

リハビリ施設訪問

— 医療法人浄仁会 大泉記念病院 —

～地域に寄り添う健康サポーター～

当院は県南の白石市にあり、東北自動車道白石ICからすぐ近くに位置しています。蔵王連峰を背にして、山や田畑、白鳥の飛来など、四季の移ろいを感じる穏やかな環境のもと、地域に根ざした医療を提供しています。1881年に大泉医院として開業してから、「信頼され、愛される病院」の理念のもと、『地域に寄り添う健康サポーター』として近隣の医療機関と連携しながら長年地域医療に貢献してきました。当院は一般病床48床、療養病床106床、地域包括ケア病床38床の計192床からなります。患者さんが住み慣れた地域で長く健康に過ごせるように、個別性や地域特性を踏まえた在宅支援や入退院支援を多職種協働で行っています。

退院支援の一役を担うリハビリテーション科は、理学療法士7名、作業療法士2名、言語聴覚士2名、助手1名が在籍しています。当科スタッフは、呼吸療法やがんのリハビリテーション、介護支援専門員等の資格を有しており、専門的な知見から患者さんにとって最良なリハビリテーションや在宅支援を行っています。

入院診療では、主に近隣の急性期医療機関からの転院患者さんや、在宅や施設入所中に急性増悪を来した方がリハビリテーションの対象となっています。年齢層は80歳以上の方が多いため、脳血管疾患から外科疾患、整形外科疾患、呼吸器、循環器、がん、精神疾患など、様々な疾患や既往歴を抱えた患者さんを診療しています。さらに当院の特徴としては、急性疾患や脳卒中後遺症、誤嚥性肺炎、または加齢により嚥下機能が低下し、経口摂取困難となった患者さんが多く入院しています。経口摂取が困難な患者さんは点滴や経管栄養等で栄養管理に努めることとなりますが、口から食べるという行為は患者さんの身体機能や日常生活動作向上に寄与し、さらに食べる楽しみは患者さんの生活の質の向上に直結しています。そのため嚥下困難な患者さんに対しては、入院や転院の早期から言語聴覚士による嚥下機能評価や嚥下造影検査を実施して、経口摂取が可能かどうか、リハビリテーションによって改善する可能性があるか、医師や看護師、管理栄養士等と定期的なカンファレンスを行い、継続的な嚥下リ

ハビリテーションを提供して摂食機能の改善を図っています。また入院患者さんだけでなく、外来患者さんや施設入所者の方でも嚥下機能の相談や評価を行っています。

外来診療では、主に整形外科疾患の患者さんを多く診療していますが、退院後のフォローアップや介護保険サービスへの移行支援も行っています。特に退院後フォローアップに関しては、当院だけでなく他の医療機関を退院した患者さんの診療紹介も積極的に受け入れています。リハビリテーションを通して日常生活動作や歩行能力を改善させたい、職場復帰に繋がりたいと望む患者さんは多く、医療保険における標準算定日数や個々の回復状況に応じて継続的な外来リハビリテーションを提供しています。

当院はこれまで、地域医療のニーズやその変化に応じて、当院に求められる役割を全うしながら、地域の皆様に必要とされる医療を提供してきました。今後も、地域住民のより良い健康と生活をリハビリテーション科一同、最大限サポートしていきます。



医療法人浄仁会大泉記念病院は、
〒989-0731 宮城県白石市福岡深谷字一本松5-1
電話 0224-22-2111(代表)

(リハビリテーション科長 八幡 拓真)

脳梗塞に対する新薬TMS-007の開発

東北大学大学院医工学研究科 神経再建医工学分野 教授

新 妻 邦 泰

東北大学、東京農工大学、株式会社ティムスらの研究グループは2024年11月11日、急性期の脳梗塞患者に対してTMS-007という薬剤を脳梗塞後12時間以内に投与することで、優れた安全性と有効性が確認されたことを発表しました。発症後12時間まで使用することのできる抗炎症作用と血栓溶解作用を併せ持つ新薬が完成すれば、脳梗塞治療に革新をもたらすと期待されています。本稿ではこの薬剤について概説します。

