

資料2

令和元年7月22日

気仙沼市立病院新改革プランの平成30年度の
取組に係る点検及び評価報告書(案)

気仙沼市病院事業審議会

目 次

| | | | |
|-----|--------------------------------|----|----|
| 1 | 平成30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. | 2 |
| 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. | 3 |
| ② | 費用削減策 | P. | 4 |
| ③ | サービス向上策 | P. | 5 |
| ④ | 収支改善に係る数値目標 | P. | 6 |
| (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. | 7 |
| ② | 費用削減策 | P. | 8 |
| ③ | サービス向上策 | P. | 8 |
| ④ | 収支改善に係る数値目標 | P. | 9 |
| (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. | 10 |
| 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. | 11 |
| ③ | 一般会計負担の考え方 | P. | 12 |
| ④ | 医療機能等指標に係る数値目標について | P. | 13 |
| ⑤ | 住民の理解のための取組 | P. | 14 |
| (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. | 15 |
| ② | 本吉病院の取組 | P. | 15 |
| (5) | 経営形態の見直しに向けた取組状況とその評価 | P. | 16 |
| 4 | 資料 | | |
| (1) | 気仙沼市病院事業審議会委員 | P. | 17 |
| (2) | 気仙沼市病院事業審議会条例 | P. | 18 |

1 平成30年度の取組に係る点検及び評価に当たって

この項目には、令和元年度第2回審議会における審議内容を踏まえ、気仙沼市病院事業審議会会長名で、次に掲げる点について記述する予定です。

- ・平成30年度の取組の概要
- ・平成30年度の評価の概要
- ・審議会として要望・期待する事項

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

平成 29 年度と同様に、新改革プランに掲げた目標について院内周知を徹底し、医師と看護師が中心となり、満床時における他病棟の病床利用や、利用状況や救急患者への対応などを踏まえた柔軟な病床管理を行った結果、目標の病床利用率を下回ったものの、平成 29 年度から 12.5 ポイント上昇し、やや評価できることから、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 年度の診療報酬改定に合わせ、医師や回復期リハビリテーション病棟スタッフに対する勉強会を複数回開催しました。

また、当該診療報酬改定時に創設された診療報酬項目を医師の協力の下に算定開始したことや、査定分析を診療部門へフィードバックする取組を実施したことなど、医事課が主体的に目標に定めた取組を実施していることから、評価をBとしました。

(ウ) 未収金対策の徹底 評価 C

平成 30 年度は、未収金徴収業務の一部について弁護士法人への委託に取り組むこととしていましたが、業者の選定や契約等の具体的な取組を行うことができませんでした。

なお、退院時即日会計発行率を向上し、未収金発生の抑制に努めるとともに、医療費等の自己負担分未収金の回収額について、平成 29 年度の 28,903 千円に対し、平成 30 年度は 31,398 千円と増額が見られた一方、「未収金対策の徹底は、負担の公平性の確保とともに、経営上の大きな課題である」との前回の指摘事項を踏まえた取組を積極的には行うことができていないことから、評価をCとしました。

(エ) 市民への検診啓発 評価 C

検診(健診)については、平成 29 年度の取組と同様に、企業の一般健康診断を中心受け入れていますが、検診(健診)担当医を配置できないために体制の拡大ができない課題に対し、前進すること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、現行体制の下で受け入れることが可能な範囲で、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 B

本プランの目標に掲げたとおり、医療材料管理委員会や医療機器整備委員会を活用し、新たに採用・購入の希望申請が提出された診療材料、医療消耗品、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。

平成 30 年度は、気管切開チューブの見直し、プラスチックグローブの使い方の見直しといった具体的な取組に加え、医療機器整備委員会での新たな医療機器購入における審査を厳格に行い、過剰な投資の抑制とコスト削減に取り組みました。

その結果、医業収益に占める材料費の比率が、平成 29 年度の 24.7%から平成 30 年度は 23.5%に約 1.2 ポイント改善しました。取組の成果が財務内容に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

