

令和8年度 第1回 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院 評価委員会 会議録

1. 開催日時：令和8年7月15日（水） 午後1時30分～午後3時20分

2. 開催場所：旭市役所4階 委員会室

3. 出席者：

《委員》

出	委員長 近藤 俊之	出	委員 山本 恭平
出	委員 高橋 秀典	出	委員 木村 哲三
欠	委員 山崎 晋一郎	出	委員 江畑 稔樹

《法人》

理事長 吉田 象二	統括病院長 野村 幸博	病院長 糸林 詠
事務局長 加瀬 博夫	総務人事課長 奴賀 政志	医事課長兼経営企画室長 岩井 淳一
経理課長 高埜 正人	広報患者相談課長 合田 淳	契約課長 崎山 宏
施設課長 新井 孝志	診療支援室長 吉沢 孝美	総務人事課主幹 越川 正紀
経営企画室長補佐 石上 弥耶	経営企画室主査 齊藤 健	経営企画室主任 多田 功
経理課副主査 佐瀬 純	TQMセンター室長兼内部監査室長 伊原 敬道	

《事務局・企画政策課》

課長 榎澤 茂	副課長 角川 幸広
副主幹 高木 由香	主査 林 明弘

4. 議事概要

以下のとおり

【近藤委員長】

委員の皆様には、この暑い中お集まりいただき感謝する。また、法人の方々には多忙な中、決算など毎回充実した資料を作成していただき感謝する。今日の委員会は、地方独立行政法人法に基づく必須要件の会議となっているため、これについては後程、旭市からの依頼状についても説明する。資料を見ると、一昨年度、昨年度に続いて赤字の結果となっている。6月の診療報酬改定もあったと思うが、その結果や今年度の見通しについて、後ほど法人から説明をお願いしたい。それでは早速議事に入る。本日の議案は2議案である。議事1「令和7事業年度の業務実績評価」だが、本日配付した旭市からの依頼書にあるように、法人の自己評価に対する意見を求められている。法人からの説明の後に、本委員会としての意見を取りまとめたい。

【法人 経営企画室 岩井室長】

(資料1-4を説明)

【近藤委員長】

まず、中項目「広域基幹型急性期病院としての機能の充実」について、ここは項目がかなり多いため、これについて質問、意見を伺いたい。

【高橋委員】

計画を上回っているAはわかるが、Sという基準がわからない。例えば心筋梗塞の項目だが、目標値50件以上に対して179件となっている。これは大きく上回っていると判断されないのか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

目標値の50件は、リハビリテーションの優良プログラム認定施設としての基準が50件以上ということで設定した。当院においてはそれ以上の件数を行っているが、非常に優れたS評価まではつけず、自己評価としてはA評価とした。

【近藤委員長】

「心筋梗塞等の心血管疾患」の①は数値目標がないが、何か数値的なもので言えるようなことはあるか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

当院においては24時間、緊急を含めてカテーテル治療を速やかに実施できる体制を整えているため、実際には数値目標がない中で評価したということになる。

【近藤委員長】

確かに目標に数値を入れるのは少し無理だと思うが、結果として休日夜間でカテーテル検査をどの程度行ったかという数値はあるか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

現在手元に数値がないため、後日回答する。

【山本委員】

最初の「地域連携と機能分担のさらなる推進」のところで、後方連携が大分進んでいるようである。これが平均在院日数や診療単価に結びついているのかどうかについて、見解を伺いたい。

【法人 経営企画室 岩井室長】

後方連携を推進することによって、在院日数も少しずつ短くなってきている状況である。令和7年度の平均在院日数は12.9日、その前年が12.8日、その前が13日であったが、取り組みを始めて

少しずつ短くなってきている。また、下り搬送を推進することで緊急用のベッドの確保に努めている。

【山本委員】

病院としてはどの程度の平均在院日数を目指しているのか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

平均在院日数の目標値は 12.5 日である。

【山本委員】

全体で 12.5 日だと思うが、長くなりそうな診療科を後方連携で短くし、単価を上げてベッドを空けていくことが非常に大事だと思う。その辺の取り組みはどうなっているか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

昨今は高齢者の救急が非常に多くなってきていることと、高齢者については一度入院すると、良くなってもなかなか元の生活場所へ帰れないという状況がある。特に高齢者の誤嚥性肺炎や尿路感染症、大腿骨頸部骨折等については、後方連携を推進して取り組んでいる。

