

素 案

市立旭川病院第4次中期経営計画
(公立病院経営強化プラン)

旭川市

目次

I 中期経営計画について	3
1 策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ及び計画期間	4
3 計画の点検、見直しと公表	4
II 第3次中期経営計画の総括	4
1 医療機能・医療品質	4
2 経営の安定化	5
3 前計画期間における経営改善に向けた具体的な取組結果	7
III 外部環境分析	9
1 上川中部医療圏について	9
2 上川中部医療圏の人口推計	9
3 上川中部医療圏の医療需要の今後	10
4 主要診断群分類別入院患者数推計	11
IV 内部環境分析	13
1 患者動向	13
2 損益など	13
3 疾患別シェア	16
4 機能評価係数Ⅱの比較分析	17
V 役割・機能の最適化と連携の強化	18
1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	18
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	18
3 機能分化・連携強化	19
4 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定と考え方	20

5 一般会計負担の考え方	21
6 住民の理解のための取組	22
VI 医師・看護師等の確保と働き方改革	22
1 医師・看護師等の確保	22
2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	23
3 医師の働き方改革への対応	24
VII 経営形態の見直し	25
1 経営形態の見直しに係る方向性等	25
VIII 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	26
1 新興感染症対策に向けた基本方針	26
2 新興感染症対策のための施設設備	27
IX 施設・設備の最適化	27
1 施設・設備の計画的かつ適正な更新等	27
2 デジタル化への対応	28
X 経営の効率化等	29
1 経営指標に係る数値目標の設定と考え方	29
2 収支計画と考え方	30
3 目標達成に向けた具体的な取組	32

I 中期経営計画について

1 策定の趣旨

市立旭川病院（以下、「当院」という。）は、上川中部二次医療圏唯一の市立病院として将来にわたって地域の医療需要を支えていく役割を担っています。そのためには、患者中心の医療を行い市民から信頼されることを目指す当院の基本理念の実現に向け、地域医療の質の向上や救急医療の提供、優れた人材の育成など、基本方針に掲げた取組の推進に向けて絶えず努力していかねばなりません。

その一方で、診療報酬のマイナス改定や一部診療科における慢性的な医師不足などに伴う収益の減、消費税や人件費の増などに伴う費用の増に伴い、平成28年度から資金残高¹がマイナスとなるなど、経営の安定化が大きな課題となっています。

こうした課題は当院のみならず多くの自治体病院が抱えていることから、令和4年3月29日に国は新たに「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）を定め、限られた医療資源を効率的に活用しつつ、経営の強化を目指す「公立病院経営強化プラン」の策定を全ての自治体病院に求めています。

さらにガイドラインには、新型コロナウイルスをはじめとする新興感染症や医師の働き方改革への対応等についての記載も求められており、自治体病院が取り組まなくてはならない課題は増加しています。

このため、地域において当院が果たすべき役割や維持すべき機能等について改めて整理するとともに、経営強化を計画的に行い、早期の収支改善を図っていくため、病院事業における経営計画を定めた「市立旭川病院第4次中期経営計画」（以下、「計画」という。）を策定するものとします。

基本理念

『患者さん中心の医療を行い、市民から信頼される病院を目指します』

基本方針

- ・高度医療を担い、安全で質の高い医療を提供します。
- ・地域の病院、診療所と連携し、地域医療の向上に努めます。
- ・救急医療を担い、市民に安心な医療を提供します。
- ・公共性を確保し、健全な病院経営に努めます。
- ・教育研修を充実し、人材育成に努めます。

2 計画の位置づけ及び計画期間

旭川市が設置者である当院は、地域の医療需要や計画に応じた病院機能を維持することに加え、市が目指す都市像の実現に向けた施策の推進に取り組んでいくことが重要であるため、国のガイドラインや「北海道医療計画」に加え、旭川市における最上位の計画である「第8次旭川市総合計画」の内容を踏まえた計画とします。

また、計画期間は国のガイドラインが示す期間に合わせ、6年間(令和4年度から令和9年度まで)とします。

3 計画の点検、見直しと公表

計画の進捗状況については、病院事業管理者や院長をはじめとする当院の経営層や院外の有識者で構成する「市立旭川病院経営委員会」で毎年度点検し、必要に応じて計画の見直しを行います。また、見直しの結果については当院のホームページ等で公表します。

Ⅱ 第3次中期経営計画の総括

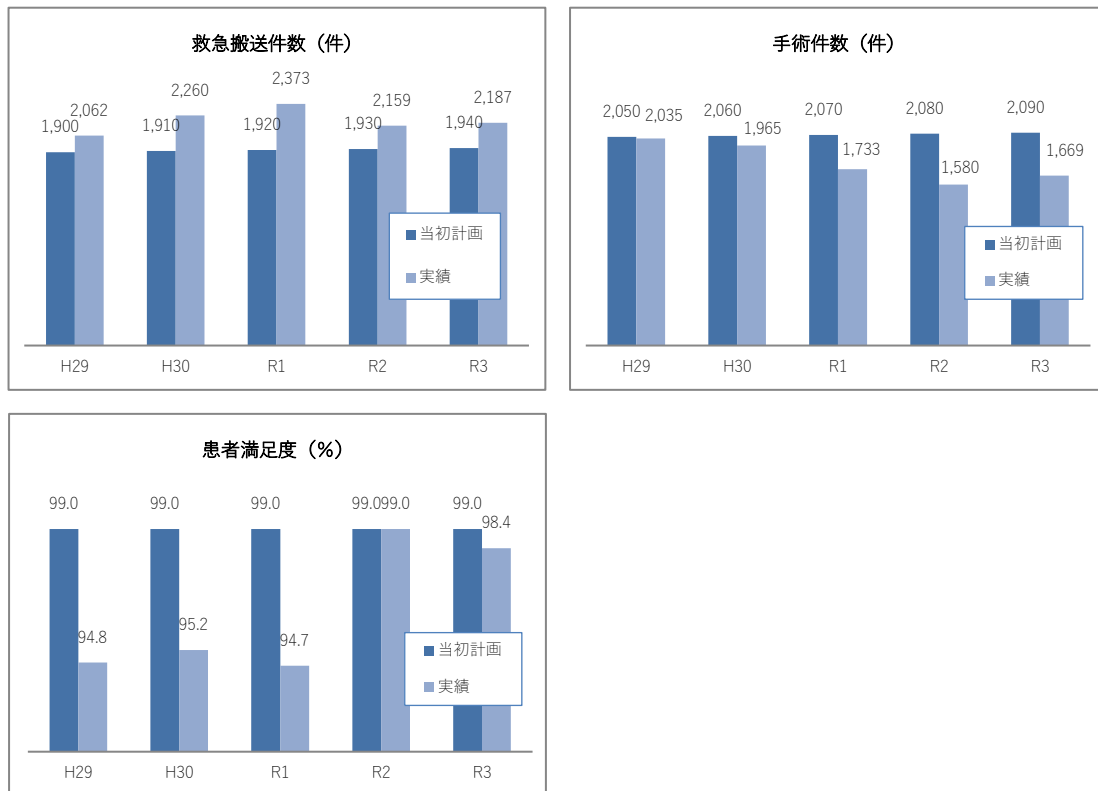
1 医療機能・医療品質

直前の計画である「市立旭川病院第3次中期経営計画」（以下、「前計画」という。）では医療機能、医療品質を示す指標として「救急搬送件数」「手術件数」「患者満足度」の目標値を定め、達成に向け取り組んできました。