脳梗塞とは、生活習慣病や慢性腎障害による動脈硬化、不整脈などによって、脳の血管に血栓が詰まり、血液の行き届かなくなった脳の神経細胞が傷害されてしまう疾患です。脳の細胞は血流が止まると数時間で傷害されてしまいますが、一度傷害された脳細胞を再生することは困難です。そして、傷害された場所に依じて、手足が動かない、言葉が出ない、体の感覚がおかしいなど、様々な症状が出現し、発症した患者さんの50%以上に後遺症が残ります。脳梗塞は、超高齢化社会の我が国では身近な疾患であり、寝たきりや要介護の主要な原因となっています。治療のためにはできるだけ早く血流を回復させることが重要です。

近年、血栓で詰まってしまった血管を薬剤で再開通させるtPA静脈内投与や、カテーテルを用いて血栓を取り出す血栓回収療法が普及し、脳が傷害される前に血管が再開通させられた場合には、元通りの生活に戻れる可能性も高くなってきました。しかしながら、この「再開通療法」を受けられるのは未だ10～20%程度にすぎません。前述のように脳の血管が詰まってから脳が傷むまでの時間が早いことが原因で、脳が傷んだ状態で再開通療法を行うと、傷んだ血管から出血してしまい、症状が逆に悪化してしまう危険性があるため、時間が経過した後は再開通療法が行えなくなります。地域の病院の受け入れ体制や、患者さんが家の中でどれくらい長い時間様子を見てしまったかなど、様々な要因から再開通療法を受けられる患者数に限界が生じています。

もしも、出血の危険が低く、時間が経過してしまった後にも血管を再開通させられる薬剤が出来れば、脳梗塞の治療に革命をもたらします。そこで着目した薬剤がTMS-007です。TMS-007はカビの一種であるスタキボトリス・ミクロスポラが産生する化合物です。私たちの体が自然に持っている血栓除去作用を増強する作用と、血栓部位での炎症を抑制する作用の、2つの異なる作用を有すると考えられています(図1)。外部から薬

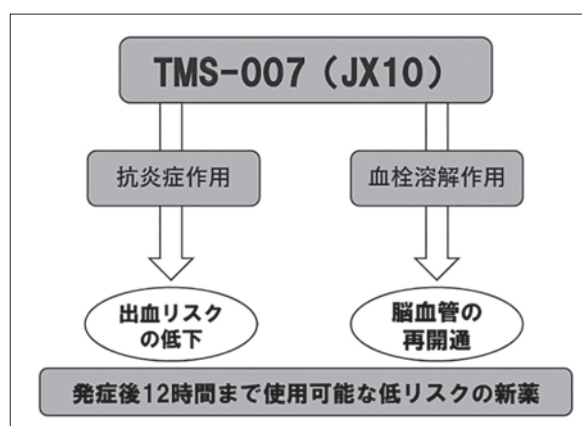


図1

剤を大量に点滴するtPA静脈内投与と異なり、体の中の自然の血栓除去作用を活性化させながら、有害な炎症も抑えるという独特な作用メカニズムにより、急性期脳梗塞治療の有力な薬剤治療薬となることが期待されています。私たち東北大学では、株式会社ティムスと共同で、15年以上前からTMS-007の有効性を検証し、マウスの脳梗塞において有意な治療効果と高い安全性(出血が少ない)を発揮することを明らかにしました(図2)。驚くべきことにTMS-007は血栓を溶かす薬であるにもかかわらず、対照群と比較しても出血が少なくなることが示され、血栓を溶かす上に出血率も低下させるという、一見矛盾するような都合の良い作用を持つことが示されたのです。