【法人 糸林病院長】

診療科別に取り組むというよりは、救急患者の在院日数が長くなる傾向にあるため、急性期を過ぎた際にいかに早く送るかに現在取り組んでいるところである。

【近藤委員長】

精神科の入院診療について状況を説明してもらえるか。

【法人 糸林病院長】

以前は多くの入院があったが、薬が良くなり、入院せずに在宅となった症例がかなり増えている。当院の場合は、入院させないと困る症例を指定医が判断して入院措置を取っている。また、身体合併症のある精神患者は当院のような総合病院で治療するのが最も適切であるため、今後に対応していく。

【近藤委員長】

救急の入院加算は取っているか。その数が昨年 47 人であったのか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

精神科救急急性期の入院料をとっており、精神科救急の指定を受けている状況であり、年間で、救急受診されたうち、当院で受け入れたのが 47 名だったということである。

【近藤委員長】

次に、中項目 2 「患者等のサービス向上」について説明を求める。

【法人 経営企画室 岩井室長】

(資料 1-4 を説明)

【近藤委員長】

ここでは人材確保と働き方改革、ガバナンスの強化の自己評価について意見や質問をお願いしたい。

【山本委員】

超過勤務が多い医師に対する面接はどの程度行っているのか。

【法人 総務人事課 越川主幹】

月 100 時間を超える残業を行う者だが、令和 7 年度は月平均で約 32 名いた。毎月、面接指導医 5

名に担当してもらい、当月内で実施できるようにしている。ただ、面接の調整が難しく、実施率は4割から5割程度で推移しているのが現状である。

【山本委員】

前年度と比べて減っているのか。

【法人 総務人事課 越川主幹】

前年度よりは月当たりの人数が5名ほど減っている。前年度は37、38名であった。

【山本委員】

特定行為の看護師が10名いるということだが、どのような場面で有効に活用されているのか。

【法人 総務人事課 越川主幹】

現在手元に資料がないため、改めて回答する。

【山本委員】

特定行為の看護師の活用は難しいところがあると思っており、認定看護師も同様だが、医師の権限と競合するところも多々あるため、そのあたりを旭中央病院がうまく活用しているのなら教えていただきたい。

【近藤委員長】

今の質問について、次回は来年になるが、看護部長か担当者に出席してもらい、認定看護師26名、特定行為10名もの専門・診療看護師が在籍している中で、どのような活用をしているか説明してもらいたい。

【木村委員】

1(3)イについて、時間外勤務は結果として縮小できたのか。

【法人 総務人事課 越川主幹】

令和7年度は時間外が最長の方で1,532時間であった。令和6年度は1,798時間であったため、200時間余り短縮できている。

【高橋委員】

働き方改革に関連して、以前現場での打刻の徹底が課題に挙がっていたと思うが、現状どうなっているか1点伺いたい。もう1点、働き方改革を進める中でDXの推進がセットで語られる場面が多いが、計画的に推進されている仕組みや進め方について伺いたい。

【法人 総務人事課 越川主幹】

打刻率について、医師については令和6年度の打刻率が92.7%であった。昨年度（令和7年度）は91.9%で、残念ながら令和6年度より0.8ポイントのマイナスとなっている。毎月率を算出して所属長に通知し打刻を促しているが、現状は91、2%で頭打ちとなっている状況である。

【法人 経営企画室 岩井室長】

DXの推進について、現在院内で取り組んでいるDXとしては、医師が作成する入退院時のサマリーについて、AIを活用して簡潔に作成できるよう進めている状況である。

【高橋委員】

導入や促進に向けた計画はあるのか。

【法人 糸林病院長】

医師だけでなく他の職種の働き方にも役立つものとして、RPAの活用を始めている。また「マニユ

アル君」というシステムに院内の診療マニュアルを全て取り込み、チャット形式で質問を入力するとマニュアルに沿った回答が出るものを現在使用している。これにより調べる時間は大幅に短縮されていると考えている。

【高橋委員】

県庁などでも、DX に関しては分野ごとの顧客対応はもちろん、内部の働き方改革に向けた省力化という面でも、横断的な取り組みができればよいと考える。

【山本委員】

AI の活用で退院時サマリーを作成できるようになるとのことだが、それ以前は医師事務作業補助者が書いていたのではないかと。そうすると医師の働き方は変わらず、医師事務の仕事がなくなっていくのではないと思うが、その点はどうか。

