

令和 7 年第 8 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 9 月 3 日 (水) 15 時 14 分～16 時 38 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、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 7 回役員会 (令和 7 年 7 月 17 日開催) の議事要旨が諮られ、これが了承された。

議題

1. 目指すべき理想の年代構成の実現について

西川学長から、本件については議題としての扱いを見送り、後ほど報告事項として概要を説明する旨発言があった。

2. 病院長選考規程等の一部改正について

本件について、西川学長から発議があった後、佐藤人事課長から資料 2－1～3 に基づき、病院長選考規程等の見直し内容について説明があり、審議の結果、原案のとおり規程改正することが了承された。

3. 育児・介護休業法の改正に伴う関連規程の一部改正について

本件について、西川学長から発議があった後、佐藤人事課長から資料 3 に基づき、育児・介護休業法の改正内容及びその対応、並びに本学関連規程の改正について説明があり、審議の結果、原案のとおり本学における対応方針及び規程改正が了承された。

4. 教員のクロスアポイントメント制度の適用について

本件について、西川学長から発議があった後、佐藤人事課長から資料 4 に基づき、実験実習機器センター笹島講師からのクロスアポイントメント制度申請について説明があり、審議の結果、原案のとおり了承された。

5. 講座の名称変更について

本件について、西川学長から発議があり、審議の結果、原案のとおり法医学講座を法医学科学講座に名称変更することが了承された。

(資料等の説明については、同日開催の教育研究評議会と同様のため、省略された。)

なお、学長から、名称変更は令和 7 年 10 月 1 日付で実施する旨の付言があった。

報告事項

1. 令和 7 年度予算状況一覧（実績・見込）について

木村財務課長から、資料 6 に基づき、令和 7 年度予算状況について以下の報告があった。

① 資料・様式の変更

- ・前回から様式の体裁を変更し、追加した情報あり。
- ・7 月分の実績額を反映。
- ・「単月収支差」に四半期集計枠を新設。運営費交付金が四半期ごと（4 月・7 月・10 月・1 月）に入金されるため、月別収支差の偏りを補正。

② 収支見込み

- ・大学全体：年度末 -3 億 800 万円（前回-9900 万円から悪化）。
 - ・6 月收入-1.71 億円、7 月支出+1.4 億円が要因。
- ・大学セグメント：-2900 万円（前回-4000 万円から改善）。
- ・病院セグメント：**-2 億 7900 万円（前回-5900 万円から大幅悪化）。**

③ 病院収入の特徴

- ・請求と収入に 2 か月のタイムラグがある。
- ・7 月收入は 5 月請求分が中心。
- ・病床稼働率は目標 87.9%を下回り続けている。

④ 赤字進捗

- ・年度当初予測-7.93 億円に沿って推移中。
- ・6・7 月は計画との差が大きく、改善策未実施。

⑤ 要因分析

- ・大学：6 月は外部資金増・施設整備費減で改善、7 月は授業料免除前倒しで支出増。
- ・病院：6 月は稼働率低下で収入減、7 月はカテーテル再開・薬剤費増・工事前払いで支出増。

⑥ 資金繰り

- ・期首 51.1 億円 → 年度末 40.1 億円（-11 億円）。
- ・**資金減少ペースは異常に速く、資金ショートリスクあり。**
- ・訴訟による債権差押え影響も発生。

⑦ 課題

- ・**大規模な財務改善策は未決定。早急に改善策を取りまとめ、実行することが必要。**

次いで、意見交換・議論が行われた。主な意見は次のとおり。

① 病床稼働率改善の現状と専門医制度による制約について

- ・病院の状況は来月以降、改善の兆しはあるか。（西川学長）
- ・8 月の病棟稼働率は 83%程度。平日は 100%超の病棟も多い一方、土日は低下傾向。現在、日曜退院への移行や小児科病棟の成人運用を進めているが、現時点では十分に埋まっておらず、運用はまだ途上。（東理事）
- ・埋まらない理由としては、成人患者にも受け入れの条件があるためか。（西川学長）