これを新薬として世に出すために、様々な安全性試験なども行った後に、健康な人にTMS-007

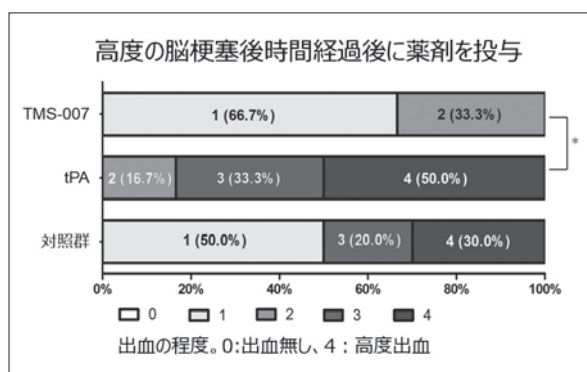


図 2

を投与する第Ⅰ相治験を行いました。第Ⅰ相治験の結果として、この薬剤は安全性には大きな問題点がないことが明らかになりました。次の段階として、脳梗塞患者さんに投与して安全性を確認する第Ⅱ相治験を行いました。最終未発症確認時刻から12時間以内に、既存の薬剤やカテーテルによる再開通療法を受けられなかった患者90名を対象に、TMS-007を点滴投与した際の安全性および有効性について確認しました。その結果、症状の悪化を伴うような頭蓋内出血の発生率は、TMS-007群で0%だったのに対し、プラセボ（偽薬）群では2.6%でした。また、日常生活の自立度を表すmRSスコアが0（障害が全くない）または1（症候はあっても明らかな障害はない）である患者はTMS-007群では40.4%に対し、プラセボ（偽薬）群では18.4%であり、TMS-007を投与することで、脳梗塞患者に後遺症が残る可能性を半分以下に減らせることが示されました（図3）。

また、閉塞していた血管が再開通する確率もTMS-007投与群で高くなることが明らかになりました（図4）。TMS-007は安全に血栓で閉塞した血管を再開通させ、後遺障害が残存する可能性を低くできる可能性が示されました。tPAは、発症から4時間半以内のタイミングでしか用いることが出来ませんが、TMS-007は発症から12時間以内の脳梗塞でこの効果が確認されたため、その利益は計り知れません。

この有望な第Ⅱ相治験結果を受けて、TMS-007の権利は海外大手製薬メーカーに買い取られ、JX10とコードネームを変えて、現在開発が継続されています。2025年5月には、世界での第Ⅱ/Ⅲ相治験（大規模な検証試験と呼ばれるもので、これで有意な治療効果が見られれば、新薬として承認される可能性が高い）が開始されま