平成 30 年度は、従来、現場管理していた PCA ポンプ及びフットポンプを中央管理に移行し、機器の効率的運用を図りました。

ME(臨床工学技士)の体制に制約がある中でも、医療機器の中央管理化の取組を継続的に実施できていることから、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

平成 30 年 11 月に患者満足度調査を実施しました。外来は前回調査時(平成 28 年度)から 0.1 ポイント低下の平均 65.7%, 入院は 4.0 ポイント改善の平均 79.9%となり、外来・入院ともに目標値に達することができませんでした。

特に、外来については、駐車台数が十分に確保された新病院においても厳しい評価となっていることを踏まえ、評価をCとしました。

(イ) 待ち時間短縮 評価 A

平成 30 年度は、予約診療制の更なる推進により、予約診療制導入前の平成 27 年 7 月 13 日における受付開始から会計終了までの平均時間 2 時間 30 分と、平成 31 年 1 月における予約時間から会計終了までの平均時間 1 時間 42 分とを比較し、48 分間(前年同月比 2 分間)の短縮を図ることができました。

また、8 時 30 分に開始していた採血や採尿について、10 月には 8 時からの開始に繰り上げ、待ち時間短縮に向けた更なる取組を推進しました。

さらには、トヨタ式「カイゼン」による現場での動線確認、待ち時間の原因調査、他院との比較も行いました。

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

平成 37 年度までの長期目標として検討を行っているため、評価を D としました。

(エ) ボランティアの活用 評価 E

平成 30 年度も前年度と同じく、検討を行うことができていなかったため、評価を E 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 | 92.1% | 91.7% | B |
| | 医業収支比率 | 83.2% | 76.6% | C |
| 経費削減 | 職員給与費対医業収益比率 | 49.4% | 51.3% | B |
| | 材料費対医業収益比率 | 22.8% | 23.5% | B |
| 収入確保 | 病床利用率 | 85.3% | 77.1% | C |
| | 1日当たり入院患者数 | 290人 | 262.2人 | C |
| | 1日当たり外来患者数 | 1,015人 | 996.9人 | B |
| 経営安定化 | 医師数(研修医を含む。) | 54人 | 58人 | A |

収支改善に係る目標は、経常収支比率が目標値との差異が0.4ポイントと僅少であり、平成29年度より改善されたことから評価をBとし、医業収支比率は目標値との差異が6.6ポイントであるとともに、平成29年度実績値も下回ったため、評価をC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比率、材料費対医業収益比率ともに目標値をわずかに超過したものの、病院全体で費用抑制に取り組んだことから、評価をBとしました。

なお、外来患者数は目標値を下回ったものの、外来収益は増加し、医業収益に対するマイナス要因にはなっていません。医師数をはじめ、現状の医療提供体制の下では、目標の1,015人は過大であると考えられるので、医療の機能分担による外来患者数の適正化と患者満足度の向上の観点から、選定療養費の導入についての市民に対する周知と検討を積極的に推進されるよう期待します。

(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、入院、外来、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。平成 30 年度は入院・外来患者も増加しており、収益が向上しております。

また、平成 29 年度に目標として掲げたとおり、在宅療養支援病院の取得による在宅総合医学管理料の上位ランクの算定に向け、検討しています。

さらには、認知症ケア加算の算定開始、生活習慣病予防管理料、重症者等療養特別環境加算の算定検討など、新たな診療報酬についても診療部門と医事部門との連携により実施してきたことから、評価を A としました。

(イ) 未収金対策の徹底 評価 A

平成 29 年度と同様に、患者負担分の未収金額に大きな差異はなく、新規の未収金発生額も少額に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

平成 30 年度も、地域包括ケア市民フォーラム in 本吉(気仙沼市主催)において、疾病予防の観点から検診の重要性の周知と検診啓発を図り、職場検診の受入れを継続実施しました。

例年どおりの対応を行ってきたことを踏まえ、評価を C としています。

② 費用削減策

(ア) 医薬品、診療材料の節減 評価 A

本プランの目標で定めたとおり、診療材料等について、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、運営しています。

