

令和7年度 第3回地方独立行政法人香取おみがわ医療センター評価委員会 議事録

開催日時 令和8年1月7日(水) 午後1時30分から

開催場所 香取市役所7階 全員協議会室

出席者

(委員) 保津副委員長、野村(幸)委員、寺口委員

※ZOOM 井上委員長、田中委員、野村(勲)委員

(香取市) 伊藤市長、吉田福祉健康部長、菅澤地域医療推進室長、鎌形地域医療推進室次長、渡邊地域医療推進室主任主事

(香取おみがわ医療センター)

寺野理事長、桑原病院長、村田事務部長、瀧口経営企画室長(兼医療支援部長)、篠塚看護部長、藤原副看護部長、小山田管理課長、中里医事課長、菅谷経営企画班長、伊藤経理班長

※ZOOM 大橋副院長、渡辺副看護部長、木戸岡副医療支援部長、櫻井庶務班長、菅谷主査、菅野主任主事、澤越主任主事

次第

1. 開会

2. 香取市長あいさつ

3. 地方独立行政法人香取おみがわ医療センター理事長あいさつ

4. 議題

(1) 地方独立行政法人香取おみがわ医療センター第2期中期計画(案)について

5. その他

6. 閉会

1. 開会

- ・資料の確認及び会議の成立を報告

2. 香取市長あいさつ

□伊藤市長

本日は今年度第3回目の評価委員会の開催にあたりまして、ご参集いただき誠にありがとうございます。10月に開催されました第2回の評価委員会では、香取おみがわ医療センターの第2期中期目標案について、各お立場からご提言をいただいたところです。この中期目標案につきましては、先月12月の香取市議会定例会において可決されました。ご協力に感謝いたします。

本日は香取おみがわ医療センターにおいて、第2期中期計画の案がまとまりましたので、この後説明を行います。委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきながら、今後も香取おみがわ医療センターのさらなる発展が遂げられるよう、ご指導ご鞭撻を賜りますようよろしく申し上げます。それでは本日はどうぞ申し上げます。

3. 地方独立行政法人香取おみがわ医療センター理事長あいさつ

□寺野理事長

本日はお忙しい中、評価委員会にご出席いただき誠にありがとうございます。香取おみがわ医療センターは、地域の皆さまに支えられながら、医療の提供を続けてまいりました。法人化から数年が経ち、私たちも少しずつではありますが、地域に根ざした医療機関としての形を整えて、住民の皆様にも理解していただいていると思います。

とはいえ、現実には人材の確保や経営の安定といった課題が山積しており、特に医師不足は深刻です。現場の職員も日々奮闘してくれていますが、限られた体制の中で、いかに持続可能な医療を提供することが今後の大きなテーマだと感じています。

今回の第2期中期計画案では、そうした現場の声や地域の実情を踏まえながら、前向きな目標を立てております。病院としての自主性を活かしつつ、少しでもよい方向に進めるよう、職員一丸となって取り組んでまいります。

本日は、委員の皆様から率直なご意見をいただければ幸いです。どうぞよろしく申し上げます。

4. 議題

- (1) 地方独立行政法人香取おみがわ医療センター第2期中期計画（案）について

■井上委員長

地方独立行政法人香取おみがわ医療センター第2期中期計画（案）について、法人より説明をお願いいたします。

□菅谷経営企画班長

- ・地方独立行政法人香取おみがわ医療センター第2期中期計画（案）について説明

■井上委員長

ただいまの説明に対して、委員の皆様からのご意見ご質問等ございますか。

■保津副委員長

4ページのリハビリテーションですが、令和10年度に減っているのはなぜですか。

□瀧口経営企画室長

各年度の実際の診療稼働日を基に提供できるリハビリ単位数を算出したので、この年度に限っては、少し平日が少ないため減っています。実状に合わせた算出をしました。

■保津副委員長

18ページの入院患者、外来患者も令和10年度に減っているのですが、これも同じ原因ですね。

それからもう1つですが、14ページのインシデント報告件数について、この目標値がずっと600件です。令和6年度は520件と達成しています。達成しているのに600件でずっと行くよりは、減らしてみてもどうかと思いました。数字は少ないほうがよく、患者の安全をどうすればいいかと情報共有することは素晴らしいことだと思うのですが、実績が520件しかないのに目標が80件も多い600件。50件ぐらい減らしてもよいかと思ったのですが、どうでしょうか。

