

気仙沼市立病院新改革プランの令和2年度の  
取組に係る点検及び評価報告書

気仙沼市病院事業審議会

# 目 次

1	気仙沼市立病院新改革プランの令和2年度の取組に係る点検及び評価に 当たって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.	1
2	評価方法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.	3
3	項目別の取組状況とその評価	
(1)	市立病院 経営の効率化に向けた取組状況とその評価	
①	収益向上策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.	4
②	費用削減策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.	5
③	サービス向上策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.	6
④	収支改善に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・P.	7
(2)	本吉病院 経営の効率化に向けた取組状況とその評価	
①	収益向上策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.	9
②	費用削減策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.	10
③	サービス向上策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.	10
④	収支改善に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・P.	11
(3)	地域医療構想を踏まえた役割の明確化に向けた取組状況とその評価	
①	地域医療構想を踏まえた役割の明確化について・・・・・・・・P.	13
②	地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割について・P.	14
③	一般会計負担の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・P.	15
④	医療機能等指標に係る数値目標について・・・・・・・・P.	16
⑤	住民の理解のための取組・・・・・・・・・・・・・・・・P.	18
(4)	再編・ネットワーク化に向けた取組状況とその評価	
①	市立病院の取組・・・・・・・・・・・・・・・・P.	19
②	本吉病院の取組・・・・・・・・・・・・・・・・P.	19
(5)	経営形態の見直しに向けた取組状況とその評価・・・・・・・・P.	20
4	資料	
(1)	気仙沼市病院事業審議会委員・・・・・・・・・・・・・・・・P.	21
(2)	気仙沼市病院事業審議会条例・・・・・・・・・・・・・・・・P.	22

## 1 気仙沼市立病院新改革プランの令和2年度の実施に係る点検及び評価に当たって

我が国の医療を取り巻く環境は、少子高齢化社会を背景とした人口構造の変化に伴う疾病構造の変化や医療ニーズの多様化など様々な課題に直面しており、特に、昨年来の新型コロナウイルスの感染拡大は、これまでの生活様式とともに、患者の受療動向にも変化をもたらし、受診控えによる患者数の減少は病院運営に大きな影響を及ぼしています。

当審議会は、こうした状況を踏まえ、令和3年5月10日付気病局経第69号により諮問のあった気仙沼市立病院新改革プラン(以下「本プラン」といいます。)に係る令和2年度の実施状況に対する点検・評価について審議しました。

計画期間の最終年となる令和2年度は、気仙沼市立病院(以下「市立病院」といいます。)の救急医療・周産期医療などの政策医療の堅持や地域に不足する回復期機能の充実に向けた取組、気仙沼市立本吉病院(以下「本吉病院」といいます。)の在宅医療や地域包括ケアシステムの推進など、両院が新型コロナウイルス感染症に対応しつつ、地域医療構想に即した取組を継続・推進するとともに、令和3年4月から地方公営企業法の全部を適用し、新たな経営形態に移行したことは高く評価できます。

市立病院の収支改善に係る数値目標については、上位施設基準の取得や指導料の加算件数の増加による収益向上及び業務委託の見直しによる費用抑制に努めた様々な取組は、大いに評価されるべきものですが、一方で、新型コロナウイルス感染症の影響が色濃い中、1病棟を新型コロナウイルス罹患者の受入れ病棟として確保した状況も重なったことから、収入確保策に対する厳しい評価は、やむを得ないものと感じざるを得ません。

また、本吉病院については、本プランに掲げた収支改善に係る数値目標のうち、医業収支比率、病床利用率及び1日当たり入院患者数は達成されていますが、本吉病院の特長

である在宅医療を持続的に発展させるためにも、市立病院との連携を一層強化するとともに、引き続き医師の確保に努める必要があります。

令和2年度の病院経営は、患者数の減少や罹患者の受入体制構築など新型コロナウイルス感染症拡大に起因する大きな制約を受けたことにより、平時に計画された本プランの目標値や令和元年度の実績と比較して、総体的に数値は下がり気味ではありましたが、可能な手立てを施した現場の奮闘によって踏み留まることができたとも言えます。

