさらに徹底して、お互いに感染しないようにしたいと思えます。</p>  |
| 加藤事務局長 | <p>ありがとうございました。それでは、翠委員から順に簡単に自己紹介をお願い致します。</p>  |
|        | <p>(委員及び職員自己紹介)</p>  |
| 長谷川委員  | <p>区民の方からの質問でよく聞くのはやはりコロナの問題で、熱が出たらどこへ電話して、どういう処置をとってくれるのか明記されてなくて、遠い保健所に電話して通じるのか通じないのかも分からず時間がかかるということをよく聞きます。実際こちらの病院に電話して来れば、対応が可能かどうか聞きたいのと、その後どうなるのか、ここで入院できるのか他へ回されるのかといったことをお聞きしたいと</p>  |

|           |   |
|-----------|---|
|           | <p>思います。</p>  |
| 成瀬病院事業管理者 | <p>今のご質問の件については、後で院長の方からお返事をさせていただきます。</p>  |
| 加藤事務局長    | <p>これから協議及び報告事項に入ります。議事進行を岡本会長にお願いいたします。</p>  |
| 岡本会長      | <p>それでは、次第に基づき会を進めます。<br/>議事に先立ち、運営協議会規程第7条により、書記を管理課の加藤副主幹にお願いいたします。<br/>協議及び報告事項の(1) みよし市民病院の経営状況について、事務局より説明をお願いいたします。</p>   |
| 杉山課長      | <p>みよし市民病院の経営状況につきまして、まず、令和元年度の決算の状況について説明させていただきます。<br/>「みよし市病院事業経営状況 令和元年度決算」をご覧ください。<br/>資料の「(1) 患者数の状況」につきまして、入院患者数は元年度は3万7031人で、30年度と比較し173人減少しました。外来患者数は8万7076人で、30年度と比較し1943人の減。総計では12万4107人となり、30年度と比較して2116人の減少となりました。<br/>次に、「(2)の診療収益の状況」につきまして、入院収益が約10億1600万円で、30年度と比較し約4300万円増加しました。外来収益は約9億5700万円で、30年度より1500万円ほど増加しています。この結果、診療収益全体では約19億7400万円となり、30年度と比較して約5800万円増加し、比率にして3.0%の増加でした。<br/>「(3)の損益収支の状況」につきまして、収益計は約27億1700万円となり、30年度と比較し7200万円ほどの増加となりました。費用については、合計で約29億8300万円となり、30年度と比較し約1億4900万円増加し、比率にして5.3%の増加となっています。差引きによる収支は、マイナス約2億6300万円の赤字で、前年度と比較して7700万円ほど大きくなりました。<br/>収益では、患者数が減少しましたが、在宅療養支援病院の体制をとったことにより、診療報酬が加算されたため、収益全体は増加しました。費用では、在宅医療を充実させるため職員を新規採用したことにより、職員給与費が増加したことが主な要因です。<br/>次に、「(4)の資本的収支の状況」について、令和元年度の建設改良費の決算額が平成30年度に比べて2300万円ほど増加しており、その理由は、自家発用・非常灯用の電源装置の改修工事を行ったためです。固定資産購入費は、高圧蒸気滅菌装置やX線撮影装置等を購入しています。<br/>「(5)の病床利用率」は、元年度は全体で82.9%でしたが、前年度と比較し0.6%減少しています。<br/>続いて、資料の裏面をご覧ください。<br/>令和2年度上半期の経営状況について説明させていただきます。<br/>令和2年4月から令和2年9月までの6か月間の実績を前年度と比較しています。</p> |

