

令和4年度気仙沼市病院事業の取組に係る
点検及び評価報告書

気仙沼市病院事業審議会

目 次

1	令和4年度気仙沼市病院事業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. 10
(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	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	P. 13
③	一般会計負担の考え方	P. 14
④	医療機能等指標に係る数値目標	P. 15
⑤	住民の理解のための取組	P. 17
(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. 18
②	本吉病院の取組	P. 18
(5)	経営形態の見直しに向けた取組状況とその評価	P. 19
4	資料	
(1)	気仙沼市病院事業審議会委員	P. 20
(2)	気仙沼市病院事業審議会条例	P. 21

1 令和4年度気仙沼市病院事業の取組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、急速な少子高齢化に伴う疾病構造の変化によって、医療・介護ニーズが多様化・複雑化し、あわせて、深刻化する担い手不足により、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保もままならないなど年々厳しさを増しており、さらに令和6年4月から開始される医師の働き方改革への対応も必要になっています。

また、数年来流行している新型コロナウイルス感染症は、感染症法の位置付けが5類感染症となりましたが、陽性又は疑い患者への対応やそれに伴う院内感染対策など、いまだ病院運営に影響を及ぼしており、日々の生活が戻りつつある中で、病院の本当の力が問われる時期になってきたと感じています。

当審議会は、こうした状況を踏まえ、令和5年5月29日付気病局経第46号により諮問のあった令和4年度気仙沼市病院事業の取組に対する点検及び評価について審議しました。

気仙沼市立病院(以下「市立病院」といいます。)は、救急医療・周産期医療などの政策医療を堅持し、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として圏域の中核病院の役割を果たすとともに、医療ニーズに応じて、地域包括ケア病棟の開設を決定し、コロナ禍の中で届出に必要な実績要件の達成に向けた取組を続けており、その取組は高く評価できます。また、気仙沼市立本吉病院(以下「本吉病院」といいます。)は、地域のかかりつけ医として在宅医療等を提供するとともに、新型コロナウイルス感染症診療検査医療機関として地域医療に貢献するなど、地域医療構想に即した取組の継続・推進及び新型コロナウイルス感染症への対応は高く評価できます。

市立病院の収支改善については、DPC制度(包括医療費支払制度)による診療報酬請求を開始し、標準的な医療の提供と入院収益の向上に努め、光熱水費や物価の高騰

があったものの、医薬品や診療材料の購入価格の低減化に向けた取組、更には新型コロナウイルス感染症対策に関する補助金もあって、昨年度に引き続いて当年度純利益を生み、医業収益は新病院移転後最高益を更新しました。また、本吉病院については、在宅で看取る体制を構築しているほか、個々のケースに合わせた生活を支える医療を提供しており、今後も、本吉病院の特長である回復期医療や在宅医療の充実のためにも、医師の確保が大事であり、特に総合診療医の確保と育成はこれからの課題として取り組む必要があります。

今後は、令和4年3月29日に公表された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえた病院運営が求められており、本年2月、当審議会は、当地域の持続可能な医療提供体制を構築するための市立2病院のあり方について、中間答申という形で提案しました。願わくは、地域の医療・介護施設との連携のもと、中間答申で示した医療機能再編に取り組んだ先に、安定的で持続的な医療提供体制が実現され、急性期から回復期医療のさらなる充実と在宅医療の全市的な展開が図られるよう期待しています。

令和5年8月29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

令和4年度気仙沼市病院事業の取組に対して、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

病棟ごとの目標設定を継続するとともに、毎日のミーティングで空床状況を共有するなど、患者確保と病床管理の適正化に努め、また、効率的な病床運営の実現に向け、クリニカルパスを 29 症例追加作成し、97 症例としました。その結果、病床利用率は令和3年度の 70.5%より 0.8 ポイント上昇し、71.3%となり、1日当たり入院患者数は、令和3年度の 239.6 人と同水準の 242.6 人を確保できたことから、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A

