大学病院改革プラン

2024（令和６）年度～2029（令和 11）年度

2026（令和 8）年 10 月 改訂

国立大学法人旭川医科大学

目　次

Ⅰ　運営改革 1
1　役割・機能の再確認 1
（1）医学部の教育研究に必要な附属施設としての役割・機能 2
（2）専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能 5
（3）医学研究の中核としての役割・機能 6
（4）北海道医療計画及び地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能 9
（5）その他本院の果たすべき役割・機能 10
2　病院長のマネジメント機能の強化 11
（1）マネジメント体制の構築 11
（2）診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務の平準化 12
（3）病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化 12
（4）マネジメント機能の強化に資する運営に係る ICT や DX 等の活用 13
3　大学本部、医学部等との連携体制の強化 14
（1）病院長と大学本部等との連携 15
（2）病院側要望（職員の増員等）に関する大学本部との調整 15
4　人材の確保と処遇改善 15
（1）人材の確保について 15
5　その他の運営改革に資する取組等 16
（1）手術室運営改革 16
（2）外来改革 17
（3）クリニカルパスによる効率的、かつ、高品質の医療をめざす運営改革 17
（4）大学病院機能強化推進事業の推進 18
Ⅱ　教育・研究改革 20
1　臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化 20
2　臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実 21
3　企業等や他分野との共同研究等の推進 26
4　教育・研究を推進するための体制整備 28
（1）人的・物的支援 28
（2）制度の整備と活用 29
5　その他教育・研究環境の充実に資する支援策 29
Ⅲ　診療改革 32
1　都道府県等との連携の強化 32
2　地域医療機関等との連携の強化 33
3　医師の労働時間短縮の推進等 35

（1）多職種連携によるタスクシフト／シェア 36
（2） ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等 38
（3）その他医師の働き方改革に資する取組 40
4　医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業） ...42
Ⅳ　財務・経営改革 44
1　収入増に係る取組の推進 44
（1）保険診療収入増に係る取組等の更なる推進 44
（2）保険診療外収入の獲得 46
（3）寄附金・外部資金収入の拡充 47
2　施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制 47
（1）本院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化 48
（2）費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギーに資する設備等の導入 48
（3）導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制 48
3　医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減 48
（1）医薬品費の削減 49
（2）診療材料費の削減 49
4　その他財務・経営改革に資する取組等 50
5　改革プランの対象期間中の各年度の収支計画 51
改訂履歴 52

Ⅰ　運営改革

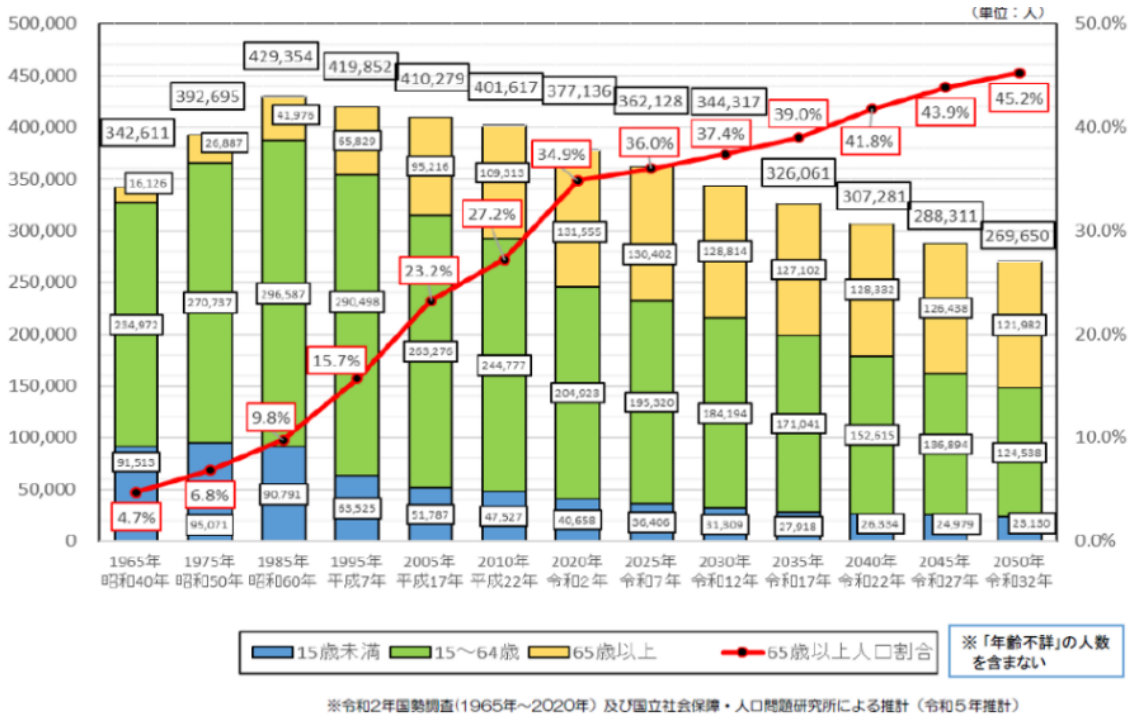
1　役割・機能の再確認

旭川医科大学病院（以下、「本院」という。）は、北海道で第 2 の人口規模を有する旭川市に存在し、北海道の地理的中心にあることから道北・道東を主とした広範な地域から患者を受け入れ、医療の最後の砦として、かつ、特定機能病院として、高度医療を提供する役割を担っている。人口減少が予測されているが、上川中部では少なくとも 2050（令和 32）年までは高齢者人口は減少しないと予想されており（図 1）、二次医療圏外からの受診（図 2）は、地方の過疎化や医師らの働き方改革の影響から維持されるもしくは増加すると考えられる。

また、本院は理念を「患者中心の医療を実践し、地域医療に寄与するとともに、国際的に活躍できる医療人を育成する」と掲げており、広大な北海道の医療を支える医療人育成という大きな役割を今後も引き続き果たしていく。

その一環として、医師のタスクを担う高度医療人材として特定看護師を含めた専門性の高い医療人の育成や総合的診療能力を有するマルチタスク型医療人材の育成を重要な任務と位置づけて育成する。また、2029（令和 11）年度までに 2035（令和 17）年度末の労働時間特例撤廃に向け、タスクシフトを進めるとともに、医学生や看護学生、大学院生を雇用するなどして大学病院での研究や教育時間を確保し、人材不足が避けられない部分をデジタル技術で補い、加えて地域医療機関と機能分担を進めることで、働き方改革を達成しつつ大学病院としての機能を堅持し、医療や教育・研究の質を維持していく。

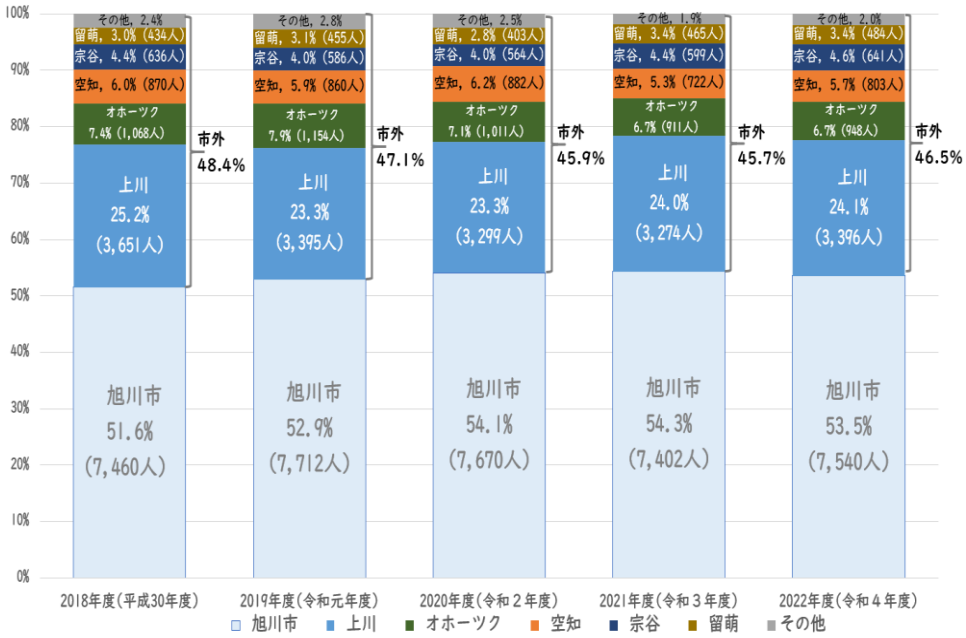
（図 1）　人口構造の変化（上川中部構想区域）



※令和2年国勢調査（1965年～2020年）及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５年推計）

出典：北海道上川総合振興局作成資料

（図 2）道内振興局別新入院患者数



（１）医学部の教育研究に必要な附属施設としての役割・機能

● 大学の使命に基づく附属病院としての役割―医師・看護師及び研究者の育成

旭川医科大学（以下、「本学」という。）は、「少子・高齢化及び人口減少が急速に進む北海道の地域医療を支えることに重点を置き、献身的かつ有能な医師及び看護職者を育成することで地域社会の保健・医療・福祉を安定的に向上させる。また、独自性の高い研究活動と先進的な医療活動を通して医学・看護学の発展に貢献する。」という使命を掲げ、地域医療に根ざした医療・福祉役割の向上に貢献する医師・研究者等の養成を積極的に推進するとともに、独自の地域枠入学者選抜などを通じて、地域医療に対する強い意欲・使命感を持った学生を積極的に受入れている。また、入学センター、教育センター、卒後臨床研修センター、専門医育成・管理センター、地域共生医育センターの連携の下、地域医療教育の充実、教育組織、教育方法を整備し、地元定着率の高い医師の養成に努めている。2008（平成 20）年度には、文部科学省「質の高い大学教育推進プログラム」として「高大病連携によるふるさと医療人育成の取組」が採択され、「地域社会が地域の医師を育む」という視点から、医育機関である本院と地域の高等学校や医療機関が連携し、将来当該地域の医療に従事する医療職、「ふるさと医療人」を育てるべく、学内の実施体制の整備、高校生の地域医療機関での実習体験を今日まで継続している。さらに、北海道教育委員会が主催する「地域医療を支える人づくりプロジェクト事業」に協力している（表５）。

その成果として、本院での研修医マッチング者数は毎年、東北・北海道随一となっており過去 5 年平均で 29.2 人臨床研修医のほとんどが本院の医局に所属して臨床研修後も北海道で活躍していることから、北海道の医療を支える医療人育成に大いに貢献していると言える（表１）。

（表 1） 2021（令和 3）年～2025（令和 7）年度　マッチング状況

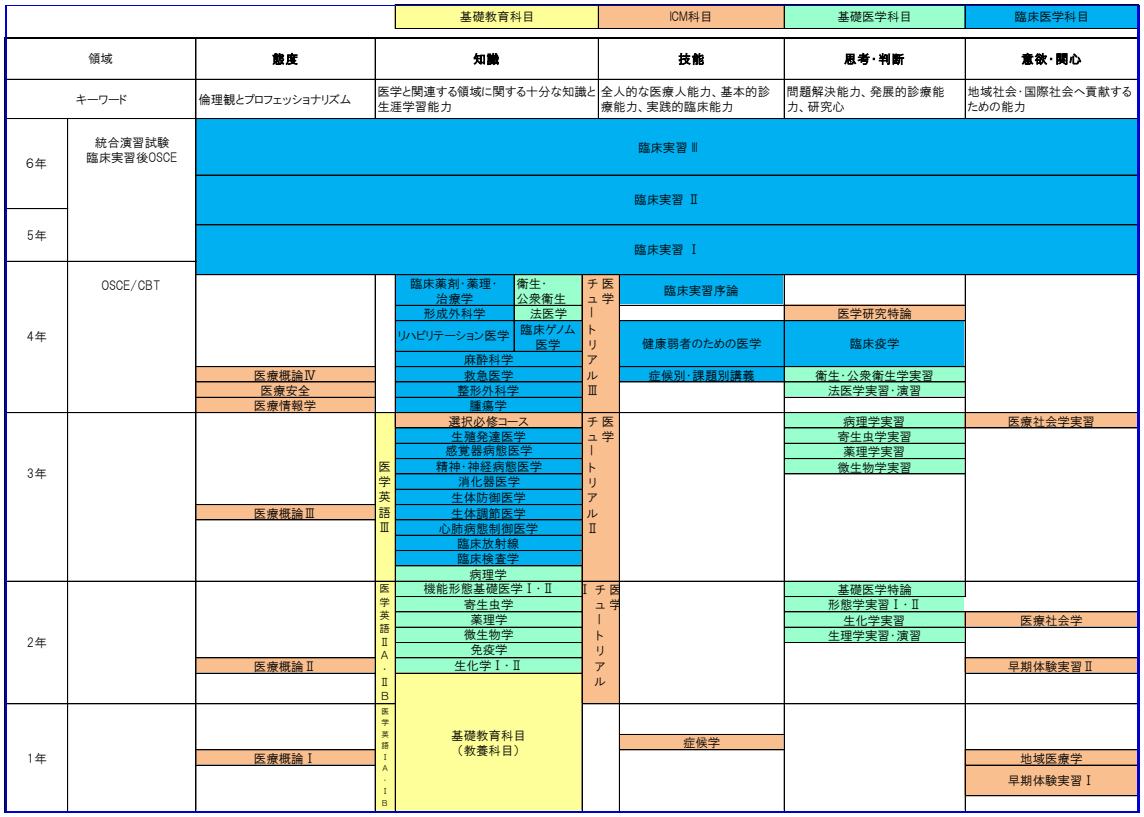
（単位：人）

年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度
募集定員	56	58	55	47	39
内定者数	42	40	34	27	11
＊うち、マッチ者数	40	39	31	26	10
＊うち、２次募集等による内定者数	2	1	3	1	1
採用研修医数（マッチングの翌年度採用）	37	35	27	24	9
＊うち、自大学出身者数	36	34	26	24	9
＊自大学出身者の割合	97.3%	97.1%	96.3%	100.0%	100.0%

● **大学病院における医学教育**

本学は 2019（令和元）年に医学教育分野別評価を受審し、医学教育のグローバルスタンダードを満たす大学として認定された。本学の使命を達成すべく、医学科では低学年において早期体験実習、医療社会学実習を実施し、患者と段階的に接する準備期間を設けるなど、前臨床教育の充実を図っている。高学年では、４年次の臨床実習序論を経て、CBT、OSCE で臨床実習生(医学)の資格を得た学生が大学病院における臨床実習を開始する。臨床実習は、BSL（臨床実習Ⅰ）21 週、CCS（臨床実習Ⅱ）38 週、アドバンス臨床実習（臨床実習Ⅲ）12 週の計 71 週で構成され、患者と接する時間を十分に確保するとともに、全診療科にわたる多彩な疾患や症例の経験の機会を担保している。６年次の臨床実習後 OSCE では、コアカリキュラム 37 症候を中心とした知識・技術・態度の最終評価を行い、卒業要件を満たすかどうか判定されている。このような臨床実習評価は初期研修の PG-EPOC に引き継がれ、卒前・卒後のシームレスな教育体制を構築するとともに、より実践的な卒前教育を目指し、実習生が行う医療行為の拡大にも積極的に取り組んでいる（表２）。

（表 2）医学科 22024 カリキュラム　カリキュラムマップ



● 地域関連病院との教育における機能分担

卒前臨床実習教育の充実には、地域関連病院等における多様な症例の経験は欠かすことができない。本院では、2023（令和５）年度からの OSCE の公的化に伴い、参加型臨床実習の充実に努めるべく教育関連病院等との連携を強化し学外教育機能の拡大を推進している。具体的には、学内・学外施設において経験可能な症例の集計・分析を行い、大学病院でないと実施が困難な症例と、臨床実習協力機関において実施可能な症例等を合理的に分類し、臨床実習協力機関との適正かつ有機的な機能分担に注力する。学外臨床実習については、関連病院の評価者に対して統一した評価票の使用を推奨しており、学内外で差異のない適正な学生評価を求めていく。

● TA、 RA、 SA の活用による教育時間の確保

医学部の教育研究領域におけるテーチィングアシステント（TA)、リサーチアシスタント（RA)、スチューデントアシスタント（SA）の有効な活用を図り、医師の働き方改革を進めるとともに臨床実習において医学生が経験できる医療行為の種類や経験数の充実化を図る予定である。

● 学生や研修医に魅力ある臨床展開

学生への教育効果を高める目的で、臨床における検査や手術を、術者と同じような視野で見学できる画像の共有や、検査・処置・手術への参加を推奨している。文部科学省の「高度医療人材養成事業」によって整備した 3D デジタル眼科硝子体手術シス

テムは、球体である眼球の解剖や手術手技の細かな技術を理解しやすくするとともに、画像録画による手術手技の解説も可能としており、学生や研修医の研究心を高める効果をもたらしている。

（2）専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能

● 専門医育成

卒後臨床研修センターと専門医育成・管理センターが、医学科卒業から専門医専攻までシームレスに研修医の専門医取得を支援し、これまで多くの専攻医が専門医を取得してきた（表３）。専門医育成・管理センターが各診療領域の専門研修プログラム情報や連携施設一覧を公開し、専門医取得に至る過程を支援するとともに、専門医取得状況を把握・管理している。

（表 3）専門医の新規資格取得者数

(単位：人)

新規資格取得者数	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
内科	9	2	13	14	14	13	14
小児科	4	6	4	4	4	2	1
皮膚科	0	0	0	0	0	1	0
精神科神経科	0	1	0	0	0	0	0
外科	5	5	9	7	6	7	7
整形外科	0	8	1	1	1	0	0
産科婦人科	7	4	1	1	1	0	2
眼科	0	0	2	0	0	1	0
耳鼻咽喉科･頭頸部外科	1	1	0	2	2	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0	1	0
脳神経外科	1	2	1	0	0	0	0
放射線科	2	0	4	0	0	3	0
麻酔科蘇生科	7	11	1	0	0	0	3
病理部（病理診断科）	0	1	1	1	1	1	0
臨床検査･輸血部	3	1	0	0	0	0	0
救急科	4	1	0	1	1	0	1
形成外科	0	1	2	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	2	0	1	1	0	3
総合診療部	0	0	1	0	0	0	0
歯科口腔外科	1	1	0	0	0	0	1
計	44	47	40	32	31	29	32