|      |   |
|------|---|
|      | <p>まず、「(1)の患者数の状況」につきまして、入院患者数は1万5332人で前年度と比較し2965人の減少、外来患者数は3万5586人で前年度と比較し8920人減少しています。総計は5万918人で前年度と比較し1万1885人減少し、比率にして18.9%の減少になっています。</p> <p>「(2)の診療収益の状況」につきまして、入院の収益が約4億1500万円で前年度と比較し約8000万円減少し、外来の収益は約4億3900万円で前年度と比較し約4700万円減少しています。総計では約8億5400万円となり、前年度と比較し約1億2800万円の減少となり、比率にして13.7%の減収です。</p> <p>次に、「(3)の損益収支の状況」につきまして、収益で約12億2300万円となり、前年度と比較し約9200万円の減少。費用は約13億6000万円で前年度と比較し1600万円ほど減少し、差引きによる収支は、マイナス1億2800万円で前年度と比較し7500万円ほど収支差額が大きくなっています。</p> <p>入院収益、外来収益の減少の主な要因は、新型コロナウイルス感染症の影響で患者数が激減したことによるものです。これは当院だけでなく、全国的に入院、外来ともに大幅な減収となっています。費用の減少の主な要因については、患者数の減少に伴い薬品費が減少したことによるものです。</p> <p>次に「(4)の資本的収支の状況」につきまして、収入における他会計負担金2億462万1千円は、市の一般会計からの負担金です。令和2年度上半期の器械備品購入については、心臓カテーテルのためのIABP駆動装置やX線撮影装置を購入しています。</p> <p>「(5)の病床利用率の状況」につきまして、令和2年度上半期は、一般病棟が64.0%、療養病棟が74.5%となり、合計68.7%となっています。前年度上半期と比較すると13.3%減少しておりますが、これも新型コロナウイルス感染症の影響が非常に大きい状況となっています。</p> <p>説明は以上になります。</p> |
| 岡本会長 | ただいま説明がございましたが、ご意見、ご質問のある方はみえますか。   |
| 倉本委員 | コロナ禍で病院へ行かないというのが週刊誌などにも載っていますが、現実的に結構減っていて半年で2000人位減っていますが、年齢的にはどういった方が来なくなっていますか。   |
| 杉山課長 | 高齢者の方で特に整形への影響が大きく、リハビリに今まで頻繁に来られていた方が控えめにされたり、耳鼻科や小児科でもコロナを心配されたりして減少している状況です。   |
| 倉本委員 | では、新聞のとおりという状況ですね。分かりました。   |
| 岡本会長 | <p>他にはよろしいでしょうか。</p> <p>無いようですので、次の(2)みよし市民病院改革プランについて、事務局より説明をお願いします。</p>  |

杉山課長

改革プランについてですが、事前に郵送させていただいた資料はボリュームが多いので、お手元の資料でA3の概要版にまとめさせていただきましたので、こちらで説明をさせていただきます。

みよし市民病院を取り巻く環境として、左上の「みよし市人口推計」をご覧ください。

みよし市の人口は2025年頃をピークに減少傾向となります。現在、みよし市は他の自治体と比較して高齢化率は低いですが、今後は高齢化率が折れ線グラフにある様に急上昇していく形になっています。それによりまして、今後は高齢者数がみよし市でもかなり伸びていく推計をしています。表中央の「みよし市入院患者数推計」や「みよし市外来患者数推計」のように、入院患者数、外来患者数とも増加していくと見込まれます。

右の「西三河北部医療圏」の表をご覧ください。

2019年度の状況では、近隣には豊田厚生病院やトヨタ記念病院といった急性期・高度急性期病院は多くある一方、回復期の病床が少ない状況にあります。2025年度には国や県はこの高度急性期や急性期の病床を減らして、回復期の病床を388床から999床まで増やす指針を示しています。

そこで、みよし市民病院の役割としては、今後急増する高齢者に、救急医療や専門医療だけでなく、病後や日々の生活を支える医療が必要となってきたため、みよし市民病院では、回復期、療養、在宅医療支援拠点としての役割を担っていきたいと考えています。

2025年を見据えた経営ビジョンとして、「市民が安心して暮らすために必要な過不足のないコンパクトな医療を提供する。」ことを掲げています。

主な内容としては5つ掲げており、

- ・医師会と密な連携を図り、在宅医療を推進する。
- ・市民病院と在宅医療の支援に必要な医師と看護師を確保する。
- ・災害や新興感染症に対応できる機能を保持する。
- ・高度急性期医療は地域の拠点病院との連携を進める。
- ・市の福祉及び介護事業との連携を推進する。

