

令和 7 年第 11 回国立大学法人旭川医科大学役員会 議事要旨

1. 日 時 : 令和 7 年 11 月 12 日 (水) 15 時 15 分～17 時 22 分
2. 場 所 : 学長室
3. 出席者 : 西川 祐司学長、奥村 利勝理事、東 信良理事、辻 泰弘理事 (WEB 参加)、佐古 和廣理事
4. 欠席者 : なし
5. 陪席者 : 吉崎 敏樹監事、村木 一行監事、川辺 淳一副学長、藤谷 幹浩副学長、牧野 雄一副学長、吉原 秀昭副学長、成田事務局次長 (総務・教務担当)、郡事務局次長 (病院担当)、長谷川総務課特任課長、佐藤人事課長、木村財務課長、石坂経営企画課長

議事に先立ち、西川学長から、令和 7 年第 10 回役員会 (令和 7 年 10 月 21 日開催) の議事要旨が諮られ、これが了承された。

議題

1. 自治体への財政支援要請について

本件について、西川学長から発議があった後、本学の厳しい財政状況を踏まえた財政健全化策として、自治体への財政支援要請を行う方針を 10 月の役員会で決定した。これに基づき、資料 1-1 のとおり、説明用リーフレットを作成した。については、リーフレットの構成及び内容について意見を求める旨発言があった。

次いで、種々意見交換が行われた。主な意見は次のとおり。

- ・「北海道全体の地域医療構想の推進」「地域医療提供体制の維持」が明記され、前回の趣旨は反映されている。ただし、大学から中小病院への直接派遣が少ない現状では、中核病院に対する支援要請と誤解される恐れがあるため、大学が中核病院に医師を派遣し、そこから周辺病院へ展開する、いわゆる「玉突き型支援体制」を明示し、地域全体を間接的に支えている構造を示す必要がある。なお、この構造は地域医療構想や特定機能病院の見直しとも関連する。(佐古理事)
- ・「玉突き型支援体制」は地域医療構想でどのように表現されているのか。(東理事)
- ・地域医療構想では、中核病院から周辺医療機関への医師派遣を想定。大学は急性期拠点病院へ医師を派遣し、中核病院が診療所等に代診 (外来・当直) を行う体制により、直接派遣がなくとも地域医療の維持に寄与することが期待されている。(佐古理事)
- ・実態として、センター病院 (中核病院) による派遣は広く実施されている。名寄市立病院や砂川市立病院では年間 700～800 日規模、少ない病院でも 100 日程度の派遣が確認されている。道庁に調査を依頼したところ、センター病院が広域的に医師派遣を実施していることが確認された。こうした実績は地域医療構想の趣旨に沿った取り組みとなる。(佐古理事)
- ・現場で聞くのは「中が空になる」という懸念。そのため、大学からの医師派遣を求める声が上がっている。我々は中核病院の機能を支える役割を担っている。(東理事)

- ・「玉突き型支援体制」により、地域全体の医療機関が恩恵を受けるはず。（西川学長）
- ・中核病院のマンパワーには限界があり、支援は特定の医療機関に集中している。今後はこうした支援の広域展開ができるよう体制を整えていく必要がある。訪問時にはその点も含めて説明するのが適切。（佐古理事）
- ・リーフレットには、「玉突き型支援体制」を示すポンチ絵を追加し、視覚的に理解しやすくするべき。自治体に本気で取り組んでもらうためには、支援の仕組みと自治体側の「見返り」を丁寧に説明することが不可欠。自治体は議会で「この支援にはこうした効果がある」と説明する必要がある。大学との接点は自治体にとって大きなメリットであり、その「きっかけづくり」となる。病院がない自治体でも、何らかの見返りを求めるることは自然。例えば、「ネットを通じてこんな取り組みが可能」といった間接的な支援を提示し、要望に応じて柔軟に対応する姿勢が求められる。また、学内への説明も非常に重要。支援の意義と広がりを学内外にしっかりと伝えていく必要がある。（辻理事）
- ・学内への周知は実行前に行う。本日の意見を踏まえたリーフレットの完成を目指し、自治体への財政支援要請を本格化する。（西川学長）

次いで、西川学長から、自治体への財政支援要請の目標額は「1億円」との説明があった。額は大きく、見通しは不透明なため、近隣自治体の首長に直接説明し、理解と協力を得る方針である。私（学長）自ら積極的に関与し、奥村理事・東理事にも協力をお願いする。訪問先は関係性を踏まえ調整する。参考資料として次の内容を提示する旨の発言があった。

- ・資料 1-2：道北・道東・空知管内を含む支援要請予定の市町村一覧
- ・資料 1-3：北海道町村会の役員名簿
- ・資料 1-4：自治体の財政状況等一覧
- ・資料 1-5：自治体別の患者受け入れ状況

