

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4年2月9日(水) 午後2時から午後3時まで		
開催場所	みよし市民病院 1階会議室		
出席者	【委員】 塚本克彦委員、中島守夫委員、倉本繁八委員、 廣澤秀徳委員、鈴木 隆委員、野口尚子委員、 岡本紀子委員 【事務局】 成瀬病院事業管理者、伊藤院長、高橋総看護師長、 加藤事務局長、杉山管理課長、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	・ <input type="checkbox"/> 議事録全文 ・ <input type="checkbox"/> 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) みよし市民病院改革プランについて (3) その他		
会議録	別紙のとおり		

別紙 <会議録>

加藤事務局長	<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年目にあたり、新たに委員となられた皆さまの任期につきましては、前任者の残任期間である令和4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のでよろしくお願いいたします。</p> <p>なお、本日の会議には、医師代表の翠委員、保育園父母の会代表の須波委員はご都合により欠席とのご連絡を頂いております。また、中島委員と野口委員はWEBでの参加となります。</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。初めに、みよし市民病院の事業管理者の成瀬達があいさつを申し上げます。</p>
成瀬病院事業管理者	<p>病院事業管理者の成瀬です。お忙しいところ、またオミクロンが猛威を振るう中、ご参加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お手元の年報の10ページをご覧ください。病院の組織図になりますが、この病院運営協議会は開設者である市長と事業管理者の間にある、市民の皆様に病院を見ていただきそのご意見をいただくという位置付けとなっておりますので、これからの時間ご審議の程よろしくお願いいたします。</p>
加藤事務局長	<p>続きまして、院長の伊藤治があいさつを申し上げます。</p>
伊藤院長	<p>院長の伊藤です。コロナが大変な状況ですが病院までお越しいただきありがとうございます。この運営協議会では、皆さんのご意見をお聞きするとともに、病院が今何をしているのか情報発信がなかなかできない状況の中で、成瀬事業管理者からは経営などに関する事を、私の方からはコロナの対策に関して当院がどんな取り組みをしているのかお話ししたいと思います。</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っております。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、会長には塚本委員、副会長には中島委員に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>
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。初めに塚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>
塚本会長	<p>みよし市議会にて病院事業を所管する文教厚生委員会の委員長を務めております塚本克彦です。慣例により協議会の会長を務めさせていただきます。市議会としましては、病院事業については監査報告により例月出納、例月経営状況の把握をしておりますが、未だ出口の見えない新型コロナウイルス感染症の影響もあり、各自治体が運営する公営病院の経営環境は厳しい状態が続いております。こうした中、市民の皆さんの健康や生命を守る通常医療に加え、ワクチン接種にもご尽力いただき、成瀬事業管理者、伊藤院長を始め市民病院職員の皆さんにあらためてお礼と敬意を表したいと思います。</p>

