

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6(2024)年1月31日(水) 午後1時30分から午後2時30分まで		
開催場所	みよし市民病院 1階会議室		
出席者	【委員】 渡邊郁夫会長、中島守夫副会長、翠健一郎委員、 倉本繁八委員、伊藤義彦委員、近藤義広委員、 宮崎務委員、尾崎道子委員、星野孝子委員 【事務局】 成瀬病院事業管理者、伊藤院長、高橋総看護師長、 海堀事務局長、深谷管理課長、加藤管理課副主幹		
次回開催予定日	—		
問合せ先	市民病院事務局管理課 加藤 電話 0561-33-3300(直通) メール hospital@city.aichi-miyoshi.lg.jp		
下欄に掲載するもの	・議事録全文 ・議事録要約	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 (2) みよし市民病院経営改革プラン(経営強化プラン) について (3) その他報告事項		
会議録	別紙のとおり		

別紙 <会議録>

<p>深谷課長</p>	<p>大変お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。定刻となりましたので、ただ今からみよし市民病院運営協議会を開催します。</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2年目となりますので、新しく委員になられた皆様につきましては前任者の残任期間の令和6年3月31日までとなります。委嘱状を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。</p> <p>それでは会議次第に沿って進めさせていただきます。初めに、みよし市民病院事業管理者の成瀬達より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。今日は寒い中またお忙しい中でお集まりいただきありがとうございます。</p> <p>まず、本日お配りしている資料で、お手元の年報の18ページをご覧ください。病院の組織図が載っておりますが、市民病院の開設者は市長であり、市長の下で私が病院事業全体を統括させていただいています。また、院長は医療全般を統括する立場になります。</p> <p>この病院運営協議会は市長と事業管理者の間に立っていただき、市民の代表の皆様からご意見を直接お聞きする会議になります。短い時間ではありますが、市民病院の状況等をご報告した後にご意見をいただきまして、具体的な意見交換をしたいと思っております。</p>
<p>深谷課長</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。この運営協議につきましても、今の病院の運営状況や問題点を報告させていただくとともに、皆さんからの病院へのご要望をお聞きする機会になりますので、ぜひ忌憚のないご意見をお願いします。</p>
<p>深谷課長</p>	<p>続きまして、運営協議会規程第5条で、この会に会長・副会長を置くことが定められています。例年、会長には議会代表の委員をお願いしておりますので、会長には渡邊委員をお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。</p>
<p>委員全員</p>	<p>(賛成)</p>
<p>深谷課長</p>	<p>ありがとうございます。初めに渡邊会長にごあいさつをいただきたいと思っております。</p>
<p>渡邊会長</p>	<p>みよし市議会議員の渡邊郁夫です。本日の協議会の議題は2件となっております。</p> <p>市民病院を取り巻く環境は、2019年から新型コロナウイルスの影響で患者数が非常に減ったということがあります。また新型コロナが5類に移行した後は、補助金の減額や終了により病院としても非常に厳しい状況であるということが本日の報告の中でも説明されるかと思っております。</p> <p>それぞれの立場で忌憚のないご意見、ご質問をいただきながら、引き続き議会としてもしっかりやっていきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。</p>
<p>深谷課長</p>	<p>ありがとうございました。それでは、資料の委員名簿の順に中島委員から自己紹介をお願いします。</p>

委員・事務局	(委員及び職員自己紹介)
深谷課長	これから協議及び報告事項に入ります。議事進行を渡邊会長にお願いします。
渡邊会長	<p>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します。</p> <p>それでは、次第に沿って会を進めます。</p> <p>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します。</p>
深谷課長	<p>みよし市民病院の経営状況についてです。</p> <p>まず、令和4年度の決算の状況について説明させていただきます。「みよし市病院事業経営状況 令和4年度決算」をご覧ください。</p> <p>資料の「(1)患者数の状況」につきまして、令和4年度の入院患者数は3万34,002人で、前年度と比較して335人増加しました。同じく外来患者数は7万1,945人で、前年度と比較して2,642人減少しました。患者数の総計では10万5,947人となり、前年度と比較して2,977人の増加となっています。</p> <p>次に、「(2)の診療収益の状況」につきまして、入院収益は令和4年度が総計約10億3,100万円で、前年度と比較し約3,300万円増加しました。外来収益は約8億7,600万円で、前年度より約1,200万円増加しました。総計では約19億700万円となり、前年度と比較して約4,500万円増加し、比率にして2.4%の増でした。</p> <p>「(3)の損益収支の状況」につきまして、収益の計は約31億4,100万円となり、前年度と比較し約1,200万円、比率にして0.4%減少しました。費用の計は約28億6,100万円で、前年度と比較し約300万円、比率にして0.1%増加しました。差引き約2億7,900万円の収益で、前年度と比較して約1,500万円の増収となりました。</p> <p>収益面では、入院・外来患者数の増などにより診療収入が増加した一方、経営安定化に係る一般会計負担金の減少により減収となりました。費用面では、看護師の処遇改善などにより職員給与費が増えたことや光熱費が増えた一方、控除対象消費税に係る雑損失などが減少しましたが、若干の増加となりました。</p> <p>次に、「(4)の資本的収支の状況」についてご説明します。資本的収支において、支出の建設改良費が令和4年は前年度と比べて約1億5,300万円減少しました。これは、前年度は空調機や無停電電源設備等の改修工事、中央監視装置の更新工事など建設改良に係る一般会計からの負担金が多かったためです。器械備品購入費は、眼科の手術用顕微鏡や超音波検査装置等を購入したものです。</p> <p>「(5)の病床利用率」は、全体で76.4%であり、前年度と比較し0.8%増加しています。</p> <p>次に、令和5年度上半期の経営状況について説明させていた</p>