地域の急性期医療の中核を担う当院も、医療の標準化を進め、医療の効率化を図ることが重要であると考え、令和4年度より DPC 制度を導入しました。

また、診療報酬改定年度でもあったことから、その改定に対応するとともに、D ダイマのスクリーニング、電子処方箋、医師資格証について、医局会議で説明しました。

DPCの導入や診療報酬改定等への対応について、各診療部門と医事課が一丸となって取り組んだことから、評価をAとしました。

(ウ) 未収金対策の徹底 評価A

未収金徴収業務の一部を弁護士法人に委託するとともに、債務者ごとの徴収計画の策定や、医事課職員による訪問徴収を継続しました。また、年度当初より回収率の目標を掲げ、係員一同で基本的な督促業務を徹底した結果、徴収額は 35,184 千円となり、過年度未収金に対する回収率は過去最高の 60.6%となったことから、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。令和4年度も検診(健診)担当医を配置できず、検査体制の整備が課題になっています。

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)啓発を継続していく必要があることから、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に開催し、採用・購入の希望申請書が提出された診療材料、医療消耗品及び医療機器について、厳格な審査を行い、院内全体のコスト意識の醸成・向上に努めました。

また、令和2年度に導入したベンチマークシステムを活用した交渉による価格の低減等に取り組んだ結果、年間約 743 万円の費用削減につながりました。

加えて、従来から取り組んでいる後発医薬品への切替えも積極的に進め、令和4年度の切替割合は 87.6%となり、前年度の 87.5%と同水準を維持しており、医薬品購入金額の低減に貢献しています。

医薬品については、年々高額な抗がん剤の使用が増えている状況に加え、バイオシミラー薬への切替は、東北大学等近隣の高度医療機関の取組状況と歩調を合わせている等、材料費が上昇する要因がいくつかありますが、費用削減の取組成果もあって、医業収益に占める材料費の比率は 22.3%と、参考値としていた 22.8%を下回ることでできたことから、評価をAとしました。

(イ) 内視鏡等の中央化 評価B

令和4年度も中央管理化した医療機器の管理や各種医療機器の日常点検及び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)の人員に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たことから、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 評価A

令和4年 11 月に入院, 外来で患者満足度調査を実施しました。外来は 0.6 ポイント上昇し 71.7%に, 入院は 3.0 ポイント上昇し 83.8%となり, 過去最高の評価が得られました。患者への接遇向上に継続して病院全体で取り組んできたことで, 職員等の意識が高まっていると考え, 評価を A としました。

(イ) 待ち時間短縮 評価A

令和4年度も, 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職員を加配するなど, 待ち時間短縮に向けた取組を継続しました。その結果, 患者の待ち時間は, 新病院開院当時の平成 29 年 11 月調査時点の2時間 46 分より 37 分短縮され, 2時間9分(令和4年 12 月時点)と取組成果が表れていることから, 評価をAとしました。

(ウ) 病院機能評価受審検討 評価A

令和7年度の受審目標を前倒し, 令和4年度中の受審を目指すことに決定していましたが, 新型コロナウイルス感染症の影響もあり, 令和6年 10 月の受審に申し込みました。

病院機能評価の各領域について, 該当部署ごとに現状分析, 自己評価, 課題抽出など受審に向けた準備を行うとともに, 受審時期を明確にしたことから, 評価をAとしました。

(エ) ボランティアの活用 評価D

総合患者支援センター(がん相談支援)での相談業務の導入を見込んでいましたが, 新型コロナウイルス感染症が収束していない段階での導入は困難なために, 令和4年度も見送らざるをえなかったことから, 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に対する評価は次のとおりとしました。

項目	内容	参考値	実績	評価
収支改善	経常収支比率	96.6%	106.3%	A
	医業収支比率	87.8%	82.3%	B
経費削減	職員給与費対医業収益比率	46.2%	53.6%	B
	材料費対医業収益比率	22.8%	22.3%	A
収入確保	病床利用率	92.1%	71.3%	B
	1日当たり入院患者数	313人	242.6人	B
	1日当たり外来患者数	1,015人	842.5人	B
経営安定化	医師数(研修医を含む。)	54人	66人	A