救急搬送件数については、「断らない救急」の号令のもと病院一丸となって取り組んだ結果、全計画期間にわたって目標を超過達成することができました。

手術件数については令和元年度の産婦人科病棟の休止、令和2年度及び令和3年度の市内最多のコロナ患者の受入れによる一般病棟の診療制限等により目標達成には至りませんでした。

患者満足度については、スマートフォン等によるバーコード決済の導入や病院食提供時における温冷配膳車の配備など、患者サービスの強化に向け地道に取り組んできた結果、令和2年度に目標を達成し、令和3年度についても院内へのWi-Fiの導入などにより高い水準を維持することができました。



2 経営の安定化

前計画では経営状況を計る指標として経常収支比率²や医業収支比率³など 11 の指標について計画値を定め、達成に向け取り組んできました。

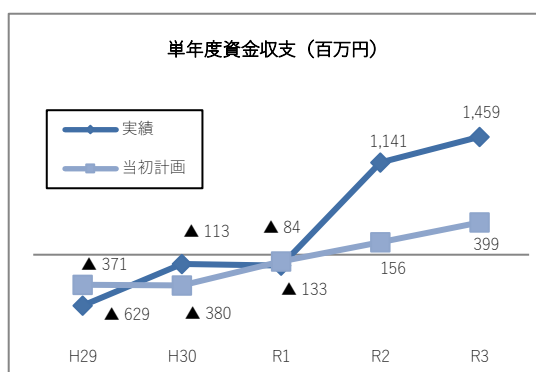
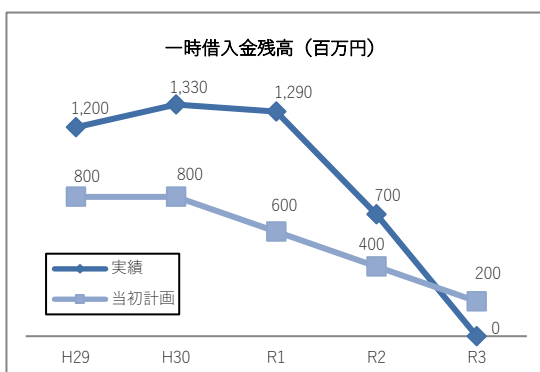
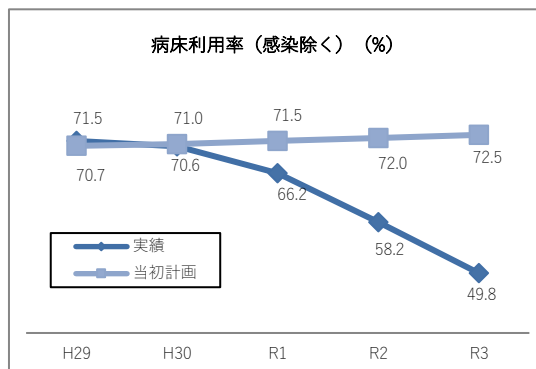
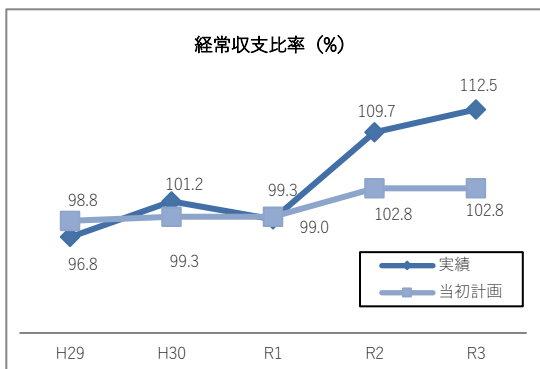
ここでは、病院経営にとって特に重要な指標である「経常収支比率」「病床利用率」「一時借入金残高」「単年度資金収支⁴」の達成状況についてお示しします。

まず、経常収支比率については、精神科領域の新たな診療報酬の加算の取得や給与の独自削減の実施等により平成 30 年度に 101.2%を達成したほか、令和 2 年度及び令和 3 年度についてもコロナ患者の受入に伴う国や道の支援の活用等によりいずれも計画を超過達成しました。

病床利用率については、令和元年度に産婦人科医師の不足により病棟を休止したこと、令和 2 年度及び令和 3 年度はコロナ患者受入れのために必要な病床や、コロナ病棟の稼働に必要なスタッフを確保するため、一般病棟の稼働制限を行ったことなどにより、当初計画値から大幅に下回りました。

一時借入金残高については当初は計画に比べ高い水準で推移していましたが、資金収支の改善により、令和2年度には残高を大幅に減少させることができ、続く令和3年度には解消することができました。

単年度資金収支については、先述した取組等により平成30年度は赤字額を大幅に圧縮できたほか、令和2年度は8年ぶりとなる単年度黒字を達成、続く令和3年度も黒字を達成することができました。



3 前計画期間における経営改善に向けた具体的な取組結果

(1) 経営改善会議

当院では、経営改善に関することについて医師や看護師、医療技師等のメディカルスタッフと事務局が一体となって議論する経営改善会議を設置し、各セクションから出された提案の検討及び進捗管理等を行い、取組の結果を公表してきました。

会議立ち上げ当初の平成 28 年度は収益の増加や費用の削減の視点から取組を定め、2 年間にわたり実行した結果、一定の成果を得ることができました。また、平成 30 年度にはメンバーを刷新し、新たな課題の解決に向けて取組内容を見直すなど、更なる経営改善に向けて取り組んできました。

(平成 28~29 年度の取組)

取組内容		取組成果
収益の増加	①外来及び入院患者に対する栄養指導の回数増 ②胸部超音波検査（外来）の件数増 ③各種文書料の値上げ及び口腔機能管理等の見直し ④核医学検査の外来化及び救急外来の検査増 ⑤治験体制の強化と受託の件数増 ⑥看護職員の配置加算及び認知症ケア加算の取得 ⑦精神科ショートケアの実施	目標値 : 71,840 千円 H28 実績 : 33,390 千円 H29 実績 : 69,248 千円
費用の削減	①外来患者における院外処方の徹底 ②後発医薬品採用の徹底 ③試薬価格交渉の見直し及び医療材料・消耗品の使用料削減 ④造影剤の後発医薬品切替及び核医学検査の変更	目標値 : 420,790 千円 H28 実績 : 309,135 千円 H29 実績 : 107,554 千円

（平成 30～令和 3 年度の取組（現状の数値から改善を目指す項目））

取組内容	取組成果		
	年度	期待値	実績
①フォーミュラリの推進	H30	22,386 千円	18,501 千円
②特定薬剤管理料の算定増			
③造影剤使用の適正化	R1	24,992 千円	21,463 千円
④診療材料価格交渉の推進			
⑤口腔機能管理の増	R2	30,355 千円	31,843 千円
⑥査定返戻対策			
⑦未収金対策（R1～）	R3	23,400 千円	27,882 千円
⑧材料の適正使用（R1～）			

（平成 30～令和 3 年度の取組（現状の数値を維持する項目））

取組内容	取組成果（上段：実績 下段：基準値）			
	H30	R1	R2	R3
①薬剤管理指導料	30,890 千円	27,955 千円	35,056 千円	27,364 千円
	38,000 千円	38,000 千円	27,500 千円	35,000 千円
②後発医薬品の採用の徹底	87.2%	86.3%	85.9%	85.3%
	87.7%	87.7%	87.7%	87.7%
③院外処方の徹底	91.7%	92.8%	93.5%	93.7%
	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
④栄養指導数の増	6,469 千円	6,137 千円	6,993 千円	6,771 千円
	5,899 千円	6,469 千円	6,469 千円	6,500 千円
⑤特別食加算算定率	38%	40%	41%	39%
	40%	40%	40%	40%

