

気仙沼市立病院新改革プランの令和元年度の
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元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. 9 |
| 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. 12 |
| 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. 13 |
| ③ | 一般会計負担の考え方 | P. 13 |
| ④ | 医療機能等指標に係る数値目標について | P. 14 |
| ⑤ | 住民の理解のための取組 | P. 15 |
| (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. 17 |
| ② | 本吉病院の取組 | P. 17 |
| (5) | 経営形態の見直しに向けた取組状況とその評価 | P. 18 |
| 4 | 資料 | |
| (1) | 気仙沼市病院事業審議会委員 | P. 19 |
| (2) | 気仙沼市病院事業審議会条例 | P. 20 |

1 気仙沼市立病院新改革プランの令和元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、少子高齢社会を背景とした人口構造の変化により、疾病構造も変化しているほか、新型コロナウイルス感染症の拡大等により、医療・介護需要が増加するなど、様々な問題に直面しています。また、医療人材の不足、医師の偏在化や働き方改革といった課題に取り組みながら、限られた医療資源の下、地域の実情に応じた持続性のある医療体制の構築が求められています。

当審議会は、こうした状況を踏まえ、令和2年5月1日付気病経営第85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。)に係る令和元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3年目となる令和元年度においても、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、地域医療構想に即した取組が推進されるとともに、これからの気仙沼市立病院事業の経営形態に関して一定の結論を得られたことは評価できます。

市立病院の収支改善に係る目標数値については、本プランに掲げた目標の達成には至っていませんが、令和元年度下期から取り組んだ目標管理制度が功を奏し、医業収支比率、病床利用率及び1日当たり入院患者数の3項目において、昨年度と比較して高い評価となりました。また、未収金対策や市民懇談会の開催などの取組も評価されるべきものです。

今後、病床利用率の向上や診療単価の増加などの取組により医業収益を確保し、経営

の安定化に向けた一層の努力を望みます。

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、経常収支比率と医師確保を除いて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提供するには、医師の確保が不可欠です。その確保は容易ではありませんが、継続的に取り組む必要があります。

市病院事業の経営は、大変厳しい状況下に置かれておりますが、これまでの点検・評価に基づく取組が具体的な成果を上げている項目も現れ始めました。ただ、新型コロナウイルス感染症はこれらの取組に水を差した格好になるとともに、その影響は全国の病院経営の根幹を揺るがす大きな課題となっています。

今後は、経営形態を地方公営企業法全部適用に移行させ、効率的な病院経営を推進するとともに、ウィズコロナに向けた「新しい生活様式」に合わせ、診療体制の再構築なども視野に入れながら、安定した経営と良質な医療サービスの提供が継続されることを期待します。

令和2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 B

病床利用率は、平成 30 年度実績 77.1%から 0.2 ポイント低下したものの、病棟別に目標設定を行い、月次モニタリングの徹底を開始した下期においては、1 日当たり実績 269.8 人(病床利用率 79.3%)となり、同年上期の 1 日当たり実績 253.1 人(同 74.4%)から、1 日当たり 16.7 人(下期合計 3,056 人)の患者増加につなげたことから、評価を B としました。

(イ) 診療部門と医事課の連携強化 評価 B

平成 30 年度に引き続き、定期的に医事課が医局会等に参加し、診療報酬の算定につながる加算等に関する勉強会を複数回開催しました。

また、これまでと同様に、新たな診療報酬項目算定を推進するとともに、査定内容を分析しフィードバックする取組を継続しながら、看護部やコメディカル部門の目標管理の取組に合わせ、各部門へ実績の共有を行い、病院全体の経営改善の推進をサポートする等、医事課が主体になって各部門との連携に努めていることから、評価を B としました。

(ウ) 未収金対策の徹底 評価 B

退院時即日会計発行率の向上など新たな未収金の発生を抑制する取組の継続や病院職員の訪問による徴収を強化しました。また、新たに弁護士法人へ未収金徴収業務の一部を委託し、市外の方を対象とした未収金の回収に努めました。

その結果、年度当初未収金額 89,046 千円のうち、徴収金額は平成 30 年度と比較して 2,952 千円多い 34,350 千円となり、令和元年度の新規発生分は、平成 30 年度と比