令和4年度も、新型コロナウイルス感染症が流行する中で、1病棟をコロナ専用病床とし、総合病院として急性期医療から回復期医療まで対応しました。

燃油価格高騰の影響があったものの、令和4年度からDPC制度を導入したことに加え、看護部が中心となってベッドコントロールに取り組み、病床利用率の向上に努めたこと、医薬品、診療材料の購入価格の低減化に向けた取組の継続、更には新型コロナウイルス感染症対策に関する補助金などもあり、2期連続で経常収支黒字を達成できたことから、経常収支比率の評価をAとしました。

医業収支比率は、令和3年度実績の80.3%から2.0ポイント上昇し82.3%となりましたが、参考値に届かなかったことから、評価をBとしました。しかし、あらゆる取組を通じて、新型コロナウイルス感染症の流行による影響を最小限に抑えることができ、医業収益は過去最高を更新できました。

経費削減に係る数値のうち職員給与費について、職員給与費総額は医師や研修医の増員により、若干の増加傾向は見られるものの、令和3年度と同水準となった一方で、医

業収益を伸ばすことができたため、令和4年度の職員給与費対医業収益比率は、令和3年度実績の54.3%から0.7ポイント改善し53.6%となったことから、評価をBとしました。なお、参考値の46.2%とは7.4ポイントの乖離となりましたが、「地方公営企業決算の状況」において、会計年度任用職員分の給与が職員給与費に計上されたことが主な要因で、常勤職員のみの場合には48.3%となります。

また、材料費対医業収益比率は、令和3年度実績の22.7%から0.4ポイント改善し22.3%となりました。薬事審議会での協議を基に、薬剤科が後発医薬品への切替えを積極的に進めたことや、診療材料と医薬品のベンチマークシステムを活用したコスト削減に継続して取り組み目標達成に繋がったことから、評価をAとしました。

収入確保に係る数値のうち、病床利用率は、新型コロナウイルス感染症の影響により、病床管理の適正化が困難な状況が続きましたが、看護部が中心となってベッドコントロールに取り組んだこともあり、令和3年度実績の70.5%から0.8ポイント上昇し71.3%となり、1日当たり入院患者数は、令和3年度実績の239.6人から3.0人増加し242.6人となりました。病床利用率の向上を意識して、患者確保に取り組んだことから、評価をBとしました。

外来患者数については、医療機能の分担による外来患者数の適正化を進めてきたこともあり、1日当たり外来患者数は、842.5人となりました。参考値の1,015人とは大きく乖離していますが、病診連携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継続しており、令和4年度は病理診断医1名が常勤として勤務し、形成外科医2名が非常勤として週1回ずつ交代勤務を開始するなど、地域で不足している医療の確保という面でも成果を残すことができたことから、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。引き続き、新型コロナウイルス感染症への対応に取り組むとともに、新たに感染対策向上加算3の届出を行い、感染対策の向上と収益の増加につなげることができました。診療部門に対する勉強会等を開催できなかったものの、必要に応じて、院長・看護師長等も交えた検討を行い、適切な診療報酬の算定に努めたことから、評価をBとしました。

(イ) 未収金対策の徹底 評価A

患者負担未収金額は、令和3年度と比較し478千円減少して1,494千円となり、当該年度発生分の未収金も19.2%減少し、1,277千円となりました。回収率も向上し、単年での未収金発生を少額に抑えられたことから、評価をAとしました。

(ウ) 市民への検診啓発 評価C

職場検診の受入れを継続しており、令和4年度は11事業者合計155人の検診を実施し、地域住民の疾病予防に取り組みました。また、当院に定期受診している患者に、健診の受診勧奨も行いましたが、例年どおりの対応だったことから、評価をCとしました。

② 費用削減策

(ア) 医薬品、診療材料の節減 評価A

これまでの取組を継続し、管理課を中心としながら価格交渉と在庫管理を徹底しました。令和4年度は診療材料費総額が増加したものの、引き続き市立病院が活用している診療材料共同購入へ参加するとともに、後発医薬品を採用し、費用の削減に努めた結果、材料費対医業収益比率は11.7%と前年度より、0.4ポイント改善できたことから、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E