□篠塚看護部長

意識を高めるために件数を上げて600件としています。職員数を約200人としたときに、インシデント報告を1人3件出すと600件というように、3件は書けるのではないかとこの考えを根拠として、医療安全管理室で600件を算出しました。また、件数が多ければ多いほど安全に繋がるという考えで600件にしています。

■保津副委員長

その1人3件とするのは、統計か何かあるのですか。

□篠塚看護部長

その件数に関しては、ベッド数掛ける5というのが根拠ですので、保津副委員長のおっしゃるように500件です。根拠となるものはないかもしれませんが、3件は書いてくださいと。

■保津副委員長

ということは、その意図としては、細かいことでも報告してもらおう。

□篠塚看護部長

すべての職種から出してもらいたいのが根底にあるので、そのように決めたいと思います。

■野村（幸）委員

2ページの①地域医療構想との整合性の表ですが、急性期病床は一般病床と地域包括ケア病床とありますが、一般病床は急性期一般入院料のいくつをとっていますか。

□瀧口経営企画室長

一般病床は急性期一般入院基本料4をとっています。当医療センターで取得できる1番上の基準です。

■野村（幸）委員

地域包括医療病棟への機能転換を視野に入れつつということですが、急性期一般入院基本料4の病床を、地域包括医療病棟に変換する見込みですか。

□瀧口経営企画室長

今想定しているのは、地域包括ケア病棟を地域包括医療病棟に切り換えて、それだけだと受入が難しい場合もあるので、一般病棟に一旦、地域包括ケア病床を設けるとか、そういう方向で考えています。

■野村（幸）委員

最近の中医協の議論を見ていると、急性期一般入院基本料4の扱いが大きく変わるように思う。急性期一般入院基本料の基準をもっと上げるのか、あるいは地域包括医療病棟にするのか、考えておいたほうがよいかもしれない。

□瀧口経営企画室長

診療報酬改定の内容等を踏まえながら、検討したいと思います。

■野村（幸）委員

それと関連してですが、18ページの①入院収益の表の1番下、平均在院日数についてです。現在9.2日と非常に短いのですが、令和8年度以降も非常に短い。地域包括ケア病棟が増えるとなると、もう少し在院日数が延びてしまうのではないかと思う。延びないと不自然な気がする。もう少し延ばしたほうがいい。

□瀧口経営企画室長

地域包括ケア病床50床と一般病床50床、これは現在もこの状態で運用しています。一般病棟で急性期の手術を行っていて、白内障の手術が1泊2日、脊椎の手術も1泊2日、この影響がありまして、内科としては、平均在院日数は20日程度ですが、それを計算すると病院全体では10日前後です。

10日という数字だけ見ると、地域包括ケア病床を運用している病院としては短い印象を持たれますが、地域包括ケア病床に入院している患者としては、内科が先ほど申したように20日程度ですが、整形外科の肩関節が20日程度、股関節だと1ヶ月程度の入院なので、病棟別に見れば、地域包括ケア病床としては長いことはあります。

■野村（幸）委員

病床稼働率80%以上の維持とあるのですが、現在の病床稼働率は。

□瀧口経営企画室長

令和7年度は11月までですが、79.6%です。

■寺口委員

手術件数を増やす、積極的に展開すると書かれていますが、確かに整形と眼科は件数が増えていますが、令和8年度、令和9年度は現在よりも少なく見積もっている。この減っている診療科の手術はどのような手術ですか。

□瀧口経営企画室長

先ほどの説明でもありましたが、令和6年度に循環器内科の医師が退職しました。その関係で、内科医が1人減った状態で令和7年度は運営しております。そのカテーテル治療が手術件数に入っていたのですが、それが大体200件程度だと思います。その分がないため、数字が少なくなっています。