続いて、今後の対応について意見交換が行われた。主な意見は次のとおり。

- ・市長会も対象に含めるべき。（佐古理事）
- ・多くの自治体が財政難であり、支援要請時には現実に配慮した説明が必要。（西川学長）
- ・地域医療の重要性を理解してもらえば協力は得られる。（佐古理事）
- ・「見返り」として、子ども向けに何か貢献できないだろうか。医療職志望のきっかけになる。ただし、個別対応は負担が大きく、集約型イベントや Web 参加の仕組みを合わせて検討すべき。（東理事）
- ・滝上町診療所新築記念式典で講演予定（12月初旬）。「医療という進路」「医療には魅力がある」といったメッセージを伝えてほしいという要望がある。昨年は浜頓別で中高生向け講演を実施した。地域の子どもたちに刺激を与えてほしいという声は根強く、今後も可能な限り応じたい。（西川学長）
- ・中高生への働きかけは非常に重要。進路選択に影響し、特に看護師の減少が深刻化している中で、医療の魅力を伝える取り組みは、今後ますます必要。（東理事）
- ・高校との直接連携に加え、自治体を介することで広範な働きかけが可能となり、地域全体を巻き込む形で医療職志望の促進につなげられる。（西川学長）

- ・自治体の首長は即効性のある効果を期待する傾向。目に見える成果や短期的なメリットを明確に示すことが重要。(佐古理事)
- ・「見返り」として二つ考えられる。一つは、地域住民向けへの取り組み。特に高齢者を対象に「閉じこもり予防」や「リハビリ」の啓発活動を行うことは、地域にとって即効性のあるメリットになる。もう一つは、中高生への教育的支援。医療やサイエンスの面白さ、医師という職業の魅力を伝えることで、将来の医療人材育成につながる。ニーズは非常に高く、自治体からの要望も多くある。こうした「何ができるか」という説明は、リーフレットに明記するよりも、対話の中で柔軟に伝える方が効果的。自治体との信頼関係を築くうえでも、丁寧な説明が重要。一方、懸念しているのは、財政状況が厳しい自治体が多く、特に留萌管内や宗谷管内は財源に余裕がないケースが目立つ。しかしながら、「大学との接点を持ちたい」というニーズがある。その期待に応える形で、教育支援や地域連携の提案を行うことが協力を得る一つの糸口になる。(辻理事)
- ・影響力のある首長に働きかけて、支援の輪を広げる戦略は非常に有効的。町村委会の名簿を活用し、声の大きい方に語りかけて広めてもらうのは一つの手。特に白糠町の棚野町長(町村委会会長)には、事前に一声かけておくことが重要。「ぜひ協力してほしい」と言っていただけよう、棚野町長にはあらかじめ趣旨を伝えておくべき。(村木監事)
- ・町村委会も市長会も、まずは会長と事務局長に一度会うのが良い。事務局長から、どこに行けばよいか具体的なアドバイスがもらえるはず。(佐古理事)
- ・仮に反応が芳しくなくとも、宗谷管内や留萌管内にも足を運ぶべき。実績を積むこと自体に意味がある。(辻理事)
- ・来年度の自治体予算を考えると、町長や村長による査定は年内に終わる可能性が高い。ただし、今回の取り組みは一過性のものではなく、継続的に進めるべきもの。その意味では、年明け以降のアプローチでも問題はない。また、予算が既に割り振られても、首長の意向次第で柔軟に対応できる自治体もある。財政的に余裕のある市町村も存在するため、時期にこだわらず、中期的な視点で戦略を立てることが重要。(村木監事)
- ・まずは町村委会会長にコンタクトを取る。そのうえで、本会議で議論いただいた方向性に沿って対応を進めていく。(西川学長)
- ・活動の最大の難所は「どう展開するか」にある。正直に言って、一口 50 万円の寄付を道北・道東で募るのは難易度が高く、資金は想定どおりに集まらない可能性がある。だからこそ、相手を見極めるための市場分析、マーケティング的な視点を一段深く入れるべき。初期情報としての財政力などの指標は重要であるが、加えて、本学と当該自治体の現在の関係性を整理し、重みづけ(優先順位)を明確にするべき。具体的には、①医師派遣を受ける中核病院の有無と派遣人数、②地域の開業医に占める旭川医大OB比率、③過去 5 年程度の医療関連予算の推移、④首長の公約や医療施策の立場を把握することが重要。公約と実行に乖離があれば、交渉上のレバレッジにもなる。アプローチ先も見極めが必要。首長、議会の実力者、医師会長など、自治体ごとに医療のイニシアチブを握る主体は異なる。結論として、拙速に動くより、優先度の重みづけを精緻化し、中期戦で臨むべき。準備の徹底が成果を左右する。(吉崎監事)
- ・文書だけでは寄附金の獲得は難しい。一方ですべての自治体を訪問するのは現実的で