した（ORION試験：Optimizing Reperfusion to Improve Outcomes and Neurologic Function）。

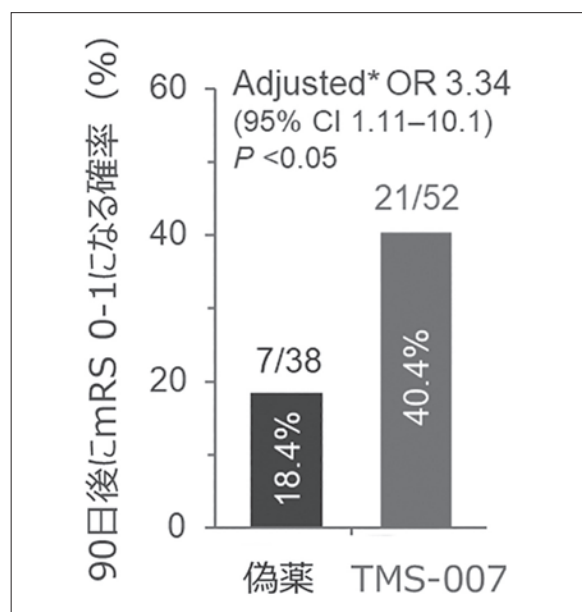


図 3

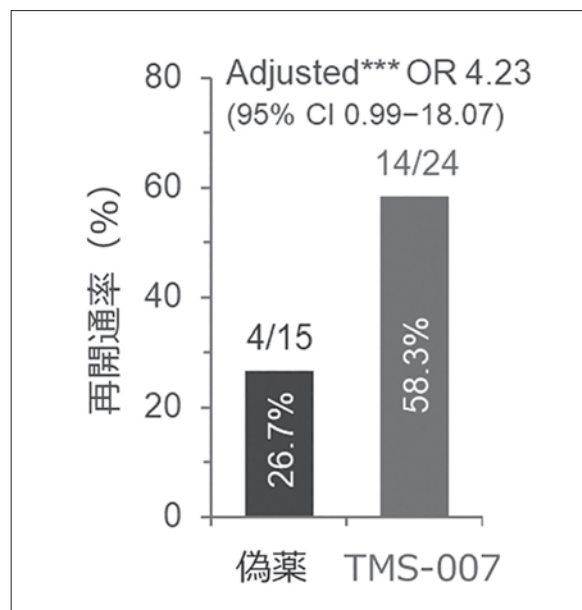


図 4

近い将来に、世界中で本薬剤が使用され、脳梗塞を発症した患者さんに福音をもたらすことを切に願っています。

気仙沼における脳卒中診療体制について

気仙沼市立病院 脳神経外科 科長
針 生 新 也

はじめに

2024年9月より気仙沼市立病院に赴任した針生新也と申します。皆様のお手元にこの会報が届く頃合いは夏真っ盛りあるいは立秋どこやら夏の暑さがまだまだ続いているものと推測しつつ、多くの方々が健やかにお過ごしなのと祈りながら本稿をしたためました。当院の脳神経外科は昨年秋期に医師の全交代があって大きな体制変化を迎えたばかりです。今回はそんな気仙沼から当地の紹介、脳卒中の現状、今後の展望について報告させていただきます。

気仙沼の紹介

気仙沼市は宮城県の最北端に位置する、2025年1月時点で人口約56,000人が暮らす街です（図1）。世界三大漁場の1つである北西太平洋海域に含まれる三陸沖に隣接し、昨年の記録では気仙沼漁港は日本第5位かつ東日本トップの水揚げ金額を誇ります。また、生鮮カツオの水揚げ量は28年連続日本一となっていて記録を伸ばし続けています。ふるさと納税では全国12位の寄付金額を集め、宮城県内では堂々の第1位となっております。銀鮭、かつお、さば、ずわいがになど、海の幸が人気品として有名でした。返礼品の中には「まるずわいがに」と呼ばれる気仙沼ならではの品もあり、これは殻に黒い斑点が目立つためにずわいがにと比べると半額程度とお値打ちながら、旨味成分であるアミノ酸がずわいがによりも豊富で味は良く、ご家庭で楽しむにはおすすめです。



図1



図2

当科の紹介

当院は気仙沼市内で唯一の救急指定病院であり、市内の救急車のほとんどを収容し、その数は年間3,000台に及びます。市立病院であり、病院スタッフのネームカードには気仙沼市公認の観光キャラクター「ホヤぼーや」（図2）が掲げられています。当科におけるここ3年間の全入院患者数は毎年約330件強（うち脳卒中関連の入院は約200件）で推移しています。県北の他地域の総合病院の状況と比べると、おおむね同等か8割くらいの件数になります。昨年の脳卒中入院の内訳は脳梗塞80%、脳出血17.5%、くも膜下出血2.5%となっており、全国調査同様に脳梗塞が大多数を占めます。昨年の当科全手術件数は60件でしたが、2025年は本稿執筆時点の5月末で60件に達しており、このペースが続けば昨年の2倍を超える見込みです。頸動脈内膜剥離術や脳腫瘍摘出術などの手術件数の増加に加えて、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術や発症早期の脳梗塞に対する機械的血栓回収術などのカテーテルを用いた脳血管内手術の導入がその背景にありました。とくに脳血管内手術の分野については、進歩し続ける科学技術の恩恵によって毎年のように新しい手術機器が開発されて医療現場に届けられており、こうした道具を使用することで以前は治療が難しかった病変を治すことが可能となっている実例もあります。本稿では当院で行った脳動脈瘤に対するカテーテル手術の実例を紹介させていただきます。

図3Aは脳動脈瘤に対するコイル塞栓術のイメージ画像です。血管の中にカテーテルと呼ばれる細い管を入れて瘤まで進め、瘤の中にコイル（やわらかい金属性の糸のようなもの）を何本か詰めていって内部を埋める治療です。

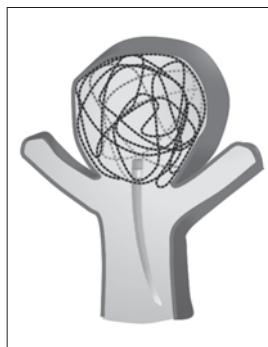


図3 A

図3Bは当院ではじめて行った脳動脈瘤のコイル塞栓術の画像です。私が赴任した当日に救急搬送されてきたくも膜下出血の方です。90歳を超えた高齢の方でしたが、幸い術後の経過が順調で、お食事を召し上がってもととの状態に回復して無事に退院されました。