較して 5,685 千円少ない 26,652 千円となるなど、取組成果が確実に表れていることから、評価を B としました。

(エ) 市民への検診啓発 評価 C

平成 29 年度、平成 30 年度の取組と同様に、企業の一般健康診断を中心に受け入れていますが、令和元年度においても、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、現行体制の下で受入可能な範囲において、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 B

本プランの目標に掲げたとおり、薬事審議会、医療機器整備委員会及び医療材料管理委員会を定期的開催し、新規購入を申請された診療材料や医療消耗品または整備を要望された医療機器について、慎重に検討を行い、院内全体のコスト意識の醸成・向上を継続的に実施しています。

令和元年度は、前述の委員会における取組と平行し、高額な医薬品の価格交渉や透析回路の採用品目の切替え等、各部門において独自に取り組むことができるコスト削減や放射線医療機器の保守委託方法の見直し検討といった取組を実施しています。

その結果、医業収益に占める材料費の比率は、平成 29 年度は目標値 23.0%に対し 24.7%、平成 30 年度は目標値 22.8%に対し 23.5%、令和元年度は目標値 22.8%に対し 23.3%となり、目標値には届かなかったものの、毎年度改善が進んでおり、コスト削減の取組が財務内容にも表れていることから、評価を B としました。

(イ) 内視鏡等の中央化 評価 A

令和元年度は、新病院移転後に始めた医療機器の中央管理を引き続き行うとともに、

将来の中央管理化に向けて、麻酔器の日常点検業務を開始しました。

ME(臨床工学技士)の人員体制に制約がある中、診療部や看護部と連携を強化し、医療機器の中央管理化に向けた取組を継続的に推進していることから、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 C

令和元年度も医師を含めた病院職員の対応に関する患者満足度調査を実施しました。70%を合格とした場合、外来は平成 30 年度調査時から 0.9 ポイント低下の平均 64.8%、入院は 0.2 ポイント低下の平均 79.7%という結果になり、入院は合格と認められるものの、外来・入院ともに平成 30 年度調査時よりもポイントが低下しました。

アンケートで示された意見を踏まえ、病院職員はもとより委託事業者職員が一丸となり接遇の更なる向上に努め、当院で安心して診療が受けられるよう病院全体で継続的に取り組んでいくことが必要であるため、評価を C としました。

(イ) 待ち時間短縮 評価 A

令和元年度も引き続き、予約診療制の徹底を図るとともに、外来患者の会計が混み合う時間帯は会計入力職員を加配するなど、柔軟に職員配置を変更しながら、待ち時間短縮に向けた取組を行っています。

令和元年度の調査では、予約時間から会計終了まで平均時間 1 時間 39 分と平成 30 年と比較し 3 分間の短縮が図られました。

待ち時間短縮に向け、病院全体として積極的な取組を継続していることから、評価を A としました。

(ウ) 病院機能評価受審の検討 評価 D

病院機能評価の受審に向けて、各業務手順やマニュアル等の整備・更新について令

和 2 年度から院内に周知する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 3 年度に先送りすることになりました。

病院機能評価受審は、令和 7 年度までの長期目標としており、引き続き検討していく必要があることから、評価を D としました。

(エ) ボランティアの活用 評価 D

がん患者に対するサポート業務、病院コンシェルジュ業務など、ボランティアの活用に向けて必要な分野の検討を行いました。新型コロナウイルス感染症の影響により、早期導入を予定していたがん患者に対するサポート業務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 | 94.2% | 91.7% | B |
| | 医業収支比率 | 85.3% | 78.9% | B |
| 経費削減 | 職員給与費対医業収益比率 | 48.2% | 50.3% | B |
| | 材料費対医業収益比率 | 22.8% | 23.3% | B |
| 収入確保 | 病床利用率 | 88.2% | 76.9% | B |
| | 1 日当たり入院患者数 | 300 人 | 261.5 人 | B |
| | 1 日当たり外来患者数 | 1,015 人 | 959.5 人 | B |
| 経営安定化 | 医師数(研修医を含む。) | 54 人 | 53 人 | A |

収支改善に係る目標は、経常収支比率が目標値 94.2%を 2.5 ポイント、医業収支比率が目標値 85.3%を 6.4 ポイントと、いずれも下回っていますが、平成 30 年度との比較においては、経常収支比率は同水準、医業収支比率は 2.3 ポイント上回っており、本業における経営状況を示す医業収支比率に改善が見られることから、評価を B としました。

