

成田赤十字病院運営協議会 会議録概要

1 開催日時

令和8年7月30日(木) 午後1時15分から2時50分まで

2 開催場所

成田市飯田町90番地1

成田赤十字病院 アメニティー棟 大会議室

3 出席者

(委員)

小泉会長、宇都宮委員、一山委員、荒川委員、別府委員

青墳委員、中村委員、清水委員、大木委員、野口委員、寺田委員、武田委員、柴崎委員、
根本委員、藤崎委員、里見委員、中島委員、宮田委員、多田委員

(事務局)

柴田地域医療政策課長、上地地域医療政策課長補佐、関口地域医療政策課地域医療政策係長

(成田赤十字病院説明員)

伊藤事務副部長兼医療社会事業部長兼総務課長、多田事務副部長兼経営管理課長、
石毛地域医療連携課参事、佐藤施設設備担当参事、上野地域医療連携課長、
椎名管財課長、高橋新棟建設準備室調整監、堀田地域医療連携課連携推進係長、
伊藤(地域医療連携課)、宮入(地域医療連携課)

4 議事

議案第1号 会議資料及び会議録の公開について

議長: それでは、本運営協議会の議長を務めさせていただきます。皆様方のご協力をよろしくお願い申し上げます。早速議案第1号、会議資料及び会議録の公開について、事務局からの説明をお願いいたします。

事務局: 成田市地域医療政策課の上地と申します。私から議案第1号についてご説明させていただきます。

議案第1号、会議資料及び会議録の公開についての資料をご覧ください。

まず、本提案の目的についてご説明いたします。

成田赤十字病院運営協議会は、平成10年6月23日に締結された成田赤十字病院運営に関する覚書に基づき、千葉県保健医療計画において、全県域及び印旛保健医療圏における中核病院として位置づけられた成田赤十字病院の運営及びあり方について検討するとともに、成田赤十字病院を中心とした本市の地域医療の向上について協議することを目的として設置されたものです。

本協議会の設置以来、20回以上の会議を重ね、成田赤十字病院を中心とした地域医療の向上について協議してまいりました。この間、新型コロナウイルス感染症の流行や医療従事者不足など、医療を取り巻く環境は大きく変化してまいりました。こうした中、市民の皆さまに、必要な情報を適切に公開し、より開かれた医療政策の実現と、地域医療の向上を図るため、本協議会の会議資料及び会議録を、市のホームページで公開することを提案するものでございます。

次に、公開内容についてです。会議資料、会議録ともに原則公開としたうえで、個人情報や企業経営上、本件においては病院経営上の正当な利益を害するおそれのある情報などについては、非公開としたいと考えております。

最後に、会議録の内容の確認についてです。会議録は、非公開情報をあらかじめ削除したうえで、その要旨を損なわない範囲で概要として成田市で作成のうえ、成田赤十字病院において内容をご確認いただき、その後、成田市医師団及び成田市議会議員からそれぞれ一名を議事録署名人として指名させていただき、内容をご確認いただいたうえで、公開することとしたいと考えております。

本案をご承認いただければ、議事録署名人につきましては、お手元の名簿順にご指名させていただきます。令和8年度は、成田市議会から宇都宮委員、成田市医師団から根本委員にお願いしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

以上、大変雑駁ではございますが、本案のご説明とさせていただきます。

議長:ただいまの事務局からの説明に対してご質問、ご意見がありましたら、挙手にてお願いいたします。

(質疑等なし)

ないようでしたら、質疑なしと認め、お諮りいたします。

議案第1号につきまして、承認することにご異議ございませんでしょうか。

(異議なしの声あり)

議長:異議なしと認め、議案第 1 号につきましては承認されたものと認めます。

5 報告事項

- (1) 成田赤十字病院の現状について
- (2) 救命救急棟建設事業の進捗について

議長:報告事項 1「成田赤十字病院の現状について」成田赤十字病院からご説明をお願いいたします。

伊藤説明員:成田赤十字病院事務副部長の伊藤と申します。

私からは、令和 7 年度の事業報告および決算についてご説明させていただきます。本院の概要でございます。本院は、昭和 23 年 2 月 1 日に開設しまして、令和 8 年 2 月 1 日をもって 78 周年を迎えました。現在は 80 周年の節目に向けて更なる発展を目指しているところでございます。

次に、本院は地域の皆様の健康を守ることを第一に、3 次救急やがん治療など高度医療を担う千葉県北総地域の中核病院として、地域に必要、信頼、期待される病院を目指すとともに、赤十字病院として心温かい医療の実践に努めております。

次に、患者の受け入れ状況についてです。初めに、病院の経営の根幹となる新規の入院患者数です。令和 7 年度は 1 万 5,737 人、前年度比 82 人の増加となりました。1 日あたりが 43.1 人、前年度比で 0.2 人の増加、また、平均在院日数は 11.4 日、こちらは前年度に比べて 0.6 日短縮、続いて、入院延べ患者数が 20 万 461 人、1 日あたりでは 549.2 人、前年度比については 0.1 人減少となっております。

次に、外来患者の受け入れ状況でございます。外来患者数は 26 万 8,762 人となりまして、1 日あたりでは 1,115.2 人、前年度に比べまして 2.5 人減少でございます。続きまして、入院診療収益です。患者 1 人 1 日あたりの入院診療収益単価 8 万 9,765 円となります。入院診療収益の合計は 179 億 9,428 万円余りとなりました。1 人あたりの単価が上がったことで、対前年比で 8 億円ほど増加をしております。

次に、外来診療収益になります。患者 1 人 1 日あたりの外来診療収益単価は 3 万 1,272 円でございます。外来診療収益は 84 億 480 万円余りとなりました。こちら

は高額医薬品を使用した治療の増加によりまして、前年度に比べて 7 億円ほどの増収となっております。

それでは具体的な事業の報告に移らせていただきます。当院では、地域に必要、信頼、期待される赤十字病院になるという中期ビジョンを達成するための方策として、選ばれる病院づくり、働きたいと思える病院づくり、病院機能の強化という 3 本の柱を掲げまして、さらに右側に示しております単年度の事業計画を立てて遂行しております。