	<p>できます。令和5年4月から令和5年9月までの6か月間の実績です。</p> <p>まず、「(1)の患者数の状況」につきまして、入院患者数は令和5年度上半期が1万7,314人で、前年度同時期と比較し766人増加、外来患者数は5万4,993人で、前年度と比較し2,071人増加しています。総計は6万3,654人で、前年度と比較し2,385人増加し、比率にして3.9%の増です。</p> <p>「(2)の診療収益の状況」につきまして、入院の収益が約5億7,400万円で、前年度と比較し約7,900万円増加、外来の収益は約4億1,200万円で、前年度と比較し約3,200万円減少した結果、総計は約9億8,600万円となり、前年度と比較し約4,700万円増加しました。比率にして5.0%の増加です。</p> <p>次に、「(3)の損益収支の状況」につきまして、収益計で約14億9,000万円となり、前年度と比較し約7,300万円増加し、比率にして5.2%増加しました。費用計は約13億7,000万円で前年度と比較し約6,400万円減少し、比率にして4.9%増加しました。差引きで約1億2,000万円の収益で、前年度と比較し、約900万円の増収となりました。</p> <p>収益の増加の主な要因については、一般病棟入院基本料の施設基準を6から4に見直したことや、地域包括ケア病床の増床による効率の良い病床運用により、入院収益が増加しています。外来収益が減少しているのは、感染症法上の分類見直しに伴い、令和5年5月から新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の加算が無くなったことが主な要因です。費用については、医師数の増や看護師の処遇改善により、職員給与費が増加しました。</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1億7,600万円は、市の一般会計からの負担金です。支出で、建設改良費は病棟改修工事の前払金、器械備品購入費は心電図検査装置や検食用冷凍庫などの購入です。</p> <p>なお令和5年度から訪問看護ステーションを市民病院の附帯事業としたため、訪問看護事業の収支を加えています。</p> <p>「(5)の病床利用率の状況」につきましては、令和5年度上半期は一般病棟が69.5%、療養病棟が87.6%となり、合計77.6%となっています。前年度上半期と比較すると3.5%増加しています。</p> <p>以上が上半期の経営状況の報告になります。</p>
渡邊会長	ただいま説明がございましたが、ご意見、ご質問のある方はご発言をお願いします。
渡邊会長	特にご質問などはありませんでしょうか。それでは、経営状況については以上とさせていただきます。
渡邊会長	続きまして、次第の(2)みよし市民病院経営改革プラン(経営強化プラン)について、事務局より説明をお願いします。