- ・成人患者受け入れには条件を設けており、小児科病棟の安全面を優先している。これが稼働率改善を鈍らせている可能性がある。(東理事)
- ・小児科病棟は、すべての診療科で利用可能ではないのか。(西川学長)
- ・受け入れは可能だが制約ある。現在は消化器内科と血液内科を中心に調整中。小児科は血液疾患の経験があり、血液内科との親和性が高い。一方、手術患者は負担が大きく、内科系患者が望ましいとの意向。看護部と協議し条件を設定しており、これが病床稼働率向上の制約要因となっている。ただ、小児病棟 8 床転換のみでは抜本的な経営改善は困難。神経内科・呼吸器内科の利用は進まず、病床再編も検討中。眼科は手術件数増とデイスার্サリー活用で稼働率改善に寄与しているが、全体補完には至っていない。(東理事)
- ・神経内科や呼吸器内科は、対象患者がそもそも少ないのか。(西川学長)
- ・神経内科はマンパワー不足が課題。さらに、内科系診療科は専門医制度により病床数が制限され、血液内科は 12 床以上、呼吸器内科も同様の基準がある。こうした制度上の制約が病床運用の柔軟性を阻んでいる。(東理事)
- ・各診療科のサブスペシャリティは専門医制度で定められており、病棟縮小には慎重な対応が必要。病床数が基準を下回ると認定施設から外れる恐れがあり、教育・診療の使命に影響する。次回の病床再編では、この制度制約が大きな足かせとなる見込み。(東理事)
- ・専門医制度の病床要件は標榜病床で満たせばよいのか。稼働病床数や稼働率に基準はないのか。(佐古理事)
- ・稼働病床数や稼働率には、基準は設けられていない。(東理事)
- ・名目上は標榜病床で要件を満たせばよい。(佐古理事)
- ・病院計画は名目上の標榜病床を基準に描かれるが、実態を反映しきれない。少子化・人口減少が進む中、形式的な病床要件に縛られると柔軟な運営が困難になる恐れがある。制度見直しに向け、他大学と連携して働きかける必要がある。(東理事)
- ・専門医育成に基準は不可欠だが、現場の柔軟性を阻害してはならない。制度にも実態を踏まえた対応を求める必要がある。(佐古理事)
- ・症例数は患者の回転や運用で対応可能だが、病床数を一律で決める現行基準は厳しい。形式上は整理されていても、病床数だけで判断されると柔軟な運営ができず、現場は身動きが取れない。少子化・人口減少が進む中、こうした固定的基準は実態にそぐわず、制度見直しが必要だと強く感じている。(東理事)
- ・日本の医療制度は構造評価を重視し、病床数や施設基準といった“形”で評価される傾向が強い。(佐古理事)

② 収益改善策としての土曜手術導入検討

- ・人事院勧告による給与増を現行体制で吸収するのは難しい。神戸大学では土曜手術を実施し、手術件数増につなげている。当院でも導入を検討すべきだが、麻酔科や看護師の負担増による離職リスクを考慮し、慎重な判断が必要。現状、職員は限界まで努力しており、対応を怠れば運営に支障をきたす恐れがある。制度・体制の見直しを含め、持続可能な手術体制の構築が急務。(東理事)