といったことです。

また、左下のように、市民病院が入院機能について今後行っていくことを書いています。

一つ目に、病棟の再編を行っていきます。現在3つ病棟がありますが、これを2病棟に編成し直し、各病棟の配置人数を効率的にします。

二つ目が、病棟機能ということで、近隣の急性期病院と連携するため急性期病床を縮小して、地域で不足している回復期機能である地域包括ケア病床を増やします。

三つ目に、新興感染症等緊急時に活用する病床を8症確保します。

2病棟体制に変更することにより、8床が空床となりますがこれを新興感染症等に対応可能な病床として確保します。具体的には左下の表のとおりで、短期間入院となる急性期一般病床は現在の54床から28床減らして26床とします。入院期間が最大2か月となる回復期の地域包括ケア病床は現在の14床から20床増加して34床とし、長期入院となる慢性期の療養病棟は現状の54床のままで、最後の8床は

コロナ対応や災害など緊急時の病床としていきます。  
 続いて外来機能です。

①地域連携では、地域の診療所との連携を密接にするために、今後は逆紹介を進めていきます。

②院外薬局では、敷地内への調剤薬局の誘致を検討していきます。

③在宅診療では、地域の高齢化に伴い、今後ニーズが拡大する在宅診療に対応するため、訪問診療の充実を図ります。

右側の方で、その他の経営改善活動としていくつか取り組みを考えています。

- 1 地域包括ケアの連携拠点の整備
- 2 経営企画室の新設及び部門計画の推進体制の整備

監査法人トーマツに入っただいて改革プランを作成していますが、これが絵に描いた餅にならないように来年度も監査法人に入っただいて、月に1回程度、経営企画室で検討をしていきたいと思っています。

- 3 地域連携体制の強化
- 4 ブランドの向上

現在、中日新聞のリンクと協力して、広報誌コンテンツのWEBサイトへの掲載やSNSでの情報発信などの広報活動をして、当院のブランドを上げていきたいと思っています。

そのほか主なところで、新卒採用と教育体制の充実では、看護師は中途採用の方が多いのですが、今後、新卒採用を進め経費の削減を図るとともに、新人の育成体制を整えていきます。

併せて、医師の確保、認定看護師の育成、委託費の削減などにも努めていきます。

続いて、2枚目をご覧ください。2021年度から2025年度までの各項目の目標値を定めています。

基本的には、どの項目も維持若しくは向上するように設定しています。左下の収入確保にかかるもので、1段目の「1日当たりの入院患者数」では、昨年の実績では1日当たり101.2人でしたが、今年の見込が86.3人でかなり落ちています。目標値は右肩上がりの数値ではなく、2025年までに昨年度程度まで回復するような無理のない計画としています。また外来患者数についても昨年度359.8人でしたが、今年度は293.3人の見込で、2025年には350人で段階的に徐々に回復するようにしています。

3枚目をご覧ください。こちらが来年度から5年間の収支計画になります。先ほどの無理のない患者数の見込の上での数値設定になっています。

特に収益は改善していきますが、右下の「一般会計負担金」の表をご覧ください。こちらが市からの赤字補填分の金額になります。

「うち経営安定化負担金」は毎年定額で2億1989万5千円いただいているものです。それ以外にコロナでかなりの減収が生じているため、「コロナ減収分」として2020年度に2億2150万4千円を3月議会で予算要求していく予定です。実際には3億円近い減収になっていますが、県などの補助金や薬剤費の減少などを加味して約2億2000万円としています。また来年度以降も恐らくコロナの影響で減収があ