新型コロナウイルス感染症の影響は、今後も続くと推察されますが、両院ともに、効率的な病床運用や診療報酬の増加などにより医業収益を確保し、経営の安定化に向けた努力を続けるよう望みます。

市病院事業は、従来の諸課題に加え、新型コロナウイルス感染拡大の影響によって、大変厳しい経営状況に置かれておりますが、これまでの点検・評価に基づく取組によって、経営・業務改善の意識が職員全体に浸透し始めていると感じられます。

今後は、地方公営企業法の全部を適用したことによる病院運営上の優位性を十分に発揮するとともに、アフターコロナを見据えて ICT(情報通信技術)の利活用や働き方改革を推進し、医療人材の偏在化や時間外勤務の適正化などの課題に向き合いながら、限られた医療資源の下で、地域の実情に応じた医療体制が構築されるよう期待します。

令和3年9月2日

気仙沼市病院事業審議会 会長 藤 森 研 司

## 2 評価方法について

本プランで定めた数値目標と行動目標に対して、定量的又は定性的な結果をもとに評価を行いました。

なお、評価区分は以下のとおりとしました。

### 【評価区分】

A	定量的な目標	計画どおり目標が達成され、評価できる。
	定性的な目標	組織一丸となってこれまで以上に取り組み、評価できる。
B	定量的な目標	計画どおりの目標は未達成であるが、 目標値に近く、やや評価できる。
	定性的な目標	特定の部署が、これまで以上に取り組み、やや評価できる。
C	定量的な目標	目標達成に向けた取組が不十分で、 計画が未達成であり、今後の取組に期待する。
	定性的な目標	これまでの取組と特に変わらず、今後の取組に期待する。
D	定量的な目標	目標達成に向けた取組方法についての検討段階であり、 今後の取組に大いに期待する。
	定性的な目標	これまでの取組より活動量が減り、 今後の取組に大いに期待する。
E	定量的な目標	未実施
	定性的な目標	未実施

### 3 項目別の取組状況とその評価

#### (1) 市立病院 経営の効率化に向けた取組状況とその評価

##### ① 収益向上策

###### (ア) 病床管理の適正化 評価 C

病床管理の適正化については、令和元年度と同様に、病棟毎に目標設定を行い病床管理に努めましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による患者の受診控えや宮城県の要請により感染症病床を確保したこともあり、病床利用率は令和元年度の76.9%から6.9ポイント低下し、70.0%となりました。1日当たり入院患者数は、令和元年度の261.5人から23.5人減少し238.0人となったことから、評価をCとしました。

###### (イ) 診療部門と医事課の連携強化 評価 B

これまでの取組を継続するとともに、令和2年度の診療報酬改定に合わせ、医局会において説明会や勉強会を開催し、退院時リハビリテーション指導料の算定強化による収益増加や生化学検査オーダー内容の見直しによる費用削減を医師に働きかけました。

また、看護部とは急性期一般入院料1の施設基準取得に向け実績モニタリングを行い9月からの算定に繋げるなど、一定程度の取組成果が見られたことから、評価をBとしました。

###### (ウ) 未収金対策の徹底 評価 A

令和元年度から引き続き、未収金徴収業務を弁護士法人に委託しています。令和2年度は、対象者の範囲を拡大するとともに、債務者の徴収計画を策定し、病院職員による訪問徴収を強化した結果、年度当初の過年度未収金額79,484千円のうち、37,507千円を回収することができました。令和元年度と比較して回収金額が3,157千円増加しており、取組成果が表れていることから、評価をAとしました。

#### (エ) 市民への検診啓発 評価 C

これまで同様に、企業の一般健康診断を中心に受け入れていますが、令和 2 年度も検診(健診)担当医を配置できず、検診(健診)体制の拡大ができませんでした。引き続き、担当医師の確保に努めるとともに、可能な範囲で、市民への検診(健診)啓発に向けた取組を継続していくことが必要であることから、評価を C としました。