- ・土日手術導入でどれだけ収益が増えるか、シミュレーションは可能か。(西川学長)
- ・手術による収支は把握している。ただ、土曜手術を希望する診療科があるかどうか。(東理事)
- ・土曜手術枠を増やせば件数は純増するのか、それとも時間外労働による実施分が移るだけなのか。(佐古理事)
- ・休日手術で時間外手当が減り、収支はプラスになるという理解でよいか。(西川学長)
- ・休日手術を導入しても、他職種対応が必要なため人件費コストは大幅に減らない。一方、収益は術式ごとに差があり、データで把握済み。収益性が高くリスクの低い手術を土曜に集約することが最も効果的と考える。(東理事)
- ・土曜手術には一定の患者ニーズがあるのではないか。土曜手術は患者にとって意外にメリットが大きいのではないか。他院で未実施なら、旭川医大で取り組む価値がある。(辻理事)
- ・ICU も埋まりやすくなる。(東理事)
- ・ICU 稼働は手術内容に左右され、現状は木曜日・金曜日の手術で週末を埋めているが、合併症が少ない場合は空床が発生する。土曜手術を導入すれば、ICU 稼働の平準化という副次効果が期待できる。ただし、診療科の意向や実施頻度（例：隔週）の調整が必要。現行の診療報酬体系では手術は収益性が高く、導入は検討に値する。(東理事)
- ・実現可否は別として、手術別に収益増を試算できるか。(西川学長)
- ・手術室の収益データは揃っており、人員や材料費も把握済み。病院全体の収益分析は困難だが、手術単位での収益分析は可能。(東理事)
- ・効果が高ければ、診療科を組み合わせる実施可能。ただし、神戸大の事例だけでは具体性に欠ける。(西川学長)
- ・このままでは当初計画通りに進む恐れがあり、対策が必要。(東理事)
- ・数字に基づく検討が必要。(西川学長)
- ・具体的な数値を積み上げ、モデルケースでの試行を通じて、実効性を示すことが不可欠。診療報酬改定など将来的な制度変更を見据え、すでに動き始めていることを明確に示す必要がある。他院での土曜手術の実施状況はどうか。(辻理事)
- ・土曜手術の実施例は東京の私大が実施している。(東理事)
- ・土曜手術を導入すれば、患者は日曜に入院できるため、入院期間の短縮が可能。たとえば1週間の入院が必要な場合、月曜入院では平日5日間の仕事を休む必要があるが、土日を活用すれば休業は3日で済む。こうした利点から、一定の患者ニーズが見込まれる。一方で、医療従事者にとっては家庭の事情などにより、土日勤務には課題が残る。(佐古理事)
- ・現代の医療従事者はワークライフバランスを重視しており、診療科ごとの勤務希望を丁寧に確認する必要がある。代休制度はあるものの、家庭や育児の事情により、土日勤務には一定のハードルがある。(東理事)
- ・遠方から来院する患者にとって、土曜手術は大きな利便性をもたらす。旭川は空港に近く、交通アクセスも良好であり、短期滞在との相性が良い地域。特に眼科など短時間で完結する手術領域では、土曜手術の導入効果が高いと考えられる。(辻理事)
- ・眼科は手術リスクが比較的低く、土曜手術の導入対象として非常に有望。(東理事)

- ・眼科は土曜手術との親和性が高く、特に適した診療科。仕事を持つ患者にとって、週末のうちに視力を回復できることは大きなメリットとなる。(東理事)
- ・具体的な資料を早期に提示いただき、速やかに検討を開始したい。(西川学長)