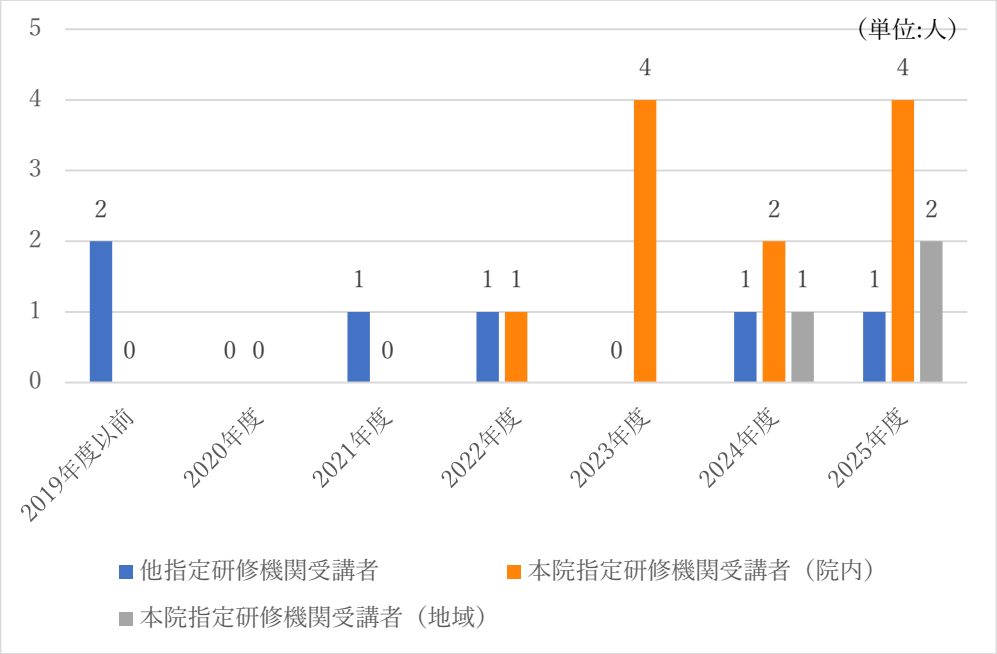
※本学(本院)在籍(雇用)の医師を対象として、専門医又は認定医の資格を取得した人数
※一般社団法人日本専門医機構によって定められている基本領域（19領域）及び歯科口腔外科が対象

● 専門性の高い看護師の育成

専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者（以下、「特定看護師」という）の育成に注力してきており、看護の質の向上と、さらにタスクシェアを担っている。特定看護師については、2021（令和 3）年 8 月に看護師特定行為指定研修機関の承認を受け、自施設での育成を開始した。当初は「外科術後病棟管理領域」の研修から開始し、その後、「周術期麻酔管理領域」の追加や区分別受講への対応、さらに既に特定行為研修を修了した特定看護師に対する履修免除制度を活用した区分追加研修を実施するなど、研修内容の拡充を進めている。

また、専門看護師、認定看護師、特定看護師には、2024（令和６）年度から給与に手当を上乗せしており、病院として専門性の高い看護師を評価していることを示して、資格取得者の増加や離職率の低減効果を期待している。

（図 3）特定行為研修修了者数



● **医師・看護師以外の職種の専門性向上**

大学病院で働く全ての職種にとって、専門性の高い能力を身に着け、資格を取得できることは大学病院で働く価値であり、職員の満足度向上、離職率低減につながるという考えに基づき、資格取得のために必要な経費を一部大学病院で負担するなどして、これまでに認定病理検査技師、細胞検査士、国際細胞検査士、体外循環技術認定士、３学会合同呼吸療法認定士、透析技術認定士などの職種の資格取得を支援している。引き続き、医師や医師以外の職種における専門性の高い人材を育成し、働き方改革の推進や地域貢献だけでなく、質の高い医療や研究・教育を実践することで、さらに良き人材が集まる好循環を目指す。

● **マルチタスク型医療人材育成**

あらゆる領域の専門医を擁する大学病院として、それら専門医が Web カンファレンスやクラウド型遠隔医療を通じて地方で活躍する医師をサポートする体制を整え、大学が進めるマルチタスク型医療人材育成事業を病院として支援していく。

（３）医学研究の中核としての役割・機能

● **大学による研究実績の見える化**

本学では 2023（令和５）年度から研究年報を作成し、論文業績や学会発表、研究資

金獲得状況を部局ごとに公開している。今後はフォーラムや講演会を通じて学内外の研究活動を周知し、基礎系と臨床系の研究連携を促進する。また、同年度には学術研究表彰制度を創設し、優れた成果を挙げた教職員を顕彰することで研究意欲を高めている。広報活動も強化し、研究成果をホームページやメディアを通じて積極的に発信することで、本学の研究力を一層高めていく。

● **遠隔医療を用いた地域医療支援研究**

広大な北海道の医療を支える必須の機能であり、大学病院にいる専門医が遠隔医療で得られた情報に基づいて、救急搬送の必要性の判定や緊急手術が必要と判断した症例への迅速かつ的確な手術準備について遠隔医療の実績を積み重ね、特に地方に専門医がいない診療領域（心臓血管外科、脳神経外科、小児外科など）において研究成果を挙げてきた（図 19)。今後、これまで蓄積してきた研究成果や実績をさらに進めるとともに、教育・指導の方向性に発展させていくことも重要と考えられる。

● **高齢化社会で増加する血管病の治療・研究拠点**

血管病や血管事故が多い道北を背景として、下肢閉塞性動脈疾患や破裂性大動脈瘤の臨床研究業績を積み重ね、全国多施設臨床研究を主導し、血管疾患に関する国内外のガイドライン策定にも主体的に関わっている。広域の関連医療機関とも連携して、遺伝的背景の調査を含めて血管病臨床研究を進めるとともに、臨床研究で浮彫となった未解決課題について、病理学、生化学、生理学などの基礎研究講座と連携して研究を進めていく。

● **難病医療の提供及び研究拠点**

本院では、従来から小児科を中心に遺伝性疾患研究が行われており、遺伝子異常を有する小児患者を数多く診療している。また、遺伝子診療カウンセリング室を中心とし、2017（平成 29）年から IRUD（未診断疾患イニシアチブ）に拠点病院として参画しており、難病診断において道北道東の拠点となっている。難病に罹患していても「安心して住める地域」となるよう努める。

● **がんゲノム医療推進**

本院は、がんゲノム医療連携病院として、年間 120 症例以上のがん遺伝子パネル検査結果を患者さんに返している。この過程では、遺伝性腫瘍に罹患する家族も見つかることが予想されている。本院では、遺伝子診療カウンセリング室と連携して、家系内検索を行い遺伝的素因を持つ可能性のある家族のサーベイランスを推進している。これは、がんに罹患しても住民が安心して生活できる地域を目指すものである。

● **臨床研究支援体制の強化**

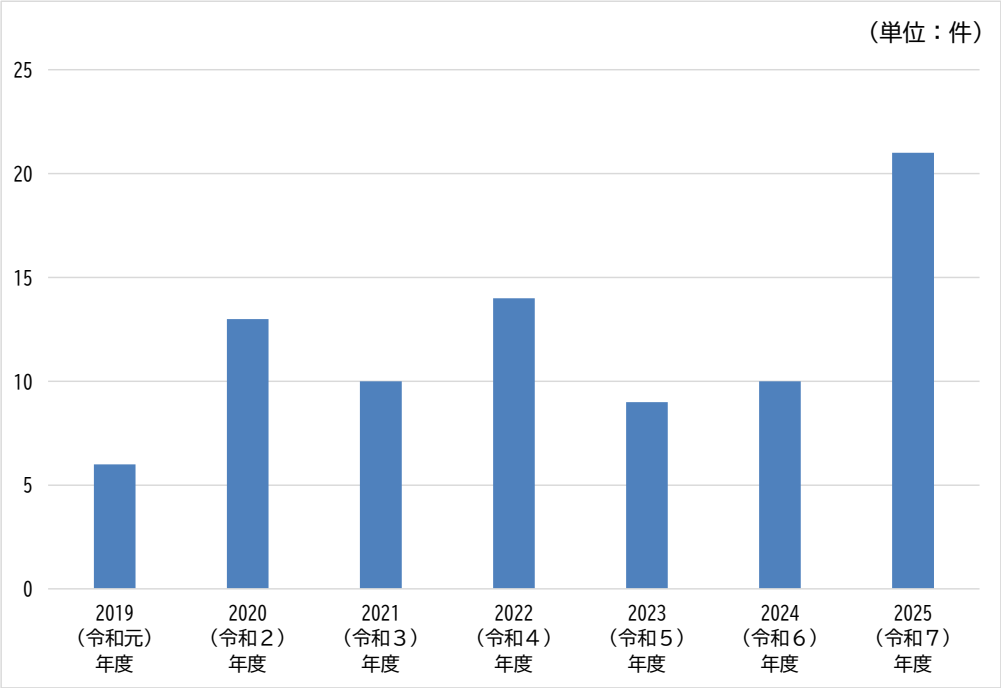
病院臨床研究支援センターでは、企業治験や医師主導治験及び臨床研究の支援を行っており、今後さらなる診療科の積極的な治験等の受け入れを促進するとともに、研

究者の臨床研究法やヒト指針等の法令の理解を深め、研究支援体制の強化を目指している。

● **産学連携研究**

産学連携は従前から積極的に取り組んでおり、特に近年は炎症性腸疾患等の難治疾患や医療機器開発において広く展開され、多くの特許申請を含む成果を挙げるとともに、大学発バイオベンチャー企業を設立し社会実装へ向けて研究を加速している。産学連携や社会連携を担当する副学長を置いており、今後さらに、地方自治体や企業との幅広い連携を多様な診療分野にも広げ、産学連携及び臨床研究の発展に貢献していく計画である。

（図 4）特許出願件数



● **高度医療機器導入や医師派遣に関する構造改革による研究用コホートの創出や拡張、研究成果創出の基盤形成**

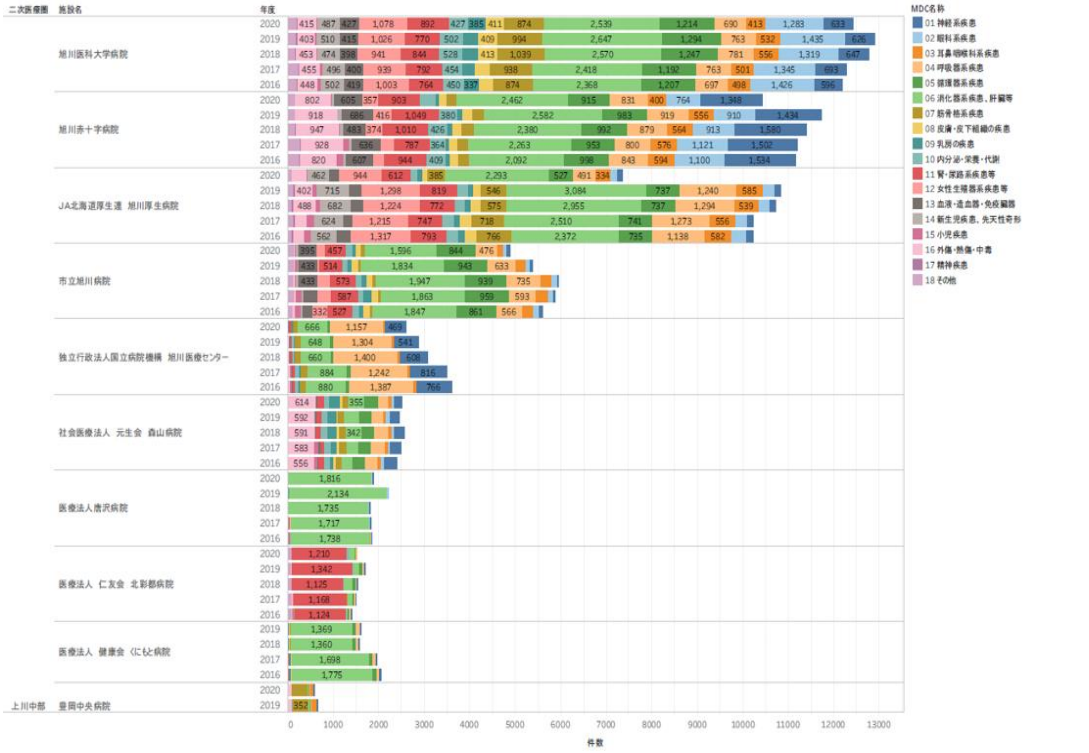
大学病院機能強化推進事業において取り組む医療 DX の更なる推進や、外科合同会議、旭川市地域医療体制に関する検討会、北海道庁等・北海道３大学病院の協議等の場設置などによって医師派遣先の集約化が進み、医師の診療に要する時間が節減されて研究時間が確保される。具体的には、解析や論文執筆の時間が確保されることに加えて、既存の臨床研究コホートの拡張がなされ、かつ放射性リガンド療法や認知症治療、脳神経外科領域や放射線科領域の血管内治療などにより生まれる新規コホートを用いた研究が活性化される。特に、広域な医療圏を対象とする本院は、特定の環境・コホートを活用した地域医療に貢献する臨床研究成果を生み出す豊かな土壌を有しているため、本学からの臨床研究論文作成の増加が期待できる。また、診療の効率化が

進むことで、大学院進学を志す若手医師の増加も期待され、ひいては基礎研究や臨床との懸け橋となる研究成果を生み出す原動力になると考えている。

（4）北海道医療計画及び地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

本院は、北海道の地域医療計画の立案段階から参画し、図 1 のような将来の人口動態、高齢者人口推移などのデータから、2029（令和 11）年度までの医療計画を提供している。それに基づき、地域における病床の機能分化、医療機関間連携などの提案がなされてきた。特定機能病院、医療人を育成する教育病院として、旭川市内の 5 基幹病院の機能分担や救急医療における重症患者の適切な搬送等について提案し、基幹病院間の情報連携を図る。

（図 5）医療機関別ＭＤＣ別件数　出典：SCUEL データベース資料



感染症対策や災害対策、救急医療、周産期・小児医療をはじめ北海道における医療計画策定の多岐にわたる領域において本院の多数の医師が委員会等に参画している（表 8）。今後も、働き方改革を実現しながらも北海道全体の医療提供体制が守られるよう助言あるいは支援をしていきたい。

加えて、地域医療を守るために、大学から地方の中核病院への医師派遣を継続し、地方の医療ニーズに応えるマルチタスク型医療人育成を実現していく。地方で働く医師と全ての専門医が揃った大学病院との ICT を活用した連携を実現して、安心して地方で研鑽できる環境を 2029（令和 11）年度までに整える（図 13）。

●　旭川市地域医療体制に関する検討会への参画

旭川市の医療提供体制、今後の基幹病院の在り方及びその他の関連事項を協議するため、旭川市長が招集する「旭川市地域医療体制に関する検討会」が開催され、本院

も参画している。同検討会には、基幹病院長の他、北海道庁及び上川総合振興局、旭川市医師会等が出席している。本院は、基幹病院の機能分化・連携等の方向性や内容について提議していくことを考えている。また、同検討会によって得られる他院の状況を踏まえた「最後の砦」機能維持のための本院機能の見直し・調整により基幹病院全体の地域最適化等に向け努めていく。

● 「北海道庁等との新たな協議等の場」設置

本院を含む北海道内の３大学病院は、北海道の実情に応じた医療機関の役割分担の明確化や再編・集約を進める観点から、地域医療計画等の安定的推進に協力しつつ、広域医療の検討を含む総括的・横断的な新たな協議等の場（プラットフォーム）を設置するため、北海道庁と協議を行った。北海道庁と３大学で連携協力協定を締結し、新たな会議体を設置することとしている。

（５）その他本院の果たすべき役割・機能

● 法医解剖の拠点としての役割

広く北海道全体から法医解剖の依頼が集まる重要拠点となっており、継続して法医学解剖を担う人材の育成が必要である（表４）。

（表 4）法医解剖受入件数

（単位：件）

方面本部	旭川											北見							釧路										札幌	函館	海上保安庁	釧路地検網走支部	総計
警察署	旭川中央	旭川東	富良野	名寄	留萌	稚内	士別	深川	天塩	枝幸	羽幌	北見	斜里	遠軽	興部	網走	美幌	紋別	釧路	帯広	新得	厚岸	弟子屈	中標津	根室	本別	池田	広尾					
2020	28	31	9	4	6	6	1	6	5	1	1	9	4	4	3	9	5	5	22	32	7	2	1	11	1	1	2	5	19	1	2	0	243
2021	31	31	4	3	4	6	8	6	4	2	2	17	5	7	0	5	4	7	21	26	5	2	1	6	7	4	3	1	19	1	3	0	245
2022	32	40	7	7	4	7	4	5	2	2	3	6	5	4	1	5	3	5	23	44	3	3	0	8	4	1	5	4	18	0	3	0	258
2023	28	29	6	8	6	7	2	8	2	2	1	10	4	0	0	6	5	1	20	32	10	1	4	8	4	5	5	14	32	3	1	0	264
2024	27	29	5	15	4	4	2	4	1	1	2	20	2	4	1	9	4	8	35	38	5	8	2	7	5	2	5	1	42	8	1	0	301
2025	19	36	10	7	4	4	3	5	0	7	0	20	4	4	5	11	3	3	31	50	5	0	1	6	7	2	2	0	38	1	4	1	293

● 幅広い医療職種の臨床実習生受け入れ

看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、救急救命士などを養成する学校から実習生を受け入れてきた。地方の大学病院で働く医療人材が不足する中、こうした実習生に大学病院で働くことの価値、魅力を感じて頂く重要な機会と捉え、今後も実習の充実に尽力し、下記の項目と併せて、大学病院で働く医療人材の確保に努めていく。