（２）その他の取組

こうした取組を実施してもなお、平成 25 年度から続く単年度資金収支のマイナスにより、早ければ令和 2 年度には資金不足比率⁵が 20%に達することが見込まれたことから、平成 30 年 10 月から 2 年間に及ぶ給与の独自削減や元利償還額の平準化に向けた企業債の借換え、令和元年度及び令和 2 年度に一般会計からの緊急かつ特例的な基準外繰入れを実施するなど、資金収支の改善に向けあらゆることに取り組んできました。

Ⅲ 外部環境分析

1 上川中部医療圏について

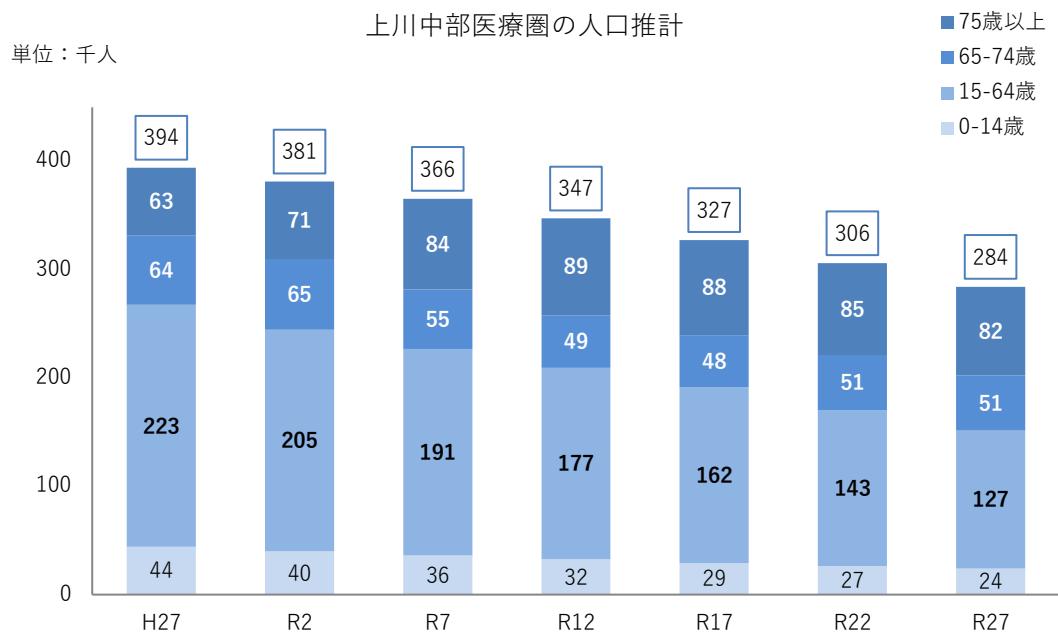
上川中部医療圏は、旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町の1市9町で構成する人口381,296人（令和2年国勢調査）の医療圏です。

当院は圏域人口の88%を占め、他町からの流入患者も多い旭川市に設置されており、この医療圏において中核的な役割を担っています。

2 上川中部医療圏の人口推計

上川中部医療圏の今後の人口推計は、15～64歳の生産年齢人口が大きく減少する一方で、75歳以上の高齢者は令和12年頃まで増加し、その後緩やかに減少していきます。

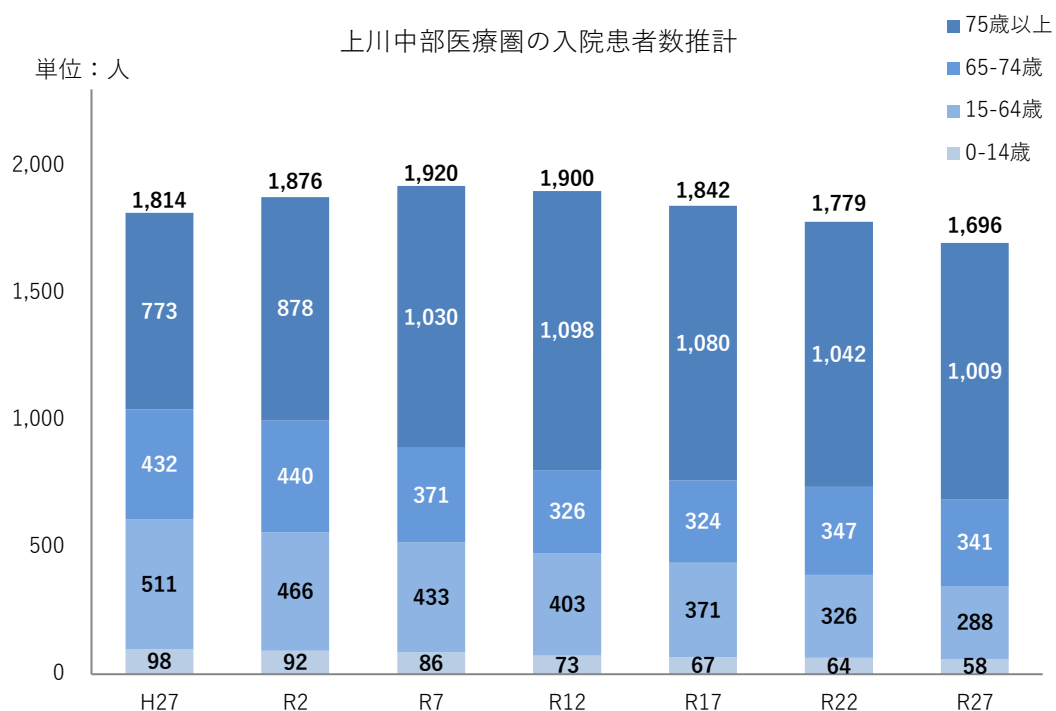
その結果、総人口は減少していきますが、65歳以上の割合である高齢化率は上昇していくこととなります。



※国立社会保障・人口問題研究所による推計（2018年推計）

3 上川中部医療圏の医療需要の今後

上川中部医療圏の総人口は既に減少傾向にあります。75 歳以上の受診率が他の年代と比べ高いことから、医療需要は令和 7 年頃まで増加するものと見込まれます。その後は減少に転じ、令和 17 年以降は減少が加速していくことが予想されます。