経費削減に係る目標については、職員給与費対医業収益率が目標値 48.2%を 2.1 ポイント、材料費対医業収益比率が目標値 22.8%を 0.5 ポイント超過しているものの、継続して病院全体で費用削減に取り組んでおり、平成 30 年度との比較においては、前者は 1.0 ポイント、後者は 0.2 ポイント改善していることから、評価を B としました。

収入確保に係る目標については、病床利用率が目標値 88.2%を 11.3 ポイント下回っているものの、令和元年度の下期から病床利用率と 1 日当たり入院患者数について病棟別に目標を設定し、病院全体で取り組み、成果がでていることから、評価を B としました。

外来患者数については、目標値 1,015 人を下回ったものの、平成 30 年度の答申のとおり、医師数をはじめ、現状の医療提供体制の下では、目標値は過大と考えられ、外来診療を担う医師の負担軽減と医療の質の向上及び医療の機能分担による外来患者数の適正化に向け、令和 2 年 4 月から選定療養費を導入することから、評価を B 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 A

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実践してきました。令和元年度も限られた診療体制の下で、良質な医療の提供に努めているものの、外来患者数、入院患者数、在宅患者数のいずれにおいても、平成 30 年度を下回りましたが、平成 30 年度から検討を行ってきた新たな診療報酬のうち、認知症ケア加算と重症者等療養特別環境加算について、診療部門と医事部門が連携して算定を開始したことから、評価を A としました。

(イ) 未収金対策の徹底 評価 A

患者負担分未収金額について、平成 30 年度と比較して、金額に大きな差はなく、未収金の発生を抑えていることから、評価を A としました。

(ウ) 市民への検診啓発 評価 C

令和元年度も引き続き、職場検診の受入れを継続して実施していますが、限られた人員体制の中で、例年と同様の対応であり、評価を C としています。

② 費用削減策

医薬品、診療材料の節減 評価 A

診療材料等について、管理課を中心に在庫数の管理を毎月行い、購入費用を必要最小限に抑えながら、運営をしています。令和元年度の材料費対医業収益比率は 12.2%と平成 30 年度の水準を維持しており、費用抑制を意識しながらの事業運営が財務内容からも見て取ることができることから、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 A

平成 30 年度に設定した目標のとおり、令和元年 6 月に患者満足度調査を実施しました。

70 点を合格としたとき、外来は平均 73.8 点、入院は 80.4 点、訪問診療は 83.9 点の評価となっており、いずれの診療部門においても合格という結果でした。

患者満足度調査を実施したことで、患者が本吉病院に求める機能や体制及び問題点を明確にすることができました。

目標どおり調査を実施し、更なるサービス向上に取り組んでいることから、評価を A としました。

(イ) 待ち時間短縮 評価 B

平成 30 年度と同様、予約診療制を推進し、予約外患者についても、医師・看護師が患者の状況に合わせて優先順位を明確化することによって待ち時間の短縮に取り組んだほか、患者満足度調査を踏まえ、状況把握と課題の分析を行ったことから、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 | 99.7% | 96.8% | B |
| | 医業収支比率 | 56.9% | 67.3% | A |
| 経費削減 | 職員給与費対医業収益比率 | 95.1% | 79.2% | A |
| 収入確保 | 病床利用率 | 72.0% | 74.2% | A |
| | 1日当たり入院患者数 | 18人 | 20.0人 | A |
| | 1日当たり外来患者数 | 115人 | 115.0人 | A |
| 経営安定化 | 医師数(研修医含む) | 5人 | 4人 | B |

収支改善に係る目標は、患者数の減少による収入減少に伴い、経常収支比率、医業収支比率ともに平成30年度を下回りました。

経常収支比率については、医業収益の減少により、目標値99.7%を2.9ポイント下回ったことから、評価をBとしましたが、医業収支比率は目標値56.9%を10.4ポイント上回ったことから評価をAとしました。

収入確保に係る各項目については、患者数が減少し、収益も減少したものの、いずれも目標を達成していることから、評価をAとしました。

一方で、医師の確保については、これまでと同様、宮城県や東北大学病院等への要請を実施し、常勤医の4人体制を維持したことから、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

宮城県の地域医療構想及び第6次地域医療計画を踏まえ、石巻・登米・気仙沼医療圏に不足している回復期病床の充足を目指し、平成29年度の新築移転に合わせ、回復期リハビリテーション病棟(許可病床48床)を新設しました。