### ② 費用削減策

#### (ア) 医薬品、診療材料、物品購入価の低減化 評価 A

医療機器整備委員会や医療材料管理委員会を定期的を開催し、採用・購入の希望申請書が提出された診療材料、医療消耗品、医療機器について、厳格な審査を行い、院内全体のコスト意識の醸成・向上に努めています。

令和 2 年度は、医療材料の納入価格に関するベンチマークを活用し、医療材料管理委員会を中心にコスト削減に取り組みました。委員会で切替候補製品を選定し、サンプルの展示会で評価等を行いながら、製品の切替えを進めた結果、年間で 4,791 千円のコスト削減ができました。

また、医薬品についても後発医薬品やバイオシミラー薬への切替えを積極的に進めた結果、令和 2 年度の後発品への切替率は、令和元年度の 67.7%から 86.4%まで上昇しており、医薬品購入金額の低減に貢献しています。

これらの取組の結果、医業収益に占める材料費の比率は、令和元年度から 0.7 ポイント改善して 22.6%となり、初めて計画目標を達成できたことから、評価を A としました。

#### (イ) 内視鏡等の中央化 評価 B

令和 2 年度も医療機器の中央管理、各種医療機器の日常点検やメンテナンス業務等を臨床工学室が中心となって実施しました。ME(臨床工学技士)が限られた体制の中で、診療部や看護部と連携を密にしながら、これまでの取組を継続できていることから、評価を B としました。

### ③ サービス向上策

#### (ア) 患者満足度調査の実施 評価 E

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止しましたが、これまでの調査で得られた患者・家族からの意見やふれあい投書などへ寄せられた意見等を踏まえ、接遇や医療の質の向上に向けた取組を継続しています。

#### (イ) 待ち時間短縮 評価 A

令和2年度も引き続き、予約診療制の徹底を図ると同時に、外来患者の会計が混み合う時間帯に会計入力の職員を加配したほか、保険証確認開始時間を 15 分早めるなど、柔軟な対応を行いながら、待ち時間短縮に向けた取組を継続したことから、評価を A としました。

#### (ウ) 病院機能評価受審の検討 評価 B

病院機能評価の受審は、令和 7 年度までの長期目標としてきましたが、計画を前倒しして令和 3 年度から受審準備を開始することとし、各部署で取り組むべき課題の抽出、審査項目やマニュアル等の確認に着手していることから、評価を B としました。

#### (エ) ボランティアの活用 評価 D

令和 2 年度からがん患者に対するサポート業務を行う予定としておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、取組を見送ったことから、評価を D としました。



#### ④ 収支改善に係る数値目標

①から③までの各施策の評価結果を踏まえ、収支改善に係る数値目標に対する評価は次のとおりとしました。

項目	内容	目標値	実績	評価
収支改善	経常収支比率	96.6%	96.6%	A
	医業収支比率	87.8%	77.2%	B
経費削減	職員給与費対医業収益比率	46.2%	58.9%	B
	材料費対医業収益比率	22.8%	22.6%	A
収入確保	病床利用率	92.1%	70.0%	C
	1日当たり入院患者数	313人	238.0人	C
	1日当たり外来患者数	1,015人	833.5人	B
経営安定化	医師数(研修医を含む。)	54人	53人	A

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による入院、外来患者数の減少に伴い医業収益が大きく減少したものの、新たな施設基準の届出や退院時リハビリテーション指導料などの算定件数増加により診療単価を向上させたほか、薬品、診療材料の購入価格の低減化並びに放射線検査機器の保守契約の見直し等によるコスト削減の取組による成果、更には新型コロナウイルス感染症対策に関する補助金の増加により、経常収支比率は、令和元年度実績の91.7%から4.9ポイント上昇し96.6%となり、目標を達成していることから、評価をAとしました。