● 医療人を目指す学生・生徒への働きかけ

高校生を対象とした医師や看護師、その他の職種への興味につながるイベントを数

多く開催している（表５）。加えて、2023（令和 5）年は、旭川市が主催する小学生向け職業体験イベントへの参画や多職種合同医療者就職説明会の開催を通して人材確保に取り組んだ。また、2024（令和 6）年から地域の中高生向けに医療職の体験ができるオープンホスピタルを継続して開催している。2025（令和７）年は、医療職を目指す専門学生・大学生を対象に、志望職種以外の多職種体験を追加し、職域理解の促進を図った。2026（令和 8）年は、午前を専門学生・大学生、午後を中学生・高校生が参加する２部構成で実施する予定である。

その他、本院で働く職員の姿や活動を SNS を活用して発信する取組も開始した。

今後、ますます医療人材不足が懸念される中、小学生から高校生を対象に、本院の魅力を伝える機会を増やしていく予定である。

（表 5）医療人を目指す学生・生徒へのイベント開催数

イベント		2019（令和元）年	2020（令和2）年	2021（令和3）年	2022（令和4）年	2023（令和5）年	2024（令和6）年	2025（令和7）年
高校生メディカル講座	開催回数	8	4	5	6	7	8	6
メディカル･キャンプ･セミナー	開催回数	1	－	1	1	1	1	1
高大病連携･活動実績	参加高校数	9	7	8	6	6	6	3
高大病連携･医療体験実習	実施回数	8	1	4	1	2	3	2
高大病連携･グループワーク	実施回数	7	9	10	9	8	5	3
高校生による医療体験活動報告会･地域医療討論	参加人数	－	187	146	152	185	164	112

※コロナ禍中は Web 会議形式を取り入れて実施。

２　病院長のマネジメント機能の強化

組織横断的な取組として、病床利用の効率化（ベッドコントロール担当副看護部長への病院長代理権限付与)、医療安全の取組発表会（年 1 度）を行っており、2024（令和６）年度からはクリニカルパス大会（年 1 度）を実施している。医療の安全と質を担保しながら医療の効率化を図ることで病院を挙げて職員等全員で取り組む姿勢を「見える化」する。

（1）マネジメント体制の構築

●　病院長補佐会議

病院長、副病院長、病院長補佐及び関係事務職員が出席する週 1 回開催の会議にて、病院運営、業務の質改善、経営改善等に関する企画立案及び評価、課題について検討する機会を維持する。

●　病院改革会議

病院長、副病院長、事務局次長で構成され、病院長のリーダーシップのもと、本改革プランの達成のための方策や進捗を確認する。本会議については、2025（令和７）

年度以降、整理・合理化し、病院長補佐会議で同内容に取り組んでいる。

● **各種委員会の見直し**

病院運営に係る各種委員会を見直し、統廃合等により、適正な会議数とし、加えて効率的な会議運営を行う。

（2）診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務の平準化

● **勤務実態の把握**

全診療科の本院での超過勤務実績、本院以外での勤務実態を把握し、定期的にその推移をチェックする。

（表 6）本院の医師のうち時間外労働・休日労働（兼業先の労働時間を含む）が年 960 時間を超える医師数（部署毎）

2024（令和6）年度

所属	人数
周産母子センター（小児）	2
外科（血管呼吸腫瘍）	2
外科（心臓大血管）	1
外科（肝胆膵・移植）	1
救急科	1
内科学（呼吸器・脳神経）	1
内科学（消化器）	1
麻酔科蘇生科	1
計	10

2025（令和7）年度

所属	人数
外科（血管呼吸腫瘍）	3
周産母子センター（小児）	2
外科（心臓大血管）	1
計	6

● **超過勤務時間が慢性的に長い診療科に対する対策**

タスクシフト（特定看護師、診療看護師（NP）等や地域病院とのタスクシェア（症例の分担））を進めている。実例として、2024（令和 6）年 10 月から緊急手術の多い血管外科を市立旭川病院に新設した（学生教育なども本院とシェアする予定）。

● **麻酔・救急におけるタスクシェアの推進**

麻酔科蘇生科とのタスクシェアを進めるために麻酔管理ができる特定看護師や臨床工学技士の育成、 救急外来でのタスクシェアや下り搬送のために救急救命士を雇用している。

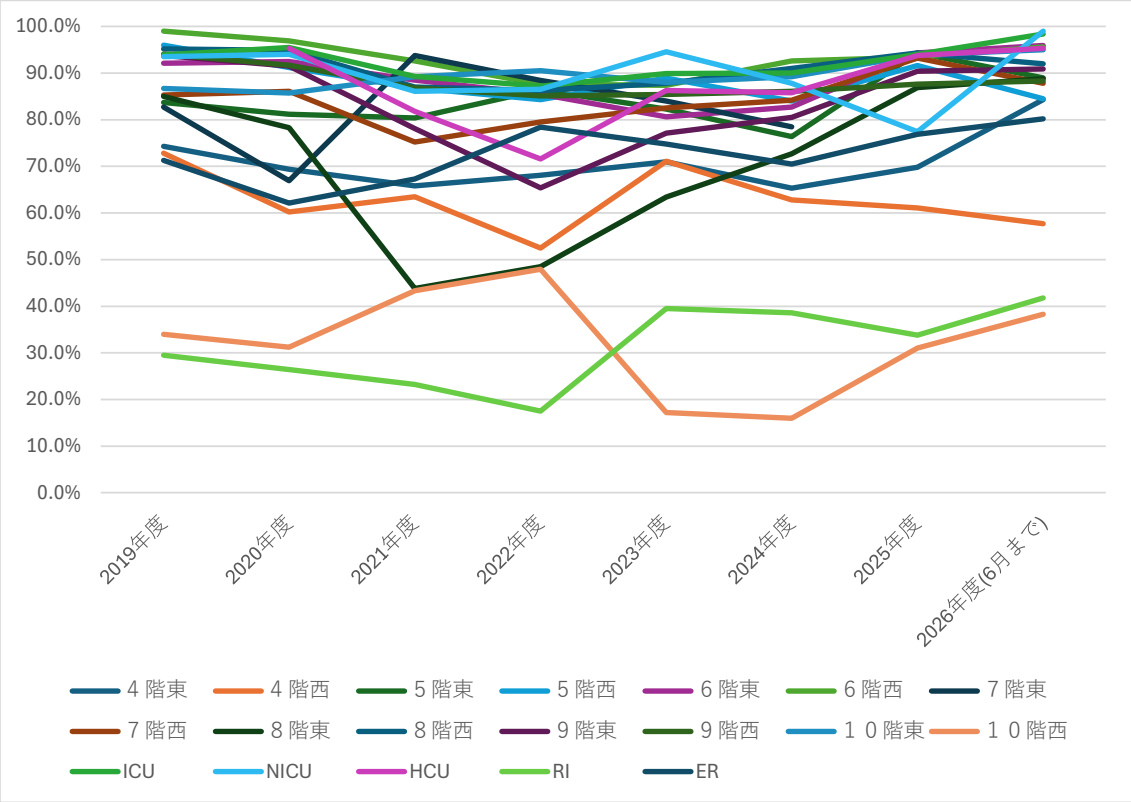
（3）病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

上川中部の人口は減少の一途であるが、高齢者人口は 2050（令和 32）年までは増え続けるとの北海道の予想がなされている。また、二次医療圏外から本院へ通院あるいは

入院する患者が多い状況は、地方の過疎化や働き方改革の影響で当面は変わらず続くか、あるいは、加速して増える可能性が考えられる。地域における病床の機能分化、医療機関間連携などを踏まえながら、事業規模の適正化について検討を行う。

2025（令和 7）年 4 月には、看護師不足の影響により一般病床 1 病棟（44 床）を休棟とした。今後も、疾病構造や提供医療そのものの変化に応じて、適宜、病床再編を実施する。

（図 6）病床稼働率



（4）マネジメント機能の強化に資する運営に係る ICT や DX 等の活用

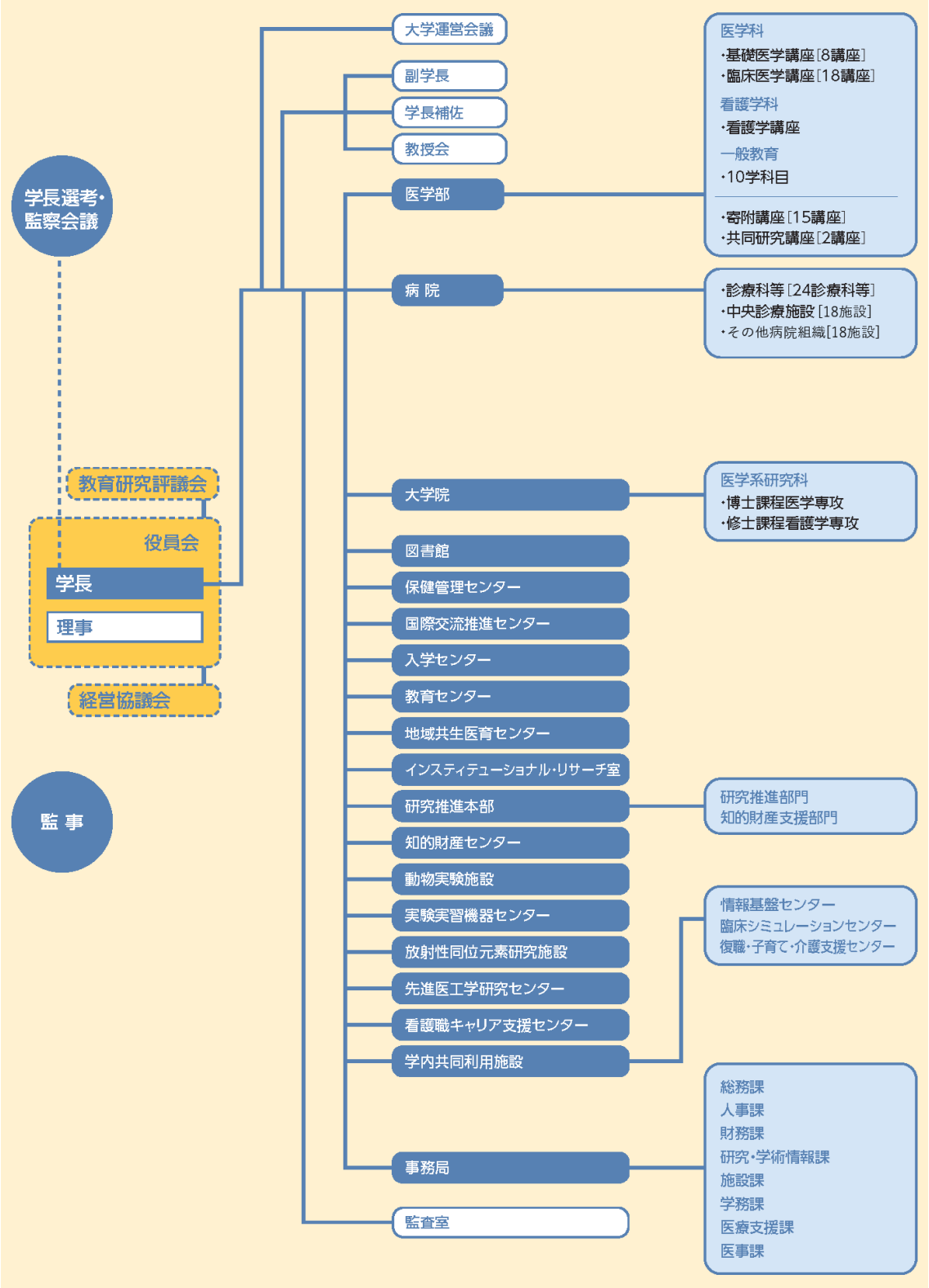
● ICT・DX 等の活用

RPA（Robotic Process Automation）や AI レセプトチェックシステムで事務作業時間の大幅削減を実現している。また、関連病院との間で、Web 患者予約システムを導入し、新患の増加及び関連病院との連携強化に努めている。

さらに、クラウド型遠隔医療の推進による円滑な救急患者受け入れとともに、医療チームで救急患者の画像や診療情報を共有することで、効率的な医療者（研修医、若手医師、関係診療科医師、多職種チームメンバーなど）教育を実践している。加えて、不要不急の搬送を回避することで、過剰な医療負荷を軽減している。

3　大学本部、医学部等との連携体制の強化

（図 7）組織機構図



（1）病院長と大学本部等との連携

理事・副学長である病院長は、学長、理事、副学長、学科長等の大学執行部が意見交換及び執行部案を決定する大学運営会議の構成員であり、毎週開催される当会議において、本院の課題等について協議可能な体制となっている。

（2）病院側要望（職員の増員等）に関する大学本部との調整

病院職員の増員が必要となった場合、病院長補佐会議で審議し承認を得て、人事・組織戦略本部、財務経営戦略本部及び大学運営会議に付議する。最終的には役員会で決定する。適時の職員増員に対応するため、必要時にこれらの会議が開催できる体制を維持する。

※　Ⅳ 財務・経営改革　4　参照

4　人材の確保と処遇改善

（1）人材の確保について

大学病院としての多彩で高度な機能を果たす上で、人材確保と職場環境（心理的安全性確保や大学病院で働く価値を高める環境）の保全が非常に重要と考えており、次のような取組を行っていく。

- **職員へのコーチング（医師を含めた全職員対象）導入**

  2023（令和５）年度から一部の職種へ導入を開始しており、随時対象を拡大している。コーチングでは、組織の中での自分の価値・役割を考える機会を職員一人一人に提供することで職場への定着と人間関係の円滑化を求めていく。

  また、コーチング事業の一環として、職種や部署を越えた職員間のコミュニケーションを促し、将来的な多職種連携、チーム医療に繋げること等を目的とし、2025（令和 7）年度に多職種交流会を二度実施し、延べ 48 名が参加した。

- **職員への定期的アンケート調査（医師を含めた全職員対象）や HR システム（人事面における職員の採用や育成を考えるシステム）による職員のモチベーションとエンゲージメントの評価**

  年に一度、職員満足度調査により職員の声を聴いており、2023（令和５）年度の調査結果では管理職のマネジメント力を優先課題とし、事務職・医療職を対象に外部講師によりグループワーク形式の研修を実施した。

  その他、2023（令和５）年度から一部の職種を対象にモチベーションとエンゲージメントの評価システムを導入し、働き方改革やコーチングの効果を測定しながら、離職率低下を目指していく。

- **職員の賃金アップ**

  2024（令和６）年度診療報酬改定で定められている対象職員にベースアップ率を適用する。また、対象職員が拡大した場合にも同様に対応する。

● **専門性の高い職員への手当**

2023（令和５）年度に本院で定めた専門性の高い看護師への手当（専門看護師 8,000 円/月、認定看護師 5,000 円/月、特定看護師 5,000 円/月）を引き続き継続し、特定看護師等への希望者の更なる増加につなげていく。

● **2024（令和６）年度診療報酬改定で要件見直しが成された時間外手術加算の外科医への手当ての実施**

要件を満たす診療科から順に実施して、働き方改革の推進下でも外科医数を維持するためのインセンティブとする。

● **復職・子育て・介護支援センター（二輪草センター）や看護部看護職キャリア支援担当におけるキャリア支援**

出産や育児、介護のために一旦職場を離れた医師、看護師等が円滑に復帰できるようサポートするとともに、専門職業人としての看護職のキャリア開発や生涯学習を引き続き支援していく。

● **大学病院の機能を維持するために必須の人材の確保・雇用**

法医学、シミュレーションセンター、教育センター、医療安全管理部、感染制御部、及び情報セキュリティに関わる部署の雇用を維持する。

● **全職員の勤務状況の把握**

定期的に全職員の勤務状況を把握し、上記の職員満足度調査結果とも照らし合わせ、必要と判断された場合には、適切な人員配置のための方策を立案・実行して、働き方改革を実践しながら職員満足度を上げるよう努める。

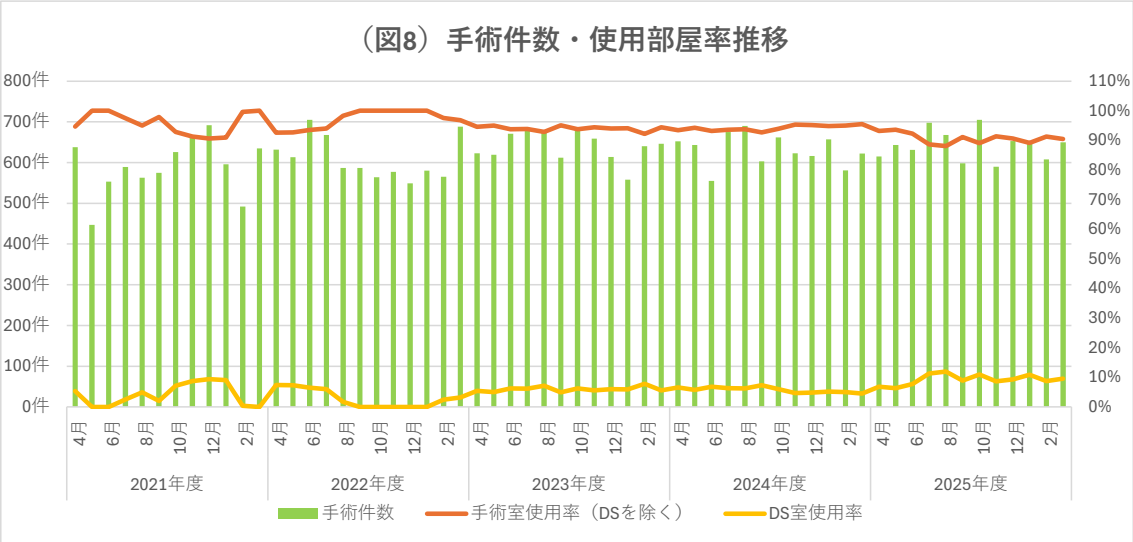
5　その他の運営改革に資する取組等

（1）手術室運営改革

これまでの業務効率化追求の積み重ねにより、中央手術室は十分に効率化が為されており、終日高い稼働状況を維持している。さらなる効率化を目指し、１）中央手術室において、手術前日から手術日そして術後回診に至るまでの全工程の流れを２年に一度程度チェックする（削減できる作業、あるいは、外注できる工程の有無の確認)、２）中央手術室以外のスペース（デイサージャリー室や血管造影室）の活用を進めることで、2027（令和９）年までに中央手術室の定期手術の 90%以上、2029（令和 11）年までに 95%以上を日勤帯で終了することを目指す。なお、デイサージャリー室は従来から利用している眼科に加えて、形成外科等利用可能な診療科を増やし、稼働率向上を目指す。３）上記を達成するために、2026（令和８）年までに麻酔管理領域の特定看護師を複数、麻酔管理実施可能な臨床工学技士を複数養成する。2025（令和 7）年には、麻酔アシスタント臨床工学技士（AACE）として３名が採用され、手術室内にて麻酔に必要な薬剤準備、麻酔記録の記入、