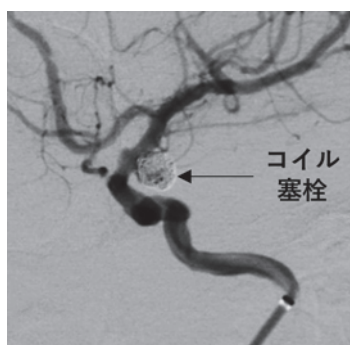


図3 B

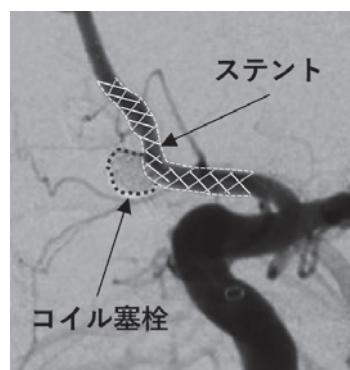


図3 C

図3Cはステントと呼ばれる金属の網をパイプ状に形成した支援器具を併用してコイル塞栓を行った画像です（わかりやすくするためにステントを模式的に描いてあります）。私が赴任する以前に破裂をしてすでに開頭手術を受けておられる方でしたが、瘤の根元の部分が残存していて今後の再発・再破裂の心配があったために追加治療を行いました。瘤の入口が広い場合にはコイルが瘤の手前の血管にはみ出てきてしまうため、ステントを用いてそれを防止しながら治療しました。

図3Dはフローダイバーターと呼ばれる編み目の細かいステントを用いた治療の画像です。瘤が発生した血管に留置することで瘤への血流を低下させて破裂を防止する効果が期待できます。長期的にはフローダイバーターの金属網を足掛かりに血管の内側の壁が新たに形成され、瘤との間に壁がつくられて動脈瘤への血流をなくす効果が発揮



図3 D

されます。コイル塞栓術では再発を繰り返してしまう大型の瘤に対する新たな治療法として普及が進んでいます。瘤内部での手術操作をしないで済むことでより安全に治療を終えられるという利点もありました。

今後の展望

～日本の未来を10～20年先取り～

当院における脳卒中診療はやや勢いを増した一方で、気仙沼市自体は少子高齢化の進行が著しく、東日本大震災以降の人口減少は留まることを知らず、2025年の急性期医療の需要はすでに減少に入ると試算されています。医師を含めた医療従事者の確保も容易ではなく、実際に市内では複数の医療機関が入院機能を撤廃して「病院」から「診療所」へと変貌を遂げていました。リハビリテーションや介護を必要とする方はまだ増加傾向にあるようですが、2030年以降にそれらの需要も減少に向かうと見積もられています。当地のこの医療需要の動向は全国平均よりも10～20年早い傾向にあるようで、当院では今後の医療需要減少に応じた戦略的な施設規模縮小すなわち“ダウンサイジング”を見据えた対応の議論が始まりつつあります。気仙沼に限らず、全国の同様の地域は需要減少に備えて規模縮小・機能転換・周辺医療施設との統合再編に向かって現実的な検討を進める必要があると認識されています。2027年から始まる「新地域医療構想」では各都道府県知事に強い権限を付与する方向となっており、知事の指導のもとに医療機関の連携・再編・集約化が推し進められていく可能性があります。

当院は神経内科医不在のため、脳神経外科専門医1名と専攻医1名の2名で脳卒中診療に臨む状況に陥っており、これは神経内科を有する県内の他の病院の脳神経外科と比べて大きなハンディキャップに他ならないものでした。現在の体制、働き方改革による労働環境改善の必要性、今後の医療需要の変化への対応、もうすぐ訪れる都道府県知事主導の地域医療体制の再構築など様々な課題を抱えてはありますが、脳卒中診療は24時間365日待ったなしの現場ですので、今自分達にできることを精一杯こなして明日は一層良い診療を提供できるように精進を続けていく所存です。