また、平成 30 年度は抗生素の注射など、ジェネリック医薬品への切替えの推進を図り、医薬品費の抑制に取り組みました。

その結果、平成 30 度は材料費の対医業収益比率は、平成 29 年度の 13.3%から 12.2%となり、更なる改善が進んでいます。平成 30 年度も、費用抑制の取組を継続して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 D

令和元年度の、患者満足度調査の実施に向け、市立病院で実施をしている満足度調査を参考にしながら実施方法の検討を始めることとすると方針決定にとどまったため、評価を D としました。

(イ) 待ち時間短縮 評価 C

平成 30 年度も予約診療制を推進し、待ち時間の短縮化のための取組が行われていますが、平成 29 年度に指摘した統計による客観的な分析が実施できていないため、引き続き評価を C 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 | 99.8% | 102.6% | A |
| | 医業収支比率 | 59.1% | 71.2% | A |
| 経費削減 | 職員給与費対医業収益比率 | 95.1% | 74.6% | A |
| 収入確保 | 病床利用率 | 72.0% | 72.4% | A |
| | 1日当たり入院患者数 | 18人 | 20.4人 | A |
| | 1日当たり外来患者数 | 115人 | 117.9人 | A |
| 経営安定化 | 医師数(研修医含む。) | 5人 | 3人 | C |

収支改善に係る目標は、経常収支比率、医業収支比率ともに平成29年度の実績を上回り、目標を達成したため、評価をAとしました。

また、経費削減に向け医薬品費削減の取組の推進、増加する入院患者と在宅患者へ病院一丸で取り組んでいることから、経費削減に係る目標、収入確保に係る目標とともに、評価をAとしました。

一方で、医師の確保については、引き続き宮城県や東北大学病院等への要請を実施しておりますが、目標人数に達していないため、評価をC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)を新設し、平成 30 年 5 月には、稼働病床を2床増やし、26 床で運営しました。

また、同病棟の早期フルオープンに向け、市人事課との協議により、介護福祉士の募集を決定し、令和元年度中に 36 床の稼働が可能となる見通しが立ったことから、評価を A としました。

そのほか、地域の中核的病院として、救急医療、周産期医療などの公的病院に求められる医療の堅持、現診療体制維持のための人材確保、採用職員の離職防止策などにも積極的に取り組んでおり、評価を A としました。

(イ) 本吉病院 評価 A

平成 30 年度における在宅医療患者人数の実績は、年間で 195 名となり、平成 29 年度から 36 人増加しています。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きた結果が実績に表れていることから、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

平成 30 年度においても、地域医療連携室及び事務部を中心に、がん市民講座や地域医療交流会の開催及び気仙沼・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地域の介護事業所や各種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。

今後、地域における医療機能の分担や、更なる相互の円滑な連携により、医療機能の有効活用を図るため、地域医療連携室による関係機関への訪問活動の強化にも期待します。

(イ) 本吉病院 評価 B

平成 30 年度においても、地域包括ケアシステムの推進のため、本吉地区の医療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 本吉での講演を継続して実施しました。

限られた人員の中で、できる限りの取組を継続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、平成 30 年度は、医学生奨学資金貸付金に係る基金からの繰入金を含み、480 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た取組として、平成 30 年度は医療機器整備委員会による医療機器の購入を厳格に審査し、医師の協力・理解を求めた結果、企業債発行額の計画値 150 百万円に対する実績値を 0 円とし、将来的に発生する企業債元利償還金の抑制を図ったことから、評価を B としました。

なお、検討中の急性期一般入院料 1 の算定や地域包括ケア病棟の新設等については、経営の健全化の観点からも、積極的な推進に期待します。

(イ) 本吉病院 評価 A

本吉病院は、入院・外来診療に加えて、在宅医療に対応しています。不採算地区病院であり、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。