令和4年度も新型コロナウイルス感染症の影響もあり、患者満足度調査を実施できなかったため、評価をE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おり、令和4年度は令和3年度より外来患者が増加したものの、発熱患者に対するドライブスルー診察等への対応に慣れたこともあり、予約患者は平均 28 分(前年比-1分)、予約外患者は平均 55 分(前年比+1分)と待ち時間が大きく伸びることもなく対応できました。

限られた体制の中でも、医師・看護師がトリアージを行い感染症の感染拡大防止を図りながら、優先順位を明確化することで待ち時間短縮に努め、患者サービスの向上に取り組んだことから、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に対する評価は次のとおりとしました。

項目	内容	参考値	実績	評価
収支改善	経常収支比率	100.1%	102.6%	A
	医業収支比率	60.6%	71.8%	A
経費削減	職員給与費対医業収益比率	95.1%	86.8%	A
収入確保	病床利用率	72.0%	70.9%	B
	1日当たり入院患者数	18人	19.1人	A
	1日当たり外来患者数	115人	109.0人	B
経営安定化	医師数(研修医含む)	5人	4人	B

新型コロナウイルス感染症が流行している中、外来の患者数増加や診療単価の上昇により、外来収益が 36,515 千円増加しました。一方で、経常収支比率は、令和3年度実績の 104.8%と比べ 2.2 ポイント低下し、102.6%となりましたが、一般会計からの繰入を令和3年度より 35,681 千円減少させることができおり、参考値を上回っていることから、評価をAとしました。また、医業収支比率についても、令和3年度の 70.1%から 1.7 ポイント上昇し 71.8%となっており、参考値を上回ったことから、評価をAとしました。

職員給与費対医業収益比率については、86.8%となり、令和3年度実績の 88.6%から 1.8 ポイント改善しました。新型コロナウイルス感染症への対応等、職員の業務負担が増えているものの、前年度と同程度の職員給与費に抑え、病院運営を行っていることから、評価をAとしました。

収入確保に係る数値のうち、病床利用率は、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たものの、令和3年度実績より 4.1 ポイント低下し 70.9%となり、参考値を下回ったことから、評価をBとしました。

また、1日当たり入院患者数は 19.1 人と令和3年度と比べ減少しましたが、参考値以上の実績を達成できたことから、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の傾向がある中、令和3年度実績の 103.7 人から 5.3 人増加し 109.0 人となりました。参考値の 115 人を 12.3 人下回っているものの、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察を継続し、診療検査機関の役割を担ったことから、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要請を行いました。また、総合診療医の確保と育成のため、院長が東北大学及び東北医科薬科大学と調整し、東北大学と協同での総合診療医育成プログラムの運営が決定され、令和5年度に総合診療専攻医が赴任する予定となりました。医師数は参考値の5人に対して、令和4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

(ア) 市立病院 評価A

令和4年度は、回復期リハビリテーション病棟(許可病床 48 床)をフルオープンさせましたが、入院患者数が 40 人を上回ると、担当リハビリ技師のマンパワーが不足することから入棟調整が必要でした。回復期病床の人員体制については、理学療法士・作業療法士を合わせて令和3年度より3名増員でき、24 名体制となりましたが、引き続き、リハビリ技師、看護師、介護福祉士、看護補助者等必要な人員の確保を進める計画としています。

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、圏域の中核病院として求められる政策医療を提供しており、救急車の受入れは令和3年度より76件増加し、2,186件でした。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ました。

更に、令和4年8月には、地域の在宅医療を受ける患者を緊急時に受け入れる体制が整っていることから、新たに在宅療養後方支援病院の届け出をし、承認を受けるなど、地域医療構想を踏まえた役割の明確化に向けた取組ができたことから、評価をAとしました。

(イ) 本吉病院 評価A

市立病院が在宅療養後方支援病院の承認を取得したことに併せて、本吉病院が在宅診療を提供している患者の後方病院登録を進め、2病院の一体的な運営による地域医療の充実に取り組みました。また、市立病院との患者を介した連携に加え、感染対策の向上に向けた合同カンファレンスや訓練の実施にも取り組み、2病院の密接な連携及び一体的な運営に取り組んだことから、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