脳卒中後の高次脳機能障害

東北大学大学院医学系研究科 高次脳機能障害学分野 助教

川 上 暢 子

はじめに

「高次脳機能障害」とは、言語や行為、記憶、注意、社会的行動、情動などに関わる脳の機能が損なわれる障害の総称です。これらの障害が生じると、人間らしい複雑な行動が難しくなり、日常生活を送るうえで支障が生じることがあります。

高次脳機能は、主に大脳皮質の領域が担っています。皮質領域自体やそれらを結ぶ神経線維が損傷を受けると、損傷部位によりさまざまな症状が出現します。脳損傷の原因には脳血管障害、脳腫瘍、外傷性脳損傷、脳炎、低酸素脳症、などがありますが、高次脳機能障害の主な原因は脳血管障害と外傷性脳損傷です。脳血管障害（脳卒中；脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）は高齢になるほど割合が増加します。脳卒中の場合はその種類や血管支配により損傷が推測される脳領域と、実際の症状とを照らし合わせて高次脳機能障害について検討します。脳には側性化（機能の偏り）があり、一般的には、左半球では言語機能、右半球では図形・空間認識、音楽の処理などの機能が優位とされています。脳の側性化や機能の局在を理解することは、障害の発見や理解に役立ちます。

脳卒中でみられる高次脳機能障害

ここでは代表的、特徴的な4つの障害を紹介します。

・失語症

失語症は、言語を理解したり話したりする能力が損なわれる障害です。脳卒中では、舌・口唇・軟口蓋などの運動障害が生じることがありますが、これによる構音障害とは異なります。（発声器官に問題がないにも関わらず）言葉がうまく出てこない、話を聞いて理解できない、読んだり書いたりができない、という症状が出ます。

脳のどの領域が障害されたかにより症状が異なります。前頭葉（下前頭回後方領域）の障害では、文の理解は比較的保たれている一方で流暢に話す

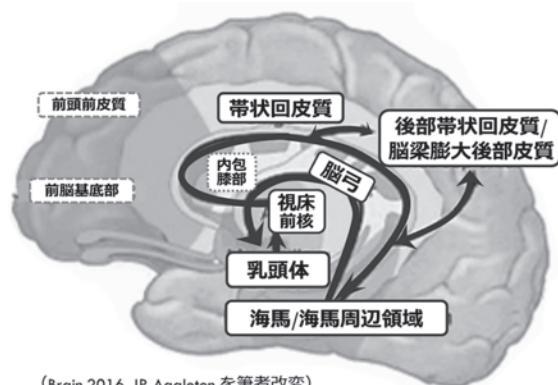
ことができない「運動性失語」を来します。側頭葉（上側頭回後方領域）の障害では、多弁で流暢に話せるものの言い誤りが多い、理解が悪い、といった「感覚性失語」を来します。このような皮質領域を含む脳損傷が生じる脳卒中（特に塞栓性脳梗塞）では失語症が起こりやすいです。しかし、皮質下の連合線維の障害や、まれではありますが脳の深部の基底核領域（視床、被殻）の損傷でも失語が出現することがあります。左半球に病巣があることがほとんどですが、左利きの人では典型的な側性化ではなかったり、交叉性失語（右利きの人で右半球損傷で失語を呈する）が生じることもあるため、右半球の損傷でもまれに失語が起きる場合があります。

・記憶障害

ここでの『記憶障害』とは、エピソード記憶（特定の時と場所で起こった個人的な出来事に関する記憶）の障害を指します。脳損傷後から新しいことを覚えられない「前向性健忘」、脳損傷以前のことを思い出せない「逆行性健忘」があります。一見、新しいエピソードを記憶できているように見えても、その時間的順序や時間間隔が混乱するタイプもあります。

記憶に関わる脳の部位として海馬が有名ですが、海馬は記憶を形成する回路の一部です。記憶回路モデルの一つにPapez回路がありますが、これは「海馬/海馬周辺領域－脳弓－乳頭体－（乳頭体視床路）－視床前核－帯状回皮質－（脳梁膨大後部皮質）－海馬/海馬周辺領域」を結びます（図）。回路内の神経投射は、一方向だけでなく、双方向に向かう領域もあります。回路のどこが障害されても記憶障害が生じる可能性があります。Papez回路以外にも、海馬との密な神経連絡をもつ前頭前皮質や前脳基底部、大脳皮質への神経線維が集中している内包膝部、などは記憶に重要な部位です。損傷部位によっては、小さな病巣でも障害が出ることがあります。また、損傷が左