【法人 糸林病院長】

診療科による。医師事務が書いているのは内科だが、外科系はほとんど医師が書いているため、医師の仕事は減ると思われる。さらに医師事務も仕事が減った分、別の業務を担当したり、人員を適正化したりすることになると考えている。

【江畑委員】

先ほどの打刻率の話だが、約 10%が打刻していないという。この 10%は、単なる忘れによるものか、意図的なものか。

【法人 糸林病院長】

単純に忘れて帰るケースがほとんどだと思うが、中には一人体制の診療科で、ほとんど残業がない方もいる。打刻を忘れるのは、忙しい研修医に多い傾向がある。

【近藤委員長】

次に「安定的な経営基盤の構築」について、説明をお願いします。

【法人 経理課 高埜課長】

(資料 1-5 を説明)

【近藤委員長】

それでは、質問や意見をお願いしたい。

【山本委員】

入院収益がマイナス 0.4%とのことであったが、資料 4 ページでは延べ患者数はやや増えているものの単価が少し下がっている。先ほど平均在院日数は少し短くなっているという話だったが、単価が少し下がった原因としてはどのようなことが考えられるか。

【法人 経理課 高埜課長】

診療行為の内訳を見ると、入院収益で減っているのは投薬と注射である。特に令和 7 年度が低かったというよりは、令和 6 年度に血液内科で非常に多くの薬を使用するケースが集中したことがあり、それと比較すると 7 年度は通常水準に戻り、下がったように見えている。血液内科は薬品費を多く使い点数も上がるという特徴があるため、その影響と考えられる。

【山本委員】

ロボット手術で使用する消耗品の影響はあまりないのか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

確かにロボット手術については、腹腔鏡と同じ点数の中で材料費がかさむという側面がある。そのため、多く実施すると病院としての負担が大きくなる。昨年度においては、結腸の手術に関してはなるべくロボットではなく腹腔鏡で行うようにする取り組みを行っている。

【近藤委員長】

これまでこの病院で入院収益が減少した記憶がないが、その辺りはどうか。

【法人 経理課 高埜課長】

ない。少なくとも独法化してからの10年間ではない。

【近藤委員長】

全体の流れとして、診療報酬が変わっていなくても収益は上がってきた。入院日数も13.0日と12.9日でほとんど変わっていないため、その辺りをどのように捉えているのかと考えた。

【法人 経理課 高埜課長】

先ほど述べたのは一例だが、細かく分析すると他にも様々な影響があると考えている。一つには、点数の高い循環器系が令和7年度はやや低調であったことが挙げられる。

【法人 糸林病院長】

人口減少と高齢化により、疾患の種類そのものが変わってきていると言われている。先ほどの高齢者救急が多いという話の通り、心不全や肺炎、尿路感染など、比較的単価の低い疾患でベッドが埋まってしまう状況が現在生じている。今後はさらにこの傾向が進むと言われており、単価はさらに下がる可能性があると考えている。これを地域連携を通じて、地域全体で対応できないかと模索しているところである。

【木村委員】

令和8年度は診療報酬が上がってかなり有利だとは思いますが、経費削減のための取り組み状況はいかがか。

【法人 経理課 高埜課長】

費用削減の取り組みは、やれることはやり尽くしてきているため、頭打ち感がある。節電やコピー枚数の削減、カラーコピーを控えて白黒にする、電気をこまめに消す、エアコンの設定温度を調整するといったことは当然行っているが、課題は材料の購入額をどう抑えるかである。世の中全般的に値上げが続く中で、価格交渉によりいかに値上げ幅を圧縮するか、できれば値下げしてもらいたいところだが、特に医薬品や診療材料の値引率の交渉については、担当課が努力して行っている。

【木村委員】

地域に大きな病院があると思うが、千葉県内の病院と連携して高額医療機器を共同購入してコストを下げる方策などはあるか。また、人件費も上がっているため、DXなどで一人当たりの作業時間を圧縮する方法について、有効な案を取り入れたりしているか。

【法人 経理課 高埜課長】

高額医療機器の共同購入はさすがに難しいが、使用する材料については過去に共同購入を試みたことがある。しかし、各病院の文化や医師の考え方があり、同じ製品に統一しなければスケールメリットが出ない。「こちらの医師はこれを使いたい」「あちらの医師は違うものがよい」となると、結局バラバラに購入することになり大してコストは変わらなかった。成田赤十字病院、船橋市立医