■寺口委員

医師の確保は重要だと思うのですが、実は全国で見ますと、看護学校への受験者数が大幅に減少しています。昨年のある統計では、10年間で受験者数が60%減ぐらいになっています。このまま減少していきますと、2040年には入学者ゼロになるという数字も出ていて、看護師の確保をどうしていくか非常に看護の中では問題です。

この働く環境というか、やはり看護職は大変な状況にあるもので、しかも処遇、賃金も看護師は全然上がっていない状況です。せっかくベースアップ評価料とかいろいろできたのですが、トータルすると下がっている状況であり、資格を取っても看護職をしない人が増えてきている。今後どのように確保するのか、すごく重要でないかと考えています。

早期退職のことを書いていますが、早期退職でなく、看護師はプラチナナースという、いわゆる退職後の人の活用を考える必要がある。その辺を今後の計画としてどのように考えていますか。

そして、非常に重要な学校ですが、准看護学校は千葉県内に2校です。その方たちを看護師にするための学校を香取おみがわ医療センターで運営しているが、これを今後どのように展開することを考えていますか。香取おみがわ医療センター附属看護専門学校のあり方検討会に参加させていただいたときは、非常に厳しいという意見が出ていたと思います。経営がかなり赤字になっていると思いますが、それでもやはり育成に力を入れて、ずっと続ける予定なのか、今後の経営に非常に大きく影響してくると思うので伺いたいです。

情報管理ですが、実は千葉県内のある病院におきまして、SNSの問題、スタッフがSNSに、個人情報を出してはいるのですが、病院が特定されてしまうような内容の投稿をしていたことがありました。香取おみがわ医療センターでは、個人情報保護の観点から情報管理のマニュアルみたいなもの、研修は行うと書かれていますが、マニュアルみたいなものはありますか。就業規則等の規則の中に、そのことが書かれているか伺いたいです。

□伊藤市長

看護学校を含めた看護人材の今後の戦略ですが、地元高校の千葉県立小見川高校に近年医療コースが設立されました。千葉県も医療コースの今後の広がり方や、伸ばし方のところがまだまだ模索中のところがあるので、私も県の教育長と会うたびに、例えば今後初年度からの医療コース選択における受験であるとか、現在の交流している様々な社会人としての研修等、門戸を広げて医療人材の確保に繋げていきたいところなので、このあたりを准看護学校や附属看護学校への道筋、人材育成のステップになるように、せっかく作られたコースなので、創成していきたいことが1点です。

また、この地域における医療人材の確保について、香取市における奨学金制度に対する支援金をいただきまして、医療人材の確保、つまり医療系の学校に進んだ生徒さんに対する、奨学金制度を始めました。このあたりも年々検討を重ねながら展開していきたいのが1点です。

それと、現在の附属看護学校の生徒は、香取市民以外にも周辺自治体から来ている方も多
いです。広域的な観点から、周辺自治体の首長さんにも、例えば人数割り等の支援金等を提
案するのも1つの案であるし、今後、少し広く周辺自治体ともこの問題について考えていき
たいと思っております。

いずれにしても、私は議会の答弁で、もう少しいろいろなあり方、存続の仕方を含めてやっ
ていきたいと言ったのですが、それらのことを踏まえながら、広く多角的に考えながら、何
とか存続できるような体制として、看護師育成の要の機関として頑張っていきたいと思っ
ています。また動きがあったら私からも報告させていただきたいので、常にそういったとこ
ろへの開拓、チャレンジの心を持ちつつ頑張っていきたいです。

□篠塚看護部長

プラチナナースの活用についてです。当医療センターの定年は65歳ですが、現在人員の
確保が十分ではないので、夜勤の回数や新人ナースのサポートなどプラチナナースの業務
内容等も検討し、働き続けられる職場環境の整備を図りたいと思います。

それからもう1つ、ここ数年間は、新卒の看護師を続けて採用していますが、産休育休を
取得する人が増えています。その人たちが復職後も働き続けられるために、働き方の選択肢
を増やしたりするなどの支援サービスを計画していきたいと考えています。