麻酔導入時の補助、麻酔科医師の具体的指示による薬剤投与などを実施している。また、麻酔管理領域の特定看護師も 2 名研修を終了し、今後、活動を開始する。

（図 8）手術件数・部屋使用率推移



（2）外来改革

● **市内外の医療機関との連携方法の効率化**

Web 予約システムを拡充し、医療事務手続きの省力化を図るとともに、新患数増加ならびに市内外の医療機関との連携の強化を図っていく。

● **患者総合サポートセンターの設置**

患者やその家族に対する療養上の安心と信頼のおけるサービスを提供するために患者総合サポートセンターを設置した。一部の診療科から開始した Patient Flow Management (PFM) を継続していくことで、病棟スタッフの業務負担の軽減、病床稼働率の向上を目指す。

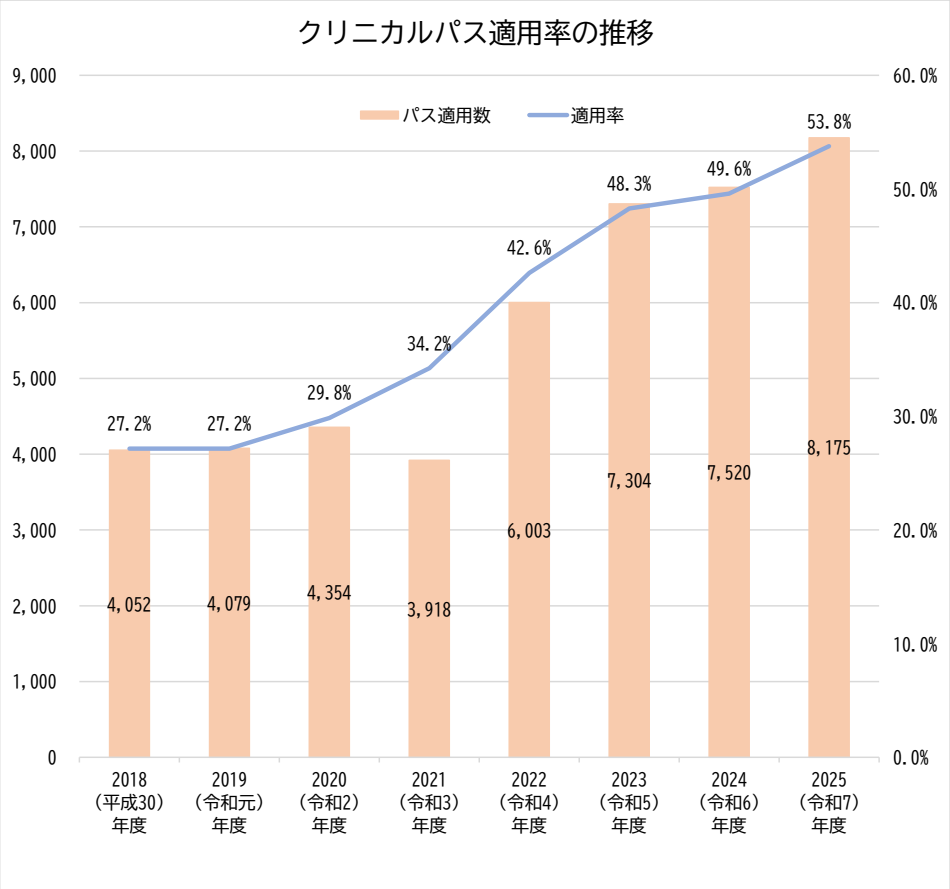
● **特定健診への対応**

かかりつけ医への逆紹介を進めるとともに、特定健診の実施について検討を行う。

（3）クリニカルパスによる効率的、かつ、高品質の医療をめざす運営改革

クリニカルパスの導入率は、年々上昇し、直近では一般病床入院患者の 53.8%に達している。働き方改革で、効率性と医療の質の両立が必要とされる中、クリニカルパスの活用がそれらの両立を可能とすると考える。2024（令和 6）年 6 月には病院全体での講演会を開催し、その後、パス大会を 2024（令和 6）年 12 月及び 2025（令和 7）年 12 月に実施し、今後も継続して行う方針としている。

（図 9）クリニカルパス適用率の推移



（4）大学病院機能強化推進事業の推進

文部科学省の令和 7 年度大学改革推進等補助金「大学病院機能強化推進事業（経営環境の改善に資する教育研究基盤の充実)」において、本学が申請した「魅力ある大学病院として地域を支える持続可能な医療体制等整備に向けた機能強化推進事業」（図 10）が採択された。

本事業は、令和 11（2029）年度までに、安定的な経営成果を達成しつつ業務効率化を図り、持続可能な労働環境への転換と教育・研究機能の強化を目指すものである。また、本院と共に広範な道北・道東の医療を支える旭川市基幹病院の機能分担等の連携を先導する取組を旭川市、北海道庁等と協調し推進するものである。

具体的には、DPC コーディング支援 AI や AI 音声認識システムなど DX に寄与するシステムの導入を通じて、医師及び看護師の労働時間短縮、勤務環境改善を図る。また、旭川市地域医療体制に関する検討会や北海道庁等・北海道 3 大学病院の協議等の場設置の取組などにより、医師派遣先の集約化や放射線医療部門（放射線治療や血管内治療）の持続可能性を検討しながら、医師の診療時間の節減と研究時間の確保を目指す。

これらの目標の達成状況を測るため、6 項目の評価指標（KPI）を設定しており（表 7)、KPI の達成に向けて大学全体で取り組んでいるところである。

（図 10）大学病院機能強化推進事業「魅力ある大学病院として地域を支える持続可能な医療体制等整備に向けた機能強化推進事業」の概要



（表 7）大学病院機能強化推進事業の目標達成に向けた評価指標（KPI）

□ 医師の時間外労働時間数（一人あたりの中央値）（時間）

令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
444	435	408	382	355

□ 北海道庁等・北海道３大学病院との協議等の場に係る開催回数及び旭川市地域医療体制に関する検討会等の会議への参画回数（回）

令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
2	3	4	4	4

□ 臨床研究論文数（件）

令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
180	180	200	220	240

□ 看護サマリー作成に要する年間時間数（時間）

令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
3,000	3,000	2,300	1,500	800

□ 放射線治療に関する臨床研究論文数・特許出願数（件）

令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
20	22	25	27	30

□ 放射線治療の治療患者数（人）

令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
581	626	702	727	727

Ⅱ　教育・研究改革

1　臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化

●　教育センターの役割及び臨床実習協力機関との連携

本学の取組として、医学科・看護学科の教育を体系的に計画することを目的に 2006（平成 18）年に教育センターが設置された。教育センターは現在、医学チュートリアル教育部門、共用試験 CBT 部門、共用試験臨床実習前 OSCE 部門、共用試験臨床実習後 OSCE 部門、臨床実習部門、医学・看護学研究教育部門、地域医療教育部門、ファカルティ・ディベロップメント（FD）・授業評価部門、臨地看護学実習部門の 9 部門で構成され、教育システム、カリキュラム、共用試験（CBT 及び OSCE)、卒前臨床教育、地域医療教育、早期体験実習、地域医療実習、看護学実習、FD 活動、授業評価、その他教育、学生支援に係わる調査、企画、実施及び評価等を行っている。

臨床実習については、地域共生医育センター、卒後臨床研修センターとの連携の下、教育方法の整備に努めてきた。また、教育改革の一環として、2015(平成 27)年の医学科カリキュラム改定に合わせて、卒業時コンピテンシーを明示し、アウトカム基盤型教育の導入を行った。2022（令和４）年には医学科、看護学科ともにカリキュラム改定を行い、さらに 2024（令和６）年には医学科において医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラム改定を行っており、臨床実習協力機関との会議（関連教育病院等運営協議会、教育プログラム評価委員会）にて教育プログラムなどについて定期的な意見交換を行っている。

●　OSCE の公的化・診療参加型臨床実習の充実

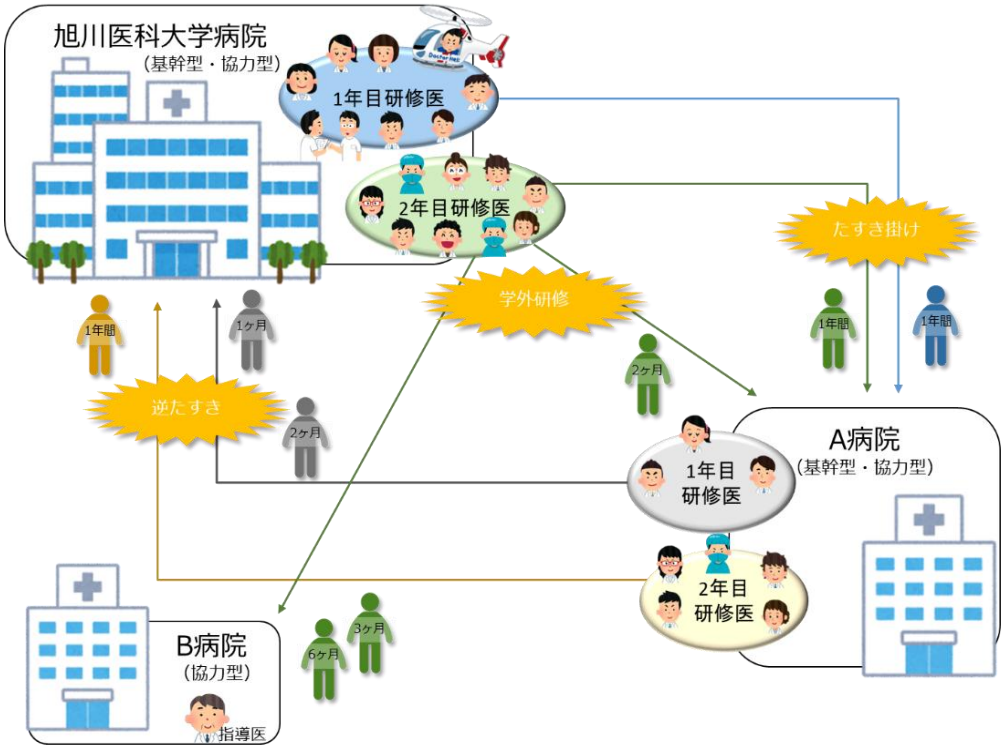
卒前教育においては、2023（令和５）年度からの OSCE の公的化に伴い、診療参加型臨床実習の充実に努めるべく連携を強化しており、臨床実習学生の評価表は大学内外で統一したルーブリック評価表を使用している。関連教育病院等運営協議会では、2019（令和元）年受審の医学教育分野別評価の結果を踏まえて、行動科学、予防医学の実習ができるよう協力体制を確立している。また臨床実習学生が CC-EPOC を用いた経験症例登録が確実に行えるように、学生、指導医への周知ならびに指導の強化を行っている。今後は、学内外で登録症例の集計・分析を行い、実習経験可能な症例を把握するよう努め大学病院でないと実施が困難なものと、臨床実習協力機関において実施可能なもの等を合理的に分類し、臨床実習協力機関での実習の一層の充実を図る。さらに学内外の施設において実習が可能な医行為についてのアンケートをもとに学外施設における診療参加型臨床実習の充実を図るとともに、学外臨床指導教員を対象とする診療参加型臨床実習・医行為拡大についての FD も企画している。

2　臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

●　卒後臨床研修プログラムの整備

本院の卒後臨床研修プログラムの整備並びに運用は、卒後臨床研修センター長及び副センター長、各診療科の臨床担当教員、協力型臨床研修病院の研修担当者等によって構成される研修管理委員会が担っている。副センター長は内科系、外科系医局長、専門研修担当、救急担当、小児科担当、地域医療担当の６人で構成され、臨床担当教員は 100 名以上の指導医、医療スタッフで構成され様々な指導が受けられるようになっている。本院の初期臨床研修プログラムの特徴として全領域において多くの疾病や病態を経験すること、高度な医療を修得することができるとともに、国内外の医療機関との遠隔医療を経験すること、豊富なシミュレーターで基本的臨床能力を修得することができることも特徴である。また大学院に入学することも可能であり、研究マインドを育てることにも注力している。

（図 11）卒後臨床研修プログラムの整備ならびに運用



●　専門医育成・管理センターの役割

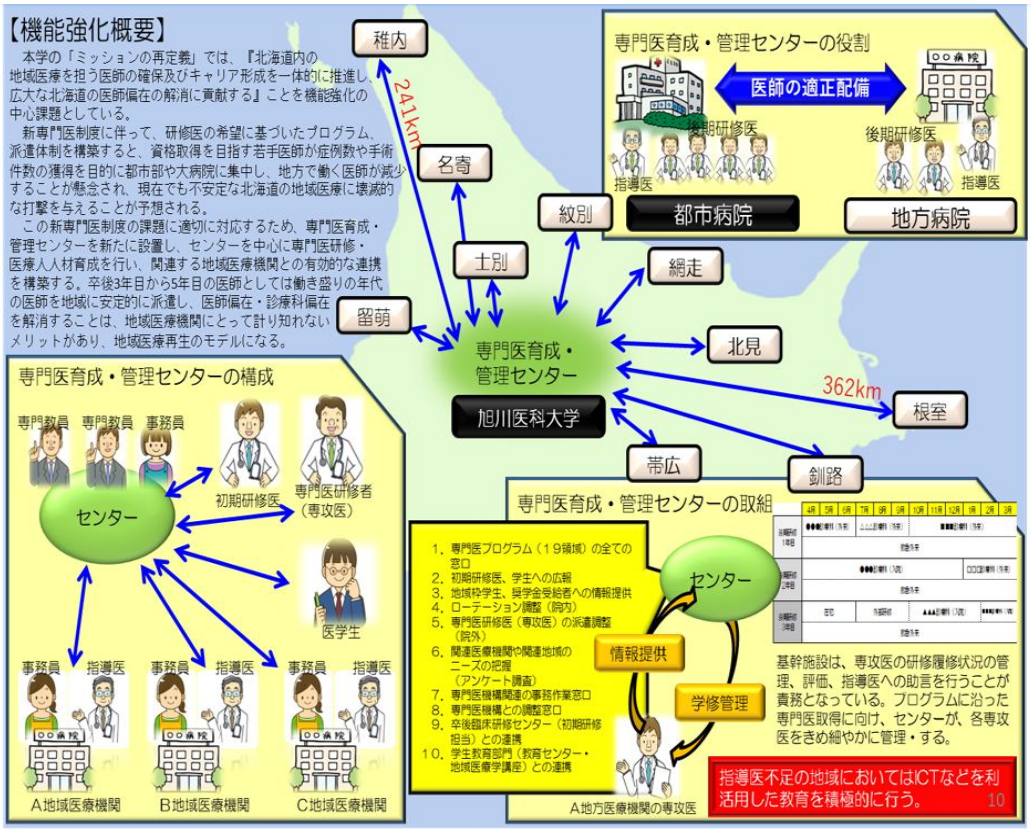
本院では、専門医育成・管理センターが 2018（平成 30）年に新たに開設された。本院のミッションとして『北海道内の地域医療を担う医師の確保及びキャリア形成を一体的に推進し、広大な北海道の医師偏在の解消に貢献する』ことを掲げているが、2018（平成 30）年から開始された新専門医制度に伴って、新卒後臨床制度開始時と同様に資格取得を目指す医師が都市部や大病院に集中し、地方で働く医師が減少するこ

と、北海道の地域医療に影響を与えることが当初懸念されていた。このような新専門医制度導入に伴う懸念を払拭し、関連する地域医療機関との連携を維持することを目的として専門医育成・管理センターが設置された。専門医育成・管理センターの役割は以下の通りである。

1） 専門医プログラムの全ての窓口
2） 初期研修医、学生への広報
3） 地域枠学生、奨学金受給者への情報提供
4） ローテーション調整（院内）
5） 専門医研修医（専攻医）の派遣調整（新たな連携施設の構築）
6） 関連医療機関や関連地域のニーズの把握（アンケート調査）
7） 専門医機構関連の事務作業窓口
8） 道や専門医機構との調整窓口
9） 卒後臨床研修センター（初期研修担当）との連携
10） 学生教育部門（教育センター・地域医療学講座、地域共生医育センター）との連携

本院では、これまで延べ4478人の専攻医が基幹型プログラムに所属している。今後も、本院の地域医療を支える人材育成、医師偏在の解消という社会的責務を果たすべく、さらなる卒前、卒後教育の向上と地域との連携に努め、専攻医のキャリアを全学的にサポートする体制を整備していく。