リハビリテーション病棟拡大を目指し、令和元年度は、新たに3名の介護福祉士を中途採用したものの、目標とする36床の稼働ができず、令和2年度以降に先送りになりましたが、令和元年8月に病床数を4床増やし、30床で運営ができたことから、評価をAとしました。

また、地域の中核病院として、救急医療、周産期医療など公的病院に求められる医療の堅持、現診療体制のための人材確保、採用職員の離職防止策等の取組に加え、令和元年度は、薬剤師・助産師・看護師の確保・育成に向け、奨学金制度を創設したことから、評価をAとしました。

(イ) 本吉病院 評価 A

令和元年度における在宅医療患者人数の実績は、年間で173名となり、平成30年度から22人減少しましたが、限られた体制の中でも、これまでと同様に近隣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の取組を推進していることから、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 B

がん市民講座の開催及び気仙沼・南三陸在宅医療福祉推進委員会、気仙沼市地域包括ケア推進協議会等への参加により、地域包括ケアシステム構築に向けた連携活動を継続的に推進してきました。

また、看護部を中心に、認定看護師などの専門性の高い人材を育成するとともに、認定看護師を市内の各看護学校や介護事業者向けの研修会に講師として派遣してきました。

これらの取組を限られた人員の中で継続して取り組んでおり、評価を B としました。

(イ) 本吉病院 評価 B

地域包括ケアシステムの推進のため、本吉地区の介護・福祉関係者との定期的な勉強会の開催、地域住民との対話の機会として、地域包括ケア市民フォーラム in 本吉での講演の継続や地域内の振興会の懇話会へ出向くなどの取組を実施してきました。

限られた人員の中で、各種取組を継続して実施していることから、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

市立病院では収支の悪化に伴い、平成 25 年度から企業債元利償還金などに対しても基準外繰入を実施し、令和元年度も医学生奨学資金貸付金に係る基金からの繰入金も含み、368 百万円の基準外繰入を実施しています。

本プランで定めたとおり、基準外繰入の解消を目指し、令和元年度も引き続き、医療機器整備委員会を中心に購入医療機器の厳格な選定を行うとともに、医療機器の取得に当たっては、自己資金で購入するなど、将来的に発生する企業債元利償還金を抑制する取組を継続していることから、評価を B としました。

(イ) 本吉病院 評価 A

本吉病院は不採算地区病院でもあることから、市からの繰入れは、病院を正常に運営していくためには、必要不可欠です。

そのような状況の中で、令和元年度は患者数の減少に伴い医業収益が減少しましたが、繰入金は平成 30 年度と同水準の 171 百万円で安定した運営を行っていることから、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 | 101,215 単位 | A |
| 分娩件数 | 440 件 | 355 件 | B |
| 臨床研修医受入人数 | 10 人 | 8 人 | B |

リハビリテーションの単位数については、リハビリテーション技師や介護福祉士を増員するとともに、令和元年 8 月から回復期リハビリテーション病棟の稼働病床を 30 床に増床したことにより、平成 30 年度の 88,202 単位から 13,013 単位増加し 101,215 単位にまで増加しました。

分娩件数については、少子化の影響を受け、市内在住の分娩件数が年々減少傾向となっており、目標の 80.1%にとどまる 355 件の実績となっていますが、市内唯一の周産期医療の担い手として、産科医及び助産師の継続的な確保に努め、分娩室・新生児室の見学、母親学級の開催や産後ケアの取組など、安心して出産ができる環境作りを継続していることに加え、助産師を目指す学生に対する奨学金貸付制度を創設しました。

臨床研修医の受入れについては、2 年目の研修医が 5 人、1 年目の研修医が 2 人となり、また、他病院の臨床研修プログラムに協力し、短期の研修医(常勤換算 1 人)を受け入れましたが、目標値 10 人を下回る結果になりました。

次年度以降の臨床研修医の定員数確保につなげるため、臨床研修医向けの病院案内パンフレットを刷新し、また、東北大学の卒後研修における地域医療重点プログラムにおいて、たすきがけ研修の協力病院として、研修医 1 年目は 2 人まで、研修医 2 年目は 3 人までの受入れも開始するなど、研修医の確保に向けた対策に取り組んでいます。

