

第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会

第1 開催日時及び場所

令和元年7月25日(木) 午後2時00分～午後3時40分

山武市役所 第5会議室(新館3階)

第2 出席した委員

地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院 名誉院長	村上 信乃
監査法人 長隆事務所 代表社員	長 隆
国立看護大学校 校長	井上 智子
成田赤十字病院 名誉院長	加藤 誠
医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 院長	亀田 信介
城西国際大学 地域連携推進センター所長 薬学部長	光本 篤史

第3 欠席した委員

山武市三師会 会長	伊藤 よしみ
千葉大学 大学院医学研究院 教授 医学部附属病院 副病院長	松原 久裕

第4 出席した関係職員等

山武市

松下浩明市長 寺澤毅彦副市長

小川雅弘保健福祉部長 浅野たき江健康支援課長

五木田浩信健康支援課係長

さんむ医療センター

坂本昭雄理事長 篠原靖志院長 西森孝典副院長 高井幸一医療技術部長(兼)放射線課長

井上純子看護部長 岩澤紀子医療安全対策室長 武田有事務長(兼)経営企画室長

新國雅一事務次長 丸弘一総務課長(兼)病院建設準備室長 加瀬智哉経理課長

子安幸雄医事課長(兼)診療録管理課長 海保一利医事課長補佐

織田正行病院建設準備室長補佐 松本讓経理課経理係長

藤代知美地域医療連携室地域医療係長

第5 会議概要

1. 開 会

2. 山武市長あいさつ

3. 地方独立行政法人さんむ医療センター理事長あいさつ

4. 議 題

- (1) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成30事業年度業務実績の評価に関する意見について
- (2) 財務諸表等への意見について
- (3) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける第3期中期目標期間業務実績の見込み評価に関する意見について
- (4) 新公立病院改革プランの進捗について
- (5) 地方独立行政法人さんむ医療センター第4期中期目標（案）について（令和2年度～令和5年度）
- (6) 地方独立行政法人さんむ医療センター建替整備基本計画（素案）について
- (7) その他

5. 閉 会

第6 会議資料

- 資料1 地方独立行政法人さんむ医療センター
平成30事業年度の業務実績に関する報告書（小項目評価）
- 資料2 地方独立行政法人さんむ医療センター
平成30事業年度業務実績評価に係る資料
- 資料3 財務諸表等 平成30年度（第9期事業年度）
〔財務諸表、決算報告書、事業報告書及び監査報告書〕
- 資料4 地方独立行政法人さんむ医療センター
第3期中期目標期間の業務実績見込みに関する報告書
- 資料5 新公立病院改革プラン
- 資料6 地方独立行政法人さんむ医療センター 第4期中期目標（案）
- 資料7 地方独立行政法人さんむ医療センター 建替整備基本計画（素案）【概要版】
- 資料8 地方独立行政法人さんむ医療センター 建替整備基本計画（素案）

◎開 会 （午後2時00分）

○司会 お待たせいたしました。本日はお忙しい中、さんむ医療センター評価委員会にお集まりいただき、ありがとうございます。本日の司会進行を務めさせていただきます、山武市健康支援課の五木田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の評価委員会ですが、先ほど委員長より、事務局及び報道関係の写真撮影及び録音をすることについて、あらかじめ許可をいただいていますことをご報告申し上げます。

なお、委員の皆様にお知らせいたします。発言されるときは、マイク右下にありますトークボタンを押してから、発言をお願いいたします。

それでは、ただいまから令和元年度第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会を開会いたします。

◎松下市長あいさつ

○司会 開会に際しまして、松下市長よりご挨拶いたします。

○松下市長 皆様、こんにちは。松下でございます。令和元年度第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会の開催に当たりまして、委員の皆様方にはお忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。厚く御礼を申し上げます。

昨年秋にさんむ医療センター建替整備に係る公立病院の新設・建替等に関する調書を国へ提出し、本年1月に事業を進めてよいとの了解をいただいているところでございます。したがいまして、評価委員の皆様方のご意見も伺いながら、建設整備を着実に進めてまいりたいと考えております。

本日は平成30事業年度の業績評価及び財務諸表についての意見、第3期中期目標期間の業務実績の評価見込みについて、第4期中期目標（案）についての意見、そして建替整備基本計画（素案）等について、以上4件について評価委員の皆様方の意見を求めるものでございます。議題が多く、長時間になろうかと存じますが、各委員には忌憚のないご意見をいただき、これからの病院運営に役立てていきたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします、挨拶にかえさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

◎地方独立行政法人さんむ医療センター理事長あいさつ

○司会 続きまして、地方独立行政法人さんむ医療センター坂本理事長よりご挨拶いたします。

○坂本理事長 評価委員の先生方におかれましては、お忙しい中、遠路お越しいただき、誠にありがとうございます。

独立行政法人としてスタート以来、10年目となりましたが、昨年度までの9年間は、先生方にさまざまなご助言をいただきまして、それによりまして、一度も赤字を出さずに、健全に運営を行うことができました。この場をおかりして御礼申し上げます。

これからもなお一層のご助言のほど、何とぞよろしくお願い申し上げます。

○司会 ありがとうございました。

本日、伊藤委員と松原委員におかれましては、所用のため事前に欠席の旨の報告を受けておりますので、ご報告いたします。本日の出席委員は6名です。地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会条例第7条第2項の規定により、会議が成立いたしましたので、これより議事を進めさせていただきます。

◎議 事

○司会 議事進行につきましては、当評価委員会条例第7条第1項の規定により、委員長が議長となりますので、村上委員長、よろしく願いいたします。

○村上委員長 それでは早速ではありますが、お手元の次第に沿って進めてまいります。

議題の(1)から(4)まで関連した内容となっておりますので、一括して説明をお願いいたします。では、さんむ医療センターから説明をお願いします。

- (1) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成30事業年度業務実績の評価に関する意見について
- (2) 財務諸表等への意見について
- (3) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける第3期中期目標期間業務実績の

見込み評価に関する意見について

(4) 新公立病院改革プランの進捗について

○武田事務長 さんむ医療センター事務長の武田でございます。それでは私から、議題の(1)から(4)まで一括で説明をさせていただきます。失礼しますが、座ったまま説明をさせていただきます。

まず、当センターの平成30年度の決算について、説明をさせていただきますので、資料3財務諸表等をごらんください。この3ページをお開きください。損益計算書がございます。こちらをごらんください。