医業収支比率は、令和元年度実績の78.9%から1.7ポイント低下し77.2%となっていることから、評価をBとしましたが、あらゆる取組の成果により新型コロナウイルス感染症による影響を最小限に抑えることができました。

経費削減に係る目標のうち職員給与費について、令和2年度の職員給与費対医業

収益比率は、令和元年度実績の 50.3%から 8.6 ポイント悪化し 58.9%となり、令和 2 年度目標値の 46.2%と 12.7 ポイントの乖離がありました。その要因は、医業収益が減少したことに加え、令和 2 年度から会計年度任用職員の人件費が職員給与費に計上されたこと、コロナ対応や医師の管理職の範囲見直しによる時間外勤務手当の増加によるものですが、人件費総額は令和元年度実績と比較して、ほぼ同水準であることから、評価を B としました。

また、材料費について、令和 2 年度の材料費対医業収益比率は、令和元年度実績の 23.3%から 0.7 ポイント改善し 22.6%となりました。薬事審議会での協議を基に薬剤科が積極的に後発医薬品への切替えを進めたことや、医療材料管理委員会がコスト削減の取組を強く推進したことが、目標達成に繋がったことから、評価を A としました。

収入確保に係る目標のうち、病床利用率及び入院患者数については、新型コロナウイルス感染症の影響により、病床管理の適正化を図ることが困難な状況だったため、令和 2 年度の病床利用率は、令和元年度実績の 76.9%から 6.9 ポイント低下した 70.0%、1 日当たり入院患者数は、令和元年度実績の 261.5 人から 23.5 人減少した 238.0 人となりました。目標と実績の乖離を踏まえ、評価を C としました。

外来患者数については、医師数をはじめとする現状の医療体制の下では、目標の 1,015 人は負担が大きいことから、医療機能の分担による外来患者数の適正化を図るため、令和 2 年度から選定療養費を導入しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えも重なり、1 日当たり外来患者数は、令和元年度実績の 977.9 人から、144.4 人減少した 833.5 人となっています。新改革プランの目標とは大きく乖離をしていますが、医療機能の分担による外来患者数の適正化が進んでいることから、評価を B としました。

経営安定化に向けた医師の確保については、これまでの取組と同様、行政の協力も仰ぎながら、東北大学等への医師派遣依頼を行い、令和 2 年 10 月から皮膚科常勤医が 3 名体制となるなど、令和 2 年度末時点で、医師数は研修医を含み 53 名となっています。また、令和 3 年 4 月からは耳鼻咽喉科の常勤医 2 名を確保したこともあり、評価を A としました。

## (2) 本吉病院 経営の効率化に向けた取組状況とその評価

### ① 収益向上策

#### (ア) 診療部門と医事部門の連携強化 評価 B

本吉病院は、外来、入院、在宅医療を組み合わせ、地域での生活を守る医療を限られた体制の下で実践しています。

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症への対応として、電話診察の実施や発熱者をトリアージし、ドライブスルーによる診察を行いました。また、インフルエンザ流行期にはドライブスルー診療を発熱患者の外来診療体制確保事業に位置付けることで補助金の交付を受け、外来収益の減収抑制に対応しました。一方で、診療報酬改定に合わせた新たな施設基準の届出や、診療報酬の算定には取り組むことができなかったため、評価を B としています。

#### (イ) 未収金対策の徹底 評価 A

患者負担未収金額は、2,213 千円で令和元年度と比較し 870 千円減少しました。また、令和 2 年度分の未収金も 25.7%減少しており、単年での未収金発生は少額に抑えられ、回収率も向上していることから、評価を A としました。

#### (ウ) 市民への検診啓発 評価 C

新型コロナウイルス感染症の拡大のため、地域住民に対する啓発活動の機会は限られたものの、例年通り、職場検診(健診)の受入れを継続して実施していることを踏まえ、評価を C としました。