半球にあると言語的な記憶（聞いたこと、読んだこと）が、右半球にあると視覚的な記憶（顔や風景など）が障害されやすい傾向があります。また、両側に損傷が及んだ場合には重度の障害となることがあります。



(Brain 2016, JP. Aggleton を筆者改変)

図 脳の内側面（右側）。古典的な記憶回路としてPapez回路（実線枠線の脳領域）を示す。記憶に関わる、他の重要な脳領域を破線枠線で示した。

・地誌的失見当

よく知っている場所で道に迷う、という症状です。主に4つの要因（街並み失認、道順障害、自己中心的地誌的失見当、前向性地誌的失見当）によると考えられています。街並み失認とは、建物や風景を見てもそれが何か・どこかを同定できない状態です。道順障害とは、地点間の位置関係を思い描けず、目的地への方向や道順が思い出せなくなります。自己中心的地誌的失見当とは、自分と物との空間的位置関係の把握が困難になり、自分にとって左右前後どちらにあるのかわからなくなります。前向性地誌的失見当とは、脳損傷後に新たに経験を積んで熟知したはずの環境を覚えることができない状態です。

街並み失認は側頭葉底面（海馬傍回後部～舌状回、紡錘状回）、道順障害は後頭葉内側面（脳梁膨大後域皮質）が、右側もしくは両側で損傷された場合に生じることがあります。脳血管支配の点からこれらの領域が局所的に損傷されることは多くはありませんが、塞栓性梗塞やアミロイドアンギオパチーによる皮質下出血などが原因となります。

・前頭葉症状

前頭葉は思考や判断、行動の調整に深く関わる領域です。前頭葉が損傷されると、失語や記憶障害といった特異的な機能障害だけでなく、注意障

害や遂行機能障害、情動障害、社会的行動障害などの症状がでます。注意障害では、集中力がなく周りの刺激により気がそれてしまう、気がそれるとそれまでしていたことを忘れる、ミスが多い、などがみられます。遂行機能障害では、物事の計画をたてて先をみながら順序良く進めていくことが難しくなり、家事や仕事の手順が悪く時間がかかったり、できなくなることが生じます。情動・社会的行動の変化として、意欲や自発性の低下、不適切・不要な発言や行動（脱抑制）、易怒性などの変化がみられることがあります。これらは全般的な認知機能にも影響を及ぼし生活や仕事に大きな影響を与える一方、外見からはわかりにくい症状としてとらえにくいことが多いです。このため、脳損傷による後遺症として認識されず、周囲に理解されにくいという課題があります。

前頭葉の内側面の損傷では意欲や発動性の障害が、底面（眼窩底面）の損傷では脱抑制が、外側（前頭葉背外側）の損傷では遂行機能障害などが生じます。脳卒中では、塞栓性梗塞、くも膜下出血などが原因になることが多いですが、脳出血などによる前頭葉への投射線維や連合線維の損傷でも起こりえます。

さいごに

高次脳機能障害は、麻痺のように目に見える分かりやすい症状ではないため、見過ごされやすい障害です。脳卒中の急性期から亜急性期で、意識障害を伴っていたり、身体リハビリが中心で活動性が低かったりする時期には目立たなくても、活動性が増す時期や社会復帰を目指す段階で、問題が明らかになることも少なくありません。「なぜ様子が変わってしまったのか」がわからず、本人も家族も戸惑うことがあります。

医療者側も、脳損傷によってこのような症状が起こりうることを念頭に置くことが重要です。精神疾患との誤診や診断の遅れがなく、また、適切なリハビリの施行や社会的制度の利用を提案できる環境づくりが必要と考えます。

こうした障害を知り、理解し、適切に対応することが、生活や社会復帰への支援につながります。患者さんご家族が自分らしい生活を取り戻すお手伝いできればと思います。お困りの際には、専門医や我々東北大学病院高次脳機能障害科へご紹介ください。

