

令和6年度第1回市立旭川病院経営委員会 会議の記録

- 1 日 時：令和7年3月10日（月）18時～18時48分
- 2 場 所：中会議室（外部委員は ZOOM による参加）
- 3 出席者：（内部委員6人）
青木管理者、石井委員長、笹村委員、村上委員、古川委員、木村委員
（垂石委員は欠席）
（外部委員4人）
東委員、滝山委員、平田委員、宮嶋委員（小関委員は欠席）
- 4 資 料：1_令和6年度 第1回市立旭川病院経営委員会 次第
2_委員名簿
3_令和6年度決算見込みと令和7年度予算について（資料1）
4_第4次中期経営計画の見直しのポイント（資料2）
5_第4次中期経営計画 R6年度改訂版（資料3）
6_経営状況を踏まえた今後の検討の方向性（資料4）
- 5 会議内容（主な意見や質問の要旨）
委員
救急搬送件数や手術件数は、かなり順調に推移する予測をされている。
既に検討されていると思うが、人件費がかなり重い。
収入では順調に伸びていきそうな戦略を立てられていると思う。
具体的な例として、血管外科の救急患者の受入が難しかった例があると聞いている。
緊急手術への対応は難しいのか。対応できれば収益増につながると思うがどうか。

委員長
ご指摘の血管外科に関わる救急搬送と緊急手術の受入が難しかったというのは初めて聞いたことで、病院として把握していない。
何らかの行き違いで、麻酔科も対応可能であり、病床も空いているので受け入れられないということはない。
どこに問題点があったか検証したい。

委員
市立病院であるから多数の診療科を抱えなければならないのは重々承知しているが、計画を達成する上で、コアとなる診療科が何科目かあるはずである。
今後公開するかどうかは別として、キーとなる KPI を個別に示してもらうのがよりわかりやすい。
中には採算性が厳しくても維持しなければならない診療科があると思うが、令和9年度の計画を達成するに当たってコアとなる診療科が何なのか、KPI がどう推移していくのか、可能であれば開示いただけるとわかりやすい。
民間病院では、入院は、延べ患者数、病床利用率、診療単価など、外来では、延べ患者数、診療単価を KPI としている。

コンサルが導入されているので既に資料はあると思うが、外来の方も示してもらおうと良い。

あと、令和９年度の医業収益を達成するために人員面で現在の体制から達成できるものと考えて良いか。

事務局

医業収益は現時点での整形外科を踏まえて達成できる見込みである。

委員長

医師数に関しては、病院独自で裁量がないこともある。

旭川医科大学から血管外科で２名従事いただいている。

整形外科の固定医は１名だが、症例実績に応じて医師が増加しうるので、診療実績に応じて医師を増やしていくよう努めていく。

委員

診療報酬改定がかなり厳しかったことに加えて、色々なコストが上昇し、どの病院も赤字だと聞いている。

価格転嫁できない病院は大きな問題となっている。

次の診療報酬改定に期待するしかない。頑張っても頑張っても赤字が減少しない。

例えば、駐車料金の徴収を検討している。駐車場には除雪、人件費など経費が生じており、サステナブルではない。他病院では徴収していないのに驚かれた。

また、時間外勤務の削減も課題で、少しずつ取り組んでいる。

市内の駐車料金を一斉に値上げすると、おそらく市民からお叱りを受ける立場になると思うが、少なくとも経費分は捻出したい。

市立旭川病院ではどう考えているか。

委員

現時点で有料化の予定はないが、市役所も当初３０分は無料にしている状況もあるので、すぐに有料化とは考えていないが、除雪の経費、維持管理の経費が生じている。少なくともその一部を受益者負担の観点でお願いするというのは将来的にはあり得ると思うが、現時点で具体的な検討には至っていない。

委員

いかに苦しいのかということを共有したかった。とてもでないが赤字になっても助けてもらえない。

委員長

時間外勤務削減は、支出を減らす上で非常に重要なポイントである。

医療 DX で時間外を減らす方法が盛んに言われているが、そこに掛かるコストがある。

来年度は、医師は難しいが、その他の職員について時間外勤務の削減を考えている。

委員

病院同士での連携，共存を目指すというのは，是非必要で早く取り組まなければならない。

室蘭市では，急性期病棟は製鉄記念室蘭病院で担うことで非常に順調に進んでいるが，一方で慢性期を担うことになった市立室蘭総合病院と日鋼記念病院が合併したいけれど，双方ともに赤字で，異なる経営母体なので話が進まなくなっているというのを聞いている。