※「国立社会保障・人口問題研究所による推計値」と

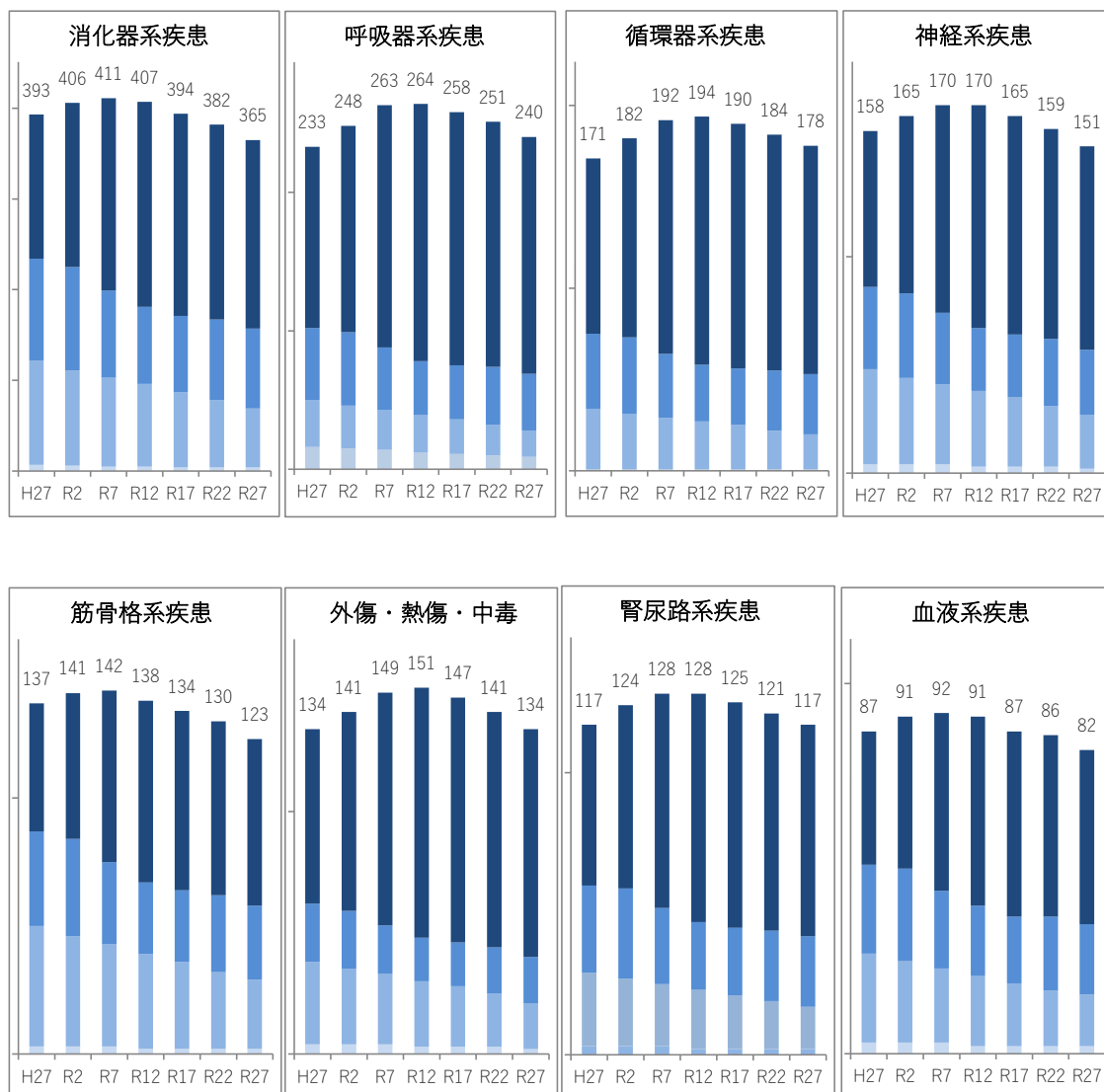
「平成 30 年度 D P C 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」による推計

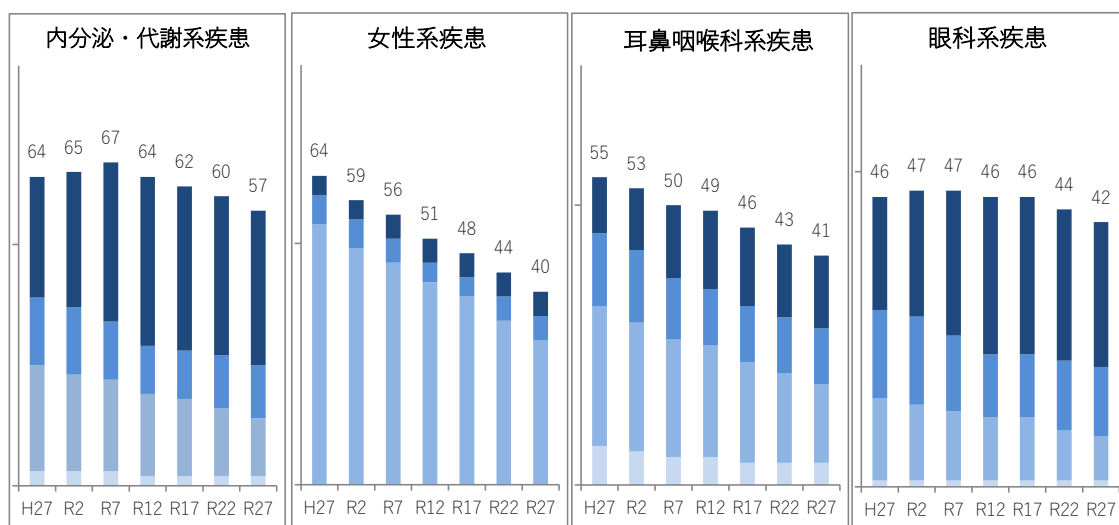
4 主要診断群分類別入院患者数推計

18 分類ある主要診断群分類⁶のうち、圏域内で患者数の多い 12 分類を抜粋した患者数推計では、ほとんどの疾患で令和 7 年から令和 12 年頃に患者数のピークを迎えますが、高齢者の割合が低い女性系や耳鼻咽喉科系疾患では既に減少が顕著となっています。

(主要診断群分類別入院患者数推計)

単位：人





※「平成 30 年度 D P C 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

※数値は上川中部医療圏における 1 日平均入院患者数を示す

IV 内部環境分析

1 患者動向

患者動向を過去 5 年の推移で見ると、当院では令和元年度に産婦人科医師の不足により診療体制を縮小したこと、令和 2 年度及び令和 3 年度においては新型コロナウイルスへの対応のために一般診療を制限したことなどにより、入院外来患者数及び手術件数は大きく減少しました。

その一方で、救急搬送件数については断らない救急を掲げ、全計画期間において 2,000 件以上の搬入数を維持することができました。

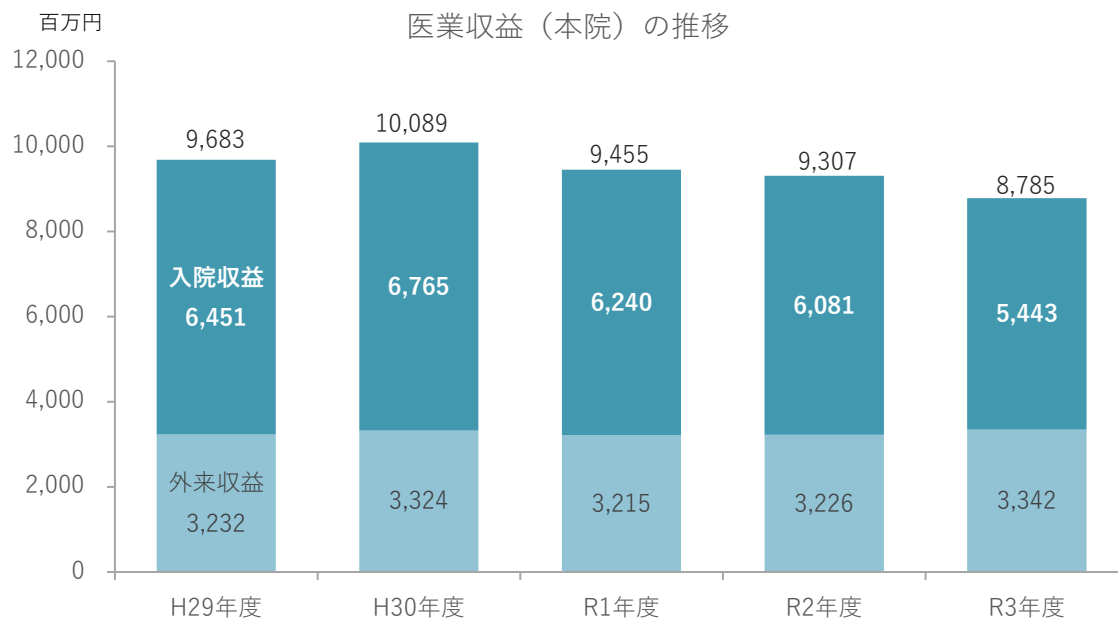
(患者数等の推移)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
入院延患者数	123,119 人	121,553 人	114,431 人	100,799 人	85,926 人
病床利用率	70.6%	69.7%	65.4%	57.8%	49.2%
平均在院日数 (一般病棟)	12.8 日	11.9 日	12.2 日	12.8 日	11.3 日
外来延患者数	235,859 人	237,618 人	221,960 人	208,553 人	210,479 人
手術件数	2,035 件	1,965 件	1,733 件	1,580 件	1,669 件
救急搬送件数	2,062 件	2,260 件	2,373 件	2,159 件	2,187 件
紹介率	41.2%	42.0%	41.7%	47.9%	45.4%