③ 検査・画像コスト削減による病院経営改善の取り組み

- ・病院収益が本学全体の大部分を占めている以上、何らかの対策は不可欠。昨日の大学運営会議では、藤谷副学長より検査件数の抑制に関する説明があり、現在どのような状況か。(西川学長)
- ・本日、ワーキンググループにて検査項目を精査し、10項目以下に抑える方針で合意した。現状では保険診療で賄えるのは全体のわずか3%に過ぎず、残り97%は本学病院の持ち出しとなっており、年間約4億円の損失につながっている。今回の見直しにより、15%ではなく25%程度の改善を目指す。特に問題なのは、初診時の検査セットを再診でも継続している点にある。初診はやむを得ないが、再診では10項目前後に抑えた新たな検査セットを作成し、積極的な活用をお願いする。今後はモニタリングを実施し、改善が見られない場合には、医師以外の職種によるチェック体制の導入も含め、運用の厳格化を進める。(藤谷副学長)
- ・年間4億円に及ぶ損失は、病院経営にとって極めて大きなインパクト。この規模であれば、検査項目の見直しに加え、モニタリング体制の強化や再診プロセスの標準化を徹底することが、収益改善に直結する重要な施策となる。(西川学長)
- ・「試薬費4億円のうち97%が持ち出し」という状況は、経営的に見れば試薬コストのほぼ全額が無駄になっていることを意味し、極めて深刻な問題。この部分を改善できれば、財務インパクトは非常に大きく、病院経営に直結する成果が期待できる。あとは、現場がどこまで協力してくれるかが鍵になる。(藤谷副学長)
- ・「年間4億円」というのは、本学が負担している検査にかかる試薬コストの総額という理解でよいのか？(西川学長)
- ・基本的には試薬代。つまり、試薬使用量をどれだけ減らせるかが鍵となる。(藤谷副学長)
- ・診療報酬による回収率が3%というのは非常に低い水準と認識するが、他院における平均的な回収率はどの程度なのか。(西川学長)
- ・難しい面ではあるが、他院では高度なツールを導入して検査業務の効率化を進めている一方で、本院は検査件数が非常に多く、運用負荷が高い状況。(藤谷副学長)
- ・診療報酬で認められる検査項目は10項目前後であるにもかかわらず、現状では平均20項目以上が実施されている。筑波大学では外注化により検査数を半減させた事例もあるが、当院は立地条件の制約から同様の対応は困難。そのため、試薬使用量の削減が最も現実的かつ効果的な改善策となる。加えて、検査機器の過剰稼働による消耗や高額な更新コストも将来的な財政負担となるため、早期の対応が必要。画像検査も同様に課題を抱えており、各部門の実態を可視化しなければ、削減の必要性は現場に伝わらない。現在、こうした実態把握に向けたデータ収集を進めている。(東理事)
- ・画像検査は脳神経外科が突出して多く、消化器内科などを含む上位5診療科で全体の約50%を占めている。まずはこの5科を重点対象とし、入院初期に実施されているCT・

MRI の一部を外来へ移行できないか検討中。術後の対応は難しいものの、術前検査や内視鏡など、入院前に実施可能な検査を外来にシフトすることで、検査効率の向上を図る。現在、各部門の実態を把握するためのデータ集計を進めており、可視化を通じて削減の必要性を現場に共有していく方針。（藤谷副学長）

- ・入院前検査は、緊急入院を除き原則、外来での実施を基本方針としており、予定入院に関しては既に外来対応が定着していると理解している。（佐古理事）
- ・地方在住の患者がすべて入院前検査を外来で済ませられれば理想的だが、現実には対応が難しいケースもある。その点はやむを得ないとしても、全体として外来での実施を原則とする意識を共有することが重要。（東理事）
- ・地方在住の患者は、大学病院に直接初診で来院しているのか、それとも紹介を経由して受診しているケースが多いのか。（佐古理事）
- ・紹介患者については、時間的余裕があれば紹介元で検査を実施するケースもあるが、時間がない場合は即入院となり、当院で全ての検査を担う必要がある。（東理事）