療センター、松戸市立総合医療センターと当院の4病院で2年ほど実施したが、費用対効果が良くなく撤退した経緯がある。

【木村委員】

人件費の増加がかなり大きい。残業代も適切に支払う必要が生じているため、一人当たりの時間圧縮、あるいは看護師の業務時間圧縮など様々な方法があると思うが、その辺りで何らかの対策は取り入れられているか。

【法人 加瀬事務局長】

先ほど、明確な計画があるかという点についてはまだ存在していないと回答したが、本年度のアクションプラン（病院の大きな目標）として「働きがいのある職場づくり」の中でDXの推進を掲げており、働き方改革に資するDXの推進に現在取り組んでいる。具体的には先ほど出たAIの活用による時間短縮や効率化などである。ちなみに事務職員に関しては、基本的にAIの使い方をパッケージとして示し、様々な資料作成や企画に活用している。

【江畑委員】

入院・外来患者数の推移に関連して、地元の開業医として最近感じるのは、これまでこの地域は旭中央病院一強であったが、患者の中には国際医療福祉大学成田病院へ紹介してほしいという要望が毎月出てくることである。東邦大学医療センター佐倉病院からは、各担当医の写真入りパンフレットや地域医療連携の勉強会の案内が来たりする。高度医療・先端医療の分野での競合が生じてくると思うが、その辺りの感覚はどうか。

【法人 野村統括病院長】

当然競合していると考えており、初めて現れたライバルだと認識している。

【近藤委員長】

それぞれサービス業という範疇になってきているようで、いよいよこうした病院も出てきたのかと感じた。

【山本委員】

どこも経営が厳しく、患者の取り扱いになっているのが現実である。千葉市内でも救急車はこれまで滞在時間が問題にならなかったが、昼間は取り扱いになってきている。やはりどの病院も厳しく、赤字ではやっていけないというのが現状ではないか。

【近藤委員長】

確かに患者の取り扱いや入院患者の構成が変わってきている中で、さらに患者数自体も減少していくとなれば、それぞれの病院がどのように対応していくか、大変な時代になっていると感じた。

それでは、改めて評価を確認したい。資料1-3の評価集計表だが、大項目「地域住民に提供するサービスの質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」について、先ほどの心筋梗塞の例のような小項目内の細目については変更があり得るとしても、中項目としてはここに掲げた通りとすれば、大項目としてはBとなるが、これでよいか。

（異議なし）

大項目2は全体でBとする。

大項目3「業務運営の改善及び効率化に関する措置」について、1「人材確保と働き方改革」、2「ガバナンス強化」についてはAやBがあるが、基本的にはBである。また「安定的な経営基盤の

構築」は、中期計画とほぼ同じであっても、「安定的な経営基盤」という観点からは目標に達していないと評価してCとするが、全体としてはBとなる。これでよいか。

（異議なし）

大項目2つともBであるため、総合評価はBとして取りまとめたい。

それでは、本委員会としての意見として市長に提出する。

議事2：令和7年度の財務諸表の承認について

【近藤委員長】

議事2「令和7年度の財務諸表の承認について」である。これについて事務局からの説明、また評価委員会の意見や質問を受けたい。それでは願います。

【事務局】

（資料2-1、2-2を説明）

【近藤委員長】

特段の指摘もないため、評価委員会としては承認することが適当であるということでしょうか。

（異議なし）

承認とする。

議事 その他：病床数適正化緊急支援事業の申請について

【近藤委員長】

議事としては以上で終了だが、今回法人から「その他」として説明事項があるため、まずその説明をお願いしたい。

【法人 経営企画室 岩井室長】

（資料5を説明）

【近藤委員長】

委員からの質疑の前に、一点確認したい。現在、精神病床220床は全て稼働病床となっているか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

許可病床は220床だが、稼働としては50床で届け出ている。

【近藤委員長】

以前は許可病床に対して補助金が出ており、5、6年前に「稼働していないと補助金がなくなる」という話があったと記憶している。現在稼働していない病床を削減することで交付金が出るというが、どのような状況でこの資金が受け取れるのか、説明してもらえるか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