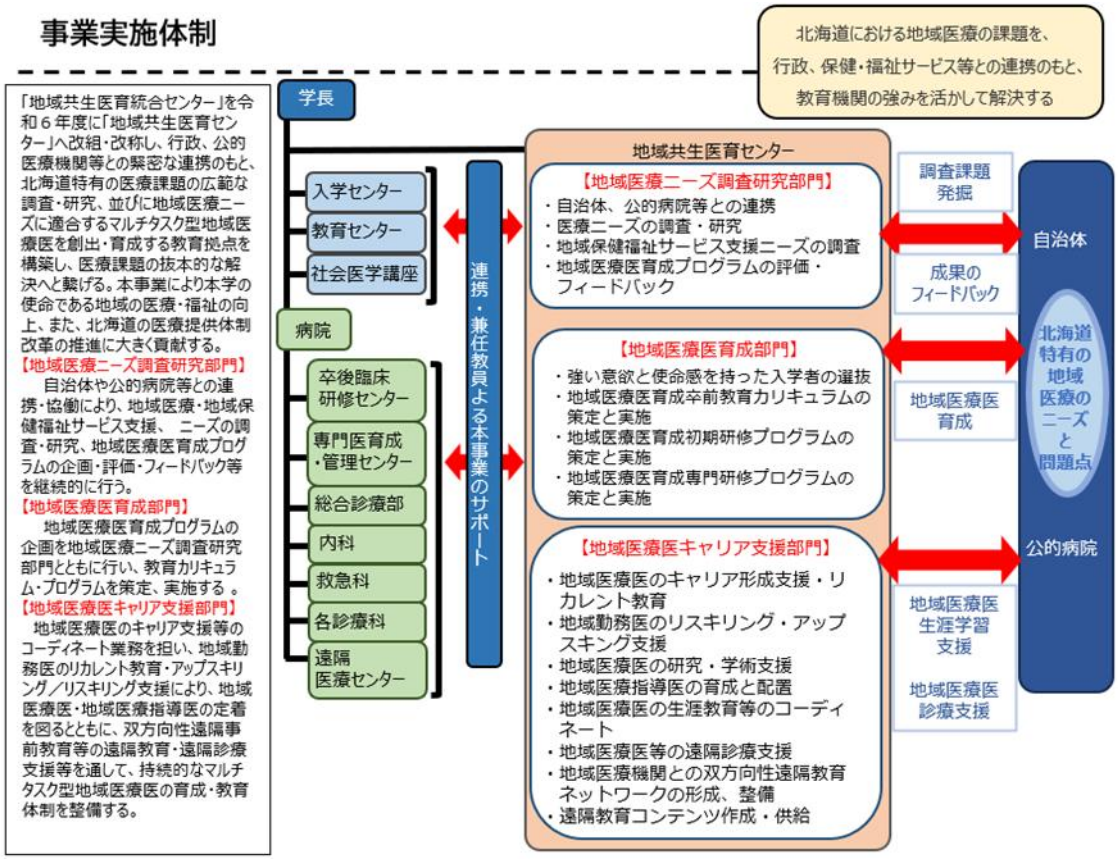
（図 12）新専門医制度下に地域医療を充実させる新たな支援体制の展開



● **研修管理委員会の役割**

研修管理委員会は、本院における参加型臨床実習の充実、特に臨床実習生（医学）が行う医行為の拡大等を受け、臨床実習と臨床研修のより有機的な連携による卒前卒後臨床教育のシームレス化をめざす。具体的には、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設で経験可能な症例、症候などのリストを定期的見直し、臨床研修プログラムの見える化を推進するとともに、臨床実習との整合性をとりながら必要に応じて臨床研修プログラムを改善する。また、初診外来研修など、学外施設でより効率的履修が可能な研修については、学外施設の研修環境整備により、充実を図る。さらに本院が目指す北海道の医療課題を解決する地域医療医＝マルチタスク型地域医療医養成プログラムについて周知し、教育関連病院に協力を依頼する。

（図 13）北海道の医療課題を解決するマルチタスク型地域医療医育成体制の構築

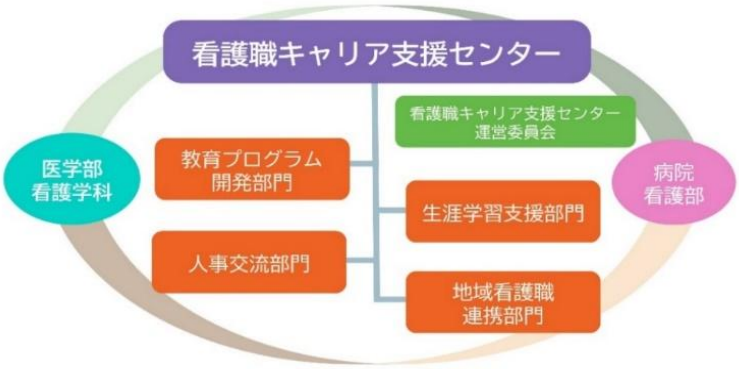


● **看護職キャリア支援センター**

看護師教育においては、医学部看護学科と病院看護部が連携・協働のもと、専門職業人としての看護職者のキャリア開発や生涯学習を支援し、看護の質の向上を図ることを目的とし、看護職キャリア支援センターが 2019（平成 31）年３月に開設された。本センターは教育プログラム開発部門、キャリア支援部門、人事交流部門、地域看護職支援部門の４部門で組織され、各部門において、看護教育プログラムの開発・研究・実施・評価・普及、看護学生・看護師・看護教員を対象としたキャリア支援、看護学科と看護部の人事交流、地域の保健医療福祉機関との連携及び地域包括ケアシス

テムの推進を目指している。具体的には道北・道東地域で勤務する看護職を対象に、研修会や講義の開催、演習をサポートするなど、大学と病院、さらには地域の保健医療福祉機関との組織横断的な連携・協力を深め、社会のニーズに合わせキャリアに関する継続した支援を行っている。なお、2023（令和５）年 4 月より部門名を一部変更（キャリア支援部門→生涯学習支援部門、地域看護職支援部門→地域看護職連携部門）し、体制を充実させている。

（図 14）看護職キャリア支援センター組織図

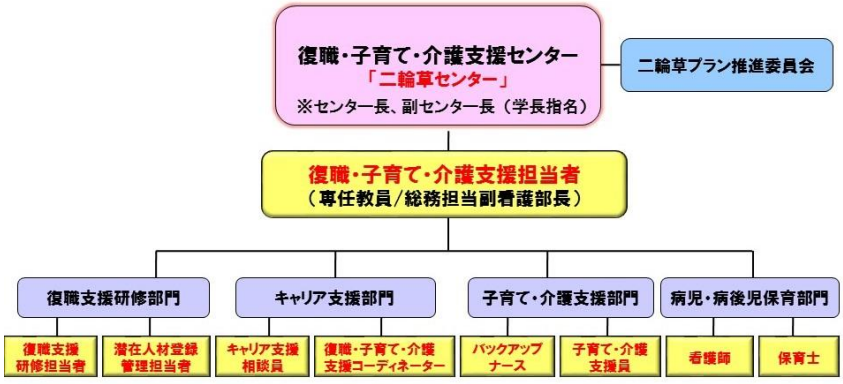


● **復職・子育て・介護支援センター**

復職・子育て・介護支援センター（通称：二輪草センター）においてライフステージ等に応じた個別の支援を行っている。本センターは出産、育児及び介護のための休業予定の医師・看護師・薬剤師などに対し、復職に必要な情報提供や自学支援を実施し、円滑に復帰できるようサポートすることを目的に設置され、2026（令和 8）年 10 月で 20 年目を迎える。

本センターには、復職支援研修部門、キャリア支援部門、子育て・介護支援部門、病児・病後児保育部門の 4 部門が設置されており、復職希望者の登録、就業情報、復職支援教育プログラムの提供、セミナー・講演会などの情報提供、子育て・キャリアアップ・ワークライフバランスについての相談応需、バックアップナースシステム、キッズスクールの開催などライフステージ等に応じた個別の支援を行っている。

（図 15）復職・子育て・介護支援センター組織図

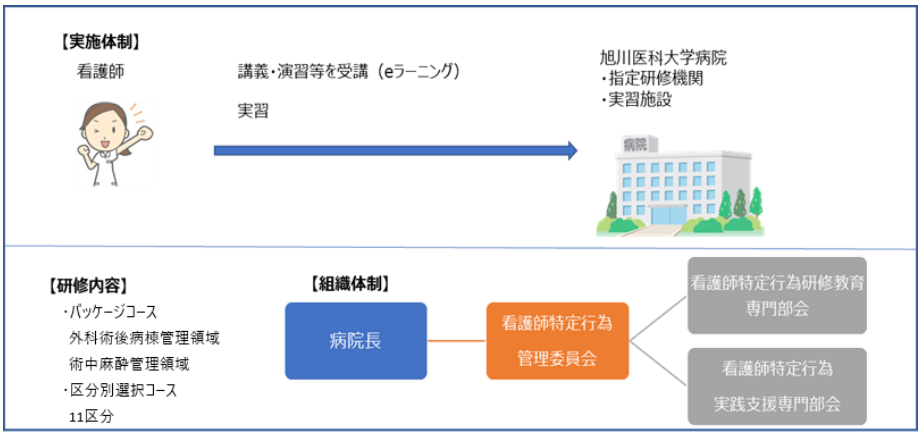


● **看護師特定行為研修**

本院では、地域医療及び高度急性期医療の場において、医療安全に配慮しながら、特定行為実施に向けた専門的知識及び技術を習得し、地域社会に貢献できる看護師を育成することを目的に 2021（令和３）年 10 月に特定行為研修を開始した。研修は「外科術後病棟管理領域」、「周術期麻酔管理領域」「区分別選択」の３つのコースで構成している。また、本院の研修の特徴は、専門性の高い多様な診療科の医師、経験豊富な薬剤師、特定看護師による指導体制を整備していることに加え、専用の研修室や院内シミュレーションセンターを活用できる充実した学習環境を備えている。さらに仕事と両立に配慮した研修プログラムを提供している。2024（令和６）年度からは、院外で勤務する看護職も受講できる体制を構築し、研修機会を地域へ拡大した。

高度急性期医療を担う特定機能病院、大学病院として、高度急性期から在宅医療を支える人材を育成することは、地域の医療・看護の発展に貢献するものである。今後も、超高齢社会の進展、医療ニーズの高度化・多様化、医師の働き方改革の推進といった社会情勢の変化や、看護職のキャリア開発へのニーズを踏まえながら、特定行為研修の充実と推進に取り組み、地域における質の高い医療提供体制の確保に貢献していく。

（図 16）看護師特定行為研修



● **医療的ケア児を支援する看護師養成プロジェクト**

看護職キャリア支援センターでは、教育的な知見をもって医療的ケア児のケアを行う、学校等で勤務する看護師を養成する取組を 2024（令和 6）年度から開始した。この取組は、医療・教育・行政の連携によって医療的ケア児の健やかな成長を支えるスキームの構築を目指しており、旭川市教育委員会、旭川市医療的ケア児等総合相談室、北海道教育大学旭川校、北海道療育園と連携して進行している。地域の専門職や一般市民を対象にした講演会・ワークショップの開催、旭川市学校看護師協議会での研修実施、北海道教育大学旭川校での講義などをこれまで実施してきた。2026（令和 8）年度からは北海道療育園での小児看護学実習、学校看護師を対象とした専門研修、インクルーシブ教育における医療的ケア児支援体制の現状と課題に関する調査研究を新たに開始する予定である。多角的な活動を通じて、医療的ケア児の健やかな成長を支

えるとともに、その家族を支援する社会の基盤を厚くすることを目指し、地域共生社会の推進とインクルーシブ教育の実現・普及に貢献していく。

● 離島・へき地における看護師の特定行為研修推進モデル事業

少子高齢化や人口減少の進行に伴い、離島・へき地においては医療従事者の確保が困難となり、地域の医療提供体制の維持が大きな課題となっている。このような状況を踏まえ、中頓別町を事業主体として、本学・本院が連携し、へき地における持続可能な医療提供体制の構築と、特定行為を実践できる看護師の育成を目的とした事業を実施する。本事業では、中頓別町国民健康保険病院の看護師が本院の指定研修機関において特定行為研修を受講し、特定行為を実践するために必要な知識・技術・判断能力を修得する。また、本院の特定看護師を中頓別町国民健康保険病院へ派遣し、院内における特定行為の実施体制や支援体制の構築を推進する。さらに、中頓別町国民健康保険病院訪問看護ステーションを拠点として、オンライン診療（DtoP with N）の体制を整備し、医師と看護師が連携した遠隔医療の実践を推進する。本事業を円滑かつ効果的に推進するため、本院内に準備委員会を設置し、事業全体の運営、進捗管理及び関係機関への支援を行う。

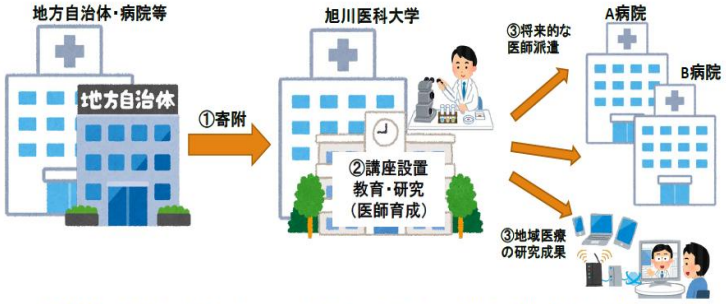
高度急性期医療を担う大学病院として、地域の実情に応じた人材育成と医療提供体制の構築を支援し、持続可能な地域医療に貢献するとともに、本事業をへき地医療における先進的なモデルとして確立し、他地域への展開につながる取組を目指す。

3　企業等や他分野との共同研究等の推進

● 地域医療創成プロジェクト

大学本来の機能である診療・教育・研究力を高めて地域医療に貢献していくため、2023(令和５)年度に地域医療創成プロジェクト委員会を創設し、自治体・病院・企業等による寄附講座設置の推進を行っており、これにより新たに 12 講座が設置（2026（令和 8）年 6 月現在）された。本寄附講座は①医師不足地域における教育・研修の環境づくりと、地域に根差した医師の育成、②医師不足地域の中核的病院等における教育指導体制の強化及び診療支援に伴う地域医療への貢献、③地域基幹病院との人材交流による専門医の育成推進を目的として設立され、初期研修医・内科専門医・総合診療専門医の各プログラムで研修機会を確保するなどの実績をあげている。今後も、寄附講座設置を推進し、自治体・地域実習教育機関との共同研究の推進に努める。

（図 17）地域医療協力体制



- 寄附金（財政支援）を元に教員の雇用を確保、講座を運営
- 教育・研究・診療の充実、医師の育成
- 将来的な医師派遣や研究成果の地域への還元

● **共同研究の推進**

脈管研究クラスター；「脈管」を軸とする研究シーズを基に 15 以上の学内基礎・臨床講座や学外研究グループとの分野横断型の連携・共同研究活動が運用されている。今後、「炎症」研究クラスター活動も派生させ、臨床応用も見据えた先駆的研究を進めていく予定である。

本学発ベンチャー企業活動；2018（平成 30）年 5 月に地元企業や銀行等からの出資により本学発のベンチャー企業「カムイファーマ株式会社」を設立し、炎症性腸疾患や腫瘍性疾患などに対する新薬の開発を行っている。未だ満足できる治療法がない医療ニーズの高い疾患の新規治療戦略開発を目指しており、本共同研究は今後も継続して実施する。

がんゲノム医療システムの構築；2024（令和 6）年 7 月 1 日には、がんを早期発見し適切な治療を適時介入することを可能とする遺伝子検査の開発及び地域連携による一連の検査に必要なシステムを構築し、先進ゲノム医療を社会実装することで、がん患者の長期予後の改善を達成することを目的とした共同研究講座を新たに設置し、先進的医療への貢献とともに地域医療への貢献も目指している。また、2026（令和 8）年度からは、国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所とも共同研究に加わり、更に研究を発展させている。

他機関等との連携においては、北海道大学が主幹機関となっている北海道未来創造スタートアップ育成相互支援ネットワーク（通称：ＨＳＦＣ[エイチフォース]）に 2024（令和 6）年度より共同機関として参画を開始した。本ネットワークには協力機関を含め 22 大学 4 高専（2026（令和 8）年 6 月時点）ほか道内の自治体・企業等が参画しており、大学等から生まれる優れた技術シーズの実用化やアントレプレナーシップを有する人材の育成を支援することで、コロナ後の社会変革や社会課題解決に繋がる社会的インパクトの大きいスタートアップが持続的に創出される体制の構築を目指している。

その他、共同研究に係る管理的経費を見直し、間接経費率を 2024（令和 6）年 4 月 1 日より直接経費の 30%相当額へと改定し、共用研究機器・設備の整備へ有効活用を

する取組も行っている。

（図 18）北海道未来創造スタートアップ育成相互支援ネットワーク（HSFC）



※2024（令和６）年度より共同機関として参画

4　教育・研究を推進するための体制整備

（1）人的・物的支援

●　若手研究者の育成及び研究支援者の確保

本院では学術研究のさらなる推進に向け、研究支援体制を強化し若手研究者の育成を積極的に進めている。博士課程の優秀な大学院生を RA として雇用し、研究補助業務を担わせることで、成長の機会を提供している。加えて、学部学生には啓発セミナーや研究室配属実習を通じて研究マインドを育成し、自発的な研究参画を促している。今後も参加機会を一層拡大し、大学院進学や研究キャリア形成への動機づけを高めることで研究活動を発展させていく。

また、2026（令和８）年度から若手研究者育成にむけて、MD＆PhD コースを開設し、学部学生から研究活動への理解や参画を促している。そのほか、若手研究者支援として、①自立化支援助成（自立した研究活動を行えるよう支援し、科研費等などの外部資金獲得につなげる）、②科研費学内査読（学内の科研費獲得実績のある教員による科研費研究計画調書作成支援）、③学外 URA による科研費研究計画調書作成支援を行っている。

●　高度医療人材養成プロジェクト

本学では様々な講座が連携して「血管病」に関する研究を継続しており、特に外科

学講座（血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野）は「血管病」に関する各診療ガイドライン策定に参画し、血管臨床研究拠点となっている。本学の基礎、臨床の複数講座が他大学とも連携して脈管研究クラスター活動を形成し、心血管疾患病態解明や臨床応用にむけた研究を行っている。

これらの成果をより発展させる形で、広大な北海道内の医療機関等と連携しながら、高齢化社会で増加する「血管病」の救命・再発予防や歩行を守る診療を希求する研究の拠点となることを中期的な展望として掲げている。そのために、研究支援者等による臨床実習・臨床研究への参画を通じて、医療人材の養成及び臨床医の負担軽減に繋がる、「人生100年時代の血管を守り長期予後改善を目指す血管病治療拠点として高度医療人材養成プロジェクト」事業を計画している。

● **臨床実習における支援体制**

学生の参加型臨床実習について、学内実習においては RA や子育て中の女性医師などが、その一部を対面あるいは遠隔リモートで実施し、また、市内関連施設での学外実習を増やすことで学内医師・研究医の負担を軽減する。実習学生にとっても大学病院以外における臨床現場での実習を体験でき、濃密な教育がなされることが期待される。