|      |   |
|------|---|
|      | <p>るだろうということで、2021年度は2億円、2022年度には1億円としていますが、それでも病院経営としては切迫している状況ですので、2021年度には増額分として2億円、それ以降は5000万円ずつ減らして、2025年度には0円にして、病院の経営改革により市からの経営安定化負担金を少しでも少なくしたいと考えています。</p> <p>最後に、病棟再編（案）の資料をご覧ください。</p> <p>先ほど3病棟体制を2病棟にするとお伝えしましたが、メリットとしては、少ない人数で夜勤体制を組みやすくなりますが、デメリットは、複数診療科が混合になりやすいといったことがあります。</p> <p>2病棟にする際の再編案には3ページのように3パターンがあります。現在3病棟体制で急性期54床、地域包括14床、療養54床の合計122床ですが、再編案Aは急性期に特化して、長期入院の療養病棟を無くした場合があります。急性期60床、地域包括54床、療養病床無しですが、これは収益性が非常に高い反面、療養病棟が無くなるので、長期入院の対応ができなくなります。再編案Bはその中間で、急性期60床、地域包括34床、療養病棟20床です。これも収益性は高いですが、療養病棟が34床減るため、現在療養病棟にいる患者さんの大半が、在宅や高齢者施設に移行しないといけなくなります。</p> <p>そこで、当院が考えているのが再編案Cになります。急性期26床、地域包括34床、療養病棟54床、そのほか感染症用8床を確保しています。こちらの収益性は低くなりますが、長期入院の方も現状どおり入院できます。</p> <p>これを試算したものが5ページになりますのでご覧ください。案ABCで、仮にA案であれば収益は2億円ほど上がって、先ほどの経営安定化負担金の赤字補填2億円分をペイできる試算になります。B案であれば現状より1億円上がります。ただし当院の役割としては、先ほどの院長のお話にもありましたように回復期中心を掲げているので、長期入院の方がたくさんみえる現状では、収益は少ないですがC案で行きたいと考えています。</p> <p>6ページ、7ページをご覧ください。</p> <p>収益性は低いといいますが、それ以外に病院ではいくつかの改革を行っていきます。最初に、新規加算の算定で、職員の配置を変えるなどして診療報酬を上げていきます。これにより年間3300万円の増収になると見込んでいます。次に、入院料の上位基準の算定で、重症度の高い患者さんを効率的に受け入れることで診療報酬の増収を考えています。他には、診療所への紹介・逆紹介の推進や、病棟再編による職員数の削減、後発医薬品の推進、委託費の見直しなどで経費の削減に努めていきます。</p> <p>8ページ以降は先ほどの概要版とも重複しますが、こういった取り組みで病院の経営改善を図っていきます。</p> <p>以上で、改革プランの説明を終わります。</p> |
| 岡本会長 | <p>ありがとうございました。ただいま事務局から市民病院改革プランについての説明がありました。</p> <p>ご意見、ご質問のある方はみえますか。</p>   |
| 倉本委員 | <p>まず言葉が分からなかったのですが、急性期とはどういうものですか。</p>   |