□村田事務部長

早期退職について触れたいと思います。今年度初めて行ったのですが、病院職員全体で
200人程度いる中で、45歳から59歳の年齢層が全体の半分以上を占めているという年齢構
成です。年齢構成上の適正化を図るために、全職員に向けて早期退職、本年度については3
人を募集して早期退職制度を行いました。早期退職は勸奨退職とはまた違うのですが、退職
時における退職金の支給については、勸奨退職と同じような基準で支給、退職日についても、
3月31日ではなく12月までに退職として募集しました。

実際に利用された方は2人いて、1人が看護師、1人が放射線技師、この制度を利用して
退職しています。今後、看護師もそうですが採用にあたっては若い職員をなるべく採用し、
適正化を図って人材育成をするために早期退職制度を導入しました。

現段階ではまだ情報管理に関するマニュアルは作成していませんが、個人情報の研
修の中で、こういったSNSの投稿の部分を含め、個人情報とは何なのか、どういう影響を
及ぼすのかということに触れて研修を行っています。計画にもある通り、毎年続けなければ
いけないと認識しています。

また、個人情報、SNSもそうですが、情報システム関係については、非常に今後複雑多
岐になっていきますので、SNSの使い方も含めて、来年度からシステムエンジニア系の職
員の採用を考えています。

■寺口委員

若い人を採用するための早期退職制度ということは理解しました。ただし、対応できているうちはよいが、厳しい状況になると思い意見しました。

そして、情報管理の件ですが、エックスとか、フェイスブックとかで簡単に投稿できてしまいます。そのことに関してしっかりと、やはり職員教育をしていかないと、本当に考えられない内容が投稿されてしまうので、研修をしっかりと行ってもらいたいです。

■野村（幸）委員

10 ページの医療DXの推進ですが、中期目標は電子カルテ情報共有サービスとかオンライン資格確認とか、国の政策に沿った医療DX、職員にとってはこれだけではモチベーションが上がらない。病院独自の医療DXとして、例えばAIの導入、そのような記載もあると希望が持ててよいと思います。

それから医師の確保ですが、8 ページの医療の質の向上（1）医師の確保定着①急性期医療を維持するための常勤医師確保のところですが、今後地域医療病棟を増やすとすると、主に高齢者救急の受入になると思いますが、その場合は例えば専門的な内科医ではなくて、総合的な内科医が必要になるので、専門家だけではなくて、ジェネラリストを募集する方向性があるとよいと思います。今、国が経済対策のパッケージを進めていますので、例えばマッチング事業とか、リカレント教育をやっているので、活用を考えるとよいと思います。

■田中委員

19 ページの人件費の削減のところで、③時間外勤務の削減で表があるのですが、令和6年度と比較して令和8年度が大きく上昇していて、また令和9年度に大きく下がっているように見えるのですが、これは何か令和8年度に特殊な事情があるのでしょうか。

□小山田管理課長

令和8年度ですが、令和7年度の実績、それと令和7年度の人事院勧告、当医療センターの場合は、人事院勧告を翌年度に反映させる関係で、計算上ここだけ上がっている。令和9年度以降は下げる形で作っています。

■田中委員

あとは、この人件費の中の構成、考え方としては、早期退職を進めることで職員の年齢が下がり給与が下がる部分もありますし、既存の方は給与が上がるとは思います。それに残業時間の削減、それらを考えた結果この比率が下がる、総合的に考えながら計算するとこの給与費率が下がる状況になるという理解でよいか。それとも時間外勤務の削減のみにより比率が下がるという理解のどちらですか。

□小山田管理課長

早期退職の関係で先程話したとおり、年齢構成の適正化により人件費が下がるというのは、当然この表にも見込んでおります。加えて、常勤医師の採用によって当医療センターの非常勤医師がその分減ります。当医療センターで1番出てしまうのは非常勤医師の人件費なので、それが減ることを見込んだ数字です。

■田中委員

この中には時間外の削減効果の織込部分はどのくらいありますか。まだ織込は今後の話という理解でよろしいですか。

□小山田管理課長

ここに書いてあるのは、あくまで給与費比率だけなので、実際に時間外の削減でどれだけ比率が下がるかまでは数字を出していません。

■田中委員

6ページの高度医療機器の稼働率向上ですが、CTは特に令和6年度から令和8年度で大きく下がっていて、もしかするとその足元の令和7年度で既に大きく下がっているのかもしれないが、令和11年度に100件増えるというところで稼働率向上を見込んでいくという理解でよいでしょうか。大きく下がっているところが、回復するところまで上昇させることが難しいような事象が令和6年度以降で起きているという理解でよいでしょうか。