下から10行目に経常利益がございます。この欄を右のほうまで追っていただきますと、2億4,379万1,426円という数字。これが平成30年度の経常利益でございます。2億4,379万1,426円の黒字ということになります。これは前年度29年の経常利益1億9,628万8,249円と比べまして、約4,750万円黒字を伸ばしていることとなります。

続きまして、このページの一番下、当期総利益がございます。これは先ほど述べました経常利益に臨時的な利益と損失を加味したものでございますが、この欄をやはり一番右まで見ていただきますと、2億4,604万6,923円でございます。これが総利益で、やはり約2億4,000万円の黒字となっております。

この数字が目標と比べてどうかということになりますけれども、同じ資料3の事業報告書の16ページまで行きまして、この次のページ番号が振っておりませんので、そのページをめくってください。ここに、「2 収支計画」ということで、収支計画との比較がございます。

こちらが30年度の年度計画の計画値との比較でございますけれども、一番下、総利益をごらんください。計画値が1,248万6,000円。これに対しまして、2億4,604万7,000円ということで、大きく上回っているところでございます。

以上、決算の状況でございます。

続きまして、平成30事業年度の業務実績評価について説明させていただきます。資料1平成30事業年度の業務実績に関する報告書、こちらをごらんください。よろしいでしょうか。

特に事業の実施が図られている評価Aのもの、逆に、あまり実施が思わしくない評価Cのもの。あるいは特記的なもの、そのようなものをピックアップして説明をさせていただきます。

3ページをお開きください。一番下のブロックになりますけれども、(1)診療体制の整備のところでございますが、こちらの実施状況をごらんください。常勤医師数がございますが、目標34人に対しまして、実績として34人を確保することができ、自己評価としてAをつけさ

せていただきました。おおむね目標を達成することができましたので、基本的にはBですけれども、昨年度の評価委員会で、医師確保のさまざまな取り組みを踏まえましてA評価をいただきましたので、今回、それを継承いたしましてAをつけさせていただきました。

4 ページをごらんください。先ほどの医師確保の具体的な取り組みがございます。医学生の奨学金制度、医師紹介会社の活用等、我々が特に努力しているところ、こちらにつきましてはA評価をつけております。それ以外の手当の支給や、旅費の支給や、待遇改善につきましては、当たり前というところもございますので、Bをつけさせていただきました。

5 ページをごらんください。後期研修医の受け入れ、あるいは初期研修医の受け入れ等、あるいは県の医師不足、病院、医師派遣促進事業の活用など、医師の確保で成果が出ているものにつきましてはAをつけてございます。

同じページの中段になりますけれども、看護師及び医療技術職の人材確保でございますが、こちらは昨年も確保に向けまして努力しているところでございますけれども、下のほうの医師数と看護師数の確保の表を見ていただくとわかりますとおり、看護師につきましては目標の154人に対しまして148人しか確保できなかったということで、我々も苦戦しているところでございます。また、看護師の離職率も10.2%ということで、前年度29年度の9.5%に対しまして、0.7ポイント増ということになっているところでございます。

6 ページをごらんください。中段のあたりに、認定看護師数の表がございます。目標の6人に対しまして3人ということになっておりますけれども、認定看護師の制度自体が現在、見直しの過渡期ということがありまして、昨年度の評価委員会で評価できないのではないかとのお話もありましたので、自己評価につきましては、ABCはつけずに、「-」をつけさせていただきました。なお、認定看護師につきましては現在3名ですが、これに加えまして、現在1名が糖尿病看護認定看護師の教育課程に通学中でございます。

7 ページをごらんください。一番下のブロックですけれども、「診療待ち時間の改善等」ということで、実施状況にありますとおり待ち時間調査を実施し、分析を行ったところでございます。なお、お手元に別途配付させていただきましたカラーA4の「待ち時間について」という資料をごらんください。当センターで患者様を対象に実施しました満足度調査の結果でございます。29年度と30年度の比較になっておりますが、資料上段の「受付から診療まで」、下段「診療から会計精算まで」とともに、「やや長い」及び「長い」のパーセントが減りまして、「やや短い」のパーセントが増えているところでございます。また、「短い」から「普通」までが満足しているというふうに考えますと、受付から診療までが63%の方が、また会計精算までの方は83%の方が満足していることがわかります。資料1、8ページ上段のほうにお移り

ください。待ち時間減の取り組み、あるいは待ち時間の負担感の軽減の取り組みをしております、それが先ほどのアンケートの結果につながったものと考えているところでございます。

8 ページの一番下、「安全対策の徹底」ということで、昨年度の評価委員の皆様の評価を鑑みまして、Aをつけさせていただきました。医療安全対策につきましては毎年度、同様の取り組みを続けているところでございますけれども、9 ページをごらんください。特出しすべき事項といたしまして、下から8行目あたりのところにありますとおり、30 年度につきましては新型インフルエンザ県内発生期を想定いたしました。千葉県と共催で実動訓練を実施したところでございます。

以降、毎年度の取り組みが続いておりますので割愛いたしまして、11 ページをごらんください。下から2段目のブロックになりますけれども、災害時における医療協力ということで、昨年度はDMA T隊を編成したところでございます。

12 ページ一番下のブロックの中のところでございます。「イ 事務職の職務能力の向上」これにつきましては自己評価Cをつけました。職務能力向上のため、研修などにも参加しているところでございますけれども、退職するものも多く、質の向上がなかなか図りにくいというところでございます。

14 ページをお開きください。下のブロックですけれども、(8) 収入の確保と費用の節減につきましてはAをつけさせていただきました。同じ 14 ページではD P Cの活用、高度医療機器の稼働率の向上でもAをつけさせていただきました。

15 ページをごらんください。後発医薬品使用割合、また一番下の表にありますとおり、医療収支比率及び人件費比率でAをつけさせていただいたところでございます。

16 ページをごらんください。一番上の表、「入院収益及び外来収益の確保」でございます。目標に達しているもの、あるいはないものありますけれども、昨年度よりは向上しております。そのあたりも加味いたしましてBとしたところでございます。

下から3つ目のブロック、第4 予算及び収支計画及び資金計画につきましては、冒頭にご説明をさせていただきましたとおり、収支が黒字となっており、計画値も上回っておりますのでAをつけたところでございます。

17 ページをごらんください。30 年度も大幅な黒字となりましたので、余剰金につきましては病院の建てかえ、医療機器の購入などに充てる予定となっているところでございます。