はない。ただし、要所は直接まわる必要がある。（東理事）

- ・まずは文書を送付し、リーフレットを添えて概要を伝えた上で、必要に応じて自治体を訪問する形が現実的か。（西川学長）
- ・すべての自治体を回るのは現実的に難しいが、「あそこには来たのに、うちには来ていない」という情報が出回ると、対応が非常に厄介になる可能性がある。（東理事）
- ・自治体ごとの情報があれば理想的だが、実際には首長の公約や医療へのスタンスを網羅的に把握するのは困難。だからこそ、医療に詳しく、行政経験もあるキーパーソンに直接訪問し、どの自治体に働きかけるべきかを相談するのが現実的。財政が厳しい自治体が多いのは事実だが、50万～100万円の寄附が絶対に不可能というわけではない。これは首長の考え方次第。したがって、たとえ間接的であっても、寄附に対する何らかの見返りがあるかどうかが判断の分かれ目になる。すでに医師派遣を受けている自治体は寄附に前向きな可能性が高いが、問題は派遣がない自治体にどう働きかけるべきか戦略的なアプローチが必要。（佐古理事）
- ・過去に医師を派遣していたが、現在は派遣を停止している自治体も存在する。こうした自治体は、かつて関係があった分だけアプローチの余地があるが、現在の状況とのギャップをどう埋めるかが課題。（東理事）
- ・印象を悪くする可能性もあるため、訪問時には注意が必要。「かつて派遣していたが、今は関係が途絶えている自治体」などは、特にセンシティブな対応が求められる。そのあたりの事実関係は、事前にしっかりと把握しておく必要がある。過去に医師派遣があつたが、現在は途絶えている自治体など、関係性の変化を把握していないと、対応に支障をきたす可能性がある。（佐古理事）
- ・その辺のところを調べてからの対応とすべきか。（東理事）
- ・「派遣を復活させる」といった約束はできないことから、自治体との関係性や状況に応じて慎重に判断する必要がある。（西川学長）
- ・医師派遣を確約できないし、訪問先の選定には慎重な準備が不可欠。（東理事）
- ・過去も含めて「どのくらい医師が派遣されていたか」「患者の受け入れ状況はどうだったか」という事実は、自治体との関係性を判断するうえで非常に重要。（西川学長）
- ・各振興局では町村会の定期的な集まりがあり、市町村が一堂に会する機会もある。こうした場では、事務局長や地区町村会の会長がまとめ役となるため、そこで話をするのも一つの方法。（辻理事）
- ・事務局に確認すれば、スケジュールは把握できる。札幌で全体が集まる日なども分かるはずなので、こうしたタイミングを活用するのは有効。そのうえで、見込みのある自治体には個別訪問を行うという方法も考えられる。（佐古理事）
- ・そのあたりも事前にリサーチし、大学の現状を理解してもらうことが重要。実際に苦労している状況を共有し、長期的な視点で協力体制を築けるよう働きかけたいと考えている。（西川学長）
- ・本件については、これまで「急場しのぎ」の印象であったが、今回の取り組みは継続的に実施する方針なのか。単年度で1億円を集めという目標なのか、それとも5年かけて1億円を積み上げる方針なのか。（奥村理事）
- ・目標は来年度中に達成するということになるのではないか。（佐古理事）

- ・それを継続的に取り組むとなると、資金調達の枠組みや自治体との関係構築も、単年度ではなく中長期的な視点が必要になる。（奥村理事）
- ・可能であれば、単年度に限らず、継続的な支援の仕組みとして検討いただけすると非常にありがたい。（西川学長）
- ・そこは一つの課題。「一度きり」と思えば自治体も前向きに対応してくれる可能性があるが、何度も要請するとなると負担感が増し、協力が得にくくなる。したがって、支援の頻度や継続性については、あらかじめ明確にしておくことが重要。（佐古理事）
- ・リーフレットで示した柱である若手医師の育成や救急体制の確保は、一時的な課題ではなく、長期的な視点で解決すべき課題。（西川学長）
- ・ただ、財務状況が厳しく、来年度までを乗り切るための財源確保が最優先。（佐古理事）
- ・現状が非常に厳しいため、まずは協力をお願いする方が現実的。毎年継続という形は難しい。（奥村理事）
- ・本事業の柱が、財政危機を乗り越えるためという目的であれば問題ないが、その点の整合性が懸念。（西川学長）
- ・本事業の目的は財政危機の克服であり、それがなければ地域医療への貢献は不可能。（奥村理事）
- ・単年度支援を明確に打ち出す方が資金を集めやすい。（佐古理事）
- ・今回の支援は『緊急対応』であることを強調した方が、間違いなく資金は集まりやすい。継続性を前面に出すと説明が難しくなるため、まずは単年度の緊急措置として訴えるのが現実的。そのうえで、大学として地域医療に継続的に貢献するというミッションを前提として示すことが重要。（辻理事）
- ・令和8年度・9年度の2年間で1億円規模の支援をお願いするのが現実的。基本的には一度きりの対応だが、この2年間で協力をお願いする形が妥当。（村木監事）
- ・寄附金の使途や事業の柱が明確な方がいいだろうということで若手医師の育成、救急医療体制の確保を柱に入れているが、柱の方向性はそのままでよいか。（西川学長）
- ・首長は医師派遣による地域と大学を繋げてくれることが重要と認識。（奥村理事）
- ・それを柱にすると、あちこちに医師の派遣を約束することになる。確約はできない。必要なところに医師を派遣できるような体制を作ることが大事だが、それを達成するためには大学が維持できて、人材を育てられる状況が前提。こういう繋がりが重要。これらのために今、助けて欲しいというべきか。継続的っていうのは何となく頭の中にあったが、危機を乗り越えるようになんとかお願いしたいっていう趣旨。（西川学長）
- ・外部環境が変わることを期待して、令和8年度、9年度を乗り越えるために、支援をお願いしたいということをいかがか。（佐古理事）
- ・その趣旨で説明する。（西川学長）