初めに選ばれる病院づくりの高度で良質な医療の提供についてです。診療機能の充実では、当院は地域がん診療拠点病院として、がん診療体制の充実に努めています。さらに令和 7 年 4 月には県内 2 施設目となります CAR-T 療法の施設認証を受けまして治療開始、また 8 月には県内 7 施設目となるがんゲノム医療連携病院の指定を受けまして、がん遺伝子パネル検査を開始しております。これにより地域における高度がん治療の提供体制をより一層強固なものとしました。高度医療の取り組みでは、手術支援ロボットダヴィンチによる手術、放射線治療装置リニアックによる患者さんの負担の少ない高度医療の充実に努めました。また、新たに外科と呼吸器外科でもロボット手術を始めるための体制を整備しております。

次に、医療安全の推進です。医療安全文化の醸成を図るために、インシデント報告件数の増加、中でも医師からの報告割合の増加を目標に取り組んでおります。

患者満足度の向上としまして、患者さんの診療終了後の待ち時間削減と利便性の向上のために昨年 4 月 1 日から医療費の後払いクレジットサービスを導入しました。診療後の待ち時間の解消を図るなど、患者さんがより快適に外来受診できるよう、サービスの向上に努めました。

次に、地域医療機関や地域住民との関係強化についてです。地域の先生方との顔の見える連携を大切にする観点から、事務職員による訪問の他、院長、副院長、診療部長等との医師同行による訪問を積極的に行っており、また、地域の皆さんが健康で安心して暮らせるよう、健康診断による疾病の早期発見、公開健康講座や出前講座、成田ケーブルテレビでの放送の健康番組への出演、子育て層を対象としたイベントの開催など、健康増進に寄与する活動を行っております。またインスタグラム、X、Facebook の三つの SNS ツールの活用や年 3 回の広報誌の発行など、積極的な情報発信を行いました。また、地域住民との交流を通じて赤十字病院の役割を知ってもらうふれあい広場を開催したほか、地域の企業・団体が主催するイベントに出展、近隣自治会への訪問、病院周辺の清掃活動を行うなど、病院の認知度の向上、イメージアップと集患に向けた取り組みを行いました。

続いて、働きたいと思える病院づくりの人材の確保育成になります。まず千葉県への就職意識の高い医学生を対象とした病院説明会、県内の看護大学等への訪問活動、各職種による病院見学の積極的な受け入れなど、人材の確保と病院機能の維持向上に努めました。また、現地とwebを併用したハイブリッド型の研修会や各部門主催により、まず多職種研修会を積極的に開催することで、幅広い知識と技術の習得を図りました。加えて、職員が働きたいと思える病院を目指し、職員が安全で心身ともに健康に勤務できる快適な職場環境の充実を図りました。

続いて、病院機能の強化の危機管理体制の強化とデジタル化の推進についてです。災害や非常事態の対応のため救護班12個班、DMATチーム2チームによる即応体制を堅持しまして医療資機材の定期的な点検整備を行うなど万全な体制を維持してきました。

また、国際活動では、看護師を国際赤十字・赤新月社連盟アジア・大洋州地域事務所保健部門の一員としてマレーシアに令和7年7月から1年間派遣をいたしました。保健衛生事業やファーストエイドの提供に関するコーディネート、技術的な助言などを行ってまいりました。

感染症管理体制の強化では、地域の医療機関、医師会、保健所等との合同カンファレンスや、施設訪問を通じて、情報共有および連携強化を推進しました。

加えて、医療DXの推進を目的に、業務用スマートフォンやAI電話の導入、グループウェアの更新を行い、当院職員の業務改善や患者サービスの向上に繋げるため、デジタル環境の整備を推進しております。

次に、経営基盤の強化について、収益確保としては、安定的な収益の確保を図り、経営基盤を強固なものにするため、経営コンサルタントと協働しながら、診療・医療資源の適正化などに取り組むことで増収を図っております。併せて、令和8年6月の診療報酬改定では適正な診療報酬の確保を推進しました。またコストカットとして、診療材料を取り扱うディーラーやメーカーとの継続的な面談を行い、価格の見直しや診療の質を維持しながら、材料費の適正化に努めました。加えて、院長講話や院内掲示板、院内広報誌などを活用して、幹部職員だけでなく、全職員に正確な経営状況を共有することで職員一人ひとり経営に対する意識を高めることに努めました。

次に、将来構想の推進でございます。現施設の老朽化・狭隘化や診療機能の強化を図るためにこれまで進めてきました、救命救急棟建築に向けた基本設計が完了いたしました。人材の確保では、救命救急および手術領域の経験を有する看護師の確保に注力し、迅速かつ質の高い医療提供体制の強化に繋げました。

最後に、当院は千葉県唯一の赤十字病院として今後も地域の皆様の健康を守ることが第一に地域に必要・信頼・期待される赤十字病院を目指してまいります。

以上、令和 7 年度の事業報告と決算についてのご説明とさせていただきます。

議長：ただいまの説明につきまして、何かご質問、ご意見ある方は挙手にてお願いいたします。

中島委員：後払いクレジットサービスの導入ということでお話があったのですが、具体的にどういう対応になるのでしょうか。

伊藤説明員：クレジットカードの登録を事前に済ませておいていただいて、診察終了後は、そのまま薬だけ持って帰っていただけます。支払いは後日カードから引き落としされるというものでございます。

中島委員：後払いだときちんと支払われないなどあるのかと思ったのですが、大丈夫ですね。

青墳委員：登録だけは事前にしておいて、当日は機械で、後クレの受付をすることで、その日の会計はクレジットで引き落とされることになっています。これによって、他の方の手続きがスムーズになるという利点もあります。

荒川委員：診療収益の単価が上がってきているというご説明があって、なかなか経済的な理由で診療料などが支払えない方がいらっしゃる中で、日赤病院については無料低額診療事業などの対象の医療機関ではないと聞いているのですが、以前市民の方からなかなかお金が払えないが病院に行かなくてはいけないという相談を受けたときに、日赤だったら配慮がありますよということを伺ったことがあったのですが、この点について少し詳しく教えていただければと思います。

多田説明員：おっしゃるとおり、当院は無料低額診療制度を実施する医療機関ではないのですが、医療費の支払いが困難な患者さんに対しては、個々の患者さんの状況に応じた支援を行っております。具体的には、入院前に面談をしたり、入院時に患者さんから申し出があったりした場合に、計画書などを通じて医療費の支払いに関する困り事を確認しております。そこで支援が必要な場合には、社会福祉士が介入しまして、患者