④ DPC 制度・検査運用に関する若手医師教育の強化

- ・診療報酬の仕組みに対する理解が十分でない若手医師も散見される。大学病院の財政的背景を踏まえ、検査は必要最小限に絞るという意識を定着させるための教育的取り組みが求められる。（佐古理事）
- ・こうした教育が FD（ファカルティ・ディベロップメント）に含まれるべきか、それとも別枠で説明会を設けるべきか、改めて必要性を検討する必要がある。（西川学長）
- ・年に 2～3 回、職員向け説明会で DPC 制度や検査運用に関する内容を共有しており、一定の浸透は進んでいると考えている。ただし、医師は入れ替わりが多く、診療報酬や病院経営の実情を十分に理解していないケースが目立つ。特に若手医師は学生時代にこうした教育を受けておらず、説明会で初めて知り、驚く場面も少なくない。（東理事）
- ・私立病院ではこうした知識が徹底して教育されていると聞く。（西川学長）
- ・大学では、こうした教育は行われていないのか。（佐古理事）
- ・大学では実施していない。（西川学長）
- ・学生時代に一度聞いただけでは不十分。DPC の仕組みなどは、継続的かつ実践的な教育が不可欠。地方病院ではすでに取り組みが進んでいる。（佐古理事）
- ・口頭だけでは伝わりにくい部分もあるため、こうした内容は FD の必須項目として e ラーニングで扱うのが有効。毎回簡単な資料を提示しており、必要に応じて即時提供可能。（東理事）
- ・資料を配布するだけでは読まれずに終わる可能性が高いため、FD の必須項目として e ラーニングを導入し、視聴履歴を確認できる仕組みを設けることが効果的。（佐古理事）
- ・e ラーニングで東理事の資料を活用しながら啓発を進めなければ、現場はなかなか動かない。意識醸成には、あらゆる手段を講じる必要がある。（西川学長）

⑤ 資金繰りの下振れリスク

- ・木村財務課長の説明によれば、資料の資金繰り表では年間 11 億円の資金減少が見込まれている。一方、今年度予算では約 8 億円の経営改善策が求められている。この予算

の資金ベースは、具体的にどの時点の残高や見通しを根拠に設定されたのか？（村木監事）

- ・今年度の資金繰りは4月時点の予測に基づいてスタートしていると思われるが、その時点で予算上の財務改善額7億9千万円がすでに織り込まれていたのかが気になり。仮に織り込まれていなかった場合、3月末の預金残高40億円を踏まえると、資金は大きく下振れする可能性があり、追加で約8億円の改善策が必要になる恐れがある。（村木監事）
- ・現在の資金繰りは、約8億円の資金減少を前提に作成されている。（木村財務課長）
- ・4～7月の予測値を実績に置き換えた結果、現時点での預金残高は約40億円となっている。この傾向が8月以降も続くと仮定すれば、預金残高は40億円を大きく下回る見通しとなり、資金繰りへの影響が懸念される。（村木監事）
- ・当初の見込みでは約8億円の資金減少だったが、現時点では11億円に達しており、すでに3億円の乖離が生じている。予測に含まれていない最高裁まで争っている2億7千万円の支出が控えており、実質的には8億円を超える資金悪化が進行している状況。（木村財務課長）
- ・現時点の資金繰りには人事院勧告分が含まれていない認識で良いか。未反映であれば、今後支出がさらに上振れする可能性があり、追加の財務対応が必要になる恐れがある。（村木監事）
- ・昨年度分の人事院勧告は、現時点の資金繰りにすでに反映済み。（木村財務課長）
- ・預金残高は今後下振れする可能性が高く、非常に懸念される状況。収入は見込みを下回っており、病院収入も高めに設定されているものの、稼働率が大きく下振れしているため、収入の上振れは期待できない。（村木監事）
- ・昨年度は2月に光熱水費の補正として約2億円の追加財源があったが、今年度も同様の措置が講じられるかは現時点では不明。そのため、補正等が一切ない前提で資金繰りを見ており、財務状況は悪化傾向にあると判断される。（木村財務課長）
- ・厚生労働省は、物価や人件費の高騰に対する補助金支給の方針を示しているが、具体的な金額は未定。診療報酬は期中改定ができないため、対応は来年度の改定に委ねられる見込み。ただし、病院側では『この1年が持たない』との認識が共有されており、補助への期待はあるものの、それを前提とした運営は極めてリスクが高く、現時点では依存すべきではない。（佐古理事）