報告事項

1. 令和7年度予算状況（実績・見込）【9月分】について

木村財務課長から、資料2に基づき、令和7年度予算状況（9月分）について次のとおり説明があった。

- ① 大学全体

- ・年間収支見込み ▲4億9,600万円（前回より赤字拡大+8,700万円）。
- ・要因：病院収入減（▲3,300万円）、特定保険医療材料費増（+5,100万円）。
- ② 大学セグメント
 - ・黒字 1億3,100万円（前回より+200万円改善）。
- ③ 病院セグメント
 - ・赤字 ▲6億2,600万円（前回より▲8,700万円悪化）。
 - ・病床稼働率9月 80.9%（見込み82.2%を下回り、収入減リスク大）。
- ④ 今後の見込み
 - ・稼働率次第で赤字拡大の可能性。
 - ・目的積立金 3億3,600万円投入で年度末黒字化予定。未投入なら ▲8億3,200万円。
- ⑤ 収入・支出推移
 - ・収入：計画比 ▲5億1,000万円。
 - ・支出：抑制不十分、人件費は今後増加見込み。
 - ・診療経費削減が進まず。
- ⑥ 資金繰り
 - ・年度末残高見込み 27億500万円。
 - ・今年度で約 11億円資金減少見込み。
- ⑦ 課題
 - ・病院収入は計画比▲約10億円減。
 - ・診療経費削減が収入減に見合っていない。
- ⑧ 結論
 - ・增收困難なら支出削減必須。現状は診療経費抑制が不十分で、資金流出が続く見込み。

説明を受けて種々意見交換が行われた。主な意見は次のとおり。

- ・医療収益が減少している一方で、材料費は横ばい。背景には単価上昇があり、一部品目では逆ザヤが発生。これは現場努力では解決できない構造的課題であり、極めて深刻な問題。（佐古理事）
- ・物価高騰が材料費を直撃。特材だけでなく通常材料も値上がりし、コスト圧迫は深刻化。（東理事）
- ・対策は一つ、コスト高の材料を「使わない」判断しかない。（佐古理事）
- ・「救急や高度医療は、やればやるほど赤字」という声は少なくない。当院は薬剤費・材料費とも他大学より低水準だが、さらに無駄の有無や改善余地を精査中。危険物容器や眼内レンズなど、コスト差が大きい項目は交渉・削減を進めている。ただし、物価上昇局面では、これ以上の値下げは困難なのが現実。（東理事）
- ・中間決算監査で財務諸表を確認したところ、材料費だけでなく委託費や修繕費の高騰が顕著で、支出圧力は構造的に強まっている。コスト削減には限界があるが、可能な範囲で徹底するしかない。給食や廃棄物回収などの委託費も上昇しており、価格交渉では相手の強気が予想される。それでも、単価・総額の抑制に向けた努力は不可欠。（村木監事）
- ・他業者も人件費を引き上げており、コスト増は不可避。一方、病床稼働率は目標87.5%に対し10月速報値87.4%と改善。病棟医長・看護師長を集めた複数回の対策会議によ

り、各病棟で取り組みが進んだ成果。ただし、9月の低稼働率の要因は精査が必要。(東理事)

- ・低下の要因は何か。(西川学長)
- ・6月は麻酔科の大規模学会で手術制限があり、稼働率低下。学会参加は大学の使命であり不可避。今後は「入院コマンドチーム」を設置し、年間スケジュールを共有。空き枠の他科活用や休暇調整で稼働率を最大化する。10月は改善傾向だが反映は12月以降。残り3か月でどこまで挽回できるかが鍵。(東理事)
- ・11月は連休が多く、稼働率低下が懸念される。(西川学長)
- ・12月・1月も連休は多いが例年通り。ただ、最近は土日も稼働が埋まり、平日は100%超で推移していることが大きな改善要因。(東理事)
- ・9月の稼働率低下要因の分析をさらに深める必要がある。(西川学長)
- ・来年に向け、9月の稼働率急落(83.9%→80%)の原因分析は不可欠。シルバーウィークに加え、複数科の学会参加が影響した可能性が高く、詳細な検証が求められる。(東理事)
- ・6月も低稼働率で80.6%。9月と並び、要因分析が必要。(村木監事)
- ・9月は麻酔科の影響は軽微だが、外科・眼科など術者の学会参加で手術休止。一方、6月は麻酔科が一斉に学会参加し、平日稼働に大きな影響。学会参加は例年通りで、コロナ禍ではWeb開催だったため影響はなかったが、現地参加再開により、不可避の要因となった。問題は対策を講じなかったことにある。ここが反省点。(東理事)
- ・改善策としてGoogleカレンダーを全員に共有し、年間スケジュールを入力する仕組みを導入予定。これにより学会予定を事前把握し、看護部・事務方と連携して調整を実施。北大や手稲恵仁会病院ではセンター化+システム導入で稼働率改善の事例あり。当院は現状、システム導入が困難なため人力で対応する。(東理事)
- ・現在は「出血が止まらない」状態、つまり資金流出が構造的に止められない危機だと認識している。大学病院という組織自体による可能性もある。であれば、輸血=資金調達の準備が必要。そこで質問だが、本学は過去に資金不足で緊急借入を行った事例があるか。(吉崎監事)
- ・平成26~27年度に資金ショートを起こし、市中銀行から緊急借入を実施した。(木村財務課長)
- ・今の段階で資金調達の準備やシミュレーションは必要だと考える。構造的に赤字が止められない状況なら、なおさらだ。そこで質問だが、過去に借入を行った際、担保は何だったのか。(吉崎監事)
- ・担保は設定していなかったと思うが、実際には人件費を削減して対応した。(木村財務課長)
- ・給与を計画的に減額し、その結果、資金を借り入れることができた。(佐藤人事課長)
- ・改善策を明確に提示し、物的担保ではなく経営改善策を担保としたということか。(吉崎監事)
- ・そのとおり。(木村財務課長)
- ・今はその手が打てず、給与削減は不可能ということか。(東理事)
- ・資金ショートすれば実施可能。(佐藤人事課長)
- ・資金ショートしてから給与減額では、手遅れではないか。(東理事)
- ・現在はハードランディングを防ぐため、事前対応を徹底すべき局面。(村木監事)
- ・吉崎監事から「それを見越す必要がある」との指摘を受け、財務課としても、このまま