|           |  |
|-----------|--|
| 杉山課長      | 急性期は、救急や手術後などで入院が概ね2週間以内になる患者になります。入院が2週間を超えると次の回復期、地域包括ケアに移行していきます。   |
| 倉本委員      | ベッドはありますが、3病棟から2病棟になるとはどういうことですか。  |
| 杉山課長      | 当院は3階と2階にそれぞれ病棟がありますが、3階は療養病棟で54床あり、長期の入院で2か月以上になる人が入ります。2階には1病棟と2病棟があり、先ほどの短期入院である急性期、60日以内の入院になる回復期の患者が入ります。今は1病棟34床、2病棟34床で分けていますが、これを合体して一つの病棟にして60床で運用し、残り8床は感染症用などに取っておいて、効率的にしていくことを考えています。   |
| 倉本委員      | 3階の54床は減らしますか。   |
| 杉山課長      | 長期入院の人たちの54床はそのままです。救急患者を受け入れる急性期を54床から28床減らして26床にし、60日までの入院である回復期を20床増やして、2階の病棟を再編したいということです。   |
| 倉本委員      | 看護師さんたちの人数は減りますか。  |
| 杉山課長      | 試算上では、今現在看護師が54名いますが、C案の再編後は最低基準42名で運営できるようになります。ただし、介護士は11名から16名に増員、リハビリも1名から3名へ増員になりますが、トータルでは職員を減らすことができます。   |
| 翠委員       | 長期の療養の方は、病状が重くて、転院先がなくてここにいるのか、あるいは特養などの行き先がなくて仕方なくここにいるのか、という方が長期になりますか。一般的なイメージでは、市民病院にはそんなに長期はいないイメージですが。もしそこが解決できたら、もう少しリハビリをする重急性期ぐらいの人が増えれば病院経営も良くなる感じがします。若しくは、みよし市に特養などがもっとあれば病室も空くのではないのでしょうか。  |
| 成瀬病院事業管理者 | 最後に付けたカラーの参考資料の③をご覧ください。<br>これが去年の1月から12月までに療養病棟に入った方の医療区分になります。療養病棟は医療区分を1から3に分けます。医療区分1は医療依存度が比較的少ない方で54名、医療区分2・3は医療が絶えず必要な方で99名です。この医療区分1を、病院にいなくてもいい人という考え方を取れば、この方々を病院から施設や在宅の方へ移っていただければよいのではないかという考え方になります。そうすると比率で見れば、医療区分2・3が65%、医療区分1が35%であるため、この程度であれば減らすことは不可能ではないです。<br>では、なぜ医療区分1の方が当院に入院しているかという理由としては3つあります。1点目は経済的な理由、2点目は医学的に不安定、3点目は介護の力がない、ということなのですが、これらはたいてい単独の理由ではありません。たとえば、受入先の家庭に入るのはいいい |

|           |   |
|-----------|---|
|           | <p>けど、家庭でお独り様であったりといったことです。</p> <p>図の右側に介護度が書いてありますが、要介護3・4が付けば施設は不可能ではないので、そういった方は施設の方へ移っても問題はないということになります。そういった方がなぜ経済的な理由かという介護保険を払っていなかったという方も結構いて、そうすると懲罰的に高いことになります。医療区分1・2あたりの扱いで、介護保険が柔軟性に欠ける部分があるのが問題かなと思っています。</p> <p>ここで委員の皆さんにご議論いただきたいのは、みよし市が十分な介護施設を提供していけば、この部分は減らすしていくことは不可能ではないです。当然、病院の経営だけを考えた場合、市民病院に税金を投入しない方針であれば、この部分は切ってしまうのが合理的な経済判断だと思います。そのあたりについて皆さんのご意見を伺えればありがたいと思います。</p> <p>うまく介護保険にフィットできる方はいいですが、フィットできずに頻繁にトラブルが起きるような方の受け皿が実際どうかということで、現場のご経験で、まあそれはいいよという話なのか、今のところは困るという話なのか、そのあたりが市の判断にも関わってくると思います。</p> |
| 長谷川委員     | <p>そういう問題はこれからも絶対にどこでも出てくる問題で、避けられないことだと思いますが、実際は病棟に対してどれくらいの人が入っていて、他所の地域と比べるとどうですか。</p>   |
| 成瀬病院事業管理者 | <p>入院されている割合などは資料のとおりです。医療区分の重い方で亡くなる方も結構おられるので、単純にこの比率で病棟に入っているわけではないですが、一年間に入院された方はこの割合になっています。</p> <p>みよし市は比較のお元気な高齢者が多いのですが、先ほどの資料で①を見ていただくと、私が当院に来た頃は、64歳以下の現役世代と65歳以上の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者の割合が3分の1ずつでほぼ同じ比率でしたが、これが現役世代は半分に減り、前期高齢者も減り、66%が後期高齢者になっています。</p> <p>後期高齢者で何が問題になるかということ、下図②のとおり自立度がどんどん下がっていき、病気の治療+病気によって起こってきた自立度のさらなる低下で、これをどうやって本人が望む家に帰っていただくか施設に行っていたか、その時に老々の方が多くて面倒を見切れないといわれると、施設が見つかるまでの時間を病院で稼いでいるところで、これは長期的には許されないかもしれませんが短期的には今は病院でやるしかない状況であります。</p>  |
| 翠委員       | <p>以前、中津川市民病院にいたときは、やはり長期の療養の人はそんなにいなくて、周辺の病院や施設へ動かす努力をしていたのですが、みよし市としてはそういう役割を担っていかないと動かす所がないということでしょうか。例えば長期といえれば何か月くらいですか。</p>   |
| 成瀬病院事業管理者 | <p>長期は半年以上になります。</p>  |