2 損益など

(1) 医業収益

平成 30 年度に精神科領域の新たな加算の取得などにより、当院の医業収益は 100 億円台に回復するなど、改善の兆しが見えたものの、令和元年度には産婦人科医師の退職による産婦人科病棟の休止、令和 2 年度及び令和 3 年度はコロナ患者受入れに伴う診療制限などにより、再び大きく落ち込むこととなりました。

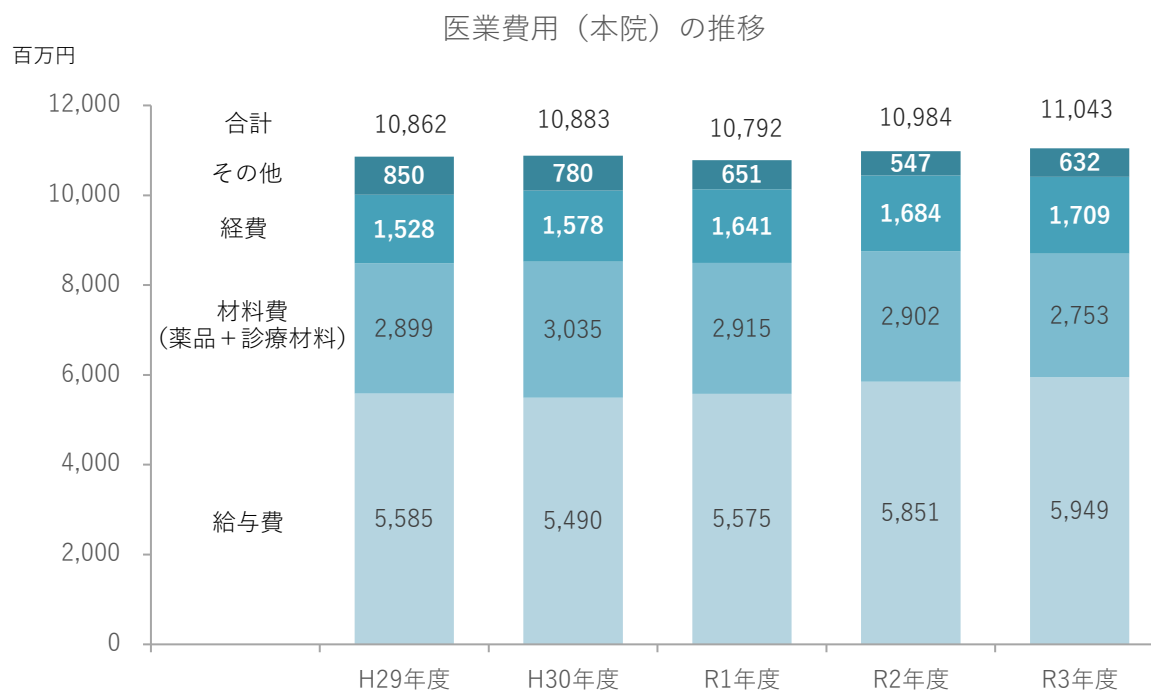


（２）医業費用

医業費用については平成 30 年 10 月から 2 年間の給与の独自削減を実施した結果、給与費が抑えられていましたが、会計年度任用職員制度の開始や医療スタッフの増などにより令和 2 年度は大幅に増加しています。

材料費は患者数の減により、近年は減少傾向にあります。

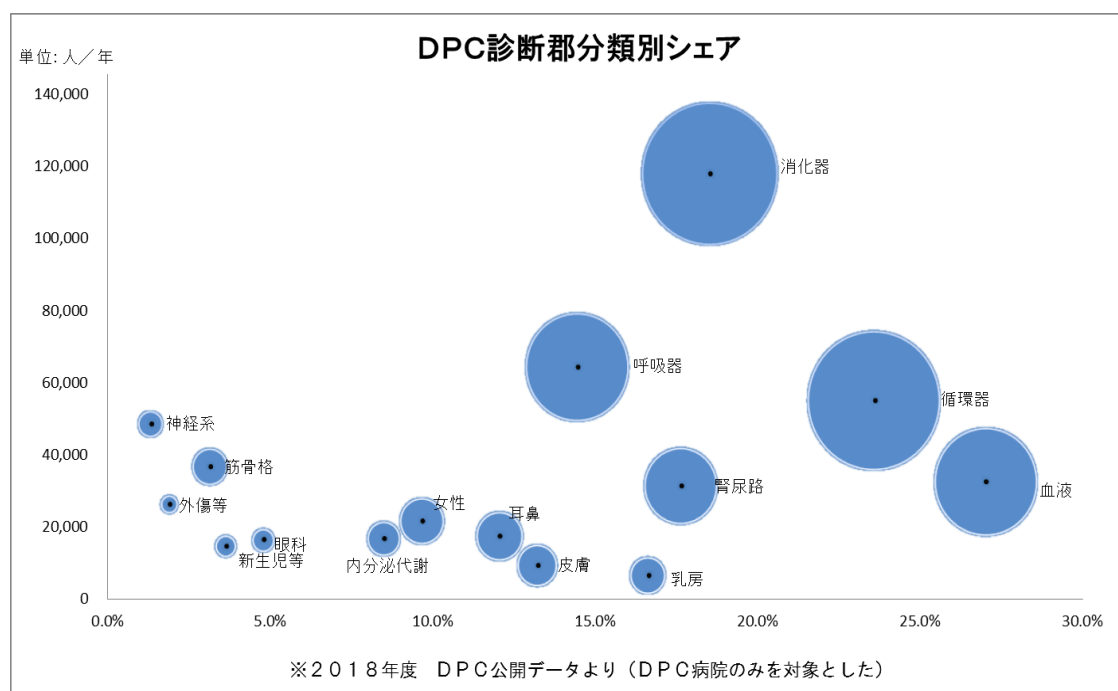
経費は委託料の増等により年々増加傾向にありますが、令和元年度から電気供給契約についていわゆる新電力を含む入札を実施するなど、費用の削減に努めてきました。