	<p>本日の協議報告事項は2案件であり、円滑な議事運営にご協力をお願いします。</p>
加藤事務局長	<p>ありがとうございました。それでは、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	<p>(委員及び職員自己紹介)</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。議事進行を塚本会長をお願いします。</p>
塚本会長	<p>それでは、次第に沿って会を進めます。 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をお願いします。 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2年度の決算の状況について説明させていただきます。 資料の「みよし市病院事業経営状況 令和2年度決算」をご覧ください。 「(1)患者数の状況」につきまして、令和2年度入院患者数は3万1653人で、元年度と比較し5378人減少しました。外来患者数は7万1094人で、元年度と比較し1万5982人減少しました。この結果、総計は10万2747人となり、元年度と比較し2万1360人減少しました。 次に、「(2)の診療収益の状況」につきまして、令和2年度入院収益は約8億9500万円で、元年度と比較し約1億2000万円減少しました。外来収益は約8億6700万円で、元年度より約9000万円減少しました。この結果、診療収益全体では約17億6300万円となり、元年度と比較して2億1100万円減少し、比率にして10.7%の減少でした。 「(3)の損益収支の状況」につきまして、令和2年度収益計は約28億9300万円となり、元年度と比較し1億7500万円の増加となり、比率にして6.5%増加しました。費用の合計は約29億3500万円で、元年度と比較し4500万円減少し、比率にして1.5%減少しました。差し引きによる収支はマイナス約4100万円で、前年度と比較してプラス2億2100万円となり、経営状況は改善しています。 収益では、新型コロナウイルスの影響により、患者さんが受診を控えたこと等により患者数が大幅に減少し、診療収益も入院・外来とも大きく減少しました。しかし、この入院外来収益の減収分については、市の一般会計から約2億2000万円を負担してもらったことや、コロナに対する県補助金等により、収支差引額は前年度より減少しました。 次に、「(4)の資本的収支の状況」です。資本的収支は主に建設費、備品購入費となります。支出の建設改良費について2年度と元年度を比べて8100万円増加した理由は、病院が建設から20年経過し、老朽化のため空調機の改修工事や中央監視装置の更新工事を行ったためです。また備品購入費は、マンモグラフィやX線撮影装置等を購入しています。 「(5)の病床利用率」は、2年度は、全体で71.1%であり、元年度と比較し11.8%減少しています。 続いて、資料の裏面をご覧ください。</p>

	<p>令和3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。</p> <p>まず、「(1)の患者数の状況」につきまして、令和3年度上半期入院患者数は1万6886人で、前年度同時期と比較し1554人増加し、外来患者数は3万5379人で、前年度と比較し207人減少しています。総計は5万2265人で、前年度と比較し1347人増加しています。</p> <p>「(2)の診療収益の状況」につきまして、令和3年度入院の収益は約5億200万円で、前年度と比較し8700万円増加し、外来の収益は約4億3300万円で、前年度と比較し640万円減少し、総計は約9億3600万円となり、前年度と比較し8100万円増加しています。</p> <p>次に、「(3)の損益収支の状況」につきまして、収益計で約13億8300万円となり、前年度と比較し1億5200万円増加し、比率にして12.4%増加しました。費用計は約13億1300万円で前年度と比較し4600万円減少し、比率にして1.2%減少しました。差し引きによる収支は、7000万円で前年度と比較し1億9800万円収支が改善しました。</p> <p>入院患者数は徐々に増加している一方で、外来患者数は新型コロナウイルス感染症の影響も大きく、昨年度より減少しています。</p> <p>収益増加の主な要因は、新型コロナワクチン接種の実施による診療報酬の増加や、集団接種の実施に対する市からの委託費の増加、コロナ入院患者の受入体制を整えたことによる県からの補助金などによるものです。</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2億3100万円は、市の一般会計からの負担金です。支出の令和3年度上半期の器械備品購入費2200万円は、内視鏡装置やコロナの抗原定量検査装置を購入したものです。</p> <p>「(5)の病床利用率の状況」につきまして、令和3年度上半期は、合計75.6%で、前年度上半期と比較すると6.9%増加しています。</p> <p>説明は以上になります。</p>
塚本会長	ただいま説明がございましたが、ご意見、ご質問のある方は挙手をお願いします。
倉本委員	コロナの病床はどれくらいありますか。
伊藤院長	<p>即応病床と準備病床があり、即応病床はすぐに対応する病床で4床、他に準備病床として2床あります。愛知県の患者数が増えて、つい最近、県の対応フェーズが1から2へ上がったため、準備病床も即応病床に切り替えて、今は計6床となっています。</p> <p>オミクロン株はあまり重症化しないというのは報道のとおりで、状態が悪くなって入院している人は、今は0人です。その代わり、感染して重症化リスクのある人が重症化しないようにするために中和抗体療法というものを行っていて、今日はその人たちで3床使っている状況です。</p>
鈴木委員	<p>他会計の負担金が議会の後に入ってくると思いますが、病院会計だけで基金を持つことはできないですか。昔は持っていたと思いますが、急に機械が壊れたときなど突発的に費用が必要になることもあると思います。コロナの様な何が起こるか分からないこういう時期にこそ、目的基金や財政的に使えるような基金を持っていて、病院がすぐに動けるようにしておいたほうが病院運営には非常にいいのではな</p>