（2）制度の整備と活用

2023（令和5）年7月に「旭川医科大学における競争的研究費の直接経費からの研究代表者（PI）の人件費の支出により確保された財源の活用方針」に基づき、本院における競争的研究費の直接経費からPIの人件費を支出することについて、必要な事項を定めた。

また、「競争的研究費の直接経費から研究以外の業務の代行に係る経費を支出可能とする見直し（バイアウト制度の導入）について（競争的研究費に関する関係府省連絡会申し合わせ）」に基づき本院における競争的研究費の直接経費から研究以外の業務の代行に係る経費（バイアウト経費）を支出可能とする制度（バイアウト制度）について、必要な事項を定めた。これらの制度の整備と活用は、研究活動推進に寄与すると考えられる。

5　その他教育・研究環境の充実に資する支援策

● **遠隔医療による地域医療支援**

2016（平成28）年10月から「クラウド医療型救急医療連携支援事業」を道内6病院と開始し、連携する病院数は年々増加している。本事業では、スマートフォンやタブレット端末で患者情報を共有する「クラウド型遠隔画像相談システム」を構築し、患者状態をいち早く把握することで、心血管疾患等の発症から治療開始までの時間短縮の効果を得ている。また遠隔医療ツールは地域医療支援に加えて医師少数地域における教育のツールとしても役立つとともに、研究環境の充実に資するものとなっている。

看護領域では、コロナ禍により患者の在宅療養に向け地域の医療機関や訪問看護ス

テーション等と対面でのカンファレンスが困難であった期間に、ICT を活用し退院支援や多職種合同カンファレンスを実施してきた。ICT のメリットを活用し、遠方の医療機関ともタイムリーなカンファレンスが実現できており、今後も発展させていきたい。

また、医学生の教育環境の充実を図る取組として AI を用いた教育を予定している。

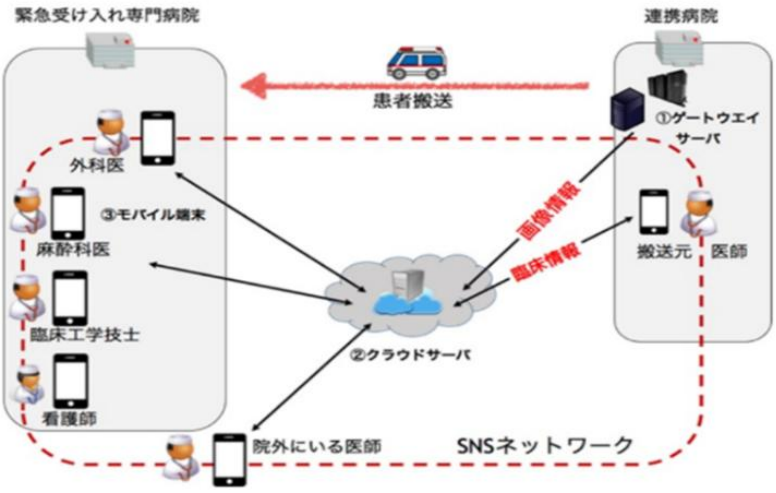
● **AI 教育プログラムの推進**

大学の取組として、数理・データサイエンス・AI 教育プログラムが、2025（令和 7）年 8 月 26 日付で文部科学省「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム（リテラシーレベル）」として認定されたことから、今後も継続して、学生の数理・データサイエンス・AI に関する基礎的な能力及び実践的な能力の向上を育成していく。消化器内視鏡、呼吸器内視鏡を用いた画像診断・治療の教育については、見学型臨床実習、参加型臨床実習の双方において現在既に行われている。一方、AI を用いた画像診断教育については、消化器内視鏡・呼吸器内視鏡の導入により、臨床現場における応用・活用に加えて、教育の現場においても様々なメリットが生じることが期待される。すなわち、①AI に関するリテラシー教育②AI 利用における倫理的・法的な制限事項に関する教育が可能となり、また、教員にとっては③教師用画像及び検証用画像の構築、データベース化などを推進することも可能になる。さらに AI のソフトによっては④定型的な所見入力補助機能が存在し、所見記載の教育補助手段にもなり得る。また、⑤AI 技術の進歩とともに AI による判断困難例が生じることが想定され、AI が普及した場合の医師の果たすべき役割を学んだり、AI 情報以外の様々な患者情報を統合して診断するスキルを高めたりする教育を今後行っていく予定である。

本院は、『北海道内の地域医療を担う医師の確保及びキャリア形成を一体的に推進し、広大な北海道の医師偏在の解消に貢献する』ことをミッションとしており、医師少数地域で活躍できる医師を養成することを任務としている。そのため本院では、早期体験実習、地域医療実習・教育に特に力を注いでおり、文部科学省「質の高い大学教育推進プログラム」として「高大病連携によるふるさと医療人育成の取組」が採択されて以来、医育機関である本院と地域の医療機関が連携し、「ふるさと医療人」を育てるべく、地域医療実習の更なる充実に努めてきた。今後導入される AI 内視鏡及び AI 機能搭載デジタル画像診断システムを組み合わせた遠隔医療教育システムの開発・導入により、①地域における AI による診療支援、②医師少数地域（専門医が不在の地域）における地域連携の在り方の検討、③指導医不足の地域における AI 機器を用いた効率的な臨床経験・教育を行っていきたい（図 19）。

（図 19）遠隔医療教育システム





● 大学病院機能強化推進事業による高度医療人材育成

令和 7 年度「大学病院機能強化推進事業（経営環境の改善に資する教育研究基盤の充実)」で導入する放射線治療機器を活用し、核医学治療及び放射線治療に係る良質な教育環境を医学生・研修医･メディカルスタッフに提供し高度医療人材を育成する。また、若手医師や研修医に対し、同事業で導入する「手術・麻酔情報統合部門管理システム」を用いた血管内治療実施環境を提供し、手技の習得だけでなく「全身管理を俯瞰できる専門医」を育成する。

Ⅲ　診療改革

1　都道府県等との連携の強化

●　「北海道医療計画」の推進に寄与する「内科合同会議」の設置

北海道が策定した「北海道医療計画」の基本的方向の１つである「（３）医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上」に寄与するため、内科学講座における各診療領域の代表者で構成する「内科合同会議」を 2025（令和 7）年３月に設置した。この会議の目的は、①内科全体で医師派遣場所を協議・決定すること、②地域中核病院が把握する当該地域の診療状況や医療ニーズを収集し、その内容と医師派遣状況をもとに課題の抽出や改善策の立案を行うこと、③会議の結果を病院長に報告し、病院長が派遣先及び派遣方法の決定に活用することである。なお、「内科合同会議」の結果が「北海道医療計画」と整合性が取れているかを適宜確認するため、北海道庁などの行政機関からもオブザーバとして同会議に参画いただいている。

●　「外科合同会議」の設置

外科の地域ニーズに合わせ、かつ派遣医師の教育にも配慮した効率的・効果的な医師派遣を可能とし、さらに病院長指揮下の医師派遣等に関するマネジメントの向上を図るため、2026（令和 8）年２月に「外科合同会議」も設置した。

●　各種協議会、委員会等への積極的な参画

北海道が設置する各種協議会や委員会等には、従来から多数の職員が参画している（表 8)。今後も地域における医療提供体制構築に貢献するため積極的に参画し、前述の「内科合同会議」、「外科合同会議」等で得た診療状況や医療ニーズの情報を提供するとともに、本院が地域に対して貢献できる具体的な施策を検討し提案する。

(表 8)本院職員が参画する北海道の主な協議会、委員会等　2026（令和 8）年 8 月 1 日現在

委員会・協議会等	職名	委嘱人数	終了年度
北海道医療審議会	委員	1	9
北海道科学技術審議会	委員	1	9
北海道社会福祉審議会	臨時委員	2	9
北海道指定難病審査会	委員	1	8
北海道小児慢性特定疾病審査会	委員	1	8
北海道障がい者施策推進審議会	委員	1	8
北海道スーパーサイエンスハイスクール運営指導委員会	委員	1	11
北海道救急搬送受入実施基準協議会ワーキンググループ	委員	1	10

道北圏メディカルコントロール協議会	委員	1	8
北海道病院事業推進委員会	委員	1	9
北海道指定難病支給認定判定医	判定医	5	10
		6	11
北海道感染症対策連携協議会	委員	3	10
北海道ウイルス性肝炎進行防止対策協議会	構成員	1	9
北海道総合保健医療協議会	委員	3	9
北海道総合保健医療協議会　地域保健専門委員会	臨時委員	1	8
		1	9
北海道総合保健医療協議会　地域保健専門委員会　周産期・小児医療検討委員会	臨時委員	3	9
北海道肝炎対策協議会	構成員	1	9
先天性代謝異常等検査	相談医	3	8
北海道 CDR 推進会議	委員	1	8
北海道 DMAT ロジスティクス部会	委員	1	8
北海道がん対策推進委員会	委員	1	8
北海道衛生検査所精度管理専門委員会	委員	1	8
北海道災害時小児周産期リエゾン	リエゾン	5	8
北海道結核対策協議会	委員	1	8
上川中部圏域地域医療構想調整会議	委員	1	8
上川中部保健医療福祉圏域連携推進会議	委員	1	8

2　地域医療機関等との連携の強化

●　紹介・逆紹介の推進と ICT を活用した業務効率化

地域の医療機関との連携・機能分化の指標として紹介割合、逆紹介割合がある。本院における 2025（令和 7）年度の紹介割合は 102.0%、逆紹介割合は 45.5‰であり、いずれも診療報酬上の減算規程の基準（紹介割合 50%未満、又は逆紹介割合 30‰未満）を上回っている状況にある。今後もこの状況を維持するため、これまで患者向けに発行していた病院広報誌「病院ニュース」（年 4 回発行）を 2024（令和 6）年度より道北・道東の医療機関に向けて送付を開始した。病院長自ら各診療科の診療内容を記載したパンフレットを持参して地域の医療機関へ連携を強化する姿勢を PR する活動も開始する予定である。また、2023（令和５）年度に導入した Web 患者予約システムや地域医療連携先管理ツールを活用し、紹介・逆紹介に係る業務の効率化を図りながら、より充実した地域医療連携体制の構築を目指す。

● **下り搬送体制の構築**

下り搬送（救急外来を受診した患者や病棟で入院後 3 日以内の患者を対象に、連携する他の医療機関でも対応可能と判断する患者を転院搬送すること）は、医師の労働時間短縮を図る上で重要な取組の一つと考えている。2026（令和 7）年 6 月から、旭川市内外の医療機関と個別に協議を重ね、現在までに 20 の医療機関（うち、2 医療機関は旭川市外）との連携体制を構築している。

● **二次医療圏を跨ぐ効率的な広域医療連携体制の構築**

本院は、二次医療圏外から来院する外来患者及び入院患者が多いため、医療圏域に捉われない医療連携体制の構築が必要となる。ただし、医療資源が限られる中、道北・道東にある全ての医療機関と直接的に連携を図ることは現実的ではない。そこで、本院は他の二次医療圏の中核病院と連携し、その中核病院がハブとなってその医療圏域における他の医療機関（連携医療機関）と連携を図る、リレー式支援を実施することで、道北・道東地域での役割分担を進める。具体的には、中核病院にて急性期疾患の診療を行い、慢性・回復期の診療は連携医療機関が担う（図 20）。

また、救急医療に関して、後述するクラウド型遠隔医療によって、広大な北海道における二次医療圏を超えた循環器系救急、脳卒中、小児救急患者を、今後も積極的に受け入れていく予定である。

・上川中部地区（旭川市）

市立旭川病院との連携強化・役割分担として、2024（令和 6）年 10 月から血管外科医を派遣して手術の一部を同病院で行っている。精神科診療においても協力体制を構築した。なお、本地区内における医療連携体制の構築については、「北海道地域医療構想」の達成を推進するために開催される「上川中部圏域地域医療構想調整会議」において理解・協力を得ながら進めていく。

また、旭川市の医療提供体制及び今後の基幹病院の在り方等を協議するため、旭川市長が招集する「旭川市地域医療体制に関する検討会」に参画しており、市内基幹病院との機能分担等を通じ、限られた分野の専門医リソース及び高額医療機器を集約させて治療成績向上と安全性確保の両立を図っている。さらに本院は、放射線治療、血管内治療の機器及び人材の地域最適化にも取り組んでいる。

・上川北部地区

本院から名寄市立総合病院へ消化器内科専門医を派遣し、名寄市立総合病院から枝幸町国民健康保険病院へ医師を派遣するリレー式支援を、2026（令和 8）年 6 月から行っている。この取組は、本院の「内科合同会議」によって実現されたものであり、本院医師が旭川市から 170km 離れた枝幸町を往復する必要がなくなり、宿泊も不要となったことから、医師の負担が大幅に軽減されている。

・富良野地区

2020（令和 2）年に締結した富良野協会病院との医師派遣に関する協定を継続（地域共生医育センターによる医師派遣・教育の継続）するとともに、地域医療連携推進

法人「ふらのメディカルアライアンス」との協力体制も構築し、富良野協会病院を中核病院、富良野市、上富良野町等の医療機関を連携医療機関とした。また、2026（令和８）年９月に富良野協会病院から帯広厚生病院へのリレー式医師派遣を開始した。

・中空知地区

砂川市立病院及び滝川市立病院を中核病院、砂川市、芦別市、赤平市、滝川市等の医療機関を連携医療機関とする。また、砂川市の支援で設置された地域連携医学講座（寄附講座）において、中空知地区のニーズに応じた地域医療医を育成することで、同地区とのより充実した連携体制を目指す。

（図 20）広域医療連携体制の構築



● 「マルチタスク型地域医療医」の育成

北海道における医師不足及び地域偏在が顕在化する中、地域医療のニーズに応えられる医師の育成・指導システムの構築・改善が重要な課題となっている。本院は、各地域の診療実態や医療ニーズを把握し、最適な地域連携・支援方法の提案を行うとともに、総合的な診療能力を備え地域医療を担うスキルを持つ「マルチタスク型地域医療医」を育成し、地域の診療支援や教育・研修環境の整備に貢献する。

3　医師の労働時間短縮の推進等

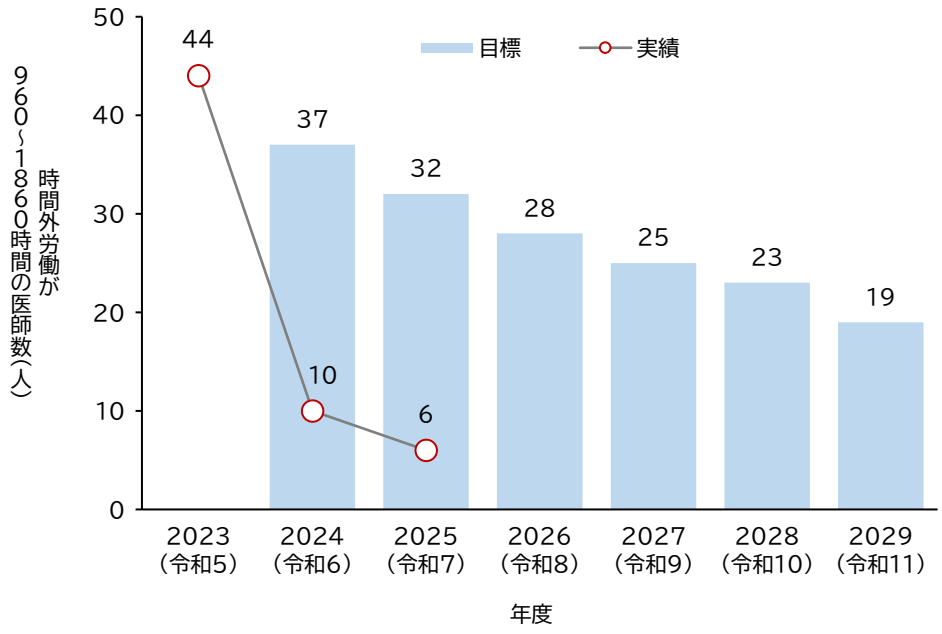
本院の医師のうち、時間外労働・休日労働（兼業先の労働時間を含む）が A 水準の上限である年 960 時間を超える医師は、医師の働き方改革開始前の 2023（令和５）年度は 44 人（12.2%）であった。この 44 人を、地域医療確保暫定特例水準（B 水準及び連携 B 水準）が解消される 2035（令和 17）年度末までに年 960 時間以下にするためには、当該医師の勤務実績を勘案しながら労働時間を段階的に短縮させる方策が必要と考え、本改革プランの対象期間である 2024（令和 6）年度から 2029（令和 11）年度までの６年間におい

ては、グラフ（図 21）で示すように長時間労働に従事する医師数を 44 人から 19 人に減少させることを目標とした。また、長時間労働に従事する医師が新たに生じることのないよう、医師全員の労働時間短縮に寄与する取組も併せて実施しているところである。

具体的には、後述するタスクシフト／シェアの推進、ICT や医療 DX の活用、夜間・休日時の医療提供体制の見直しなど、医師全体の労働時間短縮や負担軽減に繋がる様々な取組を行っている。また、長時間労働となっている医師に対しては、勤務間インターバルの確保や面接指導の実施といった法令順守はもちろんのこと、特例水準適用医師が知っておくべきことに関する研修や医師の働き方改革への対応等に係る意見収集を実施するなど、個別対応も進めているところである。これらの取組により、時間外労働・休日労働が年 960 時間を超えた医師は、2024（令和 6）年度が 10 名、2025（令和 7）年度は 6 名となり、本改革プラン最終年度（2029（令和 11）年度）の目標値を既に達成しているところであるが、引き続き、病院長主導のもと労働時間短縮に向けた取組を推進していく。