手遅れになると合併もできなくなる。

これからお互いの病院で赤字が膨らむ形となると思うので，体力のあるうちに良い選択肢を選ぶべきであると考えている。

大学病院や診療科でも他の方々からもそういうことを言われる。

委員

北海道医師会でも，室蘭市，函館市，小樽市，岩見沢市，旭川市，釧路市は今後どうするのかと言われている。

北海道ではどうしてか再編・統合に抵抗がある。

室蘭市の場合，結局，大学病院が介入したことで進んだ。

全国的に再編・統合は進んでいるが北海道は非常に遅い。

地域医療構想は，２０２５年までで現在とりまとめをしており，ガイドライン策定に取り組んでいるが，２０２６年からは策定に向けて本格的に動く。

その際は再編統合が目玉になると思うが，このままだと同じことになるので，北海道知事がイニシアチブを握って，強固に進めていくと。

大学病院の医局がそこに参加しないと進んでいけないのは間違いない。

室蘭市は市長が乗り出してスピードアップした。

再編統合，大きなダウンサイジング，連携推進法人をどんどん進めていかないと問題が残る。

旭川医大でリーダーシップをとって考えてもらいたい。

委員

共通認識が段々構築されているのは間違いない。

後はどうやるかということだと思う。

委員

救急搬送件数は，４年間で２００件増加する見込みだが，１年に２％程度しか増えていない。１日に１件増やすだけ。

市内では４，０００件超えるところと民間でも２，０００件以上受け入れている民間病院が２カ所ある。

市立病院として救急車を受け入れるぞ，とアピールをするのなら，もう少し受け入れてほしい。

もうひとつは，今３００人を下回っているが病床稼働率は８０％を下回っているのか。ある程度スケールメリットはあるだろうが，３００人下回ると単独では難しいのでは。どれくらいの人数を目指しているのか。

事務局

患者数は３００人を下回っている状況だが、最終的に令和９年度では３２５人を目標に掲げており、概ね稼働率は８３％程度である。

委員

採算が取れるラインが稼働率で８５％でないと難しい。
稼働率、利用率の増に向けて努めていく。

委員

ダウンサイジングで段々減らしている。
さらに減少するならスケールメリット含めて合併した方が良いのでは。
今後課題にしていかなければならないと考えている。
救急搬送件数は３，０００件を超えるように頑張ってもらいたい。

委員長

日赤が最も多く、次に厚生、当院が３番目。
コロナの影響で減少したが少し増加してきている。
比率で言うと、若い医師、当直の医師にお願いして救急車の搬送率は少しずつ上昇している。
委員が言うようにさらに件数を増加させることは、当院の運営上も重要である。

委員

赤字予算という違和感を感じるが、市立病院は市民のよりどころなので仕方ないという感想。大変健闘されていると感じている。

委員

数字とは関係ないが、抗癌剤治療について、以前は副作用が恐れられていたが、現在は遺伝子検査などで大分良くなったと知人に聞いた。
そういったことを講座、市民向けの啓発等で知らせるなどお願いしたい。

委員

抗癌剤は副作用の少ない治療が増えている。意見を踏まえ対応していきたい。

委員

資料４にある企業債についてどういうものか教えてほしい。

委員

公営企業と言われているものが、借金をする際にすべて企業債と呼んでいる。
今回の企業債だが、全国的に公立病院の経営状態が悪いということで、総務省で公立病院向けのいわゆる赤字地方債という、当面の経営難に対応する借金を認めるという制度が時限措置された。
資金不足の悪化を避けるという趣旨で国が新たに作成したが、経営改善の取組を行

ったことで獲得できる見合額を上限とした借金ということになり、抜本的な改善ということではないが、こういったことも活用しながら当面の資金手当も検討していきたいということで掲載している。

委員

単にどんどん縮小するのではなく、収益を増加させていく作戦として、コスト削減と同時に収益あげるため有効活用できれば、非常に良い仕組みである。

6 結 論

計画の見直し案に対し、変更を求める意見がなかったため、了承を得たものとし、原案を第4次中期経営計画（R6年度改訂版）として決定する。