さんの生活状況ですとか、経済状況あるいは保険の状況なども確認したうえで、利用できる社会保障制度ですとか支援制度を提案しているところがございます。必要に応じて生活保護の申請を支援したり、自治体の担当部署ですとか、社会福祉協議会と情報共有しながら、相互に協力、協議しながら患者さんが治療継続できるように支援をしているところがございます。当院には、19名の社会福祉士、メディカルソーシャルワーカーが在籍しておりまして、令和7年度にこういった経済的問題への支援については、延べ1,100件ほど相談を受けたところです。医療費の支払いにつきましては、外来医事業務課というところが担当なのですが、患者さんやご家族と相談しながら、個々の状況に応じた支払い方法を検討しており、分割払いや支払計画を提案したり、あとは年金などが支給されるまで初回の支払いを猶予するなど、患者さんの事情に合わせた対応で、お支払いをいただくというようにところで対応しております。

別府委員:資料の13ページの働き方改革の推進というところで、私、前職が中学校の教員でした。教職員の方に同じような調査を行ったところ、だいたいの話になってしまうのですが、仕事に働きがいを感じているという割合が半数または半数に満たないというのが現状でした。それだけ夢と希望を持って教員になっている方たちばかりだと思うのですが、実際に教職に就いてみると、理想と現実がかけ離れていたというのが現実なのかなと思います。医療に従事されている方たちなので、教職員もそうなのですが、やはりやる気のある先生に診てもらいたいというのが保護者の感覚であって、患者さんたちもやはり働きがいを感じている方たちに見ていただきたいというふうに多分思われるかなと思うんですね。それで教職員だった私からすると数値的には高いなというふうには思っているんですけども、36%の方があまり働きがいを感じていない方になるのかなと思いますが、その理由ですとか、またその対策として何かお考えになられていることがありましたら教えていただきたいと思います。

多田説明員:働きがいを上げるための方策としては、職場で業務改善を推進したりですとか、普段行っている業務の見直し、棚卸をしながら業務の負担を少なくするというところが一つと、あとはやはり人間関係というところが大事になりますので、心理的安全性を高めるという取り組みを院長が中心に行っております。具体的にはまず挨拶からというところになりまして、職員同士の挨拶、もちろん患者さんとも笑顔で接するなどの対応しながら、笑顔で遠慮なくいろいろなことを話し合えるような職場作りに努めているところになります。それから上席の者が部下の話をしっかりと聞くという傾聴の文化を進めるということもを推進しておりまして、職場での困りごとですとか、遠慮な

く相談できるような体制を整えて、管理者が実践するようなどころを行っております。あと医療はチームで活動しますので、多職種によってその医療が行われるわけですが、職種による認識の違いということを意識して相手のことを考えながら話すというところで職場環境の改善に努めているところです。

青墳委員: 仕事に働きがいを感じている職員の割合は、職種によっても結構比率は違いまして、医師は高いです。医師の方が非常に時間外含めて多いのですが、やりがいを持って仕事ができているというのは間違いなくあります。職種によって低いところもあるわけですが、やはりなかなか自分の時間が取れない、仕事に追われて本来やりたかった例えば患者さんにより接したりとかそういうところが十分に取れないというところで、数字的には落ちている部分もあるかなと思います。

別府委員: 改善策というと、どの職も同じようなことなのかなというふうに今お話を伺って感じました。患者さんの立場からすると、やはり働いている方たちがやりがいを持ってやられているということは安心感に繋がると思いますので、工夫してまた改善していただけたらと思います。

議長: 他にございますでしょうか。ないようでしたら資料 1 についての報告を終了いたします。続きまして、資料 2 についての報告をよろしくお願いいたします。

多田説明員: 資料 2 につきまして説明させていただきます。過去 5 年間の経営状況の推移と令和 8 年度の目標について説明をさせていただきます。

まず、1 の入院診療についてになります。(1) の入院患者数と一日平均入院患者数になりますが、延べ数は 20 万 461 人で、1 日平均が 549.2 人となっております。平均在院日数の短縮に伴いまして、患者延べ数はやや減少傾向にありますけれども、急性期病院として効率的な病床運用に努めているところでございます。一方で(2)の入院診療収益については、179.9 億円、単価にすると 8 万 9,765 円となり、いずれも増加傾向が続いております。これは、高額手術の増加ですとか高額医薬品を使用した治療などの増加によるものになります。令和 8 年度につきましては 1 日平均入院患者数を 567.4 人、入院診療単価 9 万 2,000 円を目標としております。

次に 2 の外来診療についてですが、(1) の患者数につきましては延べ数で 26 万 8,762 人、1 日平均で 1,115.2 人となっております。ここ数年大きな変動はありませんが、概ね 1 日 1,100 人程度で推移しております。外来診療におきましては、初診予

約枠の拡大ですとか、AI 電話の受付を導入するなど、患者サービスの向上に努めているところでございます。

(2)の外來診療収益につきましては 84 億円、単価については、3 万 1,272 円となりました。こちらは主に抗がん剤を使用した化学療法ですとか、放射線治療リニアックを使用した治療によるがん治療の充実によるものが主な要因となっております。

続いて 2 ページをご覧ください。決算の状況になります。令和 7 年度の医業収益については 270.7 億円となりまして、前年度比にしますと 6.1%増加となっております。一方医業費用は 284.9 億円となりまして、前年度比 5.9%の増加となっております。この結果医業収支については 14.2 億円の赤字を計上しているところになります。(2)の総収入と総支出の総収支差引額になりますけれども、3.1 億円の赤字となっております。当院としては、物価ですとか人件費などが高騰する中、決められた診療報酬制度の範囲での病院経営は非常に厳しい状況でございますが、黒字を目指しまして病院全体で経営改善に努めているところでございます。

続いて 3 ページをご覧ください。こちらが令和 8 年度の目標達成に向けた取り組みになりますけれども、1 の病床稼働の向上のための平均在院日数の適正化と新規入院患者確保についてになります。1 ページでお話しました目標に合わせて病床稼働率 94.4%を目指しております。この目標を達成するための方策としまして、一つは、クリニカルパスの見直しですとか、新規作成を進めまして、効率よく患者さんを受け入れられるように取り組み、平均在院日数の適正化に取り組んでまいります。もう一つは、地域の中核病院として地域の医療機関との連携を強化し、紹介患者さんを積極的に受け入れるとともに、救命救急センターを併設する第三次救急医療機関として地域消防機関との連携を強化しまして、救急車の積極的受け入れに取り組み、新規入院患者の確保に努めてまいります。それから手術支援ロボットダビンチの活用拡大ですとか、放射線治療装置リニアックを活用した高度医療の提供を推進するなど、診療機能の向上を図ってまいります。