まず交付税については、許可病床数に対して算定されるため、実際の稼働が50床であったとしても、許可病床220床分として交付税を受け取っていた。

【近藤委員長】

昨年度も220床分の交付税を受け取っていたということか。確か1床当たり100万円か200万円だったと思うが。

【法人 経営企画室 岩井室長】

特別交付税と普通交付税があり、特別交付税で1床当たり161万3,000円、普通交付税で76万円を受け取っていた。

【近藤委員長】

すると1床約230万円で、200床分だと4億円以上の額になる。

そうすると今回40床に減るということは、毎年4億円以上入っていたものが、今後は1億円程度しか入らなくなるということか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

毎年、220床分として5億2,000万円程度の交付税を受け取っていた。今回許可病床を40床とすると、交付税としては9,500万円程度の収入となり、4億2,000万円程度減収となる。

【近藤委員長】

そうすると今回1床あたり400万円として180床分だから、7億円もらえるとしても、見方によっては1年半程度の補償にしかないということか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

今回、病床数適正化緊急支援事業で申請して受け取れる金額は3億8,900万円（約4億円）だが、これは1回限りである。その後は交付税が40床分しか来なくなる。ただ、一度にすぐなくなるわけではなく、今年度削減したとして特別交付税の減額が始まるのは令和9年度からであり、普通交付税の減額はそれより1年遅れて令和10年度からとなる。また、普通交付税の算定額減少を緩和するため、削減病床数に応じた5年間の加算措置が講じられる。これは1床あたり34万5,000円を加算できるもので、180床分にすると6,200万円程度が5年間加算される。現在の試算では、令和9年度から影響が出始めるが、令和9年度の交付税のマイナスが2億9,000万円程度、令和10年度からは普通交付税の減額も始まるため、約3億6,000万円のマイナスが5年間続く形になる。それに加えて、今回の削減に伴い1回限りで約3億8,900万円が支給される。交付税に関する資金の流れはそのような計算になっている。

【山本委員】

交付税を含めて、精神科は毎年いくらかの赤字なのか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

精神科単体での赤字額について、正確な計算は出していないが、原価計算を行うとやはり不採算である。かなりの不採算であることは数字として出ている状況である。

【山本委員】

当院は56床あるが、大体数億円の赤字である。おそらく220床（稼働50床）であれば、その分の人件費が赤字になるのではないかと思います。別の質問だが、現在入院している患者が40人未満ということで40床に減らすということだが、どうしても入院しなければならないのは、救急からの精神科患者だけではないかと思う。年間47人ということは1週間に1人程度であり、40床でもまだ多いのではないか。看護師配置は13対1か。

【法人 経営企画室 岩井室長】

看護師配置は10対1である。精神科救急入院料（スーパー救急）を取得しているためである。

【山本委員】

そうであれば、例えば 30 床にするなどして人件費をもっと削減したほうが採算性は良くなるのではないか。また、40 床の内訳として個室がいくつあるか（個室率）だが、重症患者が多くなると、入院当初は個室での管理が必要になる。設備が整っていれば、少し病床を減らしても対応できるのではないかと思った。

【法人 経営企画室 岩井室長】

個室は元々あるが、半分程度が個室となっている。

【近藤委員長】

当院の精神科は 10 数年かけてアウトリーチを推進し、入院患者を地域に帰し生活してもらう形にしてきたため、長期入院患者はほばいないはずである。そのため、他の精神科病院とはかなり性質が異なる。山本委員が言うように、スーパー救急の患者以外の患者も入っているのではないかと思われるが、その辺りの内訳について何かコメントがあればお願いします。

【法人 糸林病院長】

スーパー救急の患者だけで運用できればよいが、他科の入院患者が精神的に不安定になり精神科へ転棟するケースがある。この場合は救急算定できないため、スーパー救急の要件を満たしづらくなる時期がある。実際に算定できなかった時期もあるため、病床数の絞り込みは難しい側面がある。

【近藤委員長】

他に質問や意見はあるか。今回申請を行い、調整会議等で削減が認められれば一括で約 4 億円を受け取れるが、数年後には交付税が減額されるため経営的には厳しくなる。しかし、これをやらない手はなく、やらざるを得ない状況であると理解した。正式に決定したら改めて報告してもらいたい。

【委員 木村委員】

補助金や経費の問題について、5 年程度の収支シミュレーションを出していると思うが、その結果はどうなる見込みか。それを踏まえて実施しているのか。

【法人 経営企画室 岩井室長】

交付税については先述の通り減額される前提でシミュレーションしている。精神科の診療収益に関しては、これまで通りの収益を得られる想定としている。病院全体としては、今回の診療報酬改定等を含めて黒字化できるようシミュレーションを行っているところである。ただ、今回の改定でどこまでプラスになるかは、今後精査していく必要があると考えている。