特に、現場を中心に労働負荷を軽減させ、研究時間を確保し、臨床研究論文の増加等の実績向上、大学院進学の機会増加に取り組んでいく。

（図 21）長時間労働医師数の削減目標



（1）多職種連携によるタスクシフト／シェア

● 特定看護師、診療看護師（NP）、看護補助者の活用

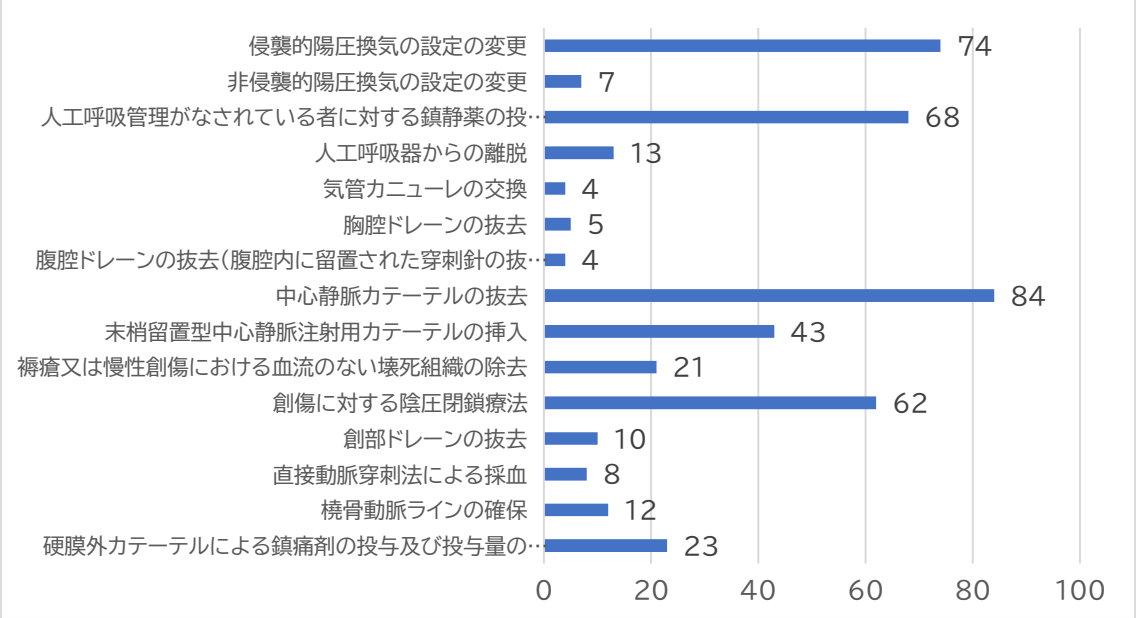
特定看護師は、本院が指定研修機関の承認を受け積極的に育成を行っており、現在、17 名（14 区分 25 行為）が ICU、HCU、心・血管外科、消化器外科、整形外科、循環器内科、脳神経外科、救命救急、手術部などで活動している。特定看護師は、医師が直ちに対応できない状況においても、あらかじめ定められた手順書に基づきタイムリ

ーに特定行為を実施することで、術後患者の苦痛軽減や創傷治癒の促進、早期離床の推進などに貢献している。2025 年度の特定行為実施件数は 438 件であり（図 22)、特定看護師の育成と配置の拡大に伴い、実施件数が増加している。また、NP（Nurse Practitioner）については現在 1 名が在籍している。今後は、NP が専門性を十分に発揮できる活動体制について検討する。

看護の専門的判断を要しない業務については、看護補助者と協働し、看護チームとしてケアを提供している。看護補助者は、7:30～23:00 の間で早出、日勤、遅出のシフトを組んで配置しており、安全・効率的な協働に向けて看護師と共に役割や業務内容等に関する研修を実施している。看護補助者を確保するため、賃金の見直しや学生アルバイトの導入（2023（令和５）年度から）を行っている。本院でアルバイトを経験した学生が、看護師募集に応募するなど看護師の確保にもつながっている。

今後も特定看護師及び看護補助者の育成と活動支援を進め、看護提供体制の充実を図っていく。

（図 22）2025（令和 7）年度 特定行為実施件数



● **手術室におけるタスクシェアの推進**

厚生労働省医政局長より 2021（令和 3）年９月 30 日付けで発出された「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスクシフト/シェアの推進について」において、臨床工学技士（CE）が麻酔科医のアシスタント業務を実施できることが示された。本院でも、2025（令和７）年４月に麻酔アシスタント臨床工学技士を採用した。また、同年９ 月に術中麻酔管理領域の特定看護師の研修が修了し、活動を開始した。引き続き、特定行為看護師と CE による手術室でのタスクシェアを推進する。

● **医師事務作業補助者（DA）の育成**

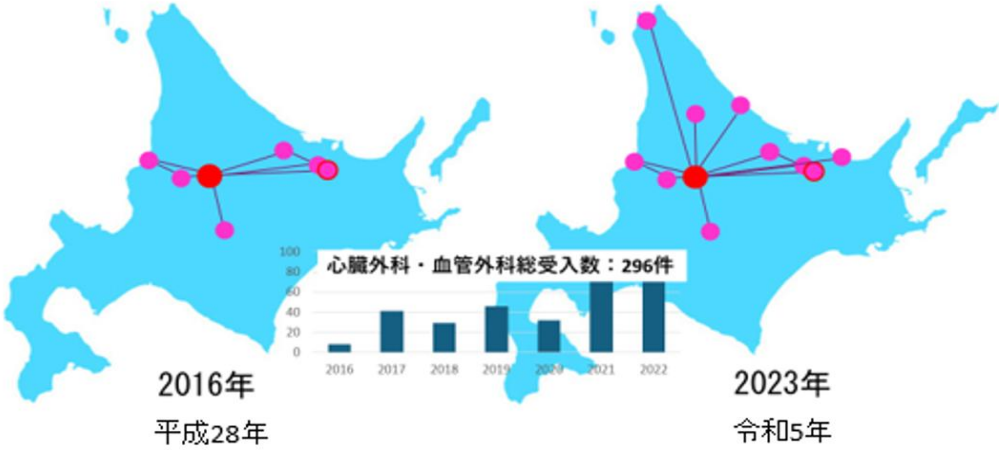
DA のスキルが高まり、多くの業務に対応可能となることで医師の負担がより軽減されることから、DA の更なるスキルアップを目的として、研修環境をさらに充実させる。

（2） ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

● **「クラウド型遠隔画像相談システム」による救急医療連携の推進**

本院では、2016（平成 28）年度から「クラウド型遠隔画像相談システム」を活用し、道北・道東の中核病院を対象に救急患者の診療方針決定を支援している（図 23）。具体的には、中核病院からクラウドを介して送られてくる画像を、本院の循環器救急、脳卒中、小児救急の専門医がスマートフォン等で確認し、本院への救急搬送の必要性有無を判断している。また、救急搬送が必要となった場合は、中核病院及び本院のスタッフ同士が情報を共有し、救急患者が本院に到着する前から手術の準備に着手している。この取組は、不要・不急の救急搬送が減少するとともに、救急患者が本院に到着してから手術を開始するまでの時間が短縮されることから、関係する医療従事者全体の労働時間短縮に大きく貢献している。現在のところ 5 診療科（心臓外科、血管外科、脳神経外科、小児外科、小児科）が運用しているが、今後は非救急疾患も含め対象診療科を増やすとともに、連携医療機関（現在は市外 11 施設市内 2 施設）も増やす予定である。

（図 23）ICT を用いた施設間画像連携ネットワークの経年的変化



● **本院独自の医療 DX の推進**

2023（令和 5）年度からは、院内に設置した医療 DX 推進ワーキンググループにおいて、費用対効果や情報セキュリティなどを考慮しながら本院独自の医療 DX を推進している。既に、RPA（Robotic Process Automation）や AI レセプトチェックシステム、AI 胸部 X 線画像診断支援システムを導入し、それぞれで業務効率改善などの成果を上げているが、引き続き、電子カルテリモート操作システムや令和 7 年度補正予算

「大学病院機能強化推進事業」で導入する電子カルテ AI 音声入力システム、電子カルテサマリ文書作成支援 AI、DPC コーディング支援 AI も活用し、労働時間の更なる短縮化（業務効率化）に向けて積極的に活動していく予定である（表 9）。

（表 9）医療 DX の導入計画（予定含む）

開始年度（予定含む）	システム名称	内容	効果
2023（令和５）年	RPA (Robotic Process Automation)	PC で行う事務作業をロボット（ソフトウェア）に自動実行させる。	事務作業の省力化と業務時間の短縮化に大きく貢献している。適用作業の拡大が容易であり今後さらなる効率化を目指す。
2023（令和５）年	AI レセプトチェックシステム	AI による精度の高いレセプト点検を実施できる。	レセプト点検スキルの均一化と精度向上による診療報酬の誤請求防止、作業時間の短縮化などに貢献している。
2023（令和５）年	Web 患者予約システム	従来 Fax で対応していた紹介元医療機関からの外来診療予約を Web 上で受け付けることができる。	外来診療予約に係る医師との連絡調整時間や、受診日時が確定するまでの患者の待ち時間が短縮されている。現在、参加医療機関の増加を進めており、さらなる効率化を行う。
2024（令和６）年	医療費後払いシステム	予め登録したクレジットカードで医療費を後日自動決済するため、患者は診察終了後、料金計算を待たずに帰宅できる。	ピーク時においてシステム利用者の料金計算を後回しにできるため、日中の業務量が平準化される。
2024（令和６）年	医療用二次文献データベース	教職員・学生が、国内外のガイドラインやエビデンスに基づく最新の医療情報（検査や治療方法、薬剤情報など）をいつでも検索・閲覧できる。	治療方針決定までの時間短縮化、医師・看護師など多職種間での知識共有によるタスクシェアの推進などに貢献できる。また、高度医療人材養成のための重要なツールとなる。
2024（令和６）年	リアルタイム動画転送システム	内視鏡検査などの動画を遠隔医療施設とリアルタイムに共有し、診療支援を行う。	遠隔地における医療レベルの平準化及び医師育成に寄与する。

2025（令和 7）年	AI 胸部 X 線画像診断支援システム	AI が画像を解析し、異常が疑われる領域を自動検出することで医師の診断を支援する。あわせて、X 線画像の確認状況をチェックするシステムを導入し、重要所見の見落としや確認漏れを防止することで医療安全の向上を図る。	医師の読影時間の短縮及び所見見落としなどの防止等、医療安全の向上に寄与する。
2026（令和 8）年	電子カルテリモート操作システム	オンコール医師が自宅から電子カルテを閲覧することで患者状態の把握が容易となり、必要に応じてオーダーも可能とする。	当直体制からオンコール体制への速やかかつ安全な移行に寄与し、オンコール医師からの適切かつ迅速、確実な指示及び伝達を達成。
2026（令和 8）年	患者説明業務支援システム	定型的な患者説明業務を動画により補助することで説明業務の負荷軽減および説明内容の標準化を図る。	動画再生中に別業務に従事することで業務効率化が可能となる。また、患者に対して一定水準の説明を提供達成。
2026（令和 8）年	電子カルテ AI 音声入力システム	診療録・看護記録等を音声で入力可能とする。	診療録・看護記録等の作成に係る時間の短縮に加え、記録内容の標準化や均てん化を達成。
2026（令和 8）年	電子カルテサマリ文書作成支援ＡＩ	入院中の診療記録を AI により要約することで退院サマリーなどの作成支援を行う。	退院サマリーなどの作成時間の短縮や内容の標準化を達成。
2026（令和 8）年	DPC コーディング支援 AI	医師が行う DPC コードの選定を、AI が診療記録をもとに支援する。	主治医チームメンバーの省力化、病棟医長や看護師長の入退院意思決定も早期化する。

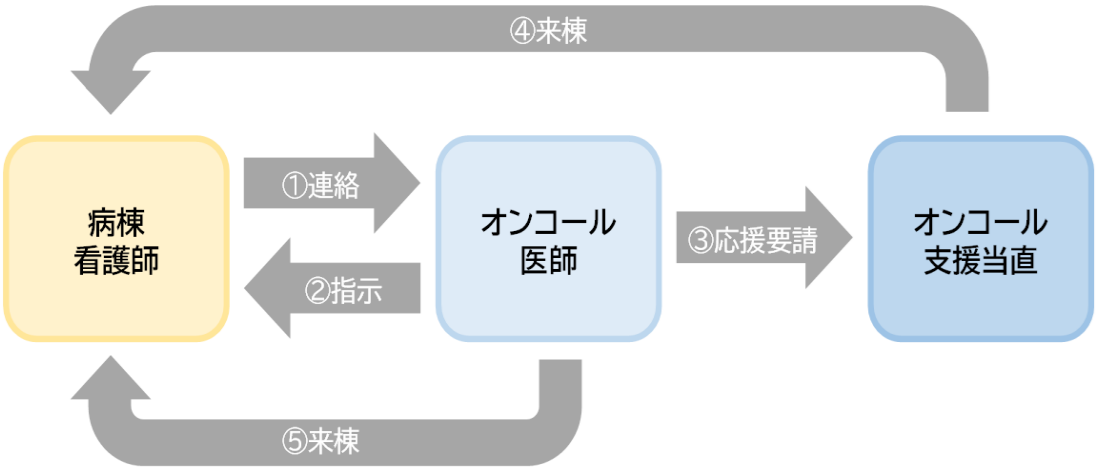
（3）その他医師の働き方改革に資する取組

● オンコール体制の整備

医師の労働時間短縮を図るため、2024（令和 6）年から全科当直体制を見直してオンコール体制への移行した（図 24）。オンコール医師は、休日・時間外の緊急時対応

のために自宅等院外で待機し、病棟看護師からの入電内容に応じて適切な指示を行うとともに、必要時は速やかに来棟する。また、来棟までの間に患者対応等が必要な場合は、オンコール医師がオンコール支援当直に応援要請を行う。病棟、オンコール医師、オンコール支援当直それぞれにスマートフォンを配布しており、チャット機能や検査データ及び放射線画像の閲覧機能を有するアプリを活用して情報共有を図っている。今後は、オンコール医師が院外からバイタルデータをリアルタイムに参照でき、さらに検査・処方オーダーを可能とする電子カルテリモート操作システムを構築する予定である。

（図 24）オンコール体制



● **外来診療ブース体制の見直し**

本院では、17 時を過ぎても外来診療が終了しない状況が続いており、医師や看護師の時間外労働増加の一因となっている。このため、一部診療科においては、予約時間を 15 時台までとする運用や、午後の予約枠を設けない曜日の設定などの取組を実施している。また、予約時間変更の連絡については、これまで各外来診療ブース（受付）で対応していたが、業務負担の軽減および効率化の観点から、2024（令和 6）年 8 月より受付時間を 14 時から 16 時までに制限し、自動音声案内による専用ダイヤルでの受付へと見直しを行った。さらに、会計窓口業務についても、患者の診療状況に応じて対応時間を延長してきた結果、医事課職員の時間外勤務が常態化していた。これを受け、外来運用委員会での検討結果に基づき、2026（令和 8）年 3 月より会計窓口を定刻の 17 時 15 分に閉窓し、定刻を過ぎた外来患者については、すべて時間外受付（事務当直室）にて対応することとした。加えて、2026（令和 8）年 4 月からは、会計窓口の開窓時間を 8 時 15 分から 8 時 25 分へ変更し、業務効率の向上を図っている。今後は、外来受付窓口の一元化を進め、少人数でも効率的な運用が可能な体制へ移行することで、外来業務に従事する職員の負担軽減を図る。

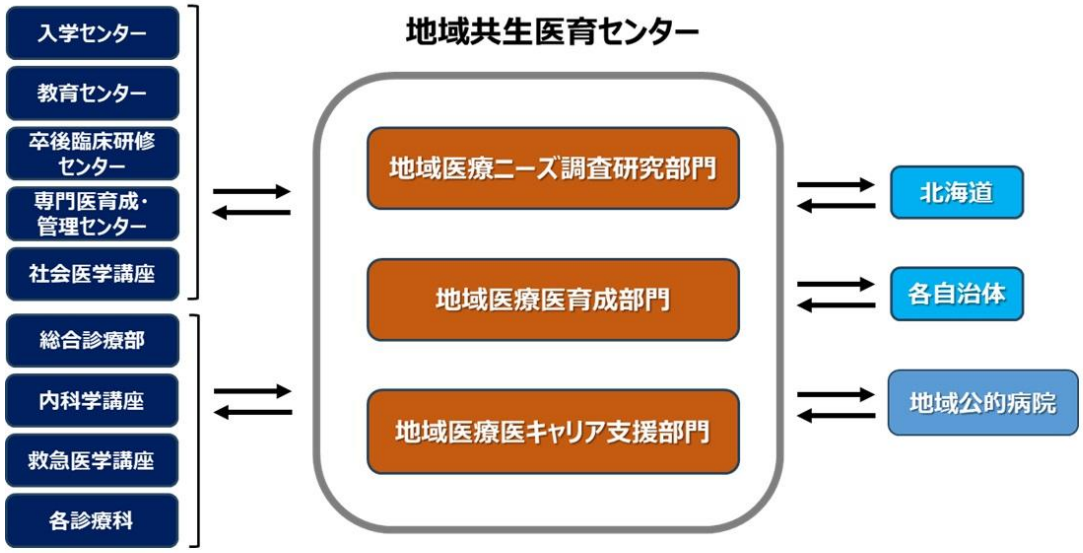
4　医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

●　病院長のマネジメントによる医師派遣体制

現時点では、病院長が全ての医師派遣に関する情報を掌握し、また派遣先を決定できる権限を有しているわけではないが、「① 都道府県等との連携の強化」で述べた「内科合同会議」及び「外科合同会議」によって病院長のマネジメントによる医師派遣体制を構築する。今後さらに、同様の仕組みを他科にも展開し、病院を含む大学全体の理解と協力を得ながら体制づくりを進めて行きたいと考えている。

●　本学地域共生医育センターとの連携による「マルチタスク型地域医療医」の派遣

（図 25）地域共生医育センター連携図



1. 地域医療ニーズの適切な把握
2. 本学全体の協力体制による流動的な医師派遣およびマルチタスク型地域医療医育成および継続的な支援
3. 各自治体との密接な協力関係の構築

本学には、地域の医療ニーズを把握し、配置医師の数や専門領域バランスの適正化を考慮し、医師養成課程を継続的に改良していく部門として、地域共生医育センターが設置されている（図 25）。このセンターが育成する「マルチタスク型地域医療医」を、地域の医療ニーズに応じてその地域の中核的病院に適切に配置し、地域における医師の質の向上と量の適正化を図る。