(ア) 市立病院 評価 A

保健・医療・福祉・介護との連携については、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和4年度も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が継続しましたが、広報誌「つなぐ」を発行して、市内、南三陸町及び陸前高田市の医療機関や介護・福祉関係の事業所等に配布するなど、総合患者支援センターの紹介、入退院支援業務や前方連携業務に関する実績の情報提供を行い、また、新型コロナウイルス感染症の影響で延期されていた地域包括ケア推進協議会や気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会に出席し、対面での情報交換による連携強化に努めたことから、評価を A としました。

また、認定看護師を通じた貢献については、市立病院にいる各種の認定看護師を各看護学校や医療機関、福祉・介護施設等へ継続して講師派遣をしており、特に感染管理認定看護師は、南三陸病院や本吉病院にて施設内ラウンドを通じた研修講師を務め、地域全体の医療の質の向上に貢献できたことから、評価を A としました。

(イ) 本吉病院 評価 A

令和3年度までは、新型コロナウイルス感染症の影響で地域住民との対話の機会を設けられませんでした。地区健康講話で「新型コロナウイルス感染症」、社会福祉協議会の家族介護教室で「介護のポイント」、健康教室で「転倒予防」について、地域住民へ情報を提供するなど、住民と対話する場へ可能な限り参加するとともに、定期的に本吉子育て支援センター広報誌に子供の病気についての解説を掲載する等、地域住民への情報発信も行っており、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を継続したことから、評価を A 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4年度は 191 百万円となりました。

令和2年度末に旧病院施設を市に移管したことに伴い、収益的収入に計上される旧病院に関する基準外繰入金が令和3年度で終了したことから、収益的収支に対する基準外繰入が大幅に減少しており、また、医療機器の購入について厳格な審査を行い、資本的収入に計上される基準外繰入金も令和3年度の 200 百万円から 21 百万円減少し 179 百万円となりましたが、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、市からの繰入れは、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4年度の一般会計からの繰入金総額は、令和3年度実績の 219 百万円から 30 百万円減少し、189 百万円とすることができ、引き続き、基準額以内の繰入による運営となっていることから、評価をAとしました。

④ 医療機能等指標に係る数値目標

(ア) 市立病院

内容	参考値	実績	評価
リハビリテーション提供単位数	57,000 単位	115,800 単位	A
分娩件数	440 件	264 件	B
臨床研修医受入人数	10 人	13 人	A

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、介護福祉士の採用を進めてきており、令和4年度のリハビリテーション提供単位数は115,800 単位となりました。令和3年度と比べ、総単位数は 3,251 単位減少したものの、回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患リハビリテーションの単位数が、令和3年度実績と比べ 4,606 単位増加しました。

また、リハビリテーション科については、若手リハビリ技師の採用を積極的に進めたこともあり、技師1人当たりの1日リハビリテーション取得単位数は、令和3年度実績の15.7 単位と比べ 1.5 単位少ない 14.2 単位となりましたが、リハビリテーション提供単位数は参考値を上回ったことから、評価をAとしました。

分娩件数については、令和4年度は令和3年度の 296 件から 32 件減少し 264 件となりました。出生数が減少し続ける中、令和3年1月から市が行う産後2週間後健診に全面的に協力することにより、患者を積極的に受入れ、産後のメンタル面に対するフォローの強化を継続しており、また、ホームページで閲覧できるよう、新型コロナウイルス感染症の影響で中断しているパパママ教室のコンテンツを作成するなど、引き続き当院で安心して出産してもらえるよう、患者に寄り添ったケアを実施し、安心・安全な分娩に向けて取り組んだことから、評価をBとしました。

臨床研修医の受入状況は、1年目、2年目の研修医をそれぞれ6人、東北大学の卒業研修における地域医療重点プログラムの協力病院として、合計3人(常勤換算1人)を受け入れました。参考値としている 10 人を上回る結果から、評価をAとしました。

(イ) 本吉病院

内容	参考値	実績	評価
在宅医療対象患者人数	120 人	172 人	A
在宅復帰率	85.0%	68.6%	B
在宅看取率	30.0%	15.1%	B
臨床研修医受入人数	20 人	17 人	B