理事会・評議員会の報告

●令和6年度第2回理事会について

令和6年度第2回理事会は令和7年3月17日（月）午後6時30分より江陽グランドホテルで開かれました。

理事会は理事8名全員、監事2名中1名が出席しました。定足数を満たし適法に成立しました。事業計画、理事の選任など、当該議案はいずれも承認されました。

- ◇第1号議案 海外留学奨学金取り崩しの件
- ◇第2号議案 令和7年度事業計画承認の件
- ◇第3号議案 令和7年度収支予算承認の件
- ◇第4号議案 令和7年度資金調達および設備投資の見込み承認の件
- ◇第5号議案 新理事推薦の件
- ◇第6号議案 監事の辞任に伴う後任者推薦の件
- ◇第7号議案 評議員会の招集の件
- ◇報告事項 業務執行状況の報告

●令和6年度第2回評議員会(書面審議)について

令和7年3月18日に遠藤英徳会長が評議員の全員に対して、次の議案を提案して、令和7年3月24日までに評議員全員から書面により同意の意思表示を得たので、当該提案を可決する旨の評議員会の決議及び報告があったものとみなされました。

- ◇第1号議案 新理事選任の件
- ◇第2号議案 監事辞任に伴う後任者の選任の件
- ◇報告事項1 海外留学奨学金取り崩しの件
- ◇報告事項2 令和7年度事業計画承認の件
- ◇報告事項3 令和7年度収支予算承認の件
- ◇報告事項4 令和7年度資金調達および設備投資の見込み承認の件
- ◇報告事項5 業務執行状況の報告

●令和7年度第1回理事会(書面審議)について

令和7年5月2日に遠藤英徳会長が理事及び監事の全員に対して、次の議案を提案して、当該提案について、令和7年5月26日までに理事の全員から書面により同意の意思表示を得ました。また、監事の全員から書面により異議がない旨の意思表示を得たので、当該提案を承認可決する旨の理事会の決議があったものとみなされました。

- ◇第1号議案 令和6年度事業報告承認の件
- ◇第2号議案 令和6年度計算書類及び財産目録承認の件
- ◇第3号議案 評議員会の招集の件
- ◇報告事項 業務執行状況の報告

●令和7年度定時評議員会について

令和7年度定時評議員会は6月26日（木）午後6時30分より、江陽グランドホテルで開かれました。

評議員会は評議員6名中5名、理事9名中8名、監事2名全員が出席しました。定足数を満た

し適法に成立しました。佐藤智彦評議員が議長に選任され、事業報告および改選による役員選任等の当該議案はいずれも承認されました。

- ◇第1号議案 令和6年度事業報告承認の件
- ◇第2号議案 令和6年度計算書類及び財産目録承認の件
- ◇第3号議案 理事の選任の件
- ◇第4号議案 監事の選任の件
- ◇第5号議案 評議員の選任の件

評議員会で選任された役員等は次の通りです。（敬称略・五十音順）

理 事：青木正志、一力雅彦、江面正幸、遠藤英徳、中里信和、長嶺義秀、新妻邦泰、松本純、吉田昌弘

監 事（外部監事）：佐藤巖、蓬田順一

評議員：石川修一、井上敬、遠藤薫、刈部博、関慎太郎、西村真実、矢澤由加子、八浪英明

●令和7年度第2回理事会について

令和7年度第2回理事会は6月26日（木）定時評議員会に引き続き、午後7時より、江陽グランドホテルで開かれました。

理事会は理事9名中8名、監事2名全員が出席しました。定足数を満たし適法に成立しました。会長（代表理事）選定等の当該議案はいずれも承認されました。

- ◇第1号議案 会長（代表理事）・副会長・業務執行理事の選定の件
- ◇第2号議案 事務局長の任免の件

理事会で選定された会長等は次の通りです。（敬称略）

会長（代表理事）：遠藤英徳、副会長：青木正志、業務執行理事：中里信和

なお、会長は理事会の承認を得て、事務局長を中里信和氏に任命しました。

●役員の辞任、就任について

辞任 令和7年3月31日付：増子友一 監事／

宮城県国民健康保険団体連合会常務理事

就任 令和7年4月1日付：吉田昌弘 理事／

大崎市民病院副院長

令和7年4月1日付：蓬田順一 監事／

前 みやぎ県南中核病院事務部長



令和7年度定時評議員会および第2回理事会