## ② 費用削減策

### (ア) 医薬品、診療材料の節減 評価 A

医薬品や診療材料については、これまでの取組を継続し、在庫管理と必要最小限の購入の徹底に努めています。

新型コロナウイルス感染症に対応するために診療材料費が増加する要素があったものの、全体の材料費の支出は減少しており、令和 2 年度の材料費対医業収益比率 12.7%となっています。また、令和3年度から市立2病院が地方公営企業法の全部適用になることを踏まえ、材料や薬剤の納入価格の統一化が可能か検討するなど、最小限の支出を意識した取組が継続されていることを踏まえ、評価を A としました。

## ③ サービス向上策

### (ア) 患者満足度調査の実施 評価 B

令和元年度に引き続き、令和 2 年度も患者満足度調査を実施しました。しかし、新型コロナウイルス感染症に関連する業務への対応等により、令和 2 年度中に満足度調査の集計・分析を行うことができなかったことから、評価を B としました。

### (イ) 待ち時間短縮 評価 B

これまでの取組と同様に、原則予約診療を徹底しています。また、予約外患者や発熱患者は、医師・看護師がトリアージを行い感染症拡大の防止を図りながら、優先順位を明確化することで待ち時間短縮に努めています。

また、令和 2 年度に実施した患者満足度調査を踏まえ、待ち時間に対する状況把握を行い、対策の検討を行っていく予定でしたが、先送りしたため、評価を B としました。

#### ④ 収支改善に係る数値目標

①から③までの各施策の評価結果を踏まえ、収支改善に係る数値目標に対する評価は次のとおりとしました。

項目	内容	目標値	実績	評価
収支改善	経常収支比率	100.1%	99.7%	B
	医業収支比率	60.6%	64.0%	A
経費削減	職員給与費対医業収益比率	95.1%	97.3%	B
収入確保	病床利用率	72.0%	73.6%	A
	1日当たり入院患者数	18人	19.9人	A
	1日当たり外来患者数	115人	93.9人	B
経営安定化	医師数(研修医含む)	5人	4人	B

経常収支比率については、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えによって、当初見込んでいた医業収益を下回ったことから、減収に対応するため一般会計からの繰入金を増額したことで、令和2年度の経常収益(医業収益+医業外収益)が、令和元年度の586百万円から約3%上昇し602百万円となりました。令和2年度の経常収支比率は、令和元年度実績の96.8%から2.9ポイント改善し99.7%となっていることから、経常収支比率に関する実績の評価をBとしました。

また、1日当たり外来患者数が減少したことで、令和2年度の医業収支比率は、令和元年度実績の67.3%から3.3ポイント低下し64.0%となったものの、目標値の60.6%を3.6ポイント上回り、目標を達成したことから、評価をAとしました。

令和2年度は職員給与費対医業収益比率が97.3%と、令和元年度実績の79.2%から18.1ポイント悪化しました。その要因は、市立病院同様、令和2年度から会計年度任

用職員の人件費が職員給与費に計上されたためですが、人件費総額は令和元年度実績と比較して、ほぼ同水準であることから、評価を B としました。

収入確保に係る目標のうち、令和 2 年度の病床利用率と 1 日当たり入院患者数は、医師、看護師によるベッドコントロールや市立病院との連携を継続して行った結果、令和元年度と同水準の実績を上げることができました。病床利用率は 73.6%、1 日当たり入院患者数は 19.9 人といずれの項目も目標を達成していることを踏まえ、評価を A としました。

一方、1 日当たり外来患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えによって、令和元年度実績の 115.0 人から 21.1 人減少し 93.9 人となりました。新型コロナウイルス感染症に対応するために、発熱患者に対する診療体制としてドライブスルー診療を実施して役割を担っていることを踏まえ、評価を B としました。

経営安定化の取組については、これまでと同様、常勤医の確保に向け宮城県や東北大学病院等への要請を行いました。その結果、医師数は目標の 5 人に対して、令和 2 年度は 4 人となっていることから、評価を B としました。