□瀧口経営企画室長

CTの件数ですが、令和6年度が6,773件、令和8年度以降は5,100件を見込んでいます。件数減少の原因は、循環器内科の医師が令和6年度末で退職したことです。この医師による肺、心臓の撮影が非常に多く、カテーテルの検査や治療を行う前に必ず撮影していたので大きく落ち込んでおります。

そういったところを差し引いてこの数字を作っています。令和11年度は、先ほど説明の中で令和10年度に医師1名、令和11年度に医師1名、医師の増員を伴った増加を見込んだ数字を作りました。

■野村（勲）委員

3ページの手術件数ですが、令和6年度の整形外科と眼科の手術件数の合計と主な手術件数の合計が合わないのですが、この中にカテーテルが入っているのでしょうか。

□瀧口経営企画室長

令和6年度の主な手術件数は、整形外科、眼科、ここにあとカテーテルの手術件数が含まれています。そのため、この2つの科の数字を足しても1,920件にはならないですが、残りが循環器のカテーテルの手術件数ということになります。

■野村（勲）委員

令和8年度以降はカテーテルの手術はないのでしょうか。

□瀧口経営企画室長

そのとおりです。

■野村（勲）委員

18ページの入院患者の診療単価が減少傾向にあります。その要因を教えてください。

□瀧口経営企画室長

手術件数等ですが、その年度の手術日を想定した中で計算しています。例えば手術日が月曜日であれば、月曜日の祭日がある年度は、その分を差し引いた数字としています。3ページに整形外科の手術件数が載っていますが、令和10年度が1,094件、令和11年度が1,089件。これが手術の診療単価の算定の根拠となっております。

令和10年度の病床稼働率を83%としたのは、これは内科の患者の増加を見込んでおります。この3%については、内科の診療単価としては3万円前後、地域包括ケア病棟に入れても3万5,000円ぐらいなので、計算すると、少し下がってしまいました。

■野村（勲）委員

手術の件数が診療単価に影響するという理解でよろしいでしょうか。

□瀧口経営企画室長

はい。手術の件数は、令和11年度は減っている中で、病床稼働率を83%とするときには、内科の患者が増えるという想定をしています。

■井上委員長

他にはいかがでしょうか。

今のご意見を踏まえて私から補足ですが、リハビリの単位数が減っている理由が曜日によるとありましたが、リハビリは今365日、週末も行うことが世の中常識になっていると思います。そのあたりのことも今後検討するのがよいかと思いました。

それと地域包括医療病棟ですが、看護師だけではなく、多職種で支えるというコンセプト

だと思いますし、香取おみがわ医療センターはそういう病院だと思うので、もちろん看護師の確保も大切ですけど、セラピストであるとか、管理栄養士であるとか、その他の職種も踏まえたチーム医療の推進というのが大切だと思います。

野村（幸）委員から発言がありました、どの病棟を地域包括医療病棟にするかですが、常識で考えると地域包括ケア病棟ではなく、一般病床を地域包括医療病棟にするのかと思います。それがおそらく全体的なベッドコントロールの効率等を考えるとよいかと思います。

今、急性期4、いわゆる10対1の出来高の急性期病院は、国のDPCをやっていないという意味において、それがどれほどの意味を持つかということはあると思いますが、そういう病院が全国で2,000病院ぐらいあります。決して少数ではないですが、香取おみがわ医療センターみたいな小さな病院が多くて、地域医療構想の中では、そのあたりを地域包括医療病棟に、地域医療構想と診療報酬で誘導していく流れだと思います。なかなかそれに抗うことは難しいと思うので、その時にまた検討してもらえればいいので、具体的に計画に書く必要はないと思いますが、多面的な検討をお願いしたいと思いました。