また、医師及び医学研究者としてのレベル向上と自ら希望するキャリアパスの実現をサポートするため、同センターに置かれている地域医療ニーズ調査研究部門、地域

医療医育成部門、地域医療医キャリア支援部門と、既存の入学センター、教育センター、卒後臨床研修センター、専門医育成・管理センター、社会医学講座及び本院の総合診療部、内科、救急を初めとする各診療科との協同を進め、さらには北海道や各自治体及び地域医療医を派遣する公的病院との密接な連携を図る。

Ⅳ　財務・経営改革

本院を含む国立大学病院では、近年、病院収入とともに支出が大幅に増加し、『増収減益』の傾向が続いている。この大きな理由として、薬剤や診療材料等の患者医療費や光熱水費の上昇等が挙げられる。今後、継続的な病院運営を行うためには、働き方改革や変わりゆく地域の医療ニーズに柔軟に対応し、より効率的な医療サービスを行うことが重要である。また、想定される地域人口の減少等を考慮し、医療サービスの真の必要度、優先度や費用対効果を勘案し、投資の量及び方向性を定める必要がある。

本プラン期間中においても、財務状況等に応じて、課題解決策の振り返り・見直しを行うこととし、本プランの実施を通じて、収支及び損益の改善に努めることとする。

1　収入増に係る取組の推進

（1）保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

本院では、DPC／PDPS 制度における機能評価係数 II 等について高い評価を受けており、この状況を維持できるよう、適切な在院日数を含めた管理等を継続的に実施する必要がある。また、COVID-19 等の影響で、病床稼働率はコロナ禍前までの水準に回復しておらず、今後の受療動態の変化等を考慮しつつ、柔軟に各診療科の責任病床数（各診療科に割当てられた病床数のこと）の見直しを図る。

●　病床稼働率改善に向けた対策

地域医療ニーズの変化を勘案し、病床稼働率の推移や診療科ヒアリングで確認した運用面に基づき、各診療科の責任病床数について見直しを行い、病院全体の病床稼働率の更なる向上を目指す。

●　施設基準や加算算定に対する取組

本院の特徴と地域特性を考慮した上で、病院の機能強化及び増収につながる施設基準や加算等について算定要件を踏まえ、診療科との協働により、取得・算定を積極的に進める。また、既算定の加算については、算定漏れや算定間違いを防止するため、AI を利用したレセプトチェックシステムを導入し、病名、手術や処置等を含む診療データから算定漏れや算定間違いの可能性がある加算項目の抽出を行い、担当者が診療内容と照合し、算定可否を判断している。手術時に使用した材料等についても、症例ごとに抽出し、加算の算定漏れ等がないか確認を行っている。

●　機能評価係数 II の改善及びその水準の維持

本院では、DPC/PDPS 制度における効率改善等の指標である機能評価係数 II について高い評価を受けており、今後もこの状況を維持するため、適切な在院日数等の管理に努めるとともに地域における役割の遂行を継続していく。

（表 10）本院機能評価係数Ⅱ 年度別順位

年度	機能評価係数Ⅱ	順位 82 大学(大学病院本院群)	順位 42 大学(国立大学病院)
2019(令和元)年度	0.1040	4 位／82	2 位／42
2020(令和 2)年度	0.1057	4 位／82	2 位／42
2022(令和 4)年度	0.1259	8 位／82	7 位／42
2023(令和 5)年度	0.1306	6 位／82	5 位／42
2024(令和 6)年度	0.1199	1 位／82	1 位／42
2025(令和 7)年度	0.1084	5 位／81	3 位／43

● **査定率抑制への取組**

特に査定率の高い検査等の診療行為について、電子カルテ上で、担当医に対し継続的に注意を促すとともに、一定額以上の査定については、原則、再審査請求を行う方針としている。さらに、レセプト点検業務については、AI レセプトチェックシステムを利用し、点検精度の向上による査定率・査定額の減少を目指す（2024（令和 6）年にＡＩレセプトチェックシステムを導入しており、導入後の査定率・査定額の推移について効果を検証する）。

● **病床稼働率改善に向けた責任病床数の適正化及び定期的見直し**

適宜、各診療科単位の責任病床数の見直しを行い、今後の医療ニーズの変化に対応しながら、適正な病床配分を行っていく。一部診療科から開始した、Patient Flow Management（PFM）を継続し、入院時の病棟負担軽減を行うことで、入退院の円滑化を進める。

● **クリニカルパスの見直しによる医療の品質と安全性の向上**

医療の質を向上させるため、クリニカルパスを定期的に見直し、患者のケアにおける一貫性と効率性を高めるとともに、必要なリソース（人員、施設、検査、薬剤など）を事前に計画し、効率的なリソースの配分による適正化を行う。

● **デイサージャリー室の効率的な運用**

既存のデイサージャリー室の効率的な運用を目指し、対象とする疾患群の拡大による手術件数の増加を目指す。また、同時に、中央手術室の過密運用の改善を目指す。

● **新規患者受け入れ数の増加**

地域医療機関から本院への患者紹介、予約、予約変更等の煩雑さを軽減するため、Web 予約システム等を導入しており、更なる新規紹介患者数の増加を目指す。また、本院の各診療科の取組に関する冊子や広報誌（旭川医大病院ニュース）などを活用し、地域医療機関への情報発信に努める。

新規紹介患者増加を目的として、循環器内科及び消化器内科の医師と患者総合サポートセンター職員とで地域医療機関への挨拶訪問を実施し、訪問前後の紹介患者数の

推移について効果を検証する。

（2）保険診療外収入の獲得

既存病院設備等を有効に活用し、保険外診療としての検診やその他の自由診療（美容皮膚科等）についても積極的に実施する必要がある。実施においては、大学病院が有する高度な機能に基づく地域貢献を心がけるとともに、地域医療機関との役割分担を考慮する必要がある。

● 国や自治体等による補助金事業の積極的・選択的利活用

本院の機能強化等の目的に合致する国や補助金事業等について、本院の機能・地域特性・増益の可能性等を考慮した上で、積極的に応募・獲得を目指す。

● 特別療養環境室料の見直し

特別療養環境室料（以下、特別室使用料）について、他大学病院や地域基幹病院の設定額を考慮した上で、適正な使用料に増額する。また、他大学病院や地域の状況に応じて、定期的に見直しを図る。2024（令和 6）年度には、他院実績を参考に本院の特別室利用料を増額している。

● 救急外来受診患者に対する「時間外診療特別料金」の設定

地域における高度救急医療を担う医療機関の機能を維持するため、『時間外診療特別料金』を設定している。

● 健診・検診等の実施推進

本院では、既存機器等のリソースを活用した一次スクリーニングや精密検査の受け入れ増加を目指し、PET-CT 検診について増収を目的とし、ホームページへの掲載による周知等で受診件数の増加に取り組んでいく。

＜特定健診やがん検診等の実施推進＞

各自治体の特定健診や検診業務を実施する民間医療機関と提携し、精密検査や二次検診業務の受け入れ、及びその業務にあたる医師養成を目的とした寄附講座を設置し、本院における生活習慣病患者や二次検診者の受入れ増加を目指す。

● その他自由診療の実施

老人性色素斑、肝斑等に対するレーザー療法、イオン導入療法や、男性型脱毛症に対するフィナステリド等の処方を実施や眼瞼形成術や角膜クロスリンキング等の手術をしており、自由診療実施の周知を積極的に行い、新規患者の受け入れ増加を目指す。さらに、既存レーザー機器等の高額機器については、自由診療等における活用を積極的に検討し、実施件数の増加等、さらなる効率的機器運用を目指す。

（3）寄附金・外部資金収入の拡充

本院のステークホルダーのニーズ等を踏まえたうえで、寄附金等の受け入れ増加対策に取り組む。

● **広告掲載による外部資金獲得の取組**

広告掲載を希望する企業を募集し、職員の給与明細書、大学公式ウェブサイト等に広告を掲載し、また、市内医療機関等から本院内のデジタルサイネージを利用した広告を募っており、広告料収入を得ている。

● **旭川医科大学基金への寄附金受け入れに関する取組**

基金募集のパンフレットの院内設置、本学学生保護者への送付、本学・本院開催行事における配布（市民公開講座、大学祭)、毎月発行している大学公式ニュースレターを通じ、新規寄附者の獲得を目指す。また、銀行振込以外にも、大学公式 Web サイト上から、クレジット決済による寄附を行える体制を整えている。

● **クラウドファンディングの実施**

外部資金獲得による施設・設備の充実等を目的としたクラウドファンディングの導入を決定し、事業者を選定するとともに学内の運用を定めることで実施体制を構築し、2025（令和 7）年 1 月に第 1 弾、2026（令和 8）年 10 月に第 2 弾を実施した。

● **企業治験、受託・共同研究などの受け入れ向上**

病院臨床研究支援センターを中心とした臨床研究支援体制を強化し、各診療科等に企業治験、受託・共同研究などへの参加を推奨し、外部資金の受け入れ額を増加させる。

● **広報の充実**

大学公式ニュースレター（メールマガジン）の発行や、大学公認 SNS アカウントによる情報発信によりステークホルダーの大学への関心を高め、新規寄附者の獲得につなげている。

2　施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

人口減少傾向が続くなか、変化する地域の医療ニーズに対する真の必要度を勘案し、施設・設備の省エネルギー化等による支出抑制に継続的に取り組む必要がある。一方で、支出抑制対策にあたっては、物流等他業種における働き方改革の状況にも十分に配慮しなければならない。

（1）本院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

● 計画的な機器更新

資金不足により機器更新が遅れている状況ではあるが、計画的で効率的な機器更新を実施するため、診療における優先度・緊急度を勘案し、設備更新マスタープランを策定している。機器更新については、機器使用による短期的な増益効果だけではなく、他院での設備整備状況や今後の地域における医療ニーズの変化も勘案し、更新の必要性について検討を行う。

● 計画的な施設整備

キャンパスマスタープラン、インフラ長寿命化計画（個別施設計画）を更新し、計画的な施設整備を実施する。また、今後の地域医療ニーズの変化を勘案し、必要な設備・病床数等についても十分に精査したうえで、病院再開発計画の検討を行う。

（2）費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギーに資する設備等の導入

● 業務効率化を目的とした設備導入

レセプト点検業務等の効率化を目的にAIによるレセプトチェックシステムを導入している。また、AIエックス線画像読影システムや、予約・受付システムなど、医師や事務職員の業務効率化が期待できる設備については、費用対効果を考慮しながら、それらの導入を進める。

● 省エネルギーに資する設備等の導入

ＥＳＣＯ事業者との契約を通じ（2021（令和 3）年～2033（令和 15）年)、継続的な省エネルギーに取り組む。また、院内の修繕・改修時には照明器具のＬＥＤ化、建物の断熱強化、高効率機器の導入を積極的に行う。

（3）導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制

● 中長期的視野に立った機器更新

機器更新にあたっては、導入後の保守契約も含めた仕様において入札を行い、導入コストとともにランニングコストも考慮し、中長期的な費用について比較検討を行った上で、契約を結んでいる。また、個別に保守契約を締結している案件については、本院での修理実施状況等を比較し、順次、仕様書の見直しを実施する。

3　医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

同種同効薬品の整理、薬剤や医療材料における納入価に関する共同交渉等による支出抑制に継続的に取り組む。一方で、支出抑制対策にあたっては、物流等他業種における働き方改革の状況等にも配慮しなければならない。

（1）医薬品費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

● 新規採用申請薬の採否

新規採用申請薬の採否については、薬剤専門委員会からの答申を受け、薬事委員会で決定している。なお、薬剤採用においては、1 増 1 減を原則とし、同種同効薬から優先して削除候補を挙げている。

イ 医薬品の適正な管理と使用

● 後発医薬品への定期的切り替え

後発医薬品（バイオシミラー含む）への定期的な切り替え検討を行う。

● 効率的な採用薬剤運用

新規採用薬剤については、採用後 6 か月間の使用がない場合、採用薬品から削除を行う。また、すでに院内で採用されている薬剤についても、過去 1 年間での処方実績がない薬剤については、削除を検討する。

院内フォーミュラリーにおいて、有効的かつ経済的な薬剤使用促進を図る。一部の採用薬剤については、RFID 技術を利用し、薬剤の在庫及び使用期限等について管理を行い、廃棄医薬品の削減を図る。

保険薬局における調剤効率化や一般名処方加算算定件数増加を目的に、院外専用採用薬について、一般名処方による採用を原則とする。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

全国医療機関での納入実績を比較できるベンチマークシステムを活用、道内の 3 大学による共同交渉を行うことで、納入価の低減を図る。

（2）診療材料費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

● 新規採用品目の選定

新規採用材料については、材料部委員会で、価格についてベンチマークシステムを用いて他病院の納入価との比較、同種同効材料の重複等を考慮し、審議の上決定している。

● 採用品目の見直し

採用品目についても、使用頻度の高い材料等については、国立大学病院共同調達等を通じ、納入価の低い材料への切り替え・統一を積極的に行う。

イ 診療材料の適正な管理と使用

● 材料の在庫定数・配分の見直し

年 2 回、定期的に在庫について調査し、在庫定数及び各部署への配分について見直しを行い、使用期限の短い医療材料については、院内全体で有効に使用期限内に利用するよう努める。

● 長期未使用材料の削除

長期未使用材料については、定期的に見直し、院内採用から削除する。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

全国医療機関での納入実績を比較できるベンチマークシステムの活用、国立大学病院共同交渉、道内 3 大学による共同交渉により、納入価の低減を図る。

4 その他財務・経営改革に資する取組等

● 地域の医療ニーズの変化を勘案した施設利用及び設備投資

院内スペースの利用、設備投資、人員配置については、定期的に見直しを行い、必要度、費用対効果など優先度に従って、投資量の配分を検討する。

● 地域の医療ニーズの変化を勘案した人員採用

人員の採用方針については、財務状況や採算性のみならず、将来の地域ニーズの変化等を十分に考慮した上で、その必要度、優先順位について、病院長補佐会議等の院内会議、学内に設置する人事・組織戦略本部及び財務経営戦略本部での議論を経て、大学運営会議、役員会において決定する。

● 病床コントロールチームの設置

病床稼働率の向上及び安定的な病床運用の実現を目的として、本院における病床利用上の課題の把握・分析や、各部署との調整を担う組織として、2025（令和 7）年 12 月に医師、看護師、事務職員で構成する「病床コントロールチーム」を設置した。また、病院全体の稼働状況をリアルタイムで可視化する病床管理ツールの導入及び効果的な活用に向けた検討を開始した。

● 病棟医長・師長ミーティングの実施

同一病棟内に複数の診療科が混在する病棟も多く、効率的な病床運用を推進するため、診療科間の情報共有及び連携強化を図るとともに、各病棟の運用状況や課題、取組内容を共有する場として、病棟医長と病棟師長による定期的なミーティングを実施している。

5　改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

本院を含む大学病院の財務状況は、増収減益の傾向が続いている。持続的な経営改善の取組により附属病院収益が緩やかな増加を続ける一方、賃金水準の上昇や原材料・エネルギー価格の高騰により費用負担が一段と重くなっている。あわせて、老朽化した施設・設備及び機器等の更新に要する費用についても確保しなくてはならないことから、より一層の経営改善に取り組む必要がある。

表 11 に示す収支計画では、次の考え方に基づき算出している。収益については、直近の診療報酬単価及び病床稼働率を基に、2026（令和 8）年度の診療報酬改定を反映させている。また、費用については、直近の教職員数を基に、人事院勧告による昇給を反映させて人件費を算出するとともに、直近の患者医療費及び委託費等から物価上昇率及び機器更新計画を反映させて算出している。

（表 11）旭川医科大学病院収支計画

（単位：千円）

区　　分	2023(令和５) 年度　実績	2024(令和６) 年度　実績	2025(令和７) 年度　実績	2026(令和８) 年度　見込	2027(令和９) 年度　見込	2028(令和10) 年度　見込	2029(令和11) 年度　見込
費用の部							
経常費用	27,458,903	27,711,004	28,407,981	29,553,256	30,651,181	31,377,874	32,062,006
業務費	27,349,103	27,629,471	28,325,271	29,468,347	30,498,106	31,213,488	31,900,210
教育経費	12,431	17,574	21,690	17,589	15,783	19,632	17,104
研究経費	85,676	83,617	75,855	81,799	81,654	69,669	69,571
診療経費	17,305,077	17,311,120	17,416,666	18,204,259	18,869,328	19,592,847	20,282,194
受託研究費等	133,859	129,355	143,065	143,065	143,065	143,065	143,065
人件費	9,812,060	10,087,805	10,667,995	11,021,635	11,388,275	11,388,275	11,388,275
一般管理費	30,506	29,521	29,310	29,384	29,423	29,521	29,481
財務費用	53,359	50,589	51,977	54,101	122,229	133,442	130,892
雑損	25,935	1,423	1,423	1,423	1,423	1,423	1,423
収益の部							
経常収益	28,174,042	28,010,422	28,160,031	28,855,946	29,408,006	29,718,253	30,178,951
運営費交付金収益	1,575,805	1,673,119	1,703,119	1,710,468	1,724,900	1,716,207	1,707,514
附属病院収益	25,666,032	25,680,074	25,818,004	26,531,504	27,071,041	27,380,809	27,852,329
補助金等収益	457,146	239,721	206,867	208,260	218,351	215,524	225,395
受託研究等収益	194,724	143,065	143,065	143,065	143,065	143,065	143,065
寄附金収益	15,825	51,940	51,940	51,940	51,940	51,940	51,940
施設費収益	5,557	20,767	25,300	20,767	8,767	20,767	8,767
雑益	258,952	201,735	211,735	189,941	189,941	189,941	189,941
経常利益・損失（△）	715,138	299,418	△ 247,950	△ 697,310	△ 1,243,176	△ 1,659,621	△ 1,883,055

※損益計算書ベースで作成している。なお、計数については、円単位での計算後、千円未満を切り捨てて表示しているため、合計額とは必ずしも一致しない。

改訂履歴

2025 年　4 月　一部修正
2025 年 11 月　一部修正
2026 年 10 月　一部修正