下降線をたどるなら、どこかのタイミングで借入準備を進める必要があると考えている。(木村財務課長)

- ・民間企業とは仕組みが異なることは理解しているが、出血を止められないなら輸血の準備は欠かせない。決して遠い話ではなく、1~2年、極端に言えば明日の問題になり得る。国立大学はどこも厳しいが、改善策は歴史や資産状況で異なる。本学には土地など余剰資産がないため、前のめりに備えなければドタバタ対応になる。こうした危機感から、あえてお聞きした。(吉崎監事)
- ・政府の補正予算規模は不透明だが、仮に今回支援を受けても、将来的な増額は見込めないと考えるべき。そのため、資金ショートの時期を見積もり、逆算して今から動く必要がある。(木村財務課長)
- ・資金ショート前に借入判断が必要。(西川学長)
- ・資金ショートすれば給与が払えず、銀行融資も決定までに時間がかかり、その間は支払い不能になる。それを避けるため、事前に借入準備を整える必要がある。(木村財務課長)
- ・最悪の場合を想定すると、給与減額のタイミングが重要。まずは借入で給与を支払い、それでも赤字が止まらなければ次の手を打つ必要がある。(西川学長)
- ・借入には、経営改善の具体策を提示しなければならない。(佐藤人事課長)
- ・事前に具体的な返済計画を示す以外に選択肢はない。現状、「自主改善」か、「外圧による強制」かの二択。今は自主改善を目指し、経営改善策をまとめる段階にある。借入を前提に動くのは誤りで、まず自ら切り込む必要がある。(木村財務課長)
- ・給与減額が今できないのは、組合がないからなのか。(吉崎監事)
- ・資金ショート前に給与減額を行えば、まだ資金がある段階であり、不当と訴えられるリスクがある。(佐藤人事課長)
- ・職員代表との合意を得られれば、給与減額は実施可能との認識。(吉崎監事)
- ・前回は資金ショート後、やむを得ず職員代表との合意で減額を実施した。給与減額は十分な対策を尽くした後の最終手段であり、その検討状況が問われている。(佐藤人事課長)
- ・給与減額は珍しくない。危機的状況では、法的手続きを踏めば実施される。手順を無視した減額は不可能だが、適正なプロセスを経れば一般的に行われている。(吉崎監事)
- ・人員を増やしながら給与を減額するのは対応が矛盾している。採用を止めずに減額を進めるのは合理性を欠く。現時点で人件費は一切減額されておらず、来年度予算は今年度より増える見込み。(佐藤人事課長)
- ・病院機能を維持するために必要な人員を増やしている。(西川学長)
- ・必要人員を精査せず一律減額すれば、職員から見れば納得しがたい判断。職員が合意すれば問題はないが、現状の対応のまま減額に踏み切れば、法的敗訴の可能性が高い。(佐藤人事課長)
- ・職員の合意を得ることが鍵。(木村財務課長)
- ・一般的には組合との合意で対応できるが、本学には組合がないため、個別合意が必要との認識か。(吉崎監事)
- ・前回も強い反対はあったが、キャッシュ枯渇でやむなく実施し、理解を得た。(佐藤人事課長)
- ・前回は最後の手段として実施したが、現状でも職員の理解と合意が得られれば同様の対応は可能。ただし、全員の合意を得られるかは大きな課題で、その実現方法をどう

示すかが鍵。(木村財務課長)