介護老人保健施設及び病児保育施設につきましては、計画上、残っておりますけれども、進展が今のところございませんのでCとなっているところでございます。

18 ページをごらんください。一番上でございます。病院機能の拡充ということで、詳細に

つきましては後ほど、またご説明をさせていただきますけれども、病院の建設につきまして、準備を着実に進めているところでございます。30年度につきましては、基本計画の策定に着手をいたしました。今年度はその基本計画を確定いたしましたして、基本設計の策定に着手する予定となっているところでございます。

資料1は以上でございます。資料2につきましては、これは先ほどの資料1を作成するに当たってのバックデータ集ですので、説明は割愛いたします。また資料3につきましても、決算の状況につきましては冒頭で説明をいたしましたので、割愛をいたします。

続きまして、資料4をごらんください。「第3期中期目標期間の業務実績見込みに関する報告書」になります。

昨年度30年度は第3期中期目標の中間年度でありまして、最終年度、31年度の見込みも踏まえまして、見込み評価をすることになっておりまして、その資料になります。基本的には、構成は先ほどの資料1の30年度評価と変わりません。また、31年度につきましても、29年度、30年度に引き続きまして、当センターの健全な運営に取り組んでいくということで、評価自体も大幅には変わりません。したがって、31年度の状況について資料に沿って、特出しするところをご説明させていただきます。

1ページをごらんください。病床数の推移の表がございます。31年5月末の病床数、一番右の欄になりますけれども、一般病床で137床、合計で243床となっております。昨年度末から下がっておりますけれども、これは7病棟を現在、閉鎖しておりまして、その影響によるものでございます。

4ページをお開きください。一番下に、医師と看護師数の31年度5月末の人数がございます。医師は35人ということで、29年度から着実に増えており、また目標数も上回っているところでございます。看護師も、人数自体は着実に増えてきているところでございますけれども、まだ目標人数には達していない状況にあります。

5ページをお開きください。下段、紹介率、逆紹介率については、5月時点ではほぼ、目標の水準にあるような状況でございます。

12ページをお開きください。高度医療機器稼働状況の5月末実績がございます。CT、MRI、骨密度検査、全て30年度は29年度を上回っています。31年度の5月末時点の2か月間の数字を見る限りでは、このままいけば30年度の水準くらいは維持できるかなという感じでございます。

13ページをごらんください。収支全般ということで、医業収支比率と人件費比率の31年度の推計値を出してございます。それぞれ目標に届かない状況にございますけれども、これは4、

5月の収支の実績をもとに出した粗々の数字でございますので、今後、センターといたしましても引き続き、努力をしていかなければならないということで、30年度はAをつけてございますけれども、見込み評価ではBをつけているところでございます。

14 ページをごらんください。入院、外来の患者数や平均単価の5月末の数字がございます。こちらの数字でございますけれども、入院の1日当たりの平均患者数や一般病床の病床利用率は目標を下回っておりますけれども、その一方で、外来につきましては、30年度実績は目標と比べましても上回っている状況でございます。

後発医薬品の適用率につきましては、5月末の実績では目標値を上回っているところでございます。

16 ページでございます。病院機能の拡充でございますけれども、現在、基本計画策定の手続きをしている一方で、基本設計に着手すべく準備を進めているところでございます。

以上が資料4の説明になります。

資料5をごらんください。「新公立病院改革プラン」の自己評価でございます。自己評価につきましては資料の最後のページでございます。

ページの左半分、救急搬送受入件数、手術件数で目標を達成いたしましたので、Aをつけたところでございます。ページの右半分、こちらはほぼAでございますけれども、医業収支比率でB、常勤の看護師数でCをつけているところでございます。

2 ページ前をごらんください。「1. 収支計画（収益的収支）」の30年度改革プランと30年度決算との比較がございます。収入、支出とございまして、ちょうど真ん中あたりになりますけれども、経常損益がございます。こちらが2億4,400万円の黒字ということで、計画値を大きく上回っているところでございます。また、その4つ下の段、特別損益を加味いたしました純損益も2億4,600万円ということで、こちらも計画値を上回って、黒字でございます。

雑駁な説明となりましたけれども、私からは以上でございます。

○村上委員長 以上の説明に、何か質問ございませんか。

まず（1）について、30事業年度の自己評価を病院でつけていますが、何かこの点、問題ございませんか。これで、このまま認めてよろしいですか。

○加藤委員 13 ページの職員の就労環境の整備についてですけれども、中ほどに育児休業取得者8名ということで、この病院は育児時短制度をとってないのでしょうか。育児休業が終わった後は即、フルタイムになってしまうのですか。

○井上看護部長 育児時間、1時間です。育児休業から復帰した後、1時間の時短という制度を利用して、復帰されている方が多いです。

○加藤委員 どれぐらいいらっしゃいますか。看護師では。

○井上看護部長 今現在、産休明けで出てきて、2人時短で動いているところです。

○加藤委員 わかりました。

○村上委員長 ほか、何かございませんか。この30事業年度の評価につきまして。

○加藤委員 もう1つ。

○村上委員長 どうぞ。

○加藤委員 それは、就労環境の整備に入っているのではないのでしょうか。それは書き込んでもいいのではないのでしょうか。育児時短制度。これですと、産休終わったらもう、フル稼働になるかのように受け取ってしまう。ですから、その後、子供が3、4から6歳の間は、時短制度を設けているということをわかりやすく、常駐の看護師に対する就労環境の整備になりますので、それは書き込んでよろしいのではないかと思います。

○村上委員長 この、(イ)のところに書き込むということですか。

○加藤委員 そうですね、(イ)のところですか。産休の8名ですけれども、育児時短制度を2名がとっているというのは、入れてもいいと思います。

○村上委員長 いかがでしょうか。そのほか、ございませんか。

大体、前年度の評価と同じようなやり方をしているようで、問題があるようには思えませんけれども。では、これはこのまま認めてよいですか。

(「はい」の声あり)

○村上委員長 次に、財務諸表等についてはいかがでしょうか。資料3の財務諸表等についてのご意見。これはかなり、いい成績でした。前年から見て、いい成績出したと思いますけれども。何か、コメントございますか。

○長委員 大変素晴らしい業績だと思います。公立病院の中ではまれだというふうに考えています。多くの公立病院の中で、大変素晴らしい業績を続けていると思います。

○村上委員長 亀田委員評価をお願いします。

○亀田委員 ほんとうに、財務諸表がすばらしい、公立病院の中ではすばらしいと思いますけれども、さらに、今、例えば夜間の看護体制、夜間12対1看護体制加算等は取っていますか。

○井上看護部長 取っていません。

○亀田委員 看護体制加算はかなりDPC係数としては大きいので、まだアローアンスがあるということですし、それから、機能係数Ⅱのところは一昨年の10月から昨年の9月までの効率化係数、複雑係数、救急係数があるのですが、平均在院日数が非常に短いので、効率化係数は上がっていませんか。