|           |   |
|-----------|---|
| 翠委員       | 半年以上だとかなりレアなパターンで他の地域も同じですか。  |
| 成瀬病院事業管理者 | 他の地域については高齢化の状況にもよるので何ともいえませんが、みよし市で他の受け皿としては寿光会中央病院ですが、透析が必要な方などある程度特殊な方が多いかとは思いますが。   |
| 伊藤院長      | <p>中津川については、中津川市民病院が基幹病院をやって、周りの慢性期や回復期の病院と連携することで、慢性期の患者を自院で抱えなくてもよいシステムが作られないとやっていけない状況だと思います。</p> <p>みよし市では、当院と寿光会中央病院しか病院がなくて、寿光会は稼働率90%以上で回っていて、透析の患者さんを中心ずっと長期で入院されている方がほとんどを占めていて、当院からお願いする形がほとんどとれない状況です。そのため当院の受け皿はある意味無いような状況になっています。</p> |
| 岡本委員      | 最長何年までといった期限はありますか。   |
| 伊藤院長      | 期限は特に決まっていません。  |
| 成瀬病院事業管理者 | 例えば、経済的な理由からみよしの里は無理で、安立荘を希望される方は多いのですが、4・5年待ちの状況であり、当院としては安立荘を予約している前提でお預かりしているという流れです。  |
| 倉本委員      | 特養だと新聞などで見ると月16万円とかになっていますが、年金で16万円入る人はそんなには多くないと思うので、そういう点で市民病院はありがたいといえます。  |
| 成瀬病院事業管理者 | <p>当初、この病院を建てた時の案では、隣の駐車場の所にそういう受け皿を作って、病院は病院の機能として、そちらへ安価にいけるような施設を作ろうという話がありましたが、民営化という話が出て中止になりました。そして民営化でできたのがみよしの里です。</p> <p>民営である以上、経営上成り立つ形となると、国が推進している個室でという話が出てくるとやはり経済的には難しいことになります。</p>   |
| 岡本委員      | これから、家では見られないのでといった、もっとこういう問題が出てきますね。   |
| 成瀬病院事業管理者 | <p>それはいつも言われることですが、ご本人はすごく家に帰りたいのですが、家族の方からトイレに行けるようになって自分で食べられるようになるまでは家に帰ってきては困るといわれることもあり、地域連携室がその間に立って何とかならないか調整をしています。</p> <p>中期的には、今後できる施設で、年金+αぐらいで何とか入れるような施設を充実していただくことが必要かと思えます。</p>  |
| 伊藤院長      | その助けになるかどうか分かりませんが、在宅医療を進めています。例えば排泄だとか入浴はできないけど他はやれるということであれば、在宅で訪問看護や介護保険をうまく利用すると、何とか老々介護でもやっていけそうな人を少しでも増やして、そのキャパシティを増やすことで高齢化を乗り越えることも今考えられている案です。そ   |