そのような状況ではありますが、平成 30 年度は、経営改善が進み、平成 29 年度と比較し、繰入金が約 1,500 万円減少していることから、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 | 55,000 単位 | 88,202 単位 | A |
| 分娩件数 | 440 件 | 389 件 | B |
| 臨床研修医受入人数 | 10 人 | 10 人 | A |

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を増員するとともに、平成 30 年 5 月には、回復期リハビリテーション病棟の稼働病床を 2 床増加したことにより、平成 29 年度の 65,487 単位から 22,715 単位増加し、88,202 単位にまで増加しました。

なお、リハビリテーション技師 1 人・1 日当たり目標実施単位数を 16 単位として取り組んでいるところですが、患者の体力・状態や、カンファレンスをはじめとする各種会議への参加等診療報酬につながらない業務の増加により、実施単位数が 13~14 単位にとどまるため、生産性の向上による更なる充実にも期待します。

分娩件数については、少子化の影響を受け、目標値の 88.4% にとどまる実績ではありますが、気仙沼市内唯一の周産期医療の担い手として、病棟見学や分娩室・新生児室の見学、母親学級の開催など、妊婦とその家族が安心して出産ができる環境の維持のため、産科医及び助産師の継続的な確保に取り組んでいます。

臨床研修医の受け入れについては、研修指導医が中心となり、大学生への案内、東京や仙台で開催されているレジナビフェアのイベントに参加し、その確保に努めました。その結果、2 年目研修医 5 人に加え、新たに 5 人を受け入れ、合計 10 人を受け入れることができました。

なお、令和元年度の受入研修医となる平成 30 年度のマッチング結果は、定員数 6 名に対し、2 名にとどまっており、研修医の確保に向けた対策が必要です。

(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 | 195人 | A |
| 在宅復帰率 | 85.0% | 89.7% | A |
| 在宅看取率 | 30.0% | 44.6% | 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本年度も全ての指標を達成しています。平成30年度も限られた人員体制の中で、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り組んでいます。

⑤ 住民の理解のための取組

(ア) 市立病院 評価B

新病院移転後に開設した回復期リハビリテーション病床の機能や開設から半年間を振り返った実態等について、院内外周知するため、回復期リハビリテーション病棟報告会を開催し、地域の医療・介護・福祉関係者との連携を図りました。

また、地域包括ケア市民フォーラム及び東北メディカル・メガバンク機構の講演への参加を通じて、回復期リハビリテーション病棟の役割について、市民に対する周知を図るとともに、令和元年度に市民懇談会を市内の複数会場で開催することを決定しました。

(イ) 本吉病院 評価B

平成30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病院の取組について、周知を図ってきました。

(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 B

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ています。

平成 30 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、地域に不足する回復期機能の充実に向けて取り組んできました。

特に、回復期機能の充実に向けては、新たに介護福祉士の募集・採用を令和元年度中に実施することを決定しました。これらの地域医療の充実に向けた取組状況を踏まえ、評価を B としました。

② 本吉病院の取組 評価 B

平成 30 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じ、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。その中で、本吉病院に求められる最大の役割は、「訪問診療の継続」です。

このことを踏まえ、在宅医療を含めた総合診療を継続していく体制維持に向け、平成 30 年度、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に向けた意見交換や、体制についての意見交換を実施していることから、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

本プランに定めたとおり、市立病院が中心となり、本吉病院と一体的に経営形態の見直しを検討することとしています。

平成30年度は、気仙沼市病院事業経営改善等支援業務委託企画提案（書類審査型プロポーザル）を実施し、気仙沼市病院事業にふさわしい経営形態についての検討や、抜本的な経営改善の推進を図るために、専門家による指導・助言を得るために、受託事業者を選定し、及び契約締結し、経営形態に関する議論実施までの工程等を受託事業者と協議しました。

その上で、同年10月には、気仙沼市病院事業審議会を設置し、経営形態の見直しも含めた病院事業の検討に着手したことから、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 | ママの心と身体の健康サロン | 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 | 遠藤 圭 | |
| 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 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（平成18年気仙沼市条例第41号）の一部を次のように改正する。

(次のように略)