	<p>いかと思います。市や議会にも理解して頂かないといけません、予算的な措置を取ってもらうように要望してはどうでしょうか。</p>
成瀬事業管理者	<p>病院事業に関しては、地方公営企業法の全部適用になっていて、管理者の責任でやってもよいことになっています。問題は病院に資金があるかどうかですが、数年前まではキャッシュが10億円近くありましたので、どうしても必要なものは購入してもよかったです、そこが今はキャッシュが尽きてしまう状況に近づいたため、昨年度末に2億2000万円ほど市から追加で入れていただいております。</p> <p>以前の議論としても、キャッシュがいつも10億円位あるようにしていただければ病院としてはやりやすいというお話をしたこともありますが、残念ながらそのような形にはならず、キャッシュを使っていた結果、今はギリギリの状況になっています。</p>
塚本会長	<p>運営に必要な資金は持っていただきたいと思います。今のお話は市でいう財政調整基金にあたるものと思いますが、市も年度ごとに予算を組んでいく単年度会計の大原則がありますし、他会計負担金で運営している状況でもありますのでなかなか今以上の資金を投入することは、運営上は厳しいかと思っています。議会でも建設改良については特に意見はなく、病院側の要望通りにやっていたのではないかと個人的には思います。</p>
鈴木委員	<p>最初に病院ができたときはある程度の金額を持ってスタートしていたと思うので、市の財政も厳しいとは思いますが、住民のための医療関係にお金を使うことに文句を言う人はいないと思うので、ぜひとも市や議会も含めてやっていただけるように意見として出させていただきます。</p>
塚本会長	<p>承って議会の方にも報告しておきます。</p>
塚本会長	<p>それでは、次に移ります。</p> <p>(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	<p>それでは、「みよし市民病院改革プラン実施状況の点検・評価報告書（令和2年度）」について説明をさせていただきます。</p> <p>資料2ページをご覧ください。</p> <p>当院では、平成28年度に令和2年度までの5年間を計画期間として、目標値を定めました「みよし市民病院改革プラン2017」を策定し、経営改善を目指しておりました。</p> <p>資料の2ページにありますように、令和2年度につきましては、患者数や収支等、ほとんどの項目で計画に対して未達成となっています。その理由は、平成28年度のプラン策定当初、5年後に黒字経営を目指すために、高めの目標値を設定していたことと、令和2年の2月頃から新型コロナウイルス感染症の影響により経営が悪化したことによるものです。</p> <p>昨年度末、新たに令和3年度から令和7年度までの5年間の「みよし市民病院改革プラン2021」を策定しました。</p> <p>A3横向きの資料をご覧ください。時間の都合上、簡単に説明をさせていただきます。</p>