最後に 4 ページになります。こちらは医療社会事業の状況になりますけれども、1 の国内外の医療救援活動になりますが、国内の災害等救護活動になりますけれども、こちらは先ほどお話のありました熊本地震について説明をさせていただければと思います。当院としましては、日頃からいつどこで発生してもおかしくない災害に備えまして、赤十字病院として日頃から訓練ですとか研修へ参加しまして、あるいは救護資機材の整備などを行いまして、いざ災害が発生した際には迅速な対応ができるよう備えております。それから(2)の国際救援活動、先ほど事業報告の中でもお話がありましたが、看護師 1 名を約 1 年間派遣して、保健衛生などのコーディネートですとか、技術的な

支援を行ったところになります。また、2 の外国人受け入れ体制の強化になりますけれども、こちらにも力を入れております。令和 7 年度の外国人患者受け入れの実績については、外来で実数になりますけれども、5,597 人、入院実数で 589 人となっております。在留の方を市町別に示している右の表になりますけれども、やはり地元の成田市からの患者さんが多いというような状況になっております。さらに 3 以降、人間ドックや事業所健診、救急法等の赤十字講習会ですとか、医療福祉相談活動など地域医療を支える各種事業にも積極的に取り組んでいるところであります。

続けて熊本地震の対応について説明をさせていただきます。

伊藤説明員: 令和 8 年度熊本地震につきまして、赤十字の活動内容などにつきましてご説明をさせていただきます。災害の概要からになります。最大震度は、熊本県の宇城市、氷川町で震度 7 を観測しております。発災の当日 28 日に災害救助法が県内 10 市 10 町 1 村に適用されたということでございます。

次に被害状況です。人的被害です。こちらは熊本県内で死者 11 名、重傷者 8 名、負傷者は多数ということでございます。熊本以外にも福岡では重傷者 1 名、大分では軽傷が 1 名、鹿児島でも軽傷 1 名ということでございます。

次に避難所の状況です。こちら 29 日午後 2 時現在ですけれども、避難所の開設が 432 カ所、避難者数は 8,886 人ということでございます。

次にライフラインの状況です。熊本県内の水道の断水が 8 万 2,540 戸、停電は 3 万 4,870 戸となっております。

続いて熊本県内の赤十字施設の状況でございます。熊本赤十字病院、それから他の赤十字施設ですけれどもこの地震による大きな被害はないということでございます。熊本赤十字病院では、救急外来の方は地震に伴う負傷者の方、それから急病の患者さんの受け入れを行っているということでございます。一般外来、予定入院については 7 月 31 日まで、受け入れ中止となっているということでございます。

血液センターでは、29 日は採血業務を中止。健康管理センターでも 29 日の健康診断を中止して臨時閉館となっております。

次に日本赤十字社の動きとしまして、日赤の広域支援体制になります。日本の地図を全国六つのブロックに分けて広域支援体制を作っています。熊本は九州ですので第 6 ブロックになっております。当院は千葉ですので第 2 ブロックということになります。地図上に赤十字マークが打ってあると思います。こちらが各ブロックの代表支部になっておりまして、活動する際にはブロック代表が調整を行います。被害状況によりましてブロックを越えた支援を行うかたちになっております。

次に、救護体制になります。現在は被災県のある第 6 ブロックの各県支部と本社が活動中になっております。

次に、関係機関への職員の派遣としまして、熊本県支部から熊本県庁に延べ 2 人を災害対策本部会議に派遣をしています。県内の被害状況や他の防災機関との連携と情報共有などを行うために派遣されているものでございます。

次に、救護班の派遣状況になります。福岡県支部、佐賀県支部、長崎県支部の赤十字病院から合計で 4 班 30 名を県内の病院、保健所に派遣しております。

次に、日赤の医療コーディネーターチームの派遣になっております。こちらも熊本県支部、佐賀県支部、沖縄県支部の赤十字病院から全部で 3 チーム 8 名を熊本県内の病院と県庁に派遣しました。

次に、本社の派遣状況になっております。本社では、初動派遣要員、支部支援要員、広報要員として 6 名を派遣しております。

次に、発災当日に本社の医療センターの職員 2 名が、内閣府調査チームとして、現地の方に同行して向かっているものでございます。

次に、義援金の方は準備中ということで近々開設されると思いますが、義援金の受付開始に向けて準備を本社の方で進めているものでございます。

最後に、当院の対応状況です。発災の当日に災害警戒本部を立ち上げまして情報収集を行い、全職員に情報発信を行っています。昨日 29 日には災害対策本部を立ち上げまして、救護班、DMAT の派遣要請に備えるように準備をしております。

なお、現在のところ第 2 ブロックへの派遣要請は来ていない状況であります。要請があれば、すぐに活動できるよう準備をしております。

簡単ではございますが、熊本地震への対応などについてご説明させていただきました。

議長：ただ今の説明につきまして、ご質問ございますか。

荒川委員：資料 2 のところで医業費用が増えているということで、要因が高額医療費とか麻酔に係る材料費の増加というふうに書かれているのですが、最近ナフサ不足が話題になっていて、在庫がないとか負担が増えているという話を医療機関の方から聞くのですけれども、影響がどういった形で出ているのか、もしくは出ていないのか教えてください。

椎名説明員: 当院では、現時点において、ナフサ不足を要因とした診療材料の不足は特に発生しておりません。ただし、一部製品については、メーカーによる出荷制限が実施されており、発注数量が制限されている状況です。また中東情勢が不安定になり始めた4月ごろからは、診療材料の在庫状況や各メーカーの供給状況を継続的に確認し、欠品や長期的な納期遅延が見込まれる製品については、早期に情報提供を受けられる体制を整備し、診療への影響を最小限に抑えるよう対応しております。また、一部の一般消耗品、セロハンテープや液体のりにおいては、納期遅延や出荷制限が発生しましたが、別ルートで調達を行うなどの対応により、必要な在庫を確保しております。一方で、製品によっては価格が前年に比べ1.5倍以上になるなど、各メーカーにおいて価格改定が実施されており、購入価格への影響が生じている状況となっております。以上となります。