|           |   |
|-----------|---|
|           | <p>それを当院も推進して、在宅医療関係をこれから強めていきたいと思っています。</p>  |
| 成瀬病院事業管理者 | <p>どこで人生をまっとうするかが問題でして、先ほどの資料④になりますが、現時点では、市民病院で3分の1、豊田厚生病院で3分の1、その他で3分の1の方が亡くなっているのがみよし市の現状です。</p> <p>それで資料⑤ですが、今後の死亡者は2020年から2025年にかけてかなり増えていきます。それをどうやって診ていくかということですが、今院長から説明のありました在宅で診ていこうという流れであり、それが資料⑥になります。</p> <p>では、在宅で診ていくにはどれくらい医者や看護が必要かというのが資料⑦になります。要するに死亡者から亡くなるまでの要介護状態を計算するとどれくらいの医者や看護師が必要か計算できます。</p> <p>私が計算したところ、2025年には在宅医療の診療数が215人ぐらいいて、豊田市では2025年に約2200人位の推計になっていることから、みよし市と豊田市の人口案分で考えると300人位になります。このことから200人から300人位の人を在宅で診ていかないとやっていけないということです。</p> <p>ではどれくらいの医師が必要かという、みよし市は豊田加茂医師会が担当していますが、医師会のみよし班の内科系の先生全員が在宅医療をやっていただかないとカバーできない数字になります。訪問看護もそれくらいの人数が必要ということです。少なくとも11人から12人くらいの医師と看護師が必要ということになります。</p> <p>そこに到達するまでに翠先生や中島先生方にも頑張ってもらって、少し医師会のそういうことをやる方を増やしていただき、その間、病院でも引き続き在宅医療を増やしていき、医師会の方がどんどん増えてこれば病院の方は縮小していく形でいいと思っています。ただ、在宅で急変して、例えば肺炎を起こしたりして持続的な医療がいるような場合は市民病院を使っただけ、またお家へ帰っていただいたら診療所の先生が診るとというのが、今、市民病院が抱えている在宅医療の構想です。</p> <p>その区分の入院枠として地域包括ケア病床を増やして用意するというのが2025年に向かっての戦略ということです。</p> |
| 倉本委員      | <p>とてもいいと思います。</p>  |
| 成瀬病院事業管理者 | <p>ただ、そういった形で長期滞在を全部切ってしまうのが監査法人トーマツさんがいう市民病院がとるべき経済的な方向性なのですが、そうでないとすれば、療養病棟では稼げないので、市からある程度その部分の助成金をいただくことを認めていただきたいというのが今の考え方です。</p>   |
| 岡本会長      | <p>この問題に尽きるかもしれませんが、この件につきましてはよろしいでしょうか。この問題は本当に避けて通れませんので、今後の一番の課題になると思います。</p> <p>他によろしければ、協議・報告事項はこれで終わります。</p> <p>次に、その他について事務局から何かございますか。</p>  |

|       |  |
|-------|--|
| 伊藤院長  | <p>最初に長谷川委員からご質問のあった件についてお答えさせていただきます。</p> <p>発熱した場合にどうすればいいのかということですが、昨年末までは「とりあえず保健所に電話してください、相談センターが対応します」ということでしたが、ちょうど年が変わるころから「かかりつけ医にまずは電話してください」という話に変わってきています。</p> <p>今は、かかりつけ医のある方はとりあえずその先生へ電話をしていただいて、その先生の指示に従ってください。かかりつけ医がない方もたくさんみえると思いますので、そういう方は基本的にどこの病院でも電話をしていただくと対応はしてもらえます。</p> <p>ただ、これはあくまで電話のお話で、突然来られるとほとんどの病院の施設は困ります。突然来られて「熱があるんですけど」と言われるとコロナの対応には職員の防護服などを着る準備が必要なため、検査などをすぐにやることができない場合が多いです。</p> <p>特に今、かかりつけ医の先生も積極的に検査をやっていただいています。その先生方はマンパワーが少ないので、パッと行ってスッとやれることはまずないので、かかりつけ医がファーストになっています。基本的にはまずお電話をしていただいて、その診療所や病院で決められた時間があるので、予約制のような形でその時間に来ていただく体制をほぼすべての病院がとっています。ですので、かかりつけ医のいる方はそこへ電話して、かかりつけ医がない方は、保健所や市民病院へ電話をしてもらえば我々が対応します。これが1点目の熱があつて困った場合の方法になります。</p> <p>次に2点目で、もしコロナにかかった場合でここに入院できるかどうかですが、今コロナでも軽症や中等症、重症が分けられていて、かかった時点でその分類が医療機関でされますので、軽症の方は今は自宅待機か施設ということになります。入院ではなくて一度家に帰っていただくなど診察した先生の判断になりますが、最終的にそれを決めるのは保健所になります。</p> <p>我々はコロナの感染が分かった場合は保健所へ連絡しますので、保健所からその方へお電話がいて、施設がいいですか、在宅がいいですか、という話になります。中等症以上の基本は入院です。以前は年齢制限があつて、65歳以上の方は軽症でも全て入院でしたが、医療がひっ迫している状況のため年齢制限はなくなりました。ですので、もしコロナにかかってしまつて軽症の場合は年齢に関係なく在宅か施設、中等症以上は入院になりますがその入院先を決めるのが全て保健所です。空いている病院という形になりますが、みよし市を管轄する保健所は衣浦東部保健所になりますので、当院にも例えば安城や刈谷、碧南などの患者さんの問い合わせがあります。</p> <p>保健所管轄で実際は動いている状況ですので、もしかすると、みよし市の方でもそちらへ行くことになる可能性はあります。それについては申し訳ないですが、保健所や愛知県感染症対策本部が管轄してやっていることなので、当院が空いていれば一番近い当院になると思いますが、そこは空き具合で決まります。</p> |
| 長谷川委員 | それはすぐには決まらないですか、その間は自宅待機ですか。   |