	<p>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。今後は高齢者数が増加する傾向にあり、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。</p> <p>みよし市民病院の役割として、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ます。</p> <p>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。」を掲げて、様々な施策を実施していきます。</p> <p>2枚目をご覧ください。</p> <p>各項目につき年度ごとに5年間の計画値を設定しており、毎年向上するように目指します。左下の1段目の「1日当たりの入院患者数」や2段目の「1日当たりの外来患者数」等も新型コロナウイルスの影響も勘案して、現実とできるだけ乖離しないように5年後も昨年度と同レベルの数値設定となっています。</p> <p>3枚目をご覧ください。来年度から5年間の収支計画です。</p> <p>右下の「一般会計負担金」の表をご覧ください。</p> <p>「うち経営安定化負担金」2億1989万5千円は毎年、市からもらう定額の赤字補てんの負担金です。</p> <p>また、新型コロナウイルスの影響により、大幅な減収となったため、(コロナ減収分)として昨年の2020年度に2億2150万4千円を市から負担してもらいました。今年度の2021年度については、コロナワクチン接種による収益やコロナの県からの補助金などもあり増収となったため、市からの2億円の減収補てんが無くても病院経営はギリギリできる状況になっています。</p> <p>ただ、新型コロナの影響がなくても年々、赤字は増大しています。年度末には3億円程度の現金を有していないと資金繰りが困難となるため、(増額分)として2021年度は2億円の予算を要求し、それ以降は5000万円ずつ減少させ、2025年度には増額無しでも、病院経営ができるように努めます。そのために本年度、当院の病院経営改善業務を有限責任監査法人トーマツに委託し、毎月、病院経営の助言や指導を頂きながら、経営改善に努めています。</p> <p>以上で、改革プランの説明を終わります。</p>
塚本会長	<p>説明が終わりました。ただいまの説明に対して、ご意見、ご質問のある方は挙手をお願いします。</p> <p>他になければ、協議・報告事項を終了いたします。</p> <p>その他について、事務局から何かありますか。</p>
成瀬病院事業管理者	<p>事務方から改革プランの説明がありましたが、残念ながらコロナの影響もあり前年度は大幅な減収となり、普通では面目が立たない状況です。総務省が音頭を取って、必要な公立病院は存続させ、そうでない所はどんどん淘汰していきなさいという指導が5年前にあったわけですが、その時に、まずは黒字化しないとだめだというのが大目標で、そういう目標を立てて出さないと総務省が許さないという状況でした。我々としては、これまでの方向でいいと思っていましたし、愛知県の方も当院を直接監督している衣浦東部保健所もこのペースで</p>

やっていってくださいという話だったのですが、一昨年(2020年)の9月に厚生労働省が統廃合を必要とする424病院を発表し、その中に当院も含まれていたということで、やはり存続の危機ということです。

改革プランは、本当は総務省のガイドラインを受けてから出すはずだったのですが、コロナの影響でガイドラインが遅れ、当院は出ないなら待ってればいいというわけにはいかなかったため、監査法人による外部の意見を取り入れながら、「改革プラン2021」の取り組みを令和3年度から始めています。

その時に論点になった項目をリストアップしましたので資料をご覧ください。

みよし市も高齢化が進んでいく現実を簡単に表したのが下のグラフです。青色が年齢層別の外来患者数の割合、赤色が入院患者の分布です。外来患者数で一番多いのは75歳から79歳まで、入院は85歳から89歳までがピークになっています。外来では65歳以下の現役世代が4分の1で27%、前期高齢者も4分の1で23%、後期高齢者が半分の50%を占めますが、入院になると後期高齢者が80%を占めるのが2020年の現実です。

今回の改革プランは2025年のあるべき姿に持っていくように病院を改革していくので、もう少し厳しい状況になっていくだろうと思います。まず高齢化していくと、我々は体の能力、知的の能力が下がって、いずれ自分だけで生きることができなくなり、身内の家族や近所の方に見守られながら人生を終えていくという流れになります。そういう方々で最初に起こってくるのが、このピークの違いから分かるように85歳を過ぎると通院することが難しくなってきます。

この病院を作ったときは、ほとんどの人は歯磨きもトイレも自分でできるだろうという想定でしたが、今ではみんな何らかの介助が必要で、80歳を過ぎれば3割、85歳を過ぎれば半分以上が認知症を持っています。そうするとなかなか治療が理解できない、点滴が必要だといっても抜いてしまう、安静にしていけないといけなくてベッドから降りてしまい、挙句の果てには転倒するということが、お家に帰りたいといわれる人がたくさんおられます。

実際、その対応にあたる看護師の負担はどんどん増えています。入院して病気を治すのですが、家になかなか帰れなくて、リハビリをやり、今まで何も必要なかった人でも脳梗塞で片側が麻痺になって介護保険を使って生活を支援しなければならない人や独居の人がすごく増えています。民生委員の方は一番よくご存じだと思いますが、そうすると帰るに帰れない、何とか我々が家で支援する人を見つけて整えないと帰れなくなるという状況が最近かなり出ています。