藤崎委員: 資料2のところで、医業収益が270億円、収入が288億円、それから医業費用が284億円で支出が291億円で、差がちょっとあるのですが、これは収入の方は何らかの補助金がこの中に入っているという認識でよろしいでしょうか。

多田説明員: そのとおりでございます。前年度は政府の補正予算による補助金などをいただくことができて、そういったところが計上されております。

藤崎委員: ありがとうございます。それでもまだ赤字ということですね。それからもう一つ、資料2の最後のところで、外国人の受け入れがだんだん増えているのですが、外国人の入院等の診療上、何か工夫されているところとか、私たち医療機関でも外国人が増えておりますので、何か参考になるようなことがありましたら、教えていただきたいと思います。

青墳委員: ありがとうございます。前の加藤院長の頃から当院は国際診療支援室を作っておりまして、そこに専任の医師がおります。専任チームがいて、特に入院患者さん、あるいは手術になる患者さんへの関わりを非常によくやっています。その方々はほとんどが在留の方で、95%が在留ですけれども、毎日病棟を巡回してくれて、医療ではなく困ったことはないかを、確認してくれています。いろいろと価値観の違いだったり、宗教の違いがあるので、すれ違うことが多いのですけれども、そこをいろいろと調整してくれているのは国際診療支援室の力だと思っています。

藤崎委員:イスラムの方はいろいろな生活習慣があるんですけど、礼拝のスペースを作るとかそういう工夫はされているのですか。

多田説明員:宗教上のそういった場所も提供できるように整えております。

青墳委員:あと通常の診療においては、通訳会社との連携として多言語に対応するようなことはもちろんやっております。深刻な内容になればなるほど、ご家族による通訳だけでは十分ではない場合があります。なので、そういうときには通訳を間に入れて対応するかたちをやっております。それは非常に手間がかかることですが大事なことだと思っております。

宇都宮委員:熊本の例をみましても、日本赤十字社が全国いろいろなところで対応できているというのは大変心強いと感じ、感謝申し上げます。空港もこれから大変大きくなる、今日の新聞では全国 400 万人を越えて外国の方がこれからどんどん増えてくると思います。だからそういう面ではぜひ先ほど宗教上の対応あるいは全体としての受入れの仕組みっていうのは作っていただきたいですし、成田赤十字さんが努力されているところで感謝しています。しかし、一つだけ昔から言われている、なかなかお金をもらえないことがあるということをこの会議で何回かご指摘を受けましたけれども、そのあたり費用の回収はどういうふうなかたちになっているかお伺いしたいと思います。

多田説明員:おっしゃるとおり外国人の方々からの未収金の状況が続いております。積み上げてしまいますと外国人患者さんの未収金の状況がかなりあって、1 億 2,000 万円ほどございます。訪日外国人の方が、オーバーステイの方を含めて 8,000 万円ぐらいの未収金がございます。あるいは、外国人の在留の方がだいぶ増えておりますけれども、なかなか生活が厳しい患者さんもいらっしゃいます。外国人に限らないのですが、外国人の方はなかなか生活が安定しないとか、そういった状況もありまして、なかなか医療費が払えない困難な患者さんもいらっしゃいます。在留の方、あとは留学生などを含めますと 2,000 万円ぐらいの未収金の状況が続いているところになります。先ほど別の質問でお答えしたところですが、やはりそういったところは社会の制度ですとか、福祉制度を活用しながら、なるべくお支払いいただけるような努力をしているところでございます。

宇都宮委員：日赤さんの精神という流れにおいては、まずは命を助けようというかたちでやられている、これは必要だと思います。でもこれから外国の方が増えてくるだろうと思いますので、仕組みとしてはこういう場合はこういうふうにしていこう、あるいは日赤さんとしてはこういうふうを考えるから社会福祉協議会等々含めて、ある程度のお金を回収できる仕組みというのは、できればこういうふうにしてもらえないかなというご提案等々ですね、そのあたりの制度的な面での検討というのも、これは日本全国やるべき時期にきていると思いますけれども、そのモデル的な面としては成田というのはこれから増えてくると思いますから、ぜひお互いに知恵を出し合うというふうに考えますので、よろしくお願いいたしますと思います。

議長：他にないようでしたら、資料 2 と熊本地震に係る対応等についての報告を終わらせていただきます。次に、報告事項 2「救命救急棟建設事業の進捗について」成田赤十字病院から説明をお願いいたします。

高橋説明員：私から、救命救急棟建設事業の進捗について資料 3 をもちましてご説明させていただきます。この救命救急棟建設事業の進捗についてということで表紙をご覧くださいますと、これはイメージ図でございます。4 階建ての建物を考えているものでございます。

次のページをご覧くださいと思います。成田赤十字病院は、創立開設されたのが昭和 23 年ということで 2 年後、2028 年、令和 10 年に 80 年を迎えます。これまで長い期間において成田市さんを始めとして多くの方々にご理解、そしてご支援ご協力をいただきまして今日があるということで改めてこの場を借りて感謝申し上げたいと思います。年表的な写真をご覧くださいますと、昭和 23 年に開院をして、1975 年に建てられた B・C・D 棟以降の建物は現在も残っており、その後も増築を重ねながら、現在まで運営を続けております。一番右側 2000 年になりますと A 棟、これが現在の一番新しい建物で病院としての主たる機能を果たしているところで、そこから既に 26 年ということで、現在計画をしている救命救急棟を進めていこうということでございます。

次に 2 ページをご覧くださいと思います。現状分析でございます。これまでの会議等でもご説明申し上げておりますが、印旛保健医療圏の今後の医療需要でございます。2030 年をピークとしながら以降横ばいということで、今後の医療ニーズも現時点と変わらずあるだろうと。そして手術件数、救急患者の受け入れ件数、そして消防機関からの依頼件数についても右肩上がりで上がってきております。ただ 2025 年、昨