令和4年度の本吉病院における医療機能等の指標について、在宅医療対象患者人数は令和3年度の 178 人から6人減少し 172 人となりました。限られた人員体制の中、これまでの取組を継続し、在宅医療を希望する患者は全て受け入れるとともに、患者や家族が希望する医療サービスの1つとして、在宅医療が選択できるよう努めたことから、評価をAとしました。

本吉病院では、入院患者に対して食べる支援、誤嚥性肺炎予防、生活の場に帰るためのリハビリに早期に取り組み、退院後の選択肢として何かあったときは本吉病院で対応することを示しながら在宅を積極的に提示しています。また、個々のケースに合わせた支える医療のもと、在宅で看取ることができる体制を構築しており、患者本人・家族の状況変化にも柔軟に対応しながら、納得していただけるよう全職員が意識し取り組みましたが、令和4年度の在宅復帰率は 68.6%、在宅看取率は 15.1%となっており、それぞれの指標が参考値を下回ったことから、評価を B としました。

臨床研修医受入人数については、臨床研修医2年次地域医療研修の 17 人に加え、医学実習生も積極的に受け入れました。参考値としている 20 人の受入を下回っていますが、令和3年度よりも受入人数が増えていることから、評価を B としました。

⑤ 住民の理解のための取組

(ア) 市立病院 評価A

住民向けの「市民医学講座」や病院指標等の病院情報を、ホームページを通して積極的に公開するとともに、外来待合の電子広告板で、各種宣言や医療情報等を提供するなど、地域住民に対する積極的な情報発信に取り組んだことから、評価をAとしました。

(イ) 本吉病院 評価 A

新型コロナウイルス感染症の影響により、地域の会合が中止・延期になることも多々ありましたが、市民フォーラムでは「高齢期のフレイル予防」を、社会福祉協議会の家族介護教室では「介護のポイント」、健康教室で「転倒予防」をテーマに実施し地域住民の健康増進等に取り組みました。また、介護事業者から、介護する側から見た在宅生活上の不安を聞きだし、本人だけでなく、家族と介護者の負担・不安の解消に努めました。新型コロナウイルス感染症の影響が残る中で、果たすべき役割を実践したことから、評価を A 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

病床機能再編や医療機能再編に関して、良質な医療を継続して提供するため、急性期医療の効率化と回復期機能の拡充に向けた取組を行いました。

特に急性期医療においては、地域の中核的な役割の大部分を担っていることを踏まえ、より一層の医療の標準化・効率化に向け、令和4年4月よりDPCによる入院医療費の請求を開始しました。また、市内の入院機能が縮小し続けていることを踏まえ、市立病院のさらなる回復期機能の拡充について検討し、地域包括ケア病棟の導入に向けて、1病棟を地域包括ケア準備病棟と定め、届出に必要な実績要件の達成に向けた取組を継続しました。

以上のとおり、地域の医療提供体制や国の医療政策の動向を踏まえつつ、圏域の中核病院として果たすべき機能を病院全体で検討し、実現に向けて取り組んだことから、評価をAとしました。

② 本吉病院の取組 評価A

新型コロナウイルス感染症が依然として流行していたこともあり、一堂に会しての情報交換の場を設けられなかったため、地域医療支援システムを活用したオンラインによる患者情報の共有等、個々のケアマネジャーとの情報交換を密に行うよう意識的に取り組みました。また、市民フォーラムに参加し「高齢期のフレイル予防」について、また地域参加型事例発表会では「これからの地域包括ケア」について発表を行い、地域の医療・福祉関係職員や介護事業所等との連携機会を設けることができたことから、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2年度の気仙沼市病院事業審議会からの答申を踏まえ、令和3年度から「地方公営企業法の全部を適用」することを決定し、計画通り、令和3年4月から全部適用に移行しています。

全部適用移行後、定期的に病院事業局会議を開催し、相互理解に努めながら、地域包括ケア病棟の開設をはじめとする市立病院と本吉病院の病床再編や2病院の一体的な運営に関する事など、今後の連携強化について協議したことから、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	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	土谷 芳和	
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	上野 達之	
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。