⑥ 期首予算の前提と現状の乖離

- ・現在の期末預金残高40億円は、期首予算で見込まれた改善策を前提とした金額。つまり、一定の経営努力を前提としなければ、この予算はそもそも成立しなかったという理解で良いか。（吉崎監事）
- ・現在の預金残高40億円は、期首予算策定時に改善策を織り込まずに算出された金額である。（木村財務課長）
- ・期首予算で想定されていた改善策が一切実現しなかった場合、現在見込まれている預金残高40億円になるという理解でよいか。（吉崎監事）
- ・その理解で良い。（木村財務課長）

- ・この資金繰り表には、期首予算で想定された改善策は一切織り込まれていないという理解で良いか。（吉崎監事）
- ・通番 33・34 の収入・支出の推移を見ると、改善計画の基準であるゼロラインを下回っており、計画通りの改善が実現できていないことが明らかな。収入は現時点で 2 億 4,500 万円のマイナスとなっており、改善策が機能していない状況。支出は 6 月までは計画通りだが、7 月以降は支出超過となり、ゼロラインを下回っている。特に収入の落ち込みが顕著で、現状では収入面の未達が最大の課題と捉えられる。（木村財務課長）

⑦ 病床稼働率低下による収入未達

- ・通番 33 の収入を見ると、6 月に大きく落ち込んでおり、収入減の主因となっている。この減少について、何か明確な原因は特定されているのか。（奥村理事）
- ・通番 33 の収入は 6 月に大きく落ち込み、収入減の主因となっている。背景には病床稼働率の低下があり、通番 29 の資料によれば、4 月は計画比で 7%、5 月は 3%、6 月は 8% の乖離が生じている。特に 6 月の乖離が大きく、これが 8 月の収入に反映されるため、今後さらに赤字が拡大する可能性が高いと見込まれる。稼働率が計画に近い月は収入も横ばいで推移しているが、乖離が大きい月は収入が大きく下振れする傾向が明確。（木村財務課長）
- ・収入は病床稼働率とほぼ連動しており、稼働率が計画値を下回る状況では、収入も継続的に下振れする傾向。したがって、収入の安定には病床稼働率の確保が極めて重要。（奥村理事）
- ・今年度の予算は収支反映が 2 ヶ月遅れであるため、1 月請求分までが対象となる。すでに 8 月が終了しており、残る収支対象期間は 9 月～1 月の 5 ヶ月間。したがって、仮に 2 月以降に収入が増加しても、今年度予算には反映されず、収支改善には直結しない点に留意が必要。（木村財務課長）

⑧ 財政危機に対する全学的対応とメッセージ発信

- ・検査料の件を含め、現状を踏まえたメッセージを早急に発信する必要がある。（西川学長）
- ・診療科ごとに、最低限必要な検査項目を明確にしてほしい。項目を設定することで、一定の検査数抑制につながる可能性がある。ただし、単に“減らせ”では現場の対応が難しいため、特に 2 回目以降の検査については、10 項目に絞るとした場合に“絶対に必要な項目”を診療科ごとに整理することが、最も現実的な対応策と考える。（佐古理事）
- ・検査については、その方針で進める。次に重要なのは“稼ぐ方”の取り組みであり、こちらが今後の鍵となる。（東理事）
- ・収入確保には相手の協力が不可欠で、大学の意向だけでは限界がある。土曜手術など収益増につながる施策は有効だが、確実にコントロールできるのは支出。だからこそ、支出の見直しを早急に進めるべき。（佐古理事）
- ・支出削減は即効性がある。大学として、より強いメッセージを発信する必要がある。9 月の教授会には間に合わないが、10 月には人員削減方針を明確に示す。財政状況を正確に説明し、今が改革の段階であることを教授会で共有する。具体的には、基礎講座