年については少し落ち着いているという状況がご覧いただけますが、こういったことから、まだまだ救急に対するニーズがあるということがご覧いただけるかと思えます。

次、3 ページになります。こちらの表が過去 10 年間における救急患者の数、そして割合でございます。一番上から成田市さんからございますが、印旛の保健医療圏の 9 市町、そして山武の地域 6 市町、香取の 4 市町、さらには茨城県の 5 市町ということで、各救急患者の多い自治体の状況ということになっております。成田市さんをご覧くださいと、大体 8,000 人から 9,000 人ということで、救急患者の受け入れも増えておりましたけれども、令和 2 年、コロナを契機として、一部制限をするなどして救急患者が少なくなっています。それ以降少しずつ増えているという状況が伺えるかと思えます。割合としては、当院が受け入れている患者に対する大体 37.5%という割合が、10 年間の平均の数値となっております。

次のページ、4 ページになりますが、こちらは将来動向、今後どうなるかということの見通しでございますが、現在進められております成田国際空港の機能強化により、周辺市町において人口が増えるであろう、そしてまた、生産年齢人口が増える、家族が増える。そういったことによる今後の医療ニーズも、これまでに増して増えてくるだろうということが推測されるというところでございます。

次のページをご覧くださいと思います。こういった救急が増えていく現状、増えるであろうという将来を見据えて、今進めているのが、建物の老朽化、狭隘化ということへの対応、これに加えて、救急医療の強化を図っていくということで 4 点を掲げてございます。一点目は救命救急センターの拡張、これは非常に老朽化、狭いという状況を受けて対応する。さらにはしっかりと機能を強化する、というところが一点。二つ目が手術室の増室。これは現在 9 室で運用しております手術室、当院の現在 655 床という病院規模においては、この 9 室というのは非常に少ない数でございます。そういった中で、増室を考えて、手術の待機患者、あるいは紹介いただく手術患者の対応がスムーズにできるようにということを考えております。三つ目が災害時の対応ということで、多数傷病者などが発生するような災害などがあった場合の受け入れ体制をしっかりと強化する。そして 4 点目が地域周産期母子医療センターの強化ということで、最近増加傾向の低出生体重児受け入れの体制強化を図っていこうというものでございます。

次のページ、6 ページをご覧くださいと思います。整備の概要になります。左側が配置図、この地図の下、A 棟築 25 年とありますが、その上に BCD 棟、現在、八つの建物からなって病院の運営をしています。その内の赤枠、研修棟と言われる建物、以前看護師の養成施設、看護専門学校でございましたけれども、近年の高学歴化という

ことで、看護学生の養成を大学に移行することから、平成 27 年 3 月に閉校しています。これを解体して、右側の建物の概要、地上 4 階建て建築面積約 2,200 平米、延べ面積としては約 7,200 平米の建物を考えております。1 階には救命救急センター、血管造影室、2 階には集中治療室、手術室、3 階には救急病棟、4 階には新生児センター、こういったもので機能強化を図っていこうという計画、構成でございます。

次に、7 ページをご覧くださいと思います。今回の整備で強化する機能でございますが、大きく三つ、救急医療体制、救急室、ICU、HCU、こういったところの拡充、増室をする。二つ目が新生児センター、NICU、GCU を拡張する。手術機能、手術室を拡張、3 室の増室ということで、こういった機能を強化する予定でございます。

次に、8 ページをご覧くださいと思います。進捗状況でございます。今回の計画のスタートですが院内で構想方針を決めたのが令和 4 年になります。以降、本社と調整しながら関係市町にも機会を見ながら説明などをしてまいりました。令和 6 年にはこれを具体的に進めようということで、院内に新棟建設準備室を設置しました。以降、内容を詰めながら令和 7 年 3 月に本社に今回の計画を申請し、承認を経て、具体的な設計にかかり、その間、成田市の都市計画、地区計画などの変更の手続きを進めながら、昨年の 12 月にこれらの計画決定がなされました。年明け今年の 3 月に本社に基本設計の報告をして、現在実施設計にかかっているというのがこれまでの経過、進捗状況でございます。

今後どのようなスケジュールになっているかというのが次のスライド 9 ページになります。現在実施設計を進めながら、令和 9 年 3 月に実施設計を完了の予定でございます。その後、令和 9 年度の 4 月から、5 ヶ月ぐらいの期間を見て各種申請手続き、さらには業者選定のための広告、入札、契約という流れで進めていく予定です。さらに具体的な工事になりますと、インフラ・解体工事これを並行してセットで進めますが、令和 9 年の末、12 月ぐらいから令和 10 年の 9 月ぐらいまで、10 ヶ月ぐらいを見込んで、インフラ・解体工事を進めていこうと、それらが終わりますと、具体的な建築工事になります。令和 10 年の 10 月に着工して、令和 12 年 1 月、大体 15 ないし 16 カ月の工事期間を見て、令和 12 年 1 月に完成竣工というのが現時点での計画でございます。

次のスライド 10 ページをご覧くださいと思います。今回の建設に関わる事業の事業費の部分でございます。事業費概算とございますが、増築棟の工事費が 78 億円、以下、盛替え工事、解体工事、設計監理料、医療機器、初度調弁などございますが、これら諸々を見たときに 100 億 3,000 万円という事業費を現在見込んでおります。昨年この会議でご説明差し上げたときには、総費用で 96 億円ということでご説明さ

せていただいております。基本設計が終わった上で改めて積算したところ、建築費が 4 億円増額になっています。さらに、解体費用にはアスベストの除去費用が含まれていなかったことから 3,000 万円を解体費用として増額をしています。これが 4 億 3,000 万円増額の部分ということになります。そして今回のこの事業を行う財源でございますが、当院による自己資金、借入金、これに加えて、国県の補助金、さらには成田市をはじめとする近隣市町の補助金等々の協力をいただいて、ぜひこの事業を進めていきたいという計画でございます。

次に、11 ページをご覧くださいと思います。今回の救命救急棟の建設工事に付随する工事、さらにはこれらが完成した後に行おうとしている工事、これら全体の中期的な計画を示しているものでございます。ご覧いただきますと、建物設備自動制御システム、これは新棟を作る上で更新をしなければならないということで、その前段で今年、来年の計画として入れてございます。これは 3 世代前のものになるのでどうしてもこれを更新しないとならないということで、前倒しで並行して行っております。次に救護倉庫、これは解体する研修棟に付随している建物となっておりますので、これも解体するが故に、新たな場所に建設を考えてございます。あと電子カルテシステム、そして内視鏡室の移設。これは、現在の A 棟と救命救急棟を連結する接続部分に内視鏡室があることから、移設を行う必要があります。そして NICU、研修室の改修ということで、令和 12 年までに行う計画、これを救命救急棟に付随する工事という捉え方で考えてございます。以降、精神科、リハビリテーション科、小児科など、こういったところが救命救急棟完成後に、空いたスペースに対する改修により、有効活用するということの改修後の工事計画、こういった諸々の工事を考えると、おそらく大体 41 億 6,000 万円ぐらいの費用を現在見積もっております。