3 疾患別シェア

上川中部医療圏における DPC 病院⁷のうち当院のシェアが高い診断群分類は、血液系、循環器系となっています。また、円の大きさを示す当院の患者数は消化器系、循環器系、呼吸器系、血液系の順に多くなっています。

これらのことから、当院は消化器系、循環器系、血液系の疾患に強みを持っている一方で、シェア、患者数ともに極めて少ない筋骨格と外傷系は当院の弱みと言えます。



※「平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

4 機能評価係数Ⅱの比較分析

「機能評価係数Ⅱ⁸」について当院はすべての係数で全国及び全道平均を上回っており、合計ではDPC標準病院群1,501病院中294番目で、上位約20%に位置していることから、当院は急性期病院として重要な役割・機能を有しているものと考えています。

(市内基幹病院の機能評価係数Ⅱ及び全国平均など)

医療機関名	医療機関群	保険診療	効率性	複雑性	カバー率	救急医療	地域医療	合計
旭川医科大学病院	大学病院	0.01763	0.02372	0.02371	0.01296	0.01444	0.03342	0.1259
旭川赤十字病院	特定病院	0.01762	0.02217	0.02979	0.01589	0.02120	0.02813	0.1348
市立旭川病院	標準病院	0.01764	0.02288	0.02171	0.01597	0.01778	0.01899	0.1150
旭川厚生病院		0.01764	0.02120	0.01142	0.02553	0.00889	0.03311	0.1178
旭川医療センター		0.01764	0.00651	0.04107	0.00864	0.01855	0.00874	0.1011
市内3病院平均	標準病院	0.01764	0.01686	0.02473	0.01671	0.01507	0.02028	0.1113
全国平均		0.01760	0.01605	0.01911	0.01260	0.01701	0.01368	0.0960
全道平均		0.01760	0.01692	0.01924	0.01190	0.01769	0.01578	0.0991

※令和4年度 厚生労働省告示データ

V 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

令和 7 年には“団塊の世代”が全て 75 歳を迎え、少子高齢化の進行に伴う人口構造の変化により医療ニーズも大きく変化することが予想されます。その中で医師や看護師、病床といった限られた医療資源を有効活用するためには、医療機関がそれぞれの専門性や得意な領域を活かしながら機能を分担し、連携して医療を提供することが重要となります。

このため北海道が定める「地域医療計画」においても、医療機関等による連携体制を構築すること、としていますが、同計画内において当院はがん診療連携拠点病院として、がん診療における医療連携体制を支える役割を担っているほか、急性心筋梗塞や糖尿病等においても重要な役割を果たしています。さらに 100 床の精神科病床を有する総合病院として、通常の精神医療のほか、身体疾患を有する精神疾患患者についても病院全体として診療・フォローできる体制を構築するなど、精神医療についても地域において必要不可欠な機能を有しています。

また、令和 5 年度から開始予定の国の第 8 次医療計画の記載事項に、新興感染症等の感染拡大時における医療が追加される予定である中、当院は感染症指定医療機関として上川中部医療圏で最多のコロナ患者を受け入れてきたほか、発熱外来に加え、市内では唯一、接触者外来を設置するなど、新興感染症から地域を守る役割も果たしています（疑似症含む延べ入院患者数：8,852 人、発熱及び接触者外来延べ患者数：4,763 人、いずれも令和 2 年 3 月から令和 4 年 7 月までの実績）。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

高齢化の進行に伴い、医療の在り方は治癒と社会復帰を前提とする「病院完結型」の医療から、慢性疾患や複数の疾患を抱える高齢者が病気と共存しながら生活の質を維持し、住み慣れた地域や自宅で過ごすことができるよう地域で支える「地域完結型」の医療に重点を移していくことが必要であり、そのための取組として「地域包括ケアシステム⁹」の構築が重要とされています。

当院は訪問看護等を通じて精神疾患患者のほか、一人暮らし高齢者の支援や介護施設との連携を図っており、強みである循環器、消化器、血液系を中心に地域包括ケアシステムの中で重要な役割を果たしています。さらに、特定健康診査の受診率向上に向け、対象者の診療データを提供する支援事業を実施するなど、地域の健康づくりにも貢献しています。

今後も引き続き医療と介護が連携し合う「地域包括ケアシステム」を構成する医療機関としてその役割を果たしていけるよう、医師や看護師等の確保に努め、当院の持つ強みや機能を最大限に活かしつつ、市医師会や旭川市とも相談を重ねながら、質の高い医療を地域に提供していきます。

3 機能分化・連携強化

上川中部医療圏には大学病院のほか基幹病院が複数存在しており、今後の人口減等を見据えたとき、機能分化は圏域としての重要課題であると考えています。

一方で、当院は新型コロナウイルス感染症のまん延時に発揮した感染症指定医療機関や精神科病床を有する公立病院としての機能に加え、がん治療の拠点となるがん診療連携拠点病院¹⁰としての機能、小児救急、夜間急病センターの運営による救急機能などを有していることから、当院の病院機能を当面維持していくことがこの地域にとって必須であると考えており、将来を見据えたさらなる機能分化については、広域で積雪寒冷地といった地域特性を踏まえながら、地域全体で慎重に検討する必要があると考えています。

一方で連携強化については、限りある医療人材を地域全体で効率的に活用するためにも重要な取組であると考えています。そのため当院では平成 18 年度から登録医制度を実施しており、院長や副院長による病院や診療所等への訪問活動等を通じた病病・病診連携の強化により、現在では医科歯科合計で 292 か所（令和 4 年 5 月 31 日現在）の医療機関と連携しています。また平成 28 年度以来、経営改善、人材育成、医療機能の相互補完等を目的として締結した旭川医科大学との連携協定による当院への医師派遣（令和 4 年度までの実績：2 名）により、地域医療の向上に向け取り組んでいるところです。

今後は地域医療構想調整会議における議論も踏まえながら、当院の強みを活かし弱みの補完が可能となるよう、地域連携を一層強化していくことが重要と考えています。具体的には院内及び地域連携クリティカルパス¹¹の充実や入退院支援センターを通じた情報共有の強化、さらには紹介医を交えたカンファレンスの充実など、当院と市内及び近郊の診療所や後方支援病院との病診及び病病連携¹²の円滑化・強化を図っていくことが重要であると考えています。

そして将来的には当院の医療機器の共同利用のさらなる強化や地域支援病院¹³、又は紹介受診重点医療機関¹⁴の認定を目指すなど、地域の医療機関との連携をさらに密にしていく必要があるものと考えています。

4 医療の質や機能，連携の強化等に係る数値目標の設定と考え方

(数値目標)

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
救急車搬送件数	2,200 件	2,260 件	2,310 件	2,350 件	2,380 件	2,400 件
手術件数	1,800 件	1,870 件	1,930 件	1,980 件	2,020 件	2,050 件
紹介率	48%	52%	53%	54%	55%	55%
逆紹介率	52%	54%	56%	58%	60%	60%
患者満足度（入院）	79%	80%	81%	82%	83%	84%
患者満足度（外来）	63%	64%	65%	66%	67%	68%

※患者満足度は前計画においては，「全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」における計算方法に基づき，未記入及び「どちらともいえない」と回答した患者を除いた全回答者のうち「満足」及び「やや満足」と回答した割合を目標値として掲載していたが，今計画では全回答者のうち「満足」と回答した割合を目標値とした。

救急搬送件数については，地域医療提供体制確保加算¹⁵の算定条件である年間 2,000 件を確保しながら，断らない救急を継続することで少しずつ増加させていくことを目指します。