<p>深谷課長</p>	<p>お配りしました資料「みよし市民病院改革プラン2021（経営強化プラン2023）点検・評価報告書（令和4年度）」について説明をさせていただきます。</p> <p>資料1ページをご覧ください。</p> <p>当院では、令和3年度から令和7年度までの5年間を計画期間とした中期経営計画「みよし市民病院改革プラン2021」を令和2年度に策定しました。その後、令和3年度末に総務省から新たなガイドラインが発出されたことを受け、計画の見直しを行い、新たに令和5年度から令和9年度までの5年間を計画期間とした「みよし市民病院経営強化プラン2023」に改定しました。</p> <p>今回の点検・報告は、改定前の計画の2年度目のものとなります。目標の達成に向けた評価・報告と進捗管理を着実にを行うため、経営企画室を中心に各部門において101の施策とアクションプランの実践を図り、急性期一般病棟入院基本料の見直しや、一般病棟の地域包括ケア病床を18床から24床に増床するなど、経営改善に向けた取組みを進めてきました。</p> <p>その評価結果を2ページ・3ページの資料1でお示ししています。</p> <p>1. 医療機能指標に係る数値目標については13項目中7項目で計画した目標数値を達成、2. 経営指標に係る数値目標については20項目中14項目で目標数値を達成、3項目は評価対象外となっています。</p> <p>また、4ページ・5ページの資料2では、令和4年度における収益・費用の明細をお示ししており、収益については全体で前年度と比べ、0.4%の減少、費用については前年度と比べ0.1%の増加、収益と費用の差引では、約2億7,900万円の収益となっています。6ページの資料3では、患者数の状況をお示ししており、令和4年度においては合計で前年度と比較して、2.9%の増加となっております。</p> <p>以上で報告とさせていただきます。</p>
<p>渡邊会長</p>	<p>ただいま説明がございましたが、ご意見、ご質問のある方はご発言をお願いします。</p>
<p>渡邊会長</p>	<p>特にご意見等なければ報告事項を終了します。</p> <p>それでは、その他の事項について、事務局からお願いします。</p>
<p>成瀬病院事業管理者</p>	<p>私からは新型コロナウイルス感染症が5類に移って、病院がどういう状況であって、今後どうなっていくのかについてお話をさせていただきます。</p> <p>資料の年報6ページをご覧ください。</p> <p>図1は2022年度の愛知県の新型コロナウイルスの患者数になります。灰色の線が日々の報告値、黒い実績がその前一週間の平均値です。2022年度は8月に第7波、12月から2月にかけて第8波がありました。</p>

7ページの図2はみよし市の感染状況になりますが、ほぼ愛知県と同じ動きとなっています。

9ページの図3は市民病院で行った年間の検査状況になります。概ね、愛知県、みよし市、市民病院の患者の流れは近いものがあります。

8ページの表1は市民病院の発熱外来の患者数です。発熱外来では年間6,000人位を診て、そのうち2,900人位が新型コロナの感染者であったということです。

10ページの表2は市民病院に入院された患者さんの状況です。35名が入院し、うち6名の方が亡くなっています。死亡率は17%になります。当初は感染した人は全員入院というパターンでしたが、2022年度は中等症Ⅱ以上の方が入院の対象となり、衣浦東部保健所が当院のコロナ入院者の監督をする流れで動いていました。

図5は入院患者の月数になります。また図6で入院患者のお住まいは、半分がみよし市、次に安城、刈谷、碧南となっています。豊田市については、ほぼ豊田市内の病院で受けている形です。11ページの図7は第7波のピークで8月の状況ですが、黒い棒グラフは当院の職員が感染して出勤できなかった数です。灰色の棒グラフは家族などが感染して出勤できなかった数です。だいたい日々10名位が働けないという状況でしたが、これが5類移行後には職員で休む方は4、5名程度となっています。

次に資料の「みよし市民病院の感染対策」です。

5類移行後に市民病院がどうやって感染対策をしたかという資料になります。①は第8波のみよし市と市民病院の比較になります。②、③は市民病院の患者数と感染者数の比較ですが、市民病院の患者数を5倍すると、概ねみよし市全体のデータに近くなっています。

④は市民病院で実施した抗原検査数と陽性率になります。第8波のピークでは陽性率は50%を超えて、検査数も一日50件ほどといった状況です。5類移行後の市民病院での対策としては、流行の具合をいち早く把握して⑤のように基準を設けてステージを分けて対応してきました。

⑥は国が示した病棟運用の指針になります。現実問題としてこのように病棟を運用するのは、患者もスタッフも大変なことです。そこで当院では、⑦の配置図で右上の角の12床をコロナ病床にして運用していました。これがウイズコロナ時代になるとこのままの運用では難しくなっていて、2階病棟の増築部分にある4人床の大部屋4部屋を改修して8床の個室にする工事を今年度行いました。図の下段で、緑色の廊下部分はウイルスのいない安全な場所、黄色の前室は看護師が病室に入る前の準備などをする場所、奥の赤色が個室で患者さんがいる場所となります。次に⑧ですが、これは以前のコロナ病室の運用の様子になります。⑨は病室を個室に改修した後の様子になります。ここは室内が陰圧になっていて、ウイルスが廊下側に出ないよう設計されています。換気を強にした場合は、部屋の空気を一時間に11回から12回ほど入れ替えることができ、対応する看護師が感染するリスクも低くなっています。