○坂本理事長 上がります。

○亀田委員 上がりますよね、そうすると、今年は全く去年と同じことをやっても、支出は同じはずで、収入だけ上がることになるので、非常に、そのところは、DPCの場合、ポイントで、この平均在院日数というのは、実は翌年に効いてくるものですので、今年はずっとよくなると思います。

○村上委員長 どうもありがとうございます。亀田委員のアドバイス、看護体制加算が取れるということでしょうか。

○亀田委員 12対1は、看護師数ですよ。

○井上看護部長 看護師、そうです。

○村上委員長 無理ですか。

○亀田委員 12対1は看護師がいれば取れて、取れば人件費上がるが、収入のほうが伸びます。

○井上看護部長 そこは目指して、やっていこうと思います。

○村上委員長 はい、わかりました。財務諸表等について、よろしいですね。

次の、中期目標期間の業務実績見込み評価です。30事業年度の評価とほぼ同じ評価をしておりますけれども、これについて、いかがですか。

30事業年度の評価と変わっているところは1カ所だけですか。

○武田事務長 1カ所だけです。

○村上委員長 13ページだけです。これは、先ほどの説明で、今のところ、医業収支比率は、よくないということですか。目標数値よりも推計値が低くなっているのは。

○武田事務長 推計値が低くなっているということで、今のところはBをつけざるを得ません。

○村上委員長 今までの、この3カ月実績で推計値を落としたということによろしいですね。年度初めは、いつもこんなものではないですか。

○亀田委員 そうだと思います。新人が入ってきて、人件費が上がっています。

○村上委員長 そうです。だけど、これはあくまでも報告ではありませんから、その推計値の評価ですから、自己見込み評価ですから。これ最終的な評価じゃありませんので、変わると思っています。

ほかにございせんか。このままお認めいただけますか。

では、資料5の新公立病院改革プラン、この評価、いかがでしょうか。これはほとんどAです。

○亀田委員 よろしいですか。

○村上委員長 どうぞ。

○亀田委員 分娩件数Bとなっていますが、人口の減少、出生数の減少を考えて、これは、果たしてどう評価するか、出生数がこの地域、どのぐらいかわかりませんが、今、出生数自体が圧倒的に減っておりますので、どういうふうにここの評価を考えるかと思えます。

○篠原院長 お隣の東金市が年間で大体400人ぐらいが出生数だと思います。山武市が300人を割って200人台だと思います。

○亀田委員 減少率と比較して評価した方がいいのでは。出生数の減少1人ですよ。

○篠原院長 はい。

○亀田委員 目標と比較して評価するのですね。

○村上委員長 目標値をこえなかったらBで、凌駕すればA。

○亀田委員 なるほど。すみません。目標値の設定の仕方が問題。

○村上委員長 そういうことですね。

1カ所だけ、看護師の数がいないというCがありましたね。Aは100を超えればAにして、100前後だとBにして、90を切るとCというような形ですか。

○武田事務長 さようでございます。

○村上委員長 いかがでしょうか。これは国に提出する資料ですか。

○武田事務長 県経由で報告をいたします。

○村上委員長 長先生、どうですか。

○長委員 すばらしいと思います。模範的だと思っています。

○村上委員長 大変いい成績のようです。これもこのままでよろしいですか。

(「異議なし」の声あり)

○村上委員長 議題(1)から(4)、今までのところではほとんど皆さん、お褒めのことば
っかりだったのですが、幾つか意見が出ましたので、これは後で事務局でまとめていただき
たい。

(5) 地方独立行政法人さんむ医療センター第4期中期目標(案)について(令和2
年度～令和5年度)

(6) 地方独立行政法人さんむ医療センター建替整備基本計画(素案)について

○村上委員長 次に、議題(5)と(6)に移ります。事務局、説明をお願いします。

○浅野課長 山武市の健康支援課の浅野でございます。議題(5)の中期目標について説明さ
せていただきます。資料6をごらんください。

こちらにつきましては、今年度いっぱいまで、目標にあります第3期の中期目標と、来年度
から新しくスタートいたします第4期の中期目標の大きく違っている部分について、変更した
部分について説明させていただきます。資料6の8ページをめくっていただきますと、その次
に対比表がございます。第3期と第4期の対比表の説明をさせていただきたいと思いを
ます。

まず、対比表の1ページでございます。一番下のほうに、第3期のところに(追加)と書い
てある部分がございます。そこの左側を読ませていただきます。

このような中、医療センターでは建物の老朽化、狭あい化及び耐震性の不足等、施設面での

問題があり、運営面の取組み、改善のみでは十分な医療サービスの提供が困難になってきている。当該現状に鑑み、平成 29 年 8 月には「さんむ医療センター建替整備基本構想」、平成 31 年 3 月には「さんむ医療センター建替整備基本計画」を策定しており、当中期目標期間に建て替えを実現しハード面の改善を図るということを追加してございます。

対比表の 2 ページでございます。こちらの上から 3 段目の段落のところに、「第 1 中期目標の期間」というのがございます。第 3 期の目標は 3 年間でやっておりましたが、今回の第 4 期の目標は、令和 2 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの 4 年間ということで計画をしてございます。

この下の第 2 のところでございます。第 2 の 1 の (1) に「施設整備の推進」という項目を設けてございます。こちらのほうは前回、第 3 期のほうでは入ってなかったところでございますが、ここに施設整備のことを追加させていただいております。「千葉県保健医療計画地域医療構想において山武長生夷隅保健医療圏では、急性期病床の需要が減り、回復期病床の需要が増えるとともに、既存の病床数と比較して必要とされる病床数の減少が見込まれている。」ことを踏まえまして、一番下のほうの段になりますが「また、緩和ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟は、近隣に同様の機能を持つ病院が少なく、隣接する保健医療圏の病院等からも紹介が多くなっている。このような状況に鑑み、新病院では、回復期病床を維持しつつ、急性期病床を適正化することにより、地域のニーズに対応するとともに狭あい化や耐震性の問題点を解消するため、さんむ医療センター建替整備基本計画に基づき施設整備を推進すること。」ここの項目を、今回の第 4 期では目標に掲げてございます。

3 ページをごらんください。医療体制の整備の中で、特に今まで以上に追加をした部分でございますが、上から 6 段目、産科医療から始まる段のところでございます。「産科医療の維持向上とともに、様々な分野で多様な医療サービスを提供すべく総合診療専門医の充実を推進すること。」、ここの総合診療専門医の充実というのを新たに今回、加えてございます。