そうすると、それに対して当院としてはどうしていくか。お腹が痛い、胸が痛い、色々な病気があったときの急性期の治療と、家に帰るまでの回復期の治療、なかなか帰れない人の慢性期の医療、それから人生の最後を見据えて在宅でどうやっていくかというところで、当院がどういうバランスでやっていくのが一番いいかということが第一の議論点です。

2点目は、今回新型コロナウイルスがありましたが、次は新型インフルエンザ、これはもっと厳しい状況になると思います。そうした感

	<p>感染症対策で当院の様な小さな病院も必要になってきます。ここは後で院長の方から詳しく説明してもらいます。</p> <p>一方、収益を何とか確保しないとイケません。医師や看護師など人材を何とか確保しなければならない。設備が老朽化してくるのでそれを改修していかなければならない。その辺りをどうやってうまくベストミックスして何とか持続可能な病院にするか、ということが今回の改革プランのポイントです。</p> <p>設備改修に関しては、議会のご理解も得られ、ほぼ100%近く市から支援していただけますが、この人材確保と収益確保、みよしの市民に必要な医療、そのバランスがどこになるかが問題になります。例えば監査法人トーマツの提案では、慢性期の医療は病院の収益を考えたらやめたらどうか、その代わり回復期の医療を重点的にやったらどうかという意見もありました。これは経営上の話です。</p> <p>では慢性期の医療をやめ、行き場がなくなった人の受け皿を市が用意するのであれば、病院の経営のためにやめるのも方法ではありますが、市もそれだけの人材をまた確保しないとイケないですし難しいかなということで、慢性期医療を残していくというのが今回の改革プランです。もっとお金を儲けるためなら、これはやめた方がいいというのは普通に企業が生き残るために必要な議論です。</p> <p>それから急性期と回復期のバランスをどう取るかということですが、急性期はだいたい2、3週間程度で退院していただく流れです。回復期は地域包括ケア病床とあって、2か月ほど病院にいれるという形になり、その辺のバランスをどうしていくかが議論になりました。入院機能については、ベッドをとりあえず8床減らすことにし、今は60床で運用しています。その8床分をどうするかについては、これは議会を含めて皆様のご理解を得ないとイケないですが、今やっている急性期の新興感染症の対策スペースの部分で、もう少しやれるかどうかというところが議論になるかと思えます。</p> <p>以上が、当院が去年コロナの中で、改革プラン2021を作る中で議論した内容です。</p>
塚本会長	<p>今の成瀬事業管理者の説明に対して、質問のある人は挙手をお願いします。</p>
鈴木委員	<p>今の先生の話で、年寄りになってくると病院にかかって行き場がほとんど無くなってくると、みよし市民病院へ行ってお願いします。医療行為も終わってしまうと他の病院ではすぐ出てかないとイケなくて、そうでなくても家に帰れない状態の人が非常に多いわけだから、そういう人たちを今は市民病院である程度長く診ていただいている。</p> <p>この状況を変えるようにと言われると住民としては行き場がなくなってしまうので、経営状況からみると大変かもしれないですが、市の高齢者福祉も踏まえてこの体制は何とかそのまま移行できるようにぜひお願いしたいと思います。</p>
廣澤委員	<p>県営住宅・市営住宅で、今まさに高齢者でこういう方々が6割、7割になっています。一部、包括支援センターの方がサポートしたりしていただけていますが、その部屋数も足りなくて、徐々に支援する部屋を増やしていっている状態です。</p>