(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 | 173 人 | A |
| 在宅復帰率 | 85.0% | 88.3% | A |
| 在宅看取率 | 30.0% | 43.8% | A |
| 臨床研修医受入人数 | 20 人 | 25 人 | A |

本吉病院の医療機能等の指標に関する数値目標は令和元年度も全ての指標で達成されています。これまでと同様に、地域の介護事業所やケアマネージャーとの情報交換・顔の見える連携活動を重要視しながら取組を進めています。

⑤ 住民の理解のための取組

(ア) 市立病院 評価 A

令和元年度は、院長・副院長をはじめとした経営幹部が中心となり、市内 9 か所において市民懇談会を開催し、市立病院の現状や求められる役割、医師不足など病院が抱える課題について説明を行い、急性期から回復期医療までの入院医療や総合病院としての専門的な診断・治療を維持していくため、令和 2 年度から、外来受診時に選定療養費を導入することについて理解をいただきました。

また、回復期リハビリテーション病棟に関する広報については、回復期リハビリテーシ

ョン病棟担当のリハビリテーション技師が、高次脳機能障害に関する研修会に参加し事例発表を行う等、限られた範囲ではありますが継続的な取組を行ってきました。

住民の理解のための取組を病院一丸となって行ったことから、評価を A としました。

(イ) 本吉病院 評価 B

令和元年度も地域包括ケア市民フォーラム in 本吉において、在宅医療や地域包括ケアシステムの構築に関する取組について周知を図るとともに、地域内の振興会 4 か所の懇話会へ出向くなどの取組を実施し、病院に対する意見や住民ニーズの把握に努めてきましたが、毎月開催を目標としていた懇話会が 4 回のみの開催となったことから、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

本プランにおいて、市立病院の果たす役割は、高度急性期は他の医療圏とも連携をしながら急性期対応を主とし、新病院では回復期リハビリテーション病棟を開設して、安心でより良い地域医療を提供していくことと定められています。

令和元年度も、24 時間 365 日の救急医療への対応、地域の中核病院として急性期医療の提供及び地域に不足する回復期機能の充実に向けた取組を実施してきました。

その中でも、回復期病棟の稼働病床の増加に伴い、在宅復帰をする患者が増えていくことを踏まえ、院内外の医療連携やチーム医療の支援、患者相談等、患者に対して多岐にわたる医療・保健・福祉を含めたサービスを提供するために、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統合し、令和 2 年 4 月から総合患者支援センターとする組織再編を決定し、関連部署が協力して準備を行ってきました。

また、市立病院に求められる役割は、急性期から回復期医療までの入院医療や総合病院としての専門的な診断・治療であることから、令和 2 年度から外来受診時に選定療養費を導入することも決定しました。

地域医療再編に向けた取組を病院として推進していることから、評価を A としました。

② 本吉病院の取組 評価 A

令和元年度もこれまでの取組を継続し、ケア会議への参加、地域のケアマネージャーとの情報交換を通して、地域で本吉病院に求められるニーズの把握に努めています。

また、令和元年度の本審議会の中で、市立病院と本吉病院とで気仙沼市病院事業の在るべき姿や体制について検討を行い、将来的な方向性について、一定の共有認識を両病院で確認することができました。

現状の体制に留まらず、医療再編に向けた検討を病院幹部が中心となって、市立病院とともに検討を行っていることから、評価を A 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

令和元年度は、5回にわたる気仙沼市病院事業審議会において、2病院の相応しい経営形態に関する調査、審議を集中的に行ってきました。

審議会で議論を重ねた結果、現行の「地方公営企業法一部適用」と比較し、政策的医療が相当程度担保され、かつ医療や病院経営に関する見識を有し、強いリーダーシップや優れた経営感覚を有する事業管理者を置くことのできる優位性がある「地方公営企業法全部適用」が望ましいという結論を得るに至りました。

計画どおり、経営形態の見直しに向けた議論を行い、一定の結論を得ることができたことから、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 | ママの心と身体健康サロン | 代表 | 齊藤 和恵 | |
| 5 | 宮城県保健福祉部医療政策課 | 医療政策専門監 | 渡邊 浩幸 | |
| 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 | 鈴木 陽 | |
| 7 | 気仙沼市 | 副市長 | 赤川 郁夫 | |
| 8 | 気仙沼市立病院 | 院長 | 横田 憲一 | |
| 9 | 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、市立病院事務部において処理する。

(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