□菅澤地域医療推進室長

事務局から委員の皆様にご意見、ご見解を伺いたい部分が2点あります。1点目は、先程の医療センターの中期計画の説明の冒頭にあったのですが、目標値を低い水準から設定していることについて、令和6年度に常勤医師が8人いたのが退職する方がいて、そのあとの補充ができていないため、一部の目標値について令和6年度の実績よりも低く設定されていると説明がありました。この理由を、中期計画の本文中に記載をしてよいか。

2点目は、目標値の細かい話になりますが、例えば3ページの紹介率逆紹介率のところは、目標値として小数点以下第1位まで表記していたり、4ページのリハビリテーション単位数、こちらの5桁を目標値として1の位まで表記していたりしていますが、計画なので丸めたほうが見やすいと思います。

この2点について、委員の皆様にご賛同いただければ中期計画を少し手直ししたいと思います。いかがでしょうか。

■井上委員長

委員の先生方、ご意見ございますか。

よく検討したので細かい数値だと思いますが、確かに丸めた数値でもよいかと思います。特に反対なければ、修正してよいでしょうか。

～ 意義なし ～

■井上委員長

ではそれをお願いいたします。

□菅澤地域医療推進室長

後日、議事録と本日いただいた意見を反映させた中期計画案を展開します。

■井上委員長

他にはございますか。よろしいですか。

～ なし ～

■井上委員長

ないようですので法人は本日のご意見等を参考にして、中期計画の策定をお願いいたします。

本日本日予定した議題はすべて終了いたしました。以上で議長の任を解かせていただきたいと思っております。ご協力いただきありがとうございました。

5. その他

■保津副委員長

評価委員会は評価するだけでよいのですか。といいますのも、香取おみがわ医療センターで今1番問題なのは、医師の確保、看護師の確保、それから経営の安定と最初に理事長先生おっしゃいましたけども、それについてどうするかという話はこの会ではやるべきではないでしょうか。結論は出せないとは思いますが、非常に今後の運営に関しては、医師や看護師の確保、これは非常に大きな問題で、これから香取おみがわ医療センターが継続できるかどうかまでの問題になるのではないかと思うのですが、それを特別話し合いをしないでもいいのかと思って。評価委員会そのものがどういうものなのか私には分からないので聞いてみましたが、これについてはどうでしょうか。

■野村（幸）委員

評価委員会は、評価をしつつ、よりよい病院になるよう意見をやる場であると思います。具体的に医師確保をどうするかは、例えば理事会とか、あるいは幹部の方が検討することではないかと。評価委員会の議事ではないかと思っております。

■保津副委員長

それはそうと思いますが、評価しながらもこういうアイデアはどうかと、もちろん出したほ

うがよりこの今後のためというか、本当に重症ですよ。正直言って。何とかしないと、野村（幸）委員のところの病院の負担が大変になってしまいます。

■野村（幸）委員

当院も大変で、地方の忙しい病院は、特に若い先生は全然来ません。中堅もやはり子供の教育とか考えるとなかなか来てくれない。いくつかの診療科では、医師派遣の依頼であちこちの大学に回っているのですが、医師が来ないと。香取おみがわ医療センターと全く同じで、ぜひいいアイデアがあれば私どもも聞きたいです。ただ、これはなかなか評価委員会では難しいと思います。

□寺野理事長

この後時間が取れば、医師や看護師の確保について、我々に対するアイデアの提案など、正式な議題としてではなく、意見交換ができたらと思います。

□吉田福祉健康部長

せっかくのご提案ですので、いったんここで評価委員会を閉じて、その後続けて意見交換をしたいと思います。

□鎌形地域医療推進室次長

事務局から最後に連絡をして終わりにしたいと思います。本日評価委員で皆様から意見をいただいた第2期中期計画案を3月の香取市議会定例会へ上程いたしまして、議会の議決を経たのち、設立団体の長であります香取市長から医療センターが中期計画の認可を受けます。

また、今後の評価委員会の予定ですが、定款や中期目標等を変更する必要がある場合には随時の開催となりますが、特になければ7月に、令和8年度第1回目の評価委員会を開催する予定です。内容は令和7年度の業務実績評価と、第1期中期目標期間の業務実績評価について意見をいただきますのでよろしくお願いたします。事務局からは以上です。

6. 閉会