	<p>今の話でそういう人が増えた時に本当にどうするかが一番心配なところですよ。ぜひ世間でいろんな介護保険施設が増えてきていますので、私も友達の奥さんが脳内出血で倒れ、植物状態で病院に3か月位しかいれなくて転々とされて、一般の保険でやっているうちはよかったです。介護保険で扱うようになったら自分の支払いがすごく増えてしまって、やめるにやめられなくてどうしようかという人が身近にいます。今は医療付きの施設に何とか入れて、そこでずっと入れるようになったみたいですが、植物状態なのに3か月ごとに転院しないといけない。実は私の親戚も大阪で植物状態の方だけの面倒を見ている病院に5年位入っていて、そういう病院もあるんだと思って、市の中なのか豊田も含めた周辺なのか、そういう方たちが入れる体制を作っていたかないと、そこに入れない人は早くあの世へ行きなさいという形になってしまうので、ここ1年区長をやらせていただいた中で切実に思います。</p> <p>ほぼ毎日に近く救急車も来ています。高齢者施設の人は、何か異常があると通報されてしまうので、何があったかわからないけど救急車が飛んできます。うちの住宅もそういうのがもし2割、3割と増えていったときに、ここだけでも病院として常駐してもらわないと亡くなってしまうかもしれないと思うくらいです。そういうのを踏まえていただいて、こういう公立病院ですから何とか存続して、そういう人たちを面倒見ていただける体制にしていきたい。市の方にもそういうのを踏まえて費用を常に確保してくような形でよろしく願いいたします。</p>
成瀬病院事業管理者	<p>そういった救急車を呼ばれる方も様々だと思います。ちょっと夜中に不安になってという話もあるものですから。そこが、先ほどの論点の中の在宅医療というところで、訪問看護師に入っていて、心配になったときは看護師に電話していただくと、看護師が駆けつけて対応して、これは救急車を呼ばなければならない、これは医師から指示をもらって薬を出せばいいといったことをやりながらでないと、医療全体が潰れてしまうようになります。その所を我々は院長を中心に在宅医療を推進していますので、やれる範囲であればできるだけ家の方がよろしいかと思えます。そうした拠点を作りたいといった話をかれこれ8年位していますが、もう少し訪問看護ステーションを充実して、地域でもリハビリができるような形にしていき、両方含めてやっていければいいかなと思っています。</p>
廣澤委員	ぜひお願いします。
塚本会長	それでは、伊藤院長の方から追加の説明をお願いします。
伊藤院長	<p>今、成瀬事業管理者が話したような我々が行うべき通常診療とは別に、新型コロナ感染症に関して当院の対応状況について説明させていただきます。</p> <p>配布資料に目を通していただきまして、概要に書いてあるとおりでありますが、コロナ感染に対する4つの柱が、地下発熱外来設置による一般患者さんとの分離、感染患者さんの入院の受け入れ、重症化予防のための中和抗体療法、新型コロナワクチン接種になります。入院受け入</p>

れについては、御存じのように軽症の方はほとんど在宅で診るような状況ですので、当院に実際に入院する人は中等症Ⅰ、Ⅱの人です。軽症と中等症Ⅰの違いは肺炎があるかないかです。中等症ⅠとⅡの違いは酸素が必要かどうかです。中等症Ⅱになると酸素を吸っていないといけなくて、中等症Ⅱと重症の違いは人工呼吸器を使う又はICU（集中治療室）に入れなければならないところに重症と中等症Ⅱの境目があります。ですので、人工呼吸器を付けるか集中治療室に入らなければいけない人より下は、当院で対応するような状況となっています。

中和抗体療法は第5波の途中から認可されて使うようになったものですが、重症化するリスクのある人に中和抗体を投与することで重症化を防ぐものです。第5波のときは、準備し終わったときに終息したので実際には使うことはなかったのですが、第6波で今のオミクロン株になって1月から急速に患者さんが増えてからはかなりの患者さんでやるようになっていきます。

続いて実績になりますが、当院で今までに抗原検査とPCR検査の両方を合わせて433件の患者さんで陽性を確認しています。総検査数は3801件です。入院患者さんに関しては73名を受け入れています。そのうち中等症Ⅱ以上となって他院へ転院しなければならなかったケースは17名います。当院の院内で死亡された人は今のところ一人もいませんが、転院後に転院先で亡くなられた方は把握しているだけで2名ほどいます。入院患者さんの居住地では、当院で受け入れたのは、みよし市が46%でその後に刈谷・安生・碧南、知立、高浜となります。豊田市の人是一人もいませんがこれについては後で説明します。