次に、3 段くらい下のところでございます。「在宅医療の診療体制充実を図るため、在宅療養支援病院として、訪問看護と連携して在宅医療の充実を図ること。」、こちらのほうも、今まで以上に充実を図っていきたいと考えてございます。

次に (3) のところでございます。「医療機器等の計画的な整備及び更新」のところに、「中期目標の期間において、さんむ医療センター建替整備基本計画に沿い医療機器等の整備及び更新を積極的に進める。」という、こちらの機器整備のところにも、建替整備の基本計画という項目を入れさせていただいております。

次に、大きく変わっているところは、6 ページの上から 2 段目です。(2) のところござい

います。「災害時における医療協力と役割」ということで、こちらのほうは「平時より事業継続計画（BCP）及び災害対策マニュアルの対策をもって地震、津波、台風、大規模事故等の災害対応体制を確立すること。」それと、「市との連携を図り情報の共有化に努め体制を確立すること。市が行う災害訓練等に積極的に参加し体制の維持に努めること。」というのを加えさせていただいております。ここの最後の行でございますが、「また、これらを実施するため災害医療を提供するための医療者を養成すること。」、こちらも新たに加わった部分でございます。

中期目標の中で、今回、第3期と比較しまして大きく変更した部分は以上でございます。

○村上委員長 ありがとうございます。続いて、資料7と8も一緒に説明していただけますか。

○丸病院建設準備室長 さんむ医療センター病院建設準備室の丸と申します。よろしくお願いたします。大変恐縮ではございますが、着座のまま、説明させていただきます。

議題の（6）でございますが、さんむ医療センターでは現在の病院の建物の老朽化や耐震不足の課題等もございまして、建替整備の検討を進めてまいりましたが、この度、さんむ医療センター建替整備基本計画の素案がまとまりましたので、ご説明をさせていただきます。

まず、お手元の資料で資料7と資料8がございまして、資料8のほうは、約80ページ程度で構成されております「建替整備基本計画書（素案）全文」の本編でございます。資料7が、その基本計画書（素案）の主な部分を抜粋しました概要版でございます。本日はお時間の都合もございまして、資料7の概要版のほうでご説明をさせていただきます。

資料7の2ページをごらんください。新病院のコンセプトを掲載してございます。「患者様に信頼され、地域に必要とされる、真の「コミュニティホスピタル」の実現。急性期医療から在宅医療まで幅広く提供する医療機関を目指します。」ということで、新病院の理念を掲げてございます。

「コミュニティホスピタル」とは、簡単に申し上げますと、地域に根差した、地域密着型の病院というように訳されるわけですが、そのコミュニティホスピタルを実現するための主な基本方針といたしまして、11項目を掲げてございます。まず、急性期医療への対応から始まりまして、がん医療への取り組み。周産期医療の充実。地域医療機関との連携。在宅医療・訪問看護サービスへの取り組み。かかりつけ医・家庭医機能へのかかわり。総合診療医の育成。リハビリテーションへの取り組み。医療情報システムの構築。遠隔カンファレンスの実施。外部委託との連携ということで、以上11項目を新病院の基本方針として掲げてございます。

3 ページをごらんください。こちらは新病院の整備計画概要でございますが、新病院の病床数を 199 床で計画してございます。また、機能強化型在宅療養支援病院の取得を目指しております。機能強化型在宅療養支援病院とは、24 時間 365 日体制で往診や訪問看護を行い、緊急往診と看取りの実績を一定数有する病院で、200 床未満の病院が登録可能となっております。病床数 199 床の内訳につきましては、現段階での計画案でございますが、一般急性期 103 床、回復期リハビリテーション病棟 40 床、地域包括ケア病棟 40 床、緩和ケア病棟 16 床としています。診療科目につきましては、現在の病院と同様の 18 診療科を予定しています。新病院の計画地につきましては、後ほど具体的な場所をご説明いたしますが、近隣敷地への移転新築を計画しています。建物規模につきましては、延べ床面積で約 1 万 4,000 平米の 5 階建てを想定しています。

事業スケジュールでございますが、今年度 2019 年度に設計及び施工者の事業者選定を行いまして、2020 年度から約 1 年間かけまして設計業務等、そして 2021 年度から、約 1 年 8 カ月程度かけまして、新病院の施工、建設を計画しています。その後、引っ越し作業といたしまして約 3 カ月程度を想定し、そして、今から 4 年後の 2023 年度に新病院の開院を目指しております。

4 ページをごらんください。移転先の計画地でございますが、現在の病院からできる限り近傍の場所で、市街地形成に寄与する場所ということで検討してまいりました結果といたしまして、現在の山武市立なるとうこども園の南側に隣接する場所、赤線で囲われたところでございますが、こちら、約 3 万 4,000 平米の土地でございますけれども、この場所を移転先として計画をしております。

5 ページをごらんください。新病院の概算事業費でございます。まず、現在の病院の解体工事費として 6 億円。新病院の建設工事費として 60 億 8,600 万円。土地の購入費、造成費等としまして 7 億 3,800 万円。設計・監理・測量等で 5 億 600 万円。医療機器・備品・情報システム整備費として 15 億円。開院準備費として 1 億円。以上を合計しまして、総額 95 億 3,000 万円の計画としております。また、財源内訳でございますが、病院事業債の借り入れとしまして、87 億 9,500 万円。一般財源として 7 億 3,500 万円を予定しております。

6 ページでございます。こちらは、今後予定しています設計及び施工事業者選定における発注方式の比較表でございます。発注方式につきましては、主に 4 パターンございまして、1 つ目としまして、設計施工分離発注方式、いわゆる従来型と言われる方式。2 つ目としまして、設計段階から施工者が関与する、いわゆる E C I 方式と言われる方式。3 つ目としまして、実施設計段階からの設計施工一括発注方式のデザインビルド方式。4 つ目としまして、基本設計

段階からの設計施工一括発注方式のデザインビルド方式と、主にこの4パターンがございますが、どの方式でありましても、メリット、デメリットがございますが、一長一短ではございますが、今般、さんむ医療センターの整備計画としましては、現在の病院の建物の老朽化、また耐震不足の課題も抱えてございますので、地域住民、患者さんのために、一日でも早く、より安全で安心な建物を建設し、かつ、より質の高い医療を提供していくためにも、新病院の工程短縮の工夫を行うとともに、公的病院として限られた予算の中で、よりコストの縮減に努めることが求められております。そのような状況の中で、この4パターンのある発注方式の中では、表の一番右にあります4番目の、基本設計からの設計施工一括発注方式のデザインビルド方式が最も効果的であろうということで、この方式の採用を予定してございます。