### (3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化に向けた取組状況とその評価

#### ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化について

##### (ア) 市立病院 評価 A

令和 2 年度は、回復期リハビリテーション病棟(許可病床 48 床)の稼働病床をこれまでの 30 床から 36 床に増床し運営しました。回復期リハビリテーション病棟の延入院患者数は、令和元年度実績の 9,293 人から 1,648 人増加し、10,941 人となり、1 日当たり入院患者数も、令和元年度実績の 25.4 人から 4.6 人増加し、30.0 人となっています。以上のことから、今後も計画的な稼働病床の増床と看護師やリハビリテーション技師の継続的な確保を図りながら、地域の回復期医療のニーズに対応できると考えられます。

また、市立病院は、感染症、リハビリ、周産期、小児、救急、高度医療など、当地域に不可欠な公的病院として求められる政策医療を提供しており、更に新型コロナウイルス感染症患者への対応では、本来の感染症病床の他に収容可能病床を確保し、それに合わせた人員を配置するなど感染症指定医療機関として中心的な役割を果たすとともに、県からの要請で他地域の感染者・感染疑いの患者にも対応しています。

以上のことから、地域医療構想を踏まえた役割の明確化に向けた取組について、評価を A としました。

##### (イ) 本吉病院 評価 A

令和 2 年度における在宅医療患者人数は、令和元年度実績の 173 人から 3 人減少し、年間で 170 名でした。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、地域の介護事業所や施設との連携、ケアマネージャーとの情報交換が限られましたが、Webを活用した連携も見られるようになり、また、市立病院から本吉病院に転院し、その後本吉病院で在宅診療に移行する患者もいることから、市立病院との連携が強化されていることを踏まえ、評価を A としました。

## ② 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割について

### (ア) 市立病院 評価 A

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年度は気仙沼市地域包括ケア推進協議会等が延期されたことで、地域包括ケアシステム構築に向けた連携活動が困難な状況にありましたが、広報誌「つなぐ」を通して、地域医療機関や介護事業所等に、総合患者支援センターの紹介や入退院支援業務等の情報提供を行うなど、保健・医療・福祉・介護との連携は向上しています。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大により、市民の感染症への関心や不安が高まる中で、感染管理認定看護師を市内クリニック、病院、介護施設、行政機関へ感染症対策の講師として派遣し、感染症に関する正確な情報提供に努めました。

以上のことから、地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割について、評価を A としました。

### (イ) 本吉病院 評価 B

新型コロナウイルス感染症の影響により、例年に比べ実施回数は減少しましたが、令和 2 年度は地域住民との対話機会を 3 回実施することができました。

新型コロナウイルス感染症の拡大という困難な状況においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて継続して取り組んでいることを踏まえ、評価を B としました。



### ③ 一般会計負担の考え方

#### (ア) 市立病院 評価 B

市立病院では経営状況の悪化に伴い、平成 25 年度から企業債元利償還金等に対し、基準外繰入をしており、令和 2 年度は 403 百万円でした。

基準外繰入の解消を目指し、引き続き、企業債による医療機器の購入を控え、将来的に発生する企業債元利償還金の抑制に取り組みました。令和 2 年度は医療機器の更新により令和元年度と比べ 35 百万円増加しましたが、企業債発行は行わず、自己資金や新型コロナウイルス感染症対策の補助金を活用しました。

また、令和 2 年度末に旧病院施設を市に移管したことに伴い、今後、基準外繰入の一部はなくなりますが、引き続き、基準外繰入の縮減に努めていく必要があることから、評価を B としました。

#### (イ) 本吉病院 評価 A

本吉病院は、限られた人員体制の中で、在宅医療を中心に入院・外来診療に対応しています。特に入院については、稼働病床数が 27 床と少ないこともあり、市からの繰入れば、病院を正常に運営していくためには、必要不可欠です。

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によって、診療等による料金収入が減少となり、事業規模に応じた支出管理の徹底に取り組んでいます。一般会計からの繰入金総額は、令和元年度実績の 177 百万円から 30 百万円増加し、207 百万円となっていますが、計画値内の繰入による運営となっていることを踏まえ、評価を A としました。