⑩になりますが、コロナ禍においては整形外科病棟での院内感染がけっこう起きています。患者さんが転んで骨を折ったかもしれないと

	<p>ということで整形外科に行くと、実は骨が折れた原因がコロナに感染してよろけたことによるものだったということがありました。今回改修した個室には、転倒しても骨が折れない「ころやわ」という床を試行で導入しました。⑩はその仕組みで、転倒時には床が変形してショックを吸収するようになっています。</p> <p>こうした形で、患者さんを安全に受け入れることができるような準備をしており、万が一、院内感染が起きた場合には、速やかに部屋の移動をすることで感染が広がらないような対策をしています。</p> <p>以上ですが、今までの説明でご質問があればお願いします。</p>
倉本委員	<p>コロナの場合、後遺症はどうなりますか。</p>
成瀬事業管理者	<p>後遺症は20%から30%の人は、何らかの形で咳や倦怠感が続くなどがあります。若い患者さんは2、3か月でだいたい良くなる方が多く、ごく一部でずっと調子が悪いという方がいます。</p> <p>高齢者はまた違って、ワクチン接種により、体の中にウイルスが侵入して問題を起こすことは以前に比べてかなり少なくなったと思いますが、喉をやられて食べることができなくなり2、3キロ痩せる人もいて、同時に誤嚥をするようにもなります。その結果、お亡くなりになる方が多いというのが私の経験になります。</p>
伊藤院長	<p>私は、最近の病院の運営状況と問題点についてお話しさせていただきます。</p> <p>お配りしました病院運営協議会資料をご覧ください。感染症に関しては、成瀬事業管理者と重複する部分もありますがご了承ください。</p> <p>先程の年報にもありましたが、当院のコロナの検査数について、2020年から2024年1月9日までのグラフになります。平均陽性数を見ると、一番高い山が第7波になります。そこから右の方で2024年1月位から第10波に入っている状況です。新型コロナウイルスに関しては5類になったからといっても無くなったわけではなく、周期的に感染拡大を繰り返しています。次のページのグラフは直近のデータになりますが、平均陽性率は右肩上がりに増えています。検査数にはばらつきがありますが、平均陽性率は実は愛知県全体の感染者数とリンクしていることが最近判明していて、陽性率が高いと陽性者数も多いということが分かっています。陽性率が上がっているということは正に第10波が広がってきているという目安になります。</p> <p>次にインフルエンザについてですが、昨年10月ごろから増え始めて12月がピークでした。そこから一旦減って、また1月中旬から増えているのは、最初の流行はA型でしたが、最近はB型が流行しているためです。今はいわゆるインフルエンザとコロナの同時感染といった状況になっています。コロナの毒性は下がってきていますが、感染自体はまだまだ広がっていることをご理解いただければと思います。</p> <p>その次ですが、感染対応に関する問題点としては、感染自体に対する恐怖心は皆さんの中ではだいぶ薄れているのではないかと思います。その状況で、食事に行っても換気や手指消毒に気を配ることも少なくなっていて、マスクも都会ではしていない人が多いです。我々のような病院や高齢者施設などは、院内感染が起きないように感染対策をしっかりやるしかないのですが、世間一般の感染に対する興味の薄さ</p>

	<p>とのギャップがこれから病院にとってすごく問題になってくると思います。</p> <p>現時点で直面している問題の一つとしては、面会体制に対するご家族や患者さんのご不満があります。面会に関しては病院という立場上、当院は現在、資料の1.にあるように面会制限をさせていただいている状況です。</p> <p>次のページで、2.それでも起こる院内感染についてです。新型コロナが5類に移行してから、今のところ当院では院内感染は起きていませんが、公立病院の中でも西尾市民病院では12月末に患者・スタッフを合わせて100人程度の院内感染が発生して、大変な状況になっていたとのことです。</p> <p>次にその他の諸問題についてです。働き方改革で、医師の過重労働の制限が今年4月から課せられることになっています。当院の常勤医師は今のところ問題になる状況にはないですが、懸念しているのは大学から派遣されている非常勤の先生について、大学での労働時間と当院への派遣による労働時間を全部合わせて考えることになるので、結果として当院への派遣にも制限が出てくる可能性があるため、労働基準監督署がどれくらい厳しく取り締まりをするのか、今後の動向を見ていく必要があると考えています。</p> <p>もう一つの懸念としては、コロナ関係の補助金や加算が無くなったことにより、病院の収入減が予想されます。令和5年度の上半期の実績では、外来患者に関しては、昨年度の上半期から2,071人増えているのですが、外来の収入自体は3,172万円減少していて、これはコロナの加算などが無くなった影響によるもので、経営的には今後も苦しい戦いになることが予想されます。</p> <p>次に、3.医療従事者の賃金引上げ問題についてです。色々なところで賃金の引き上げが話題になっていますが、医療従事者も同じように物価の上昇に合わせて賃金を上げていきたいと思うのですが、原資となる診療報酬を上げてもらわないとなかなか賃金も上げることができないということです。2024年に診療報酬の改定がありますが、引上げ率から試算してみてもまったく足りません。足りない部分は税制優遇などで対応されるとのことですが、公立病院は税制面の補完がされないため結局病院の持ち出しになり、経営にとってはダメージになることが予想されます。</p> <p>最後に明るい話題として、当院は2024年で開院から60周年を迎えます。その記念として病院祭を企画して今年11月の開催を予定しています。配布した資料は、前回2019年に開催した病院祭のチラシのコピーになります。2019年はちょうど厚生労働省の発表で再編・統合が必要な424の病院の一つに当院が挙げられた年でもあります。職員も気落ちしているところでしたが、この病院祭を開催することでたくさんの皆さんに来ていただいて、気持ちがすごく上がって我々もまだ地域でがんばれるという気持ちが持てるきっかけになったイベントです。その5年後となる今回、もう一度ここで地域に貢献できるということを認識できるようなイベントにしたいと思うので、皆さんぜひご参加いただきたいと思います。</p>
倉本委員	開院60年というのは、旧病院からですか。