雑駁な説明ではございましたが、以上をもちまして、さんむ医療センター建替整備基本計画（素案）概要版の説明とさせていただきます。

○村上委員長 まず、今の説明で何か質問ありますか。建替え新築についてはあとの討議のところでもまた聞きたいと思います。まず、市から出てきた中期目標について、何かご意見ございませんか。次の4年間の目標として、病院の向かう方向について、市からこういう目標を立てていますが、こういう方向でよろしいですか。これは、あくまでも我々が決めることではなく、市からの要望に、我々は意見を述べるという立場です。

○亀田委員 意見よろしいですか。

○村上委員長 どうぞ。

○亀田委員 非常にリーズナブルだというふうに思います。この病院は地域、がん協力病院に既になっていますよね。

○篠原院長 地域がん診療病院になっています。

○亀田委員 近くの東千葉メディカルは、三次救急ということで循環器、脳神経等々をやっていて、この病院とバッティングすることが、できるだけないほうが良いというふうに考えますが、この病院は、今後、がん治療や、在宅に力を入れるということが、この計画ではっきり見えていますので、細かいところをこれから詰めて、東千葉メディカルとのすみ分けをきちっと

して、連携をきちっと図っていかれるとよろしいのではないか。この199床は微妙な数ですが、地域包括ケア病棟は機能強化型になると同時に、これも加算がつきます。これから病院の医療の提供において、入院期間を短くするとか、入院ベッド数を減らすというのは完全に国の方針であります。国は半分に病床数をしたいというのが本音のところでございまして、それにも合っているので、公的な、病院の見直し作業に今年、すごい勢いで始まりましたが、病床数を縮小して、新たな形でスタートを切るということに対しては、国から補助金が出るのが、予想されますので、ぜひ検討、相談をしながら取っていただければなというふうに思います。計画としては、非常によいのではないかとこのように思います。

○村上委員長 ほかに何か意見はございますでしょうか。

○加藤委員 199床についてですけれども、2つの理由から私は大賛成です。

1つは、在宅医療強化型、200床未満ということで、199床なら加算が取れるということ。

1つは、一般病床103床という計算の根拠が、現在の入院患者数のそのまま80%に乗っている数字です。2030年ぐらいまでは、入院患者数は減らないだろうと思われませんが、そこから先は減っていきますので、果たして103床でいいかどうかというのはあるのですが、当面は199床まで減らすということです。今後の入院患者数の推移から見ても、また、在宅医療のほうを強化していくというふうにして、そして、現状の数値をそのまま持ってきたときに、80%の病床稼働にもってきている。その根拠がしっかり明記されておりますので、その2つの面からいっても、199床という数字を選んだのは非常に妥当な数字だろうというふうに思っております。

○長委員 スケジュール、新棟設計申請はする。オリンピックが終わるのは来年です。工事が非常に今、多いということで、落札不調に終わるということは、今までの状況では考えられる。オリンピックの工事がほぼ今年終わる状況にあって、私は、市当局がDB方式というのは、異例であるということは申し上げておきます。

設計施工分離発注方式が、今までの私の経験では100%桑名の事例では3年間落札できなかったときの当事者であります。その不安を、市当局が持っていることについては理解できる。東陽病院との統合も、前市長時代から何回も言ってきた。工事、大幅にダウンサイジングを求める。

また再編統合は、ぎりぎり最後まで努力してもらいたいと思います。ベッドを減らすのです

から。交付税措置を毎年 40%、元利償還金をもらえる、一番ハードルが高いのは十分研究していると思うけれど、ベッドを減らすことです。それが条件になっているから。この場合はもう決断した。今日初めて聞いたが、199 床になった。これは確定でしょうか。大したものです。政府のモデルでしょう。

なのに、もう少し、役所がずるくしたほうがいいのでは。トップというよりも、下から努力して、老健はもうやめたほうがいいです。

○亀田委員 介護医療院にしたほうがいいですか。

○長委員 民間でも老健やっているところは瀕死の重傷ですから。前市長時代はやるようなことを言っていたが、私はだめだと言ってきた。理事長は熱心だったかな、老健。違いますか。

○坂本理事長 要は空き病床の活用という形で考えました。

○長委員 そういう意味ですね。それはやめたほうがいいです。

院長が、あるいは幹部が周辺の病院を回って、文化を共有化して、一緒にやろうというふうにしてほしい。さんむ医療センターのことを褒めているのは、村上先生のところが、独法されてしばらく、すごくよくなりました。アンケート調査した。最初に統合してもいいと言ってくれたのはここです。私は大変うれしかったです。旭中央でさえも、周りのことはあまり関心を持たない。だけど、うちは旭と連携しようと言ってくれたのは大変うれしかった。志もいい。もう一押しで、周辺も少し面倒見てください。ひょっとしたら、気持ち変わるかもしれない。

○村上委員長 建替整備の基本計画の話が出ていますが、中期目標について伺ったのですが、意見はありますか。

○長委員 評価はしなくていいですか。意見を聞いただけですか。

○村上委員長 評価はしなくて大丈夫です。この中期目標について、こういう言葉を入れてくださいということ。

○長委員 これはわかりやすい。

○村上委員長 光本先生、いかがですか。

○光本委員 非常に、よくできている目標だと思っていまして、私が非常にいいと思った視点は、地域包括の視点が出ているということと、もう一つ、総合診療医あるいは災害医療に関わる医療人材を育成するという、人を育てるということを書いていただいていることが、非常にいいと思いました。

○村上委員長 井上先生はいかがですか。

○井上委員 期間が4年間というのは、この新病院の建設が絡んでいるから、今期だけですか。その次もずっと4年ですか。

○坂本理事長 通常は4年ですけれども、今回3年にしたというのは、いろいろな改正とかあり、病床数が変化するかわからないため、まず、2期目は3年、3期目も3年にしたのです。途中で自分たちの方向転換が必要になるかもしれないときのために、3年間に設定しました。3年間というのは、逆に言うと、特別な形でやりました。

○井上委員 私の所属している国立国際医療研究センターの病院は、中長期で6年です。3年ごとに見直しているというような感じなので。それ以外に、長期計画も別途、あるような感じですか。

○村上委員長 建替整備基本計画(素案)のほうについても、ご意見いただきたいと思います。最初の案、2ページの病院の目標の意見を教えてください。大変よくできていると思いますし、市がつくった中期目標にもあった目標になっていて、これについてもよい。