- ・合意を得ても、職員が辞める可能性は残る。人員が減れば病院機能は維持できない。
(西川学長)
- ・現状補充なしで、現規模のまま増収や支出削減を図り、資金を維持できるかが試されている。(木村財務課長)
- ・職員 1 人当たりの患者数は経時的にどう推移しているのか。『人が必要だ』と言われているが、実際には 1 人あたりの患者数は減っているのではないか。(佐古理事)
- ・そのようなことはない。実際に病棟を 1 つ減らしたにもかかわらず、請求額は過去最高。(東理事)
- ・それは診療単価が上がっているためである。年間延べ患者数を職員数で割った指標を確認したい。(佐古理事)
- ・患者数で割ったデータは確認していない。(東理事)
- ・手術件数は減っていない。問題は診療報酬体系の不備にある。(東理事)
- ・もちろん診療報酬体系が悪い。これは医大だけの問題ではない。(佐古理事)
- ・提示された資料だけでは経営指標は把握できない。全国平均では、過去 10 年間で医師が対応する患者数は 22% 減少している。一方で診療単価は上昇し、収入全体は大きく変わっていないように見える。しかし、それで問題が解決したわけではない。この 10 年間で医療費は確実に増加しており、費用増加分を十分に稼げていないのが現状。診療報酬制度の課題もあるが、それを踏まえても収支は厳しくなっている。本学病院の実態は、データ分析で明らかになるはず。(佐古理事)
- ・滋賀医科大学・浜松医科大学・本学の 3 大学を比較した結果、収入(努力で増加可能な部分)と人件費を単純計算すると、本学は他の 2 大学よりも人件費率が平均で 1%高いことが分かった。この比較は全体費用ベースであり、病院単体での分析は未実施。病院単体での算出が可能かどうかは今後検討する。(木村財務課長)
- ・旭川医科大学は DPC 係数が高く、売上自体は良好。しかし、その売上を得るためのコストが問題。材料費は物価上昇で増加し、人件費も上がっている。重要なのは、収入増と費用増の乖離を正確に把握すること。そして、把握するだけでは不十分で、次にどう対応するかが問われる。人件費については早急な対応が必要だと考える。均一な削減ではなく、不採算部門の見極め、選択的に削減する。そのためには診療科別の収支データが不可欠。売上、材料費・薬品費、医師人件費を診療科別に算出すれば、収支の傾向が見える。収益が少ない診療科は医師定員の見直しも検討すべき。ただし、小児科など診療報酬が低い科は例外で、他大学や特定機能病院とのベンチマークを活用し、医師 1 人あたり売上などの指標で分析する。収益が低い理由が患者数なのか業務量なのかを明確にし、業務量に応じた人員配置を行う。どこを減らすかは、こうしたデータに基づく判断が不可欠。(佐古理事)
- ・増員しているのは医師以外の職種であり、病院機能維持には必要な措置。一方、医師については一部削減が可能と考えている。今回の対応は緊急避難的で、現状の運営に支障が出ない範囲で医員などを 1 人ずつ減らす方向。本格的に取り組むなら、診療科ごとの単価を算出し、異常に高い・低い科を明確化する必要がある。ただし、病院機能を損なわないよう段階的かつ慎重な対応が不可欠。説明としては「病院機能を維持しつつ収支改善を図るため、診療科ごとに医師定員を精査し、必要に応じて段階的に見直す」という形になる。(東理事)
- ・診療科ごとの収支分析は現時点では未実施だが、少なくとも 2~3 年前から必要性を指摘

してきた。これまで「HOMAS2 では算出が難しい」とされていたが、実際には HOMAS2 を使わなくても算出可能であることが分かっている。(西川学長)

- ・他の分析ツールを併用すれば、より精度の高い結果が得られる可能性がある。HOMAS2 だけに依存する評価は適切ではなく、実際、他大学でも HOMAS2 一辺倒での評価は行っておらず、限界があると認識されている。(石坂経営企画課長)
- ・特定機能材料は診療科ごとに保険支払い分を把握可能。なお、ガーゼ使用枚数など細部まで把握することは現実的ではない。ただし大学病院では材料費の約 60%が特定機能材料と考えられる。薬品費も診療科別に把握でき、診療報酬による売上や医師人権費も診療科別に算出可能。したがって、診療科別収支分析に必要なデータは揃っており、すぐに実施できる。(佐古理事)
- ・病院運営委員会でも、「診療科ごとのパフォーマンスを示してくれれば、頑張りがいがある」との意見が出た。(村木監事)
- ・診療科ごとの成果を可視化すれば、現場は努力の方向性を明確にでき、モチベーション向上につながる。(佐古理事)
- ・もういい加減始めるべきではないか。(西川学長)
- ・取り組みは進めているが、現時点では把握できていない領域も残っているのが実情。
(石坂経営企画課長)
- ・2 年も 3 年も進展がないのは、明らかに問題。(西川学長)
- ・私が 3 年間担当していたわけではないが、現時点でまだ水準に達していない部分があるのは事実。(石坂経営企画課長)
- ・今、経営分析を踏まえた対策を打たなければ、手遅れになる恐れがある。(西川学長)
- ・別の提示方法も検討中。具体的には診療科ごとの経年比較で、昨年と今年を比較しパフォーマンスの変化を把握する。良否とその理由まで分析可能。(石坂経営企画課長)
- ・常にパフォーマンスが低い診療科はないのか。(佐古理事)
- ・継続的に成績が低い診療科はある。ただし、診療科間の直接比較は、本学が病院経営を主目的とする組織ではないため、制度面・運営面で難しいのが現状。(石坂経営企画課長)
- ・診療科同士の比較が目的ではない。医師数に対する全体収益の割合や、収益と人件費の乖離を把握することで、構造的な課題を明確化する。診療科別比較ではなく、問題点の可視化と対策検討が目的。(西川学長)
- ・診療科比較が目的ではないが、結果的にそうなる可能性がある。その場合、反発も覚悟する必要がある。診療科には特性があり、慎重な対応が必要。(東理事)
- ・診療科比較にはベンチマークの活用が不可欠。循環器内科と小児科を直接比べても意味はないが、小児科同士で他病院と比較すれば、本学の位置付けが見える。患者層や専門領域の違いはあるものの、一定の傾向は把握可能。他病院では診療科別ベンチマークを毎月実施し、運営改善に活用している。本学で診療科の特性を尊重しつつ、客観的指標に基づく分析を進めるべき時期。(佐古理事)
- ・一般病院では診療科別ベンチマークが実施されているが、大学病院ではほとんど行われていない。理由は、大学病院が診療だけでなく教育・研究など多様な業務を担っており、単純な収益比較が難しいため。(東理事)
- ・大学病院では診療科別ベンチマーク分析はほとんど行われていない。背景には、業務負担が大きく、分析に割けるリソースが限られていることがある。(郡事務局次長(病院担当))