#### ④ 医療機能等指標に係る数値目標について

##### (ア) 市立病院

内容	目標値	実績	評価
リハビリテーション提供単位数	57,000 単位	111,847 単位	A
分娩件数	440 件	318 件	B
臨床研修医受入人数	10 人	8 人	B

回復期リハビリテーション病棟の充実に向けてリハビリテーション技師・看護師の人員補充を進めた結果、令和 2 年度のリハビリテーション提供単位数は令和元年度実績の 101,215 単位から 10,632 単位増加し、111,847 単位となりました。

また、リハビリテーション科については、令和 2 年度の技師 1 人当たりの 1 日リハビリテーション実施単位数の目標を 16 単位と定め、月次管理を進めた結果、令和 2 年度は、令和元年度の 13.9 単位から 1.3 単位増加し 15.2 単位となっており、取組成果が表れていることを踏まえ、評価を A としました。

分娩件数については、令和 2 年度は令和元年度の 355 件から 37 件減少し 318 件となっています。新型コロナウイルス感染症の影響により、母親学級の開催を中止することもありましたが、安心して出産をしてもらえるよう患者に寄り添ったケア、看護の実践を継続的に取り組みました。また、外来助産師を 2 名から 3 名に増員し、産後ケア充実の取組として、外来での母乳育児相談の開始に向けたフローやマニュアルの整備等を進めており、安心・安全な分娩に向けた取組内容を踏まえ、評価を B としました。

臨床研修医の受入状況は、2 年目の研修医 2 名、1 年目の研修医 5 名と合わせ、東北大学の卒後研修における地域医療重点プログラムの協力病院となり、1 年目研修医を 2 名、2 年目研修医を 3 名の計 5 名(常勤換算 1 名)を受け入れましたが、目標の 10 人を下回る結果になりました。

(イ) 本吉病院

内容	目標値	実績	評価
在宅医療対象患者人数	120 人	170 人	A
在宅復帰率	85.0%	86.0%	A
在宅看取率	25.0%	47.1%	A
臨床研修医受入人数	20 人	9 人	C

令和 2 年度の本吉病院における医療機能等の指標について、在宅医療患者人数は令和元年度の 173 人から 3 人減少し 170 人となりました。また、地域の介護事業所やケアマネージャーとの情報交換や顔の見える連携活動はこれまでと比較し、新型コロナウイルス感染症の影響により減少しましたが、令和 2 年度の在宅復帰率は 86.0%、在宅看取り率は 47.1%とそれぞれ目標を達成しており、これまでも本吉病院が実践してきた住み慣れた地域で患者が暮らし続けることを支える医療機能を果たすことができたと考えられることから、在宅医療対象患者人数、在宅復帰率、在宅看取り率については、評価を A としました。

臨床研修医受入人数については、令和 2 年度からは東北大学地域医療高次研修協力施設として、医学実習生を受け入れるため、臨床研修医の受入れを従来のも 2 名から 1 名に制限した上での対応となり、また、都道府県をまたぐ移動制限がかけられたことで研修依頼元から中止の申出もある状況でしたが、9 名の医師に地域における総合診療について各 1 カ月間の学習機会を提供することができました。大きく目標と実績に乖離がありますが、できる限りの取組を行ったことを踏まえ、評価を C としました。

## ⑤ 住民の理解のための取組

### (ア) 市立病院 評価 E

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、地域の医療・介護・福祉事業者との会合や研修の多くが中止・延期となり、回復期リハビリテーション病棟の機能について、市民の理解を深める取組が出来なかった。また、回復期リハビリテーション病棟の機能や効果の紹介、医師や看護師による市民医学講座等について、ホームページのリニューアルにあわせた掲載を検討したが、実施できなかったことから、評価を E としました。

### (イ) 本吉病院 評価 B

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、地域包括ケア市民フォーラム in本吉が中止となったことで、在宅医療の取組を説明する機会が限られました。一方で、会合への参加が求められたものには、感染対策を行った上で、3 回出席しており、新型コロナウイルス感染症の影響がある中でも地域住民との対話機会を重視していることを踏まえ、評価を B としました。