いかがでしょうか。この工事費等について、ほかの人たちはこれでよろしいでしょうか。

○亀田委員 多分、問題等々も出てくるかもしれませんが、最後の11番に書いてあるように、これからの病院はアメニティーも非常に重要で、患者様の居心地のいい病院ということは重要ですが、このような病院自体は、それをそのまま建設費の中に入れて、今度、医療の部分の予算が減ってしまうということですので、ここの部分を、ここに書いてあるように、

外部、民間含めて連携をして。例えば、職員や研修医からのコンビニをつくって、24 時間開けてほしいと、こういうことを言われてつくった経緯がありますが、職員のアメニティー、患者様のアメニティー含めても、コンビニがあるとかレストランがあるとかということは必要なのですが、この建物の中に入れると非常に高いものにつくわけで、そののところを、少し工夫をする必要があるのではと思います。それによって、この建設費を、医療の部分にできるだけ使うということにすればいいと考えます。

○井上委員 その件と関連すると思うのですが、ぜひ聞きたかったのですが、建設工事費、病院本体と書いてあるのですが、例えば保育所とか看護宿舎等々は、これに含まれるのかどうか。含まれていないと、大概、後づけになると病院の空き部屋とか、敷地にプレハブとか、そういう形になるのですが、病床数減るから看護職員の充実度というのはもう少し緩和されるのかもしれないけど、従来の考えでいくと、看護師は独身のワンルームマンションで、医師は住宅型みたいになっていますが、こういう時代ですので看護職でも、看護師、女性が世帯主になれて、家族が入れるみたいになれば、大変魅力的な病院になると思います。ですから、そういうような発想を変えて、働きやすい病院というのはいいなと思います。

○亀田委員 すぐ後ろがこども園だから。

○村上委員長 どうぞ。

○坂本理事長 今回、199 床という意味合いは、持続。要するに、病院が今後、こういった持続可能なために、199 床というのは我々にとっては一番いいと。要するに、開設する自治体に対しても、過度の負担をかけないために、自分たちが自立できるためにも、私がこの病床数を選びました。これで、もしかするといろいろな剰余金が出てきた場合には、住民だけでなく職員に還元してもいいのかもしれない。それは、今後、余裕ができたときに考えます。

保育園に関しまして、実は建設予定地の横のところに、今、我々が使っている保育園がありますので、保育所に非常に近くなるということで、メリットがございます。

○亀田委員 認定こども園ですね。

○坂本理事長 いえ、我々の保育園です。

○亀田委員 こども園とは別ですか。

○坂本理事長 別です。病院の看護師さんが 24 時間、夜勤のときに預ける保育所がございますので、それがちょうど敷地の一角のところがございます。

○亀田委員 別ですか。なるとうこども園は、成東の誇れるこども園だと思うのですが、それとは別に病院が託児所を持っているということですか。

○坂本理事長 はい、そうです。

○亀田委員 市長さんがいらっしゃるので、企業主導型等になれば病院の持ち出しは非常に軽くなって、国からのお金が出るのですが、事業所内保育であると非常に病院の持ち出しは多いです。ですからこれは市とかけ合って、こども園のなかに 24 時間機能を入れていくというほうが当然のことだと思います。実は私、千葉県最大のこども園をやっていますが、24 時間 365 日やっております。今 500 名の子供を預かっています。

○村上委員長 市長さん、ご意見ありますか。

○松下市長 それはまた検討させていただきます。ありがとうございます。

○村上委員長 ほか、どうですか。この計画につきまして。この施工方法についても、第 4 案で出ているのが、病院のほうで。ご意見はないですか。これで皆様、よろしいと思いますか。

○加藤委員 施工方法以外でいいですか。

○村上委員長 どうぞ。

○加藤委員 災害対策の問題ですが、自家発電装置を入れるようになると思いますが、自家発電装置はありますか。今はないですか。

○坂本理事長 3日間用はあります。

○加藤委員 それをさらに充実させるということですか。

○坂本理事長 そうなると思います。

○加藤委員 この新しい土地は海拔何メートルぐらいですか。災害マップ上津波の問題は大丈夫か。

○坂本理事長 ここは大丈夫です。

○加藤委員 大丈夫ですか。普通発電装置は、地下や1階に置くが、津波がありそうな、浸水しそうなところは、2階、場合によっては屋上に持っていますので。そのあたりどうなのかと思っただけです。

それからもう一つ。働き方改革で、ちょうどできあがった翌年ぐらいに期限が切れます、5年間の猶予の期限。

○亀田委員 2024年です。

○加藤委員 2024年が働き方改革で、おそらくこの病院は980時間になるはずだと思うのですが、二次輪番制をとりますけれども、普通の日は当直医でいいと思うのですが、二次輪番制のときは夜勤というふうにみなされると思います。そういたしますと、医師だけではなくて、薬剤師とか放射線技師とか検査技師も含め、皆さん連続16時間勤務。特に薬剤師とか検査技師は夜勤で4時半に来て、8時半まででいいかもしれませんが、医者は前日8時間労働をして、次に16時間労働をして、その次にまた8時間ですと連続時間をオーバーします。連続の規定時間を。それからインターバルも出てきます。そういう問題がありますので、そのあたり、今の人数、外科、整形あわせて外科系で今14名です。その体制でいったときに、果たして980時間。そうすると夜勤を含め、二次輪番制を機に、外科系で十何日、内科系で七、八日でしたか。

○坂本理事長 内科はないです。

○加藤委員 ないですか。内科は人数が少ないので、外科系で14名にし、それはおそらく16時間勤務とみなされてしまう可能性があります。そうすると医者は、前日が8時間で、16時間で、明けてすぐ帰れませんから、おそらく昼まで最低でもやったとしても、それだと営業時間28時間、連続何時間でしたか。

○亀田委員 インターバルは9時間です。

○加藤委員 インターバル9時間で、連続があります。その連続の規定にひっかかります。それから1人で二十何時間もやりますから、それを十何日で、何人でそれをやるかにもよります。そうすると普段、これで時間外も診ますから、月平均80時間、年980時間。

○亀田委員 いや、60です。限界を言いますと。

○加藤委員 という数値がひっかかってきますので、ぜひ働き方改革の中で考慮していかないと、これからは絶対、敵は、国は猶予を認めませんので、何が何でもやると言っていますから、そのあたり気をつけて、経営をしてください。