|       |  |
|-------|--|
| 伊藤院長  | すぐには決まらないこともあります。自宅待機できる場合はそうな<br>ることもあります。かなり状態が悪くなっているような状況のとき<br>には、保健所の対応も早く動くようになっています。   |
| 倉本委員  | 症状は味覚障害や匂いがしないとか、熱が高いとかですか。  |
| 伊藤院長  | 味覚障害はそんなに多くはなくて3、4人に1人もいないぐらいで<br>す。多いのは熱と咳で、入院するような患者さんは発熱、咳、痰、あ<br>とはサチュレーションというパルスオキシメーターの数字が95以下<br>になるような人で、中等症には1と2があつて、93を切ってしまう<br>と中等症2になり酸素吸入が必要になってきて、重症化するリスクも<br>高くなります。<br>そうすると重症化にも対応できる病院に代わるような状況になり<br>ます。重症化して転院するときも保健所を通しますが、重症化の病床<br>は完全に愛知県が統括していますので、県で空いているところへ行<br>く形です。我々が保健所に連絡すると愛知県へ連絡がいつてそこで決<br>まります。今までだと一番遠くて一宮の病院まで行った例があります。 |
| 長谷川委員 | 市民病院は、電話して時間を決めて来院してすぐにPCR検査が<br>できるのですか。  |
| 伊藤院長  | お電話で時間を決めた後は、検査できる体制でお迎えしますの<br>でももちろん検査はできます。   |
| 中島委員  | 市民病院は、抗原定性とPCRは両方やっているのですか。  |
| 伊藤院長  | 両方やっています。どちらか一つになります。抗原定性で足り<br>る場合は抗原定性で、PCRが必要な場合はPCRになります。  |
| 長谷川委員 | コロナワクチンについてはどうですか。   |
| 伊藤院長  | 我々の方にも十分な情報は来ていませんが、2月の下旬から、<br>国がいつているように医療関係者をスタートしたいということで、<br>2月の中旬までに医療関係者の名簿を作っているところです。2月の<br>下旬にまず医療関係者を打って、その後いわゆるエッセンシャルワ<br>ーカー、その後で高齢者の方という流れですが、ワクチンが潤沢に<br>入ってくるかどうかは全く分かりませんので、そのあたりは不透明<br>な状況です。医師会の先生方も協力していただける形になると思<br>いますが、医師会も決めかねている状況かと思えます。  |
| 岡本会長  | まだ不透明なところが多いので、具体的に決まり次第だと思<br>います。事務局からは他にございますか。<br>他になれば、以上を持ちまして、みよし市民病院運営協議会を<br>終了します。どうもありがとうございました。  |