## (4) 再編・ネットワーク化に向けた取組状況とその評価

### ① 市立病院の取組 評価 A

回復期リハビリテーション病床の稼働病床の増加に伴い、在宅復帰する患者に対応するため、地域医療連携室、医療相談室及びがん相談支援センターを組織統合し、総合患者支援センターに再編しました。

その結果、院内外の医療機関や福祉施設等との連携における窓口機能や患者相談に加え、患者が安心して入院治療を受けられるような入院前支援や在宅復帰する患者の退院支援への介入を数多く実施することができました。

また、市立病院が急性期医療の中核的な総合病院としての機能を維持していくためには、医療機能を分担し外来患者数の適正化を図る必要があることから、令和2年度から選定療養費を導入しました。新型コロナウイルス感染症の影響と重なっているものの、令和2年度の1日当たり外来患者数は833.5人に減少していることを踏まえ、評価をAとしました。

### ② 本吉病院の取組 評価 B

新型コロナウイルス感染症の影響により、これまで参加してきた地域包括ケア市民フォーラム in 本吉が中止となったものの、地域の医療・介護・福祉連携の充実に向け、オンラインによって、地域のケアマネージャーとの情報共有を継続しており、評価をBとしました。

## (5) 経営形態の見直しに向けた取組状況とその評価

### 地方公営企業法全部適用に向けた準備 評価 A

令和元年度における気仙沼市病院事業審議会で審議された結果に基づき、令和 3 年度から「地方公営企業法の全部を適用」することとなったため、移行に向けた各種手続きを進め、令和 3 年 4 月から全部適用に移行しております。

以上のことを踏まえ、評価を A としました。

## 4 資料

### (1) 気仙沼市病院事業審議会委員

(順不同・敬称略)

No.	所 属	役 職 名	氏 名	備 考
1	東北大学大学院医学系研究科 医療管理学分野	教授	藤森 研司	会長
2	一般社団法人 気仙沼市医師会 医療法人 尚仁会 森田医院	会長 理事長・院長	森田 潔	副会長
3	気仙沼・南三陸介護サービス法人連絡協議会 社会福祉法人 千香会	会長 理事長	木村 伸之	
4	にじのわ助産院	院長	大森 美和	
5	宮城県保健福祉部医療政策課	医療政策専門監	吹谷 大祐	
6	宮城県気仙沼保健福祉事務所 宮城県気仙沼保健所	保健医療監 所長	野上 慶彦	
7	気仙沼市	副市長	赤川 郁夫	
8	気仙沼市病院事業局 気仙沼市立病院	病院事業管理者 兼院長	横田 憲一	
9	気仙沼市病院事業局 気仙沼市立本吉病院	院長	齊藤 稔哲	

## (2) 気仙沼市病院事業審議会条例

### 気仙沼市病院事業審議会条例

#### (設置)

第1条 気仙沼市病院事業の健全な運営を図り、医療の質の向上に資するため、気仙沼市病院事業審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

#### (所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議を行う。

- (1) 病院事業の経営に関すること。
- (2) 病院事業の経営計画の推進に係る点検及び評価に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項に関すること。

#### (組織)

第3条 審議会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 医療又は経営に関し、専門的知識又は経験を有する者
- (2) 医療に関する行政機関の職員
- (3) 前2号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

#### (任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前条第2項第2号の委員は、その職を失ったときは、委員の職を失うものとする。

#### (臨時委員)

第5条 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は、市長が委嘱又は任命する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。



(会長及び副会長)

第6条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、会長の職務を代理する。

(会議)

第7条 審議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長がその議長となる。ただし、委員の委嘱又は任命後最初の会議は、市長が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 審議会は、その所掌事務について必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、病院事業局において処理する。

(委任)

第9条 この条例の施行に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。  
(気仙沼市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

2 略

附 則 (令和2年12月18日条例第57号抄)

(施行期日)

- 1 この条例は、令和3年4月1日から施行する。