○坂本理事長 今現在、私どもの外科について言いますと、月3回ぐらい、当直で回っています。それは、今も含めて、なるべく先生方、そんなに夜勤に負担をかけないように、やっぱり外注というものもかなりやっておりますので、そのあたりは重々、考えられて、やっていけるようにいたします。

○亀田委員 それについて、1つだけいいですか。今、AとBということを、その前に選ばなければいけないが、Aは960時間、Bが1860時間ということになりますが、実は、国の技官のトップに少し話をして、ほんとうにこれで大丈夫かと言ったのは、1860時間を選ばざるを得ない地域の基幹病院がもしBを選んだとすると、そこには逆に研修医とかが集まらないのではないか、来ないのではないか。悪循環に陥って、忙しくてしょうがなくてというところを敬遠されて、研修医が集まらない。東京の一流病院を聞いてみると、みんなAを選ぶ。Bはどれも選びません。それは、研修医とか専攻医がBを選んだところを敬遠する可能性があるということで、余裕をもってAを選んでいるわけで、ここは絶対Aを選ぶべきです。あとはどうにか

なるという話なので、Bを絶対選ばないということ。あと災害拠点については、これは市の水道事業には痛いかもしれませんが、これから水道料は絶対上がってくるのと、災害のときに水がいつも一番問題になる。今回の計画でただで掘ってくれて、それで水道料金よりも安い料金で水を供給してくれるという会社は山ほどありますので競らせて、そういうことも考えていったらよいと思う。

○村上委員長 どうです。ほかに何かご意見ありませんか。

○長委員 山武市やその周りにはかなりの津波が来たのではないですか。

○坂本理事長 はい、来ました。

○長委員 来ましたよね。

○坂本理事長 はい。

○長委員 海岸からこのあたりは何キロぐらいあるのですか。

○坂本理事長 8キロです。

○長委員 8キロぐらいですか。

○坂本理事長 ハザードマップができています。

○長委員 ここの海拔は何メートルですか。

○坂本理事長 5メートルぐらいです。

○篠原院長 元禄津波が九十九里、海岸線から大体内陸に4キロぐらい。

○坂本理事長 ハザードマップ上もここは、大丈夫です。

○長委員 石巻市の顧問やったことある。3年間、病院が水につかっていました。山武市自体の顧問もやっているが、その間、お医者さんも看護師さんも日赤に引っ越しさせて、大変お世話になった。戻ってもだめでした。新しいものつくっても、一度だめになると戻らないです。だから今でも石巻赤十字にお世話になっている。上げておいたほうがいいのではないですか。

○坂本理事長 確かに、新病院の建設、前計画、構想が持ち上がったときに、高いところに移ってもいいのではというお話もありましたが、私が今回の東日本で感じたのは、津波というのは瞬時のことです。避難タワーという考えも必ず病院が持っていると思いますので、病院機能がほんとうに最悪の場合だめになっても、人の命が助からない限り、病院はあってもしょうがない。だからそういうつもりで、この平地に建てるということを、私はやるべきだと思う。

東日本の場合は、皆さん、死んだのは溺死じゃないですか。要するに、病院の医療を提供するっていう、そういう余裕もないわけです。つまりもう、まず命が助かるか助からないか。助かったときには病院のその威信をかけて守る。あとはその意味も兼ねて、私はこういう平野部に、建てたい。

○村上委員長 ほかにご意見ございませんか。議題（5）と（6）については、今の皆さんの意見を事務局でとりまとめて、後日、内容を確認していただいて、その後の評価委員会の意見としてよろしいでしょうか。

（4）その他

○村上委員長 では、その他に委員の皆様のお考えやご意見ございませんか。

ないようでしたら、事務局、何かございますか。

○司会 本日、第4期中期目標について評価委員の先生方よりご意見をいただきました。このご意見をもとに9月議会へ議案を上程させていただきます。その後、第4期中期計画を作成し、次回の評価委員会において評価委員の先生方に、ご意見をいただきたいと思っております。

次回の評価委員会ですが、10月23日水曜日になります。午後3時より開会を予定しておりますので、よろしくお願いたします。議題は第4期中期計画についてです。場所は、この会場となります。先生方におかれましては本日、開催案内を机上配付させていただきましたので、

よろしく願いいたします。

○村上委員長 ないようでしたら、本日の議題をこれで終わらせていただきます。

○司会 村上委員長、議事の進行、誠にありがとうございました。各委員の皆様におかれましても、長時間にわたり貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして令和元年度第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会を終了させていただきます。

大変申しわけないのですが、引き続き、地方独立行政法人さんむ医療センターの第3期中期目標期間の終了時の検討会に入らせていただきたいと思います。準備をいたしますので、ここで10分ほど休憩に入らせていただきたいと思います。後ろの時計で35分から始めますので、よろしく願いいたします。

(休 憩)

○司会 引き続きまして、地方独立行政法人さんむ医療センター第3期中期目標の期間の終了時の検討について、評価委員の先生方からご意見を伺いたいと思いますので、よろしく願いいたします。

地方独立行政法人法第30条に、設立団体の長は、地方独立行政法人の中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行ったときは、中期目標の期間の終了までに、当該地方独立行政法人の業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討を行い、その結果に基づき、業務の廃止若しくは移管又は組織の廃止その他の所要を講ずるものとし、設立団体の長は、評価委員会の意見を聴かなければならないとなっております。委員の皆様のご意見を受けたいと思います。

中期目標の期間の終了時の検討について

これより議事に入ります。寺澤副市長に議事の進行をいたします。寺澤副市長、よろしく願いいたします。

○寺澤議長 それでは、よろしく願いいたします。早速でございますけれども、地方独立行

政法人法第 30 条に基づきまして、設立団体の長である山武市といたしましては、引き続き、地方独立行政法人の形態で業務を行いたいと考えておりますが、このことにつきまして、委員の皆様のご意見をお伺いしたいと思います。もし何かご意見等ございましたら、よろしく願いいたします。

(「異議なし」の声あり)

○寺澤議長 ありがとうございます。では、こちらの提案どおりということで、地方独立行政法人のまま、業務を継続させていただきたいと思えます。

それでは、その意見のとりまとめとして、評価委員会の意見ということでお伺いさせていただきました。以上をもちまして、地方独立行政法人さんむ医療センター第 3 期中期目標の期間の終了時の検討会を終了させていただきます。ありがとうございました。

○司会 それでは、これにて第 1 回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会及び地方独立行政法人さんむ医療センター第 3 期中期目標の期間の終了時の検討会を終了させていただきます。

本日は長時間にわたり熱心なご討議、まことにありがとうございました。

◎閉 会 (午後 3 時 4 0 分)