伊藤院長	はい。元々、厚生連の診療所だったのを受け入れてからになります。
近藤委員	インフルエンザとコロナの同時感染とは、どういったことですか。
伊藤院長	感染が同時に拡大するという意味です。両方に同時に感染することは理屈の上ではあってもおかしくないですが、私は実際に経験したことはありません。インフルエンザはA型、B型で同時に感染する人はたまにいます。
成瀬事業管理者	他の病院では、インフルエンザとコロナに同時に感染した事例はあります。
近藤委員	市民病院のスタッフは十分足りていますか。
伊藤院長	看護師や介護士が足りていない状況です。お知り合いであれば、ぜひご紹介いただければありがたいです。
成瀬事業管理者	私が医者になったころは、入院しても手術後の数日は看護師さんに助けってもらうことがあっても、ほとんどのことは自分でできて、歩くことや、食事も自分で食べることができ、トイレにも自分で行ける人が多かったです。しかし、今診ている方々は、歩くことやトイレにも自分では行けない、行けてもサポートが必要といったことで、高齢化するとそういった問題が出てきます。 医療の治療のための看護ではなく、患者さんの生活を支えるための、どちらかという介護的なケアがまるまるかかってくるということです。そこがかつての若い日本と今の違いです。市民病院の患者さんは80代、90代がかなりいますので、その辺りをケアする人手がたくさん必要ということです。
近藤委員	皆さん高齢になってきて、在宅介護は以前に比べて増えていますか、減っていますか。
伊藤院長	訪問看護や訪問診療は非常に増えています。しかし、訪問看護師が足りていない状況です。他には訪問リハビリもあります。需要は多くてもスタッフが追いついていない状況です。
近藤委員	理想は自宅で診ていくことですが、無理もあるので病院にお願いすることになると思います。
伊藤院長	市民病院には相談センターもありますし、地域包括支援センターから当院に依頼が入ることもあります。行政を含めたネットワークで支援するシステムの構築を進めているところです。
成瀬事業管理者	「在宅医療のすすめ」というパンフレットを作成して、市民の皆さんに啓蒙をしているので後でお渡しします。
倉本委員	認知症になると病院には入れますか。
伊藤院長	認知症で病院に入院することは、一時的な避難としてはあるかもしれませんが、生活の場として病院を使うのは今の医療制度とは合いません。認知症で家庭での生活ができなくなると、施設へという形になるかと思います。
成瀬事業管理者	認知症基本法という法律が昨年6月に国会を通りました。そのテーマが共生社会だそうです。認知症があってもその地域でできる限り生活できるように、我々が支援していくというのが国の理念です。 もうしばらくすると、周りを見渡せば、誰もがどこか体が不自由で、認知機能が低下していて、といったようになります。そうした人たちが暮らしやすい世の中をつくっていくことが、我々のようなまだ比較的元気な人たちにとっても、いい社会になるだろうということです。

	建前は非常にきれいですが、そこに向かってみよし市も頑張ろうということですが。
渡邊会長	それでは、活発な意見交換もできたかと思います。他に全体を通じて特になければ、以上を持ちまちして、みよし市民病院運営協議会を終了したいと思います。 本日はありがとうございました。