【木村委員】

経費は大幅に削減されるのか。経費減の効果が大きいから実施するのではないかと思うのだが。

【法人 経理課 高埜課長】

あくまで現在稼働していない病床の削減であり、削減前後で稼働病床数や人員配置、入院患者数は一切変わらないという前提である。使用していない病床を減らすだけで運用自体は変わらないため、経営面では交付税の減額と今回の補助金受給以外に数字は変わらない。長期的には交付税減額によりマイナスになるという前提である。

【木村委員】

それでも実施する理由は何なのか。

【法人 経理課 高埜課長】

一つには、国が強力に進めたい事業であるという点である。もう一つは、先ほど委員長からも話があった通り、現在は精神病床のみ許可病床数で交付税が算定されているが、一般病床は実稼働病床数でしか算定されない。今後、地域医療構想や病床機能報告制度に精神病床が組み込まれるのではないかという議論もあり、そうなった場合、精神病床の交付税も実稼働病床分しか算定されなくなる可能性があるという予測している。そうってから削減するよりは、現在の国の補助制度を活用した方が少なくとも約4億円分は有利になるという計算がある。

【近藤委員長】

私としても、一般病床は既に実稼働分しか算定されなくなっているため、いずれ精神病床もそうなるだろうという予測には同意する。他に質問はあるか。

それでは資料5についてはこれで終了とする。進捗があればまた来年にでも説明をお願いしたい。

【近藤委員長】

それでは「その他」として、先ほども触れた今年度の見通しについて伺う。中期計画では今年度は黒字を見込んでいたと記憶しているが、6月の診療報酬改定を受けてどのような見通しか、説明をお願いします。

【法人 経理課 高埜課長】

6月の診療報酬改定が反映された収支については、まだ正確な数字が出ていない。先行して入院・外来収益のみ速報値を出したが、現在精査中である点をご理解いただきたい。まず入院収益については前年同月比で11.2%の増、外来収益は7.3%の増という状況である。これを良好と見るかどうかだが、まだ6月の1ヶ月分のみであるため判断は難しい。したがって、今年度の決算が赤字になるか黒字になるか、予算どおりに推移するかについては、現段階では明言できないというのが正直なところである。

【近藤委員長】

6月段階の診療報酬請求で入院収益が10%増というのは非常に大きい。山本委員の病院ではどうか。

【山本委員】

当院でも入院診療単価が1万円ほど上がっているため、1割程度は増加すると思う。

【近藤委員長】

それほど、急性期病院の入院基本料が大きく上がったということか。

【山本委員】

そうである。ただし、それほど上がるのは急性期の病院だけである。今年は移行措置で算定しやすいが、旭中央病院は急性期一般入院料と急性期充実体制加算を引き続き取得できるため維持されるものの、高齢者救急主体の病院や地域医療支援病院などは来年度から要件が厳しくなり下がる可能性があるため、収益増が見込めるのは今年だけかもしれない。

【法人 経理課 高埜課長】

補足するが、11.2%増や7.3%増というのは、去年の6月と今年の6月を単月で比較した場合の数値であるため、年間を通じて均した時にどうなるかはまだ分からない。ただ、入院単価に関しては予算での見込みを上回っているため、引き続き努力していく。

【木村委員】

今年度や数年先までは心配ないかもしれないが、その後も同じ状況が続くのか懸念している。医療費全体が 50 兆円に達し、これ以上の増額は見込めないだろう。イギリスの医療制度も破綻の危機にある中で日本は持ちこたえているが、財源が限られる中でいかに生き残るか、余裕のある今のうちに考えておく必要がある。2050 年にはこの地域の人口が半減すると言われている中、成田の病院のように大々的に広告宣伝を行って患者を獲得していく競争になるだろう。旭市も病院の債務を補償する立場として影響を受けるため、今後の構想をしっかりと練って取り組んでいただきたい。

【近藤委員長】

先のことはわからないが、最近の報道でも許可病床数を削減する方針が出ている。精神病床だけでなく他の病床も単価を抑え、医療費全体を抑制しようとしている。在宅医療や診療所の医療費がどうなるかは不透明だが、国は病床削減が最大の医療費抑制策と考えているように見える。江畑委員、その辺りについて何か意見はあるか。