次に、12 ページをご覧くださいと思います。こちらが今説明申し上げた全体事業ということで 141 億 9,000 万円の事業を令和 8 年、もう既に今年から令和 15 年に向けて進めていくものでございます。その事業費の内訳が、救命救急棟で 100 億 3,000 万円、付随工事で 14 億 9,000 万円、そして救命棟完成後の改修で 26 億 7,000 万円、これを令和 9 年から 15 年ということで進める中で、この救命救急棟の財源の部分、こちらにぜひ成田市さんの協力をいただきたいと考えているものでございます。当然これらは施設整備ということにかかる費用でございます、これ以外に医療機器の更新、電子カルテの更新など、年間において相当費用が継続的にかかっている状況があることをご承知おきいただければありがたいと思います。

次に建設による効果でございます。14 ページになります。まず一つが地域医療の充実ということで、3 次救急の受け入れ体制が強化されます。重症患者のより迅速かつ

高度な対応が可能になる。そして、地域周産期母子医療センターの強化によって、ハイリスク妊婦、低出生体重児への対応力が向上して安全性が増してくる。そして、手術室の拡充、ハイブリッド手術室の整備、これによって手術待機患者の減少、新たな紹介患者の受け入れが可能になる、高度な手術が対応できる、そんな体制を確立でき、こういったことをもって地域医療の向上にも繋がっていく効果が期待できるだろうと考えております。

次に、人材育成への効果、これは専門的な研修環境が充実される、そして職場環境の改善、これは動線であったり、休憩スペースいろいろあるわけですが、こういったことをもって、職員の定着率が向上することで、今後の持続的で安定した医療提供ができるということ考えています。

次に、16 ページをご覧くださいと思います。地域社会への効果、これは災害対応力の効果ということで災害があった場合の傷病者の受け入れ体制が向上します。そして感染症に対してもしっかりと感染対策をしたうえで、安全な医療の提供が可能になります。あとは地域連携、連携が円滑化し、地域医療の効率化が進んでいきます。こういったことをもって地域住民の安心感の向上にも繋がります。

次に、17 ページになります。行政・地域の関係機関との連携です。成田市において市民病院的な役割をしっかりと我々が果たしていきながらも、市内そして地域の医療機関と連携しながら地域循環型の医療の実現に寄与していく、消防機関との連携も、この事業を行うことによってより強化されて体制が向上します。災害における部分においても、千葉県との連携体制が強化されます。感染症においては、保健所、検疫所との連携が強化され、円滑に対応できるようになるということが見込まれます。

次に、18 ページになります。その他地域への貢献ということで、エアポートシティ構想への寄与ということで、医療機能の充実によって、空港の機能強化による人口増加があっても対応できるようになっている。そしてまた、今回の事業、約 100 億円を投資するわけですが、建設投資が雇用増加により地域経済の発展、こういったものを見込めるであろうと考えております。あと雇用機会と持続的発展への寄与ということで、医療従事者の増加と研修強化、こういったものが地域の雇用機会と持続的発展に寄与できるだろうと考えております。

次になりますが、基本設計が終了したうえでの簡単な平面図面を示しているものでございます。20 ページをご覧くださいと思います。現在の建物、研修棟を解体して、その 1 階部分、矢印でございますが、ここには救急外来、救命救急センター、そして感染外来、さらに放射線の機器を置いた施設。21 ページをご覧くださいますと、2 階の平面図、こちらは集中治療室、ICU、手術室、この手術室は既存の A 棟と連結してお

りまして、A 棟の手術室フロアと地続きになるというかたちの設計でございます。そして 3 階部分が救急病棟 HCU になります。救急病棟、そして当直センター、現在当直室は既存の建物 8 つあると申し上げましたけれども、空いている部屋を使いながら、医師、看護師、コメディカル含めてバラバラで当直をしております。これを集約してここにまとめると、これをもって、救急においての迅速な対応も可能になるだろうということで設けております。そして 4 階が NICU、GCU、ここには研修医の教育センター、これは研修医にかかわらず、医師、看護師、コメディカルを含めた医療技術等々、様々な研修のために使える研修フロアとして、こういったものを整備しようというものでございます。

最後のスライドは、当院 2 年後は 80 年、そして今年は赤十字が救急法などの講習を普及して 100 年になり、さらには来年、日本赤十字社が創立をして 150 年ということで、今年、来年、再来年と赤十字にとって節目の年になります。この計画に対してぜひご理解をいただき、ご意見をいただく中で、ご支援ご協力いただければと考えております。説明は以上となります。

議長:ただいま救命救急棟建設事業の進捗について説明がございました。ご質問ご意見のある方はよろしくお願いいたします。

荒川委員:14 ページのところで、3 次救急受け入れ体制の強化というふうになっていて、件数が増えるというよりも、ここを見ると重症患者への迅速かつ高度な対応が可能になるというふうに書かれているのですが、具体的にこういった今問題があって、これによってこういうふうになりますよというのがあれば教えてください。

青墳委員:スライド 7 を見ていただきますと、2 年前のこの会議で救急室を実際に見てもらったかと思うのですが、まず救急室、現在 270 平米、整備後 1,190 平米。現状かなり狭いところでやっています、そうすると例えば救急要請があったときに、受けられないという状況が起きています。その分析をいろいろすると、救急室内で受けているので次が受けられませんという状況が必ず出てきます。それから、少し話はずれますが、手術室が 9 室しかなくて手術が埋まっていて、あるいはもう既に緊急手術が入ったので、もう受けられませんということが起きます。ですので、場所が広くなっただけで何がよくなるかというと、一つはもちろん設備的に良くなるという意味、それから実際そういうふうな設備の余裕ができるために、また次の要請を受けられるという環境

が変わってきますので、質の向上とともに量の向上も見られるというふうに考えております。

荒川委員:ありがとうございました。両方良くなるということで理解しました。もう一点、同じページで、手術待機患者の削減とあるのですが、現状どのくらい手術待機の方がいらっしゃるのでしょうか。