また，コロナによる診療制限により大きく落ち込んでしまった手術件数については，入院支援センターの強化によるベッドの効率的運用や手術支援ロボット「ダヴィンチ」の外科や婦人科領域への更なる活用等により段階的に平時の水準に戻し，更なる件数の増加を目指します。

患者紹介率及び逆紹介率については，地域医療施設の再訪問等を通じた地域連携をこれまで以上に強化し，さらに増加させていくことを目指します。

患者満足度については全国と同規模病院と比べても高い水準にありますが（R3 年度日本病院会 QI プロジェクト参加病院の 75%タイル値（上位 25%に当たる病院の実績） 入院：73.7%，外来：62.1%），患者アンケート等で寄せられた利用者からの要望等に可能な限り対応するなど，利用者目線に立った病院運営を続けることで，更なる満足度の向上を目指します。

5 一般会計負担の考え方

自治体病院の経営は独立採算を原則としていますが、不採算であっても公共的な見地から実施しなければならない医療に係る経費等については一般会計等が負担することとし、その負担区分を国が繰出基準として示しています。

当院においても救急医療確保や小児医療、精神医療に係る経費など、国が示す基準の範囲内で繰り入れることを基本としていますが、例外的な取扱として令和元年度及び令和２年度に経営支援、令和２年度以降は新型コロナウイルスに係る対応経費として、一般会計から基準外の繰入を受けたところです。

しかしながら今後においても基準内での繰入を原則とする考えに変わりはないことから、今計画で示す経営強化に向けた各種取組を通じて、基準外繰入を必要としない強靱な財務体質を目指します。

（一般会計繰出基準（令和４年度））

項目	算定の考え方
救急医療の確保に要する経費	空床確保に伴う収益減少分
保健衛生行政事務に要する経費	旭川市が行う母子保健事業等に要する経費
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の２分の１の額 ただし、平成１４年度までに着手した事業に係る 企業債元利償還金については３分の２の額
精神医療に要する経費 感染症医療に要する経費 リハビリテーション医療に要する経費 小児医療に要する経費 高度特殊医療に要する経費 院内保育所の運営に要する経費 江丹別診療所の運営に要する経費	収支不足額
研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の ２分の１の額
職員の基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	当該負担額
職員の児童手当に要する経費	３歳未満は１５分の８、３歳以上は全額
医師の派遣等に要する経費	交通費及び宿泊費の費用弁償分
病院改革の推進に要する経費	公立病院経営強化プランの策定等に係る経費

6 住民の理解のための取組

当院は旭川市が設置する市民病院であることから、経営状況や経営改善に向けた取組のほか、この地域で果たしている役割や機能を市民の皆様から御理解いただくことが重要と考えています。

このため、日頃から当院の経営状況等を知っていただくために、予算・決算の概要や出前講座、公開講座の実施状況などをホームページや広報誌、SNS等の様々な媒体を通じてPRしていきます。

VI 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

今後本格化する人口減少社会において医療従事者の確保がますます困難になっていくことが予想される中、将来にわたって安定的な病院運営を行っていくためには、患者だけではなく医療従事者からも選ばれる病院になる必要があります。

このため、当院では看護学生への奨学金制度を令和2年度に、薬剤師の奨学金返済支援制度を令和3年度に創設するなど、医療従事者を目指す若者にとって魅力ある病院となるよう取り組んでいるところです。

また、良質な医療を提供するためにはマンパワーの確保だけでなく、幅広い知識とスキルを持つ優秀な人材が必要であることから、当院では職員が保有する医療系資格に応じて資格手当を給付しているほか、認定看護師やがん専門薬剤師など、更なるキャリアアップを目指し、専門的な資格取得を希望する職員に対しても積極的な支援を行っています。

さらに、当院では全職員を対象とした職場環境等に対する意識調査を令和3年度から実施しており、職種や年代によって異なる職員の思いや職場の課題の把握を通じて、職員がより高い満足感や充実感を持って業務に従事できる職場づくりに取り組んでいます。

2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は25の診療科を有し、幅広い症例を多数経験できることから、医療従事者の研修機関としても重要な役割を果たしています。

卒後1年目から2年目の研修医が対象の臨床研修プログラムでは、一人一人に十分な指導が行き届くよう、基幹型の1学年の定員を最大4名までとし、道内ではじめて取り入れた研修医と先輩医師のマッチングによる「メンターシップ制度」を導入するなど、丁寧で実践的な指導が可能な体制を整備しているほか、市内基幹病院で唯一、総合内科の入院診療を行っている当院ではプライマリケアの指導に力を入れており、総合内科医をはじめとする将来の地域医療を担う優れた医師をより多く育成することを目指しています。

また、公立病院では開設数が少ない思春期外来を設置していることから、児童精神科医を目指す医師にとっても貴重な研修施設となっています。

このほか、医学生や看護学生、医療技術者、救急救命士などの研修受入れなど、医療従事者の幅広い育成に努めており、こうした取組は当院の人材確保の観点からも有効で、経営改善にも直結するものであることから、今後も引き続き各種研修や指導体制の充実を図っていく考えです。

(当院における臨床研修プログラムの受入れ状況)

		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
研修医 1年目	基幹型	4 名	3 名	2 名	1 名	3 名
	協力型	0 名	0 名	1 名	7 名	1 名
	小計	4 名	3 名	3 名	8 名	4 名
研修医 2年目	基幹型	3 名	4 名	3 名	2 名	1 名
	協力型	3 名	3 名	0 名	5 名	5 名
	小計	6 名	7 名	3 名	7 名	6 名
合計		10 名	10 名	6 名	15 名	10 名

3 医師の働き方改革への対応

令和6年度からスタートする医師の働き方改革に対応するためには、優秀な医療スタッフをより多く確保する視点が重要であるほか、適切な労務管理を前提とした業務負荷の軽減や時間外勤務の縮減に向けたタスク・シフト／シェア¹⁶が重要となります。

このため当院では令和3年10月の法律改正に合わせて、これまで医師が行ってきた医療行為の一部を看護師や医療技師等が行えるよう、法令に定められた研修等へ積極的に職員を派遣しています。

このほかにも、DX¹⁷（デジタルトランスフォーメーション）による効率化や地域連携による役割や機能の分担など、医師の働き方改革につながる取組は数多くあることから、これらも合わせて推進していく考えです。

（各セクションからの提案を基に当院で進めているタスク・シフト／シェアの例）

職種	内容（予定を含む）
看護師	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正、抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整
薬剤師	処方変更、持参薬入力、処方提案、投与量変更、ワーファリン初期投与量の設定、周術期の抗血栓薬管理支援、がん化学療法レジメンオーダー入力支援
放射線技師	画像診断の読影補助、血管造影及び画像下治療におけるカテーテルやガイドワイヤー等の準備と補助、エックス線写真撮影部位の確認や追加撮影オーダー
臨床検査技師	超音波検査、心電図検査、採血業務、検体採取、内視鏡検査における直接侵襲を伴わない検査装置の操作血管内の血圧の観察・測定等
臨床工学技士	手術室等での清潔野における器械出し及び補助業務、麻酔装置及び人工心肺装置等に係る補助業務、心臓・血管カテーテル検査・治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作血管内の血圧の観察・測定等

VII 経営形態の見直し

1 経営形態の見直しに係る方向性等

経営形態の見直しについて、当院では設置者である旭川市や地域住民への影響が少なく、人事・予算等の権限を有することで自立的な経営が可能となる地方公営企業法全部適用へ平成 21 年度に移行しました。