【江畑委員】

自分が患者の立場になると、昔よりも窓口での支払額が随分増えた実感がある。高額療養費制度で上限は決まっているものの、検査機器などを使うと数万円単位になることもある。こうした自己負担の増加が、いずれ受診抑制に繋がるのではないかと感じている。公立病院だからといって患者負担が少ないわけではないという印象である。

【木村委員】

旭市の人口は減少しているが、これだけの病床数を抱える地方の中核病院としては非常に素晴らしい存在である。創業者の「すべては患者様のために」という理念はメイヨークリニックに由来すると聞いている。メイヨークリニックのある地域も田舎だが、クリニックを中心に医療関連企業が集積し「医療のまち」として栄え、人口も増えている。市と連携してそうした「医療のまちづくり」構想を進めることはできないだろうか。独立行政法人として理事長・院長体制となっているため、理事長においてそうした方向性を検討されることはないか。

【法人 経理課 高埜課長】

以前にそうした構想を検討した経緯はある。筑波研究学園都市のミニチュア版のようなイメージで、旭中央病院という巨大な医療拠点と従事者・患者を中心とした開発（医療機関や教育機関の誘致など）ができないか検討した。しかし話がまとまらず、少し形を変えて現在の「みらいあさひ」の事業へと繋がった経緯がある。

【近藤委員長】

他に意見はあるか。それでは、最後に院長と理事長から一言お願いします。

【糸林病院長】

6 月の診療報酬改定による単価アップについては一息ついたところだが、一方で物価高騰が懸念材料である。中東情勢の影響なども今後確実に出てくるため、診療報酬の上昇分がコスト増で相殺されないか心配している。また、国際医療福祉大学成田病院の話が出たが、当院は自治体病院として地道に医療の質向上や職員の接遇教育・研修に取り組んできた経緯があり、今後もその姿勢を貫いていく。こうした地道な努力を地域住民にさらに理解してもらうことが重要だと考えている。

【野村統括病院長】

人口減少と高齢化への対応について、先日地域の病院長が集まり初めて意見交換を行った。香取・海匠地域や茨城県の鹿行地域も含め、広域で今後の医療提供体制を考えていかなければならないという点では皆様の意見が一致した。今後、アライアンスや地域医療連携推進法人といった形になるかは未定だが、早急に検討を進める必要があると感じている。

【吉田理事長】

本日は多様な議論をいただき感謝する。将来的な構想については、病院長や統括病院長らに任せる部分も多いが、委員の皆様が懸念されている点は重々承知している。今回の診療報酬改定にある程度期待しているが、不十分な場合に備えてプラン B、C、D まで検討中である。ただし、現段階で詳細をお話しすることは差し控えたい。今回の改定による影響は、予算編成時には 9% アップと見込んでいたが、それ以上になるのではないかと期待している。一方で昨年度の入院単価下落について収益分析を行うと、救急による予定外の入院が増加していることが大きな要因である。予定入院患者の平均在院日数は数日から 1 週間程度だが、予定外の患者は 2 週間以上となる。さらに 30 日以上長期入院患者が常に 150 人近く滞留しており、結果として単価が下がっている。年齢構成の変化に伴い疾患構成も変化しており、予定外の高齢者救急が増え続ける中で単価を上げることは容易ではない。また、近隣に国際医療福祉大学成田病院ができ、高度医療を提供し宣伝活動も巧みにやっている。しかし、人口減少が進むこの地域においてそのような競争をすれば共倒れになる。国も機能分担と連携の深化を求めている。過去には諸橋前院長がメイヨークリニックをモデルとした高い理想を掲げ、旭中央病院を中核とするまちづくりを牽引してきた。その先人たちの努力により、旭市がこれだけ発展し、住民が充実した生活を享受できていることは忘れてはならないと自負している。しかし今は時代が異なる。今後の人口減や経営難の時代において、たとえ将来的に病院が縮小の方向に向かったとしても、住民が暮らしていくために必要な医療だけは確実に守り抜くこと、これが我々の使命であり最大の願いである。「お金がなければ続かない」という厳しい指摘も受けてきたが、病院は地域の不可欠なインフラであり、最後まで住民の健康を守るという役割を決して忘れてはならない。今後も行政と密接に協力して地域医療を継続していきたい。この先も予断を許さない状況が続くが、引き続き努力していく。本日は感謝する。