次に中和抗体療法ですが、重症化リスクのある方に中和抗体を投与して重症化を防ぐための治療です。まだ一か月ほどですが、今までに40名の人に治療をしていて、基本的に日帰り入院で対応しています。そのうち退院延期になった人は2名ですが、お二人とも元気になって帰られています。新型コロナワクチンの接種状況は、去年の12月で2回目接種までに当院では計6463人に接種しており、総接種回数では12,927回になります。今年に入って3回目の接種が始まり831回の接種を行っています。

最後に問題点・課題としては、先ほどの説明でなぜ豊田の患者さんの受け入れがないのかについてですが、コロナ患者さんは保健所の管轄で対応しているため、みよし市は衣浦東部保健所、豊田市は豊田保健所、日進・東郷は瀬戸保健所の担当になります。完全に保健所の縦割り行政となっていて、そのために、みよしにも刈谷・知立・碧南・安城といった人が来るという状況です。

これは他のすべての病気に関しては、当院で対応できない場合は豊田厚生病院やトヨタ記念病院に送っていますが、コロナに関しては全く豊田市と連携が取れないというのが現状です。国はコロナ感染症に関しても医療圏でやれとっていて、みよし市は西三河北部医療圏で豊田市と一緒に医療圏ですが、実際には保健所管轄でやっているため完全に分かれてしまっていて、全く国がいつている通りにならないのが一つの大きな問題だと思います。

もう一つは、保健所から市へ患者情報が全くもらえません。我々は

	<p>患者が発生すると発生届を保健所に出しますが、保健所からは発生届の統計や患者さんの情報を全くもらえないので、当院で診断した人の情報はありますが、他院が診た人の情報を我々は集積する方法がないため、在宅療養者への日用品等の援助サービスなどを能動的に行うことができません。患者さんから連絡をいただければ対応することができますが、自分たちから患者さんの方へアクセスできず、同じように中和抗体療法も情報が得られればその人にこちらから提供できるのですが、そうでなければ分からないままで、本当は重症化リスクがあるのにそのままになっているのが現状です。これはぜひ改善すべきだと思っていますが、これについては国から何もその話がでてこないで今のところ現状のままです。</p> <p>保健所がちゃんと機能していて、今日発生した人が次の日には患者さんに連絡が取れて対応できる状況であればいいのですが、ご存じのように保健所の機能はほぼ麻痺している状況ですので、3日経っても、4日経っても保健所から連絡がないという患者さんがほとんどです。その状況で保健所の方がまだ情報を握っているのは、本当はあってはいけない姿ではないかと思いますが、今はこういった状況です。</p>
塚本会長	<p>ありがとうございました。 ただいまの説明に関して何かご意見がありますか。</p>
塚本会長	<p>わたくしの方では、市の方も衣浦東部保健所からは年代別に何人が感染して、年齢も何十代ですよといった報告以外何もなくて、最初にコロナが発生した際は県がまとめて県から連絡があったのですが、今は保健所から直接メールが来るだけといった状況になっていて、衣浦東部保健所は刈谷にあり、分室がみよし市の旧みよし町民病院の建物にありますが、そこは飲食店の許可などのほかに何をやっているのかよく分からなくて、今回のコロナに関しても全く関係ない部署になります。</p> <p>伊藤先生のお話のように西三河北部医療圏なので、豊田と医師会では連携しているのですが、保健所だけが違うので、その弱点がコロナによって露呈した状況です。市の方も私たち議員も今回の現状の問題だとか、他の県の事務所も連携は取れているんでしょうか。イレギュラーで消防やごみは過去の経緯もありますので東郷、日進とやっているところもありますが、基本的には豊田と一体の経済圏、政治圏となっていますので、その辺もよく議会の方でも取り上げていきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。</p>
塚本会長	<p>他にご意見などはありますか。 ご意見、ご質問がなければ、以上を持ちまして、みよし市民病院運営協議会を終了します。 どうもありがとうございました。</p>