- ・弘前大学では診療科別分析を実施していると、学長から直接伺っている。（西川学長）
- ・弘前大学の事務部長にも確認したが、診療科別分析結果は公表していない。事務方としてもそのような資料は作成していないとのこと。こうしたデータの作成には非常に手間がかかり、容易ではない。（郡事務局次長（病院担当））
- ・広島大学は既に取り組み済みでは（吉崎監事）
- ・広島大学は実施している。弁護の意味も込めて申し上げると、経営企画課は現在、極めて逼迫した体制で業務を遂行している。経営分析を専任として対応できる人材はほぼおらず、実質的には係長1名と係員1名で継続してきた。そのため、現状で新たな負荷をかけるのは非常に困難。こうした事情をご理解いただきたい。（郡事務局次長（病院担当））
- ・今日の病院運営委員会で最後の質問に明確に答えなかったのは、「これ以上は現場がパンクする」という懸念があったためである。事務方はすでに限界に近く、これ以上負荷が増せば、次々と倒れる状況。（東理事）
- ・このことについて明確に反論する。ご指摘のとおり、人的リソース不足や診療科別収支を明確化するために高度な技術と労力が必要な点は理解している。しかし、前回の教授会後に寄せられたコメントを見れば明らかのように、最大の不満は「なぜ自分の診療科だけがこれほど人員を削減されるのか」という疑問。総論では賛成でも、各論で納得できないのは当然の反応。その状況で合理的な説明ができなければ、「一律に削減します」という対応は現実的ではない。危機的な状況だからこそ、マネジメント側は「なぜこの診療科はこうなるのか」「他と比べてどうなのか」を説明する責任がある。これを果たせなければ、構造改革も人員削減も実現せず、現場の混乱を招くだけ。（吉崎監事）
- ・この点については、監事と私の間で意見が分かれるところ。もちろん、可能であればデータを提示したいが、現時点では十分な情報を出せない。ただし、収入など一部の指標は把握しており、限られたデータをもとに判断するしかない。比較可能なデータが揃っていれば、「この診療科は効率が悪い」と明確に指摘できるが、現状では難しい。最終的には、提示できる材料をもとに政治的に決着を図るしかないと考えている。（郡事務局次長（病院担当））
- ・「できないことをやれ」と言われても、それは無理な話。ただ、大規模なリストラや組織的なリスクを伴う改革では、「総論賛成・各論反対」の“各論”をどう乗り越えるかが最大の課題。その際、合理的で納得感のある説明がなければ議論は収束せず、改革は進まない。現場の負担が大きいことは理解しているが、説明責任を果たさず一律削減を進めれば、誰も納得しないまま組織が縮小し、基盤が崩壊しかねない。民間企業でも、かつて一律カットを強行した結果、再建に10年で済むところ20年かかった例もある。合理的なリストラができなければ、組織は深い傷を負い、長期低迷を強いられる。だからこそ、困難でも説明と納得のプロセスを設ける必要がある。一律対応という“見えないルール”には大きな問題があり、状況や背景を無視した判断は避けるべき。（吉崎監事）
- ・何も出さないわけではない。出せる指標は最大限提示し、その材料をもとに政治的な判断で決着を図るべき。指標によって一定のガス抜きは可能だが、不満や疑問は必ず残る。だからこそ、最終的には「これが方針です」と明確に打ち出す判断が必要。（郡事務局次長（病院担当））
- ・前回の役員会で決定した「教員を1人ずつ削減する方針」は、教授会でも了解を得て

いるのか。(佐古理事)

- 了解というより、教授会後に意見を受け付け、現在は様々な意見を整理している段階。(西川学長)
- 今後さらなる削減が必要になる場合を想定し、今の段階で対応を準備しておく必要がある。(佐古理事)
- 現時点ではデータがないため一律対応としているが、必要なところに重点配分するにはメリハリが不可欠。そのためにも、比較のためではなく、適切な判断材料としてのデータが必要。(西川学長)
- その情報を公開する必要はない。個別に呼び、「診療科の状況はこうなので改善をお願いします」と伝え、1年程度の猶予を与える。それでも改善がなければ、削減するという方針で対応すればよい。(佐古理事)
- その方針を進めると、高収益の手術中心の診療科だけが残り、構造改革はいびつな形になる恐れがある。不採算部門は外部に出すべきだが、以前大学運営会議で述べたように、市立病院のサテライトを設け、対応可能な診療科をそちらに移す選択肢もある。こうした体制整備まで含めて検討し、実行可能な状態にしてから進めるべき。そうしないと、結局、実行に移せない懸念がある。(牧野副学長)
- 私が申し上げたいのは、診療科間の横並び比較ではなく、特定機能病院としてのデータが出せないなら、国公立や民間の大規模病院のデータを参考にすべきということ。公私病院連盟では、500床以上の病院について診療単価や医師1人当たりの売上など詳細なデータを公表しており、小児科や循環器科の平均値も把握できる。それと比較すれば、当院の診療科の状況を客観的に評価できる。活用方法は別としても、判断の基盤として、こうした外部データは不可欠。(佐古理事)
- 現状のパフォーマンスを維持するには、各部署の業務効率を確認する必要がある。少人数で同等の成果が出せるなら、それが望ましい。一方、パフォーマンス低下の原因が人員不足なら、増員を検討すべき。こうした視点で人員配置を見直すべきであり、診療報酬の高い診療科だけを残す選別は大学病院の本来のあり方ではない。小児科なども含め、全体のバランスを踏まえた対応が必要。(西川学長)
- 特定機能病院として現状の体制を維持することは不可欠。ただし、長年、部署ごとのバランスを十分に検証せずに運営してきた結果、偏りが生じている可能性がある。人手不足で十分に機能していない部署もあれば、逆に人員に対して成果が伴っていない部署もあるかもしれない。こうした状況を丁寧に見極め、適切な配置と支援を行うことが重要。(西川学長)
- 一般病院では診療科ごとに人員配置が異なり、効率的に運営されている。一方、大学病院は長年“平等”を前提に運営してきた。もしその構造を見直すなら、徹底的な改革が必要。中途半端な対応では意味がなく、本気で取り組む覚悟が求められる。今回のように教員数を1人ずつ減らして均等に調整する方法もあるが、本質的に切り込むなら正確なデータが不可欠。(東理事)
- 法人化前は定員が厳密に設定され、例えば手術部長を新設する際には既存講座から定員枠を振り替える必要があった。しかし、その後法人化によって160人の職員が増員された経緯がある。これは制度上の制約と実際の運用に乖離があることを示しており、今後の人員配置や組織改編を考える上で重要な視点だと思う。(佐古理事)
- 各診療科に公開するかどうかは別として、必要なデータは保持すべき。根拠なしで議論するのは適切ではない。(東理事)