清水委員:現状診療科によるばらつきがございますが、私は外科ですが、外科は悪性腫瘍の患者さんも大体 1 ヶ月から 2 ヶ月程度、特に当院は婦人科が非常に混んでいて、婦人科に関しては 3 ヶ月近い待ち期間もあると聞いております。泌尿器科、あるいは耳鼻科も当院は悪性腫瘍をたくさんやっているわけですがけれども、2、3 カ月待ちとなります。ですので、当院は約 655 床のベッドがあるのですが、オペ室がもともと 8 床だったものを 1 床増やして 9 床にしたのですが、正直申し上げて、12 床あっても普通ぐらいの数で、決して多い数ではないので、常に夕方 5 時以降にもオペ室が 3、4 床動いている状態で勤務しておりますので、その分医師、看護師の時間外診療業務などが慢性化してくるということがございまして、オペ室が増えることによって、時間外の診療がなくなる、あるいは待機患者が減ることが期待できるので、この手術室が足りないことに関しては、病院として最も解決したい問題だと考えております。

別府委員:先日熊本の地震がありまして、だいぶ建物が全壊、半壊したりとかがあるようなのですが、医療機関ですからそういったことはないかと思うのですけれども、病院ですからどこも重要なのですけれども、オペ室があったりですとか新生児センターがあったりですとか、非常に重要だと思うのですけれども、耐震性というか、その強度です、例えば一戸建ての住宅でも、耐震等級 3 以上で作ったとしても、日本は地震大国なものですから、1 回やられてしまうとその等級なんか全く関係なくなるという話も伺ったこともあるものですから、その辺の耐震性、耐久性とか、医療機関ですから突然手術中に大地震が起きてということもあるかと思しますので、その辺がどんなふうになってくるのかお聞かせいただけたらと思います。

佐藤説明員:耐震性につきましては、免震と耐震がございまして、今回の建物は耐震構造を採用しております。これに関しましても、先ほどお話あった耐震等級につきましては 1.25 相当を満たすものとしていまして、これは官公庁の施設と同等の耐震安全性を確保していますので、大きな地震が来ても建物が倒れたりとか倒壊ということはない

いものと思っております。それからまた構造体以外にも、天井や照明、配管などの非構造体につきましても、耐震対策を実施する予定となっておりますので、大きな地震が来ても建物については問題ないというふうに考えております。

別府委員:設計されている方にもう一度確認するなど、その辺は慎重にお願いしたいと思います。

宇都宮委員:前団長先生からお電話いただいて、国際医療福祉大学をつくるときに、医療関係者にとっては大変なことだったが、最終的に今後の成田市あるいは全体の医療を考えて、大学ができたのは大変いいということだったと言われていました。そのときに、国際医療福祉大学ができたからといって医師団や成田赤十字病院がマイナスになることはない、十分そのあたりを配慮していくんだというかたちで進んでいったと思っているので、今後もその気持ちは忘れないでやってもらいたいと言われましたので、それは今日お見えになられている方はそのあたりを踏まえて、今後の成田赤十字病院さんのレベルを上げていかれるということに対して配慮していくのではないかとということをお伝えしておきました。そのあたりをベースにして、今後これだけの救急棟を作っていかれるときに支援、配慮をしていかなければと思っています。

根本委員:患者さんの立場からしてみれば、手術の待機であるとか、緊急で運ばれた際に受診ができなくてかなり遠方まで緊急で運ばれてしまうようなケースができるだけ減ることが、市民の皆さんの安心に繋がるのではないかと思います。ですから先ほど手術室も出ましたけど、12床というのはかなり少ないと思います。本来だったら15床ぐらいはないと回転が悪いんじゃないかというふうに考えております。国際医療福祉大学も開院されてしばらく経ちますけれども、まだまだ検査等で待機が長い科も出ているのが現状です。新しくできた病院というのは、病院としての機能が安定するのには、やはり10年から20年ぐらいはかかってしまうものなんですね。成田日赤はもう80年経っていますから十分安定している状態だと思いますので、そういうところの施設を拡充して、安定した状態が保てるということは大切です。今の研修医は、好きなところを選べるわけで、自分のスキルアップでいこうということになれば、どういう指導の方がいらっちゃって、どういう施設があって、どういう知識を得られるのかということ優先して考える方はいます。そういう方は先々非常に優秀な先生になってくるわけですね。医療に情熱を持っているような方を集めるためにも、設備の充実、きちんと

した指導者を充実させるということが大切だと思います。ですから成田市民のためにも、日赤の充実はこれからも大切だと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

宮田委員:成田市副市長の宮田でございます。今、ご意見いただきましたけども成田市といたしましては、成田日赤さんが、本市の医療の中心を担っていただいているということについては、十分に承知をしておるところでございます。また一方で、皆さんご承知のように、第2の開港といわれる国家プロジェクトが進行しておりまして、空港の所在都市として担わなければならない役割をはじめ、様々な分野の行政需要がございます。そういった他の事業との調整、兼ね合い、現在の成田市の財政状況など総合的に検討をしまして、そういった状況を踏まえた中で、できるだけの支援を考えております。以上でございます。

別府委員:教育民生常任委員会の副委員長を務めさせていただいて、日赤病院さんは約80年、成田市またはその周辺の自治体の命、健康を支えてくださっていました。救急患者数も、37.5%ということで約4割に、それと、これまでの成田市からの国際医療福祉大の補助なども踏まえて、成田市の方も補助をしていただけたらなというふうに思っていますので、その辺を我々議員の方でもいろいろ話し合いをして、市の方と相談をしながら進めていきたいと思っています。以上です。

議長:他にないようでしたら、報告事項は以上とさせていただきます。皆様のご協力により、本日の議事は全て終了いたしました。成田赤十字病院におかれましては、今後、医療サービスの向上はもとより、患者1人1人に寄り添った病院であり続けるよう、引き続きよろしくお願い申し上げます。以上、進行を事務局にお返しいたします。

6 その他

事務局:ありがとうございました。次にその他でございますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。

(発言なし)

7 閉会

事務局: それでは以上をもちまして令和 8 年度第 1 回成田赤十字病院運営協議会を閉会いたします。長時間にわたりご協力ありがとうございました。

以上、協議の内容と相違ないことを認め署名する。

令和8年9月16日

議事録署名人 根本 明久

令和8年9月9日

議事録署名人 宇都宮 高明