の体制を4人から3人に縮小する方針。また、令和6年度に退官した3名の教授の後任は公募しますが、人数は-1とし、教育・研究機能を維持しつつ合理化を図る。この方針は解剖・生理の講座にはすでに説明し、理解を得ている。看護・一般教育も削減の方向で協力をお願いし、臨床講座についても今後検討する。10月の教授会では、大学が危機的状況にあることを明確に伝え、全体で協力体制を築くことが不可欠。病院側も収支改善に向け、改めて東病院長からメッセージの発信をお願いしたい。(西川学長)

- ・私の発言は10月22日の予定だが、もし学長の説明前に話す場合、どの内容を伝えるべきか悩ましいところ。(東理事)
- ・全学説明会が望ましいが、教授会前に実施しても問題ないだろうか。できるだけ早くメッセージを発信したいと考えている。9月中に準備を進め、10月末には病院・大学双方が同時期に発信する形を目指す。(西川学長)
- ・私の発言は大学の方針が未定の段階で、西川学長の前に話すのは難しい。(東理事)
- ・大学の方針を明確に示したうえで、自治体など外部にも協力を求める必要がある。この時期に動かなければ間に合わない可能性があるため、10月末では遅いと感じている。教授会は10月22日なので、準備を前倒しで進める。状況は極めて厳しく、より引き締めた対応が必要。(西川学長)

2. 令和8年度概算要求事項について

3. 令和8年度概算要求(施設整備費)事業評価について

西川学長から、報告事項2及び3(令和8年度概算要求関連)については、文部科学省からの通知が直近であったため、本会議の準備に間に合わず、10月の本会議で改めて報告する旨の発言があった。

4. 旭川医科大学の将来ビジョンに基づく重点戦略・主要施策について

西川学長から、資料9に基づき、本学の将来ビジョン達成に向けた具体的な道筋を「戦略」と「主要施策」として体系的に整理した旨の説明があった。これらは本学が確実に実行すべき重要施策であり、着実な遂行を期すため、各施策には実施責任者を明記している。執行部全員が丸となって施策を推進し、財政健全化、人材確保、教育・研究の質向上といった喫緊の課題に正面から取り組むとともに、大学の本来の役割を堅持し、着実な実行を目指す方針が示された。

次いで、辻理事から、本学だけでなく大学経営が極めて厳しい状況にあることを指摘し、特に私立大学は少子化の影響で多くが淘汰される可能性が高まっていると述べた。その中で、医科系国立大学には社会的使命があり、医学教育による人材育成は今後も重要であると強調された。一方で、GXやDXなどの分野が注目される中、医学教育の優先度が相対的に低下している現状に懸念を示し、医学は人間の根本に関わる領域であり、社会の基盤を支える柱として揺るがせてはならないとの見解が述べられた。

また、旭川医科大学は地域の協力によって築かれてきた特殊性を持つ大学であり、そのミッションは今後も堅持すべきであるとの考えも示された。

これを受けて西川学長は、本学では優れた人材が育成され、本学病院も地域貢献を果たしていることから、こうした実績を積極的に発信していく必要があると述べられた。今後

は新たな戦略や取り組みも検討しつつ、まずはこの方針を重点戦略として位置づけ、着実に推進していくとの決意が示された。

5. 目指すべき理想の年代構成の実現について

西川学長から、資料 10 に基づき、本学が文部科学省のガイドラインに沿って、教員の年齢構成の適正化に向けた中長期的な目標を設定し、継続的に取り組んでいる旨の説明があった。具体的には、令和 9 年度末までに 40 歳未満の教員比率を 25%、将来的には 30%を目指しており、2025 年 5 月時点で既に 25%を達成している。この改革は運営費交付金の配分にも影響するため、学内での情報共有に加え、大学ホームページでも公表している。

さらに、文部科学省は大学の人事・給与マネジメントの不十分さを問題視しており、教育・研究・診療以上にマネジメントの実効性が重視される傾向がある。最低限の改革を怠れば評価が低下する可能性があるため、大学としても確実な対応が求められていると強調された。

その他

1. 次回役員会開催予定

令和 7 年 10 月 8 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。