- ・現行体制で可能な範囲の対応策を検討するには、まず判断材料となる情報が必要。できないことを求めるつもりはないが、現状で何が可能かを見極めるためにも、早期に対策を講じる必要がある。次のステップに備えた準備を今から始める必要がある。(西川学長)
- ・診療科ごとの人員配置は、従来の均等配分ではなく、業務量や負担に応じた調整が必要。特に、超過勤務の状況を踏まえ、効率的な体制を構築するには、現状を可視化し、適切な対応を検討することが重要。(西川学長)
- ・均等配分は見直すべきだと考えている。ただ、今回の削減は恒久的ではなく、状況に応じて人員を戻す可能性があることを明確にする必要がある。そうでなければ現場の理解は得られない。重要なのは、将来的に増員を判断する際の“条件”をあらかじめ提示すること。診療科の趨勢、社会的ニーズ、心疾患などの需要増といった要素を踏まえ、どの指標やデータで議論するのかを明確にしておくことが、単なる削減で終わらせないためにも重要。(東理事)
- ・現在、頑張っている診療科に対して、どう人員を増やせるかが重要。単に超過勤務時間だけで判断するのではなく、他にも評価すべきポイントがある。判断材料として診療科ごとのパフォーマンスを可視化することが必要。人員削減よりも、適切な増員のためにこそ、客観的な指標が求められる。(東理事)
- ・一方で、削減後も同じパフォーマンスを維持できる診療科があるかもしれない。だからこそ、増員が必要な部署とそうでない部署を客観的に見極める必要がある。その判断には、診療科ごとの業務量や成果を可視化できるデータが不可欠。今すぐ実行するかは別として、将来の意思決定の備え、こうした情報を整備しておくべき。(西川学長)
- ・十分な根拠がないまま「悪い」と断定するのは難しい。比較対象が大学病院でない場合、どうしても根拠が弱くなる。そのため簡単に判断できないが、それでも一定のデータは提示すべきだと考えている。(東理事)
- ・難しいことは承知しているが、それでも必要な情報は整備すべき。まずは出せる範囲のデータから提示し、それを基に今後の方針を検討したい。(西川学長)
- ・北海道では長年、人件費が一律削減され、給与水準が不明瞭な状況が続いてきた。後任不補充も含め、地方交付税確保のためにやむを得ない措置であり、銀行破綻の影響もあって当時は極めて厳しい状況だった。同様の影響は札幌医科大学にも及び、結果として国立大学に比べ給与水準が低く、医師流出も見られた。一律カットは分かりやすいが、それだけでは不十分。重要なのは、外部の視点を取り入れ、第三者評価やコンサル導入などで客観的に評価すること。こうした評価こそが最も納得感のある判断材料になる。ただ、大学には多様な役割があり、メリハリのある対応は難しい課題。研究が疎かになれば本来のミッションに影響し、特定分野が手薄になるのも望ましくない。人員を薄く削る方法もあるが、すでに進められており、これ以上は困難な面もある。また、監事からの特別な指摘や、発言によって方向性が示される可能性もある。(辻理事)
- ・病院の状況は改善傾向にある一方、支出削減には依然課題が残っている。12月の教授会に向け、寄せられた多くの質問への対応方針を整理する必要がある。検討事項は多岐にわたるため、今後も適宜ご相談させていただきたい。(西川学長)

2. 中期計画の進捗状況について

西川学長から、報告事項2については、一部の担当部署からの報告が遅延しているため、

本会議の準備に間に合わず、12月の本会議で改めて報告する旨の発言があった。

その他

1. クラウドファンディングの進捗状況について

長谷川総務課特任課長から、10月22日より開始した『ドクターカー更新プロジェクト』のクラウドファンディングについて説明があった。本日午前時点で支援額は570万円を超えており、今週末までに目標の1,000万円達成を目指しており、現時点では未達。救急医学講座を中心に活動を展開しているが、役員の皆様には恐縮ながら、企業経営者や病院長など、大口寄付が期待できる方々への働きかけにご協力をお願いしたいとの要請があった。

2. 次回役員会開催予定

令和7年12月10日（水）教育研究評議会終了後に、次回の役員会を開催すること。