これにより契約や予算執行等に係る多くの意思決定は院内で完結することができるようになり、事業のスピードアップを図ることができました。

また、平成 23 年度には更なる経営改善に向けて地方独立行政法人化を検討しましたが、負債の解消には多額の資金が必要となるなど、移行には多くの課題があったことから、見送ったところです。

当面は引き続き、現形態で経営改善に取り組むことを最優先とします。

(経営形態の選択肢と課題)

当院が今後選択可能な経営形態	移行に向けた課題等
地方独立行政法人	・非公務員型が基本となるため、移行に当たっては看護師や医療技師等が大量に離職しないよう、職員の理解を得る必要がある。 ・負債を解消するための資金が必要となる ・利用者である地域住民から理解を得ることが大前提となる
指定管理者制度	
民間移譲	

VIII 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1 新興感染症対策に向けた基本方針

令和元年度に中国湖北省武漢で最初に確認された新型コロナウイルス感染症は、全世界で流行し、ワクチンの接種が進んだ現在においても収束の見込みは立っていない状況にあります。

旭川市においても令和2年2月に初めての感染者が確認され、その後、医療機関や高齢者施設で大規模なクラスターが発生するなど、医療崩壊が現実味を帯びるほどのひっ迫した事態となりましたが、行政と市内の基幹病院等がそれぞれの役割を果たしながら協力し合ったことで危機を乗り切ってきました。

当院も市内唯一の公立病院、そして感染症指定医療機関として感染者等を多数受入れてきましたが（疑似症含む延べ入院患者数：8,852人、発熱及び接触者外来延べ患者数：4,763人、いずれも令和2年3月から令和4年7月までの実績）、受入病床数を決定する際は感染者数の動向や現場のマンパワー、一般病床に入院する患者への影響等、様々な要素を考慮しながら、その都度難しい判断を下す必要がありました。

こうした経験を通じ、これまでの効率性を重視した病院経営だけではなく、ある程度の余力・弾力性を備え、“非常事態”に対応できる病院の存在が重要であると実感しました。一般病床を大幅に制限し、コロナへの対応に全力を尽くしてきた当院もまた、豊かな社会に欠かせない「社会的共通資本¹⁸」としてこの地域に必要な病院であり、今後もその役割を十分に果たしていけるよう病院機能や規模を維持していく必要があると考えています。

特に有事の際には人員の確保が最も重要であること、また平時においても人への投資は収益の増をもたらすことから、有事を見据えた人員配置を意識しながら、平時は質の高い医療を提供するための人材として活用するといった考え方が今後の病院運営では必要と考えています。

こうしたことから、当院では看護学生への奨学金や資格手当の支給をはじめとする人材確保に向けた各種取組を推進する一方で、新興感染症の拡大に平時から備えるために次の6つの方針に基づいた取組を推進し、感染症指定医療機関としての役割を果たしていきます。

また、近年日本各地で発生している自然災害が万が一この圏域で発生した場合にも公立病院として機能発揮できるよう、平時では輸液をはじめとする基礎的医薬品の在庫を一定程度維持するとともに、有事では行政と協議の上、迅速かつ適切に対応していく考えです。

新興感染症対策に向けた基本方針

- (1) 有事を見据えた一定程度余裕ある人員の配置
- (2) 感染症認定看護師をはじめとするスペシャリストの養成
- (3) 感染対策（ゾーニング）に必要な物理スペース、病床の確保
- (4) ワクチン接種、外来、入院をはじめとする包括的な医療提供体制の維持
- (5) 院内感染対策の徹底
- (6) 平時からの防護具等の備蓄

2 新興感染症対策のための施設設備

当院はコロナ禍の渦中であった令和2年度に感染症病棟の改築に着手し、陰圧装置やトイレ、浴室を完備した病室を6床から9床に増床したほか、発熱患者等の導線を分離できる外来機能を新たに整備し、令和4年1月に運用を開始しました。

また、隣接する一般病棟も必要に応じて感染者用に転用できるよう、簡易陰圧装置を導入するなど、感染状況に応じて柔軟に病床規模を調整できる体制を整備しており、今後もこうした設備を最大限活用することで、感染症指定医療機関としての役割を果たしていきます。

IX 施設・設備の最適化

1 施設・設備の計画的かつ適正な更新等

当院の建物は、入院棟は平成7年、外来棟は平成12年にそれぞれ供用を開始しており、躯体自体の建替えが必要となる時期はまだ先ですが、冷暖房設備をはじめとする付帯設備については不具合や故障も生じてきていることから、部品の取替えなど、長寿命化に向けた修繕・更新を計画的に実施していく考えです。

また、当院は河川沿いに立地し、近年多発するゲリラ豪雨等による浸水が懸念されることから、止水板の導入をはじめとする災害対策にも取り組んでいます。

医療機器については医療の質の向上やスタッフの業務負荷軽減といった最新機器の導入効果や現有機器の耐用年数を考慮しながら更新を進めるなど、当院が維持すべき医療機能や経営状況に応じた投資を適正かつ計画的に行っていきます。

(計画期間内の主な建設改良事業)

年度	建物（予定金額）	器械（予定金額）
R4	自動火災報知器更新（125,000 千円）	放射線治療装置（643,500 千円）
R5	吸収式冷凍機更新（429,500 千円）	—
R6	熱源等ポンプ更新（95,000 千円）	—
R7	北病棟空調機更新（16,000 千円）	X 線 TV 装置（70,000 千円）
R8	無停電電源装置更新（40,000 千円）	X 線 CT 装置（313,500 千円）
R9	—	—

2 デジタル化への対応

デジタル化への対応については、健康診断のウェブ予約やオンライン診療、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認の導入については既に着手しており、利用者の利便性向上を図っているところです。

また、平成 26 年度に電子カルテを導入するなど、診療データの電子化を進めていますが、今後は近年注目されている VNA¹⁹の導入を検討するなど、ICT²⁰の活用やD Xの推進により更なる効率化に取り組み、医療の質の向上と業務負荷軽減の両立を目指します。

さらに、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増えていることから、電子カルテ端末等に対するセキュリティ対策を徹底するとともに、バックアップデータを地理的に離れた施設に保存するなど、自然災害にも対応できる体制の構築を検討していきます。

また、令和 2 年度に導入した Wi-Fi も利用して、今後働き方改革に向けた勤怠管理の他、時間外勤務内容の把握、管理も行っていく予定です。

令和 4 年度に実施する D X（デジタルトランスフォーメーション）の例

- 健康診断のウェブ予約の開始
- タブレット端末を用いたオンライン診療の実施
- タブレット端末を用いたオンライン栄養指導の実施
- タブレット端末を用いた各種会議資料の電子化

X 経営の効率化等

1 経営指標に係る数値目標の設定と考え方

(数値目標)

区分	R4	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率	101.1%	95.8%	97.1%	98.2%	99.1%	100.8%
修正医業収支比率	84.5%	84.6%	84.7%	85.7%	86.7%	88.7%
1日当たり入院患者数	305.0人	308.1人	311.2人	314.3人	317.4人	320.6人
1日当たり外来患者数	938.0人	940.8人	943.6人	946.4人	949.2人	952.0人
病床利用率	80.7%	81.5%	82.3%	83.1%	84.0%	84.8%

経常収支比率、修正医業収支比率²¹は、新型コロナウイルスに係る診療制限の影響が当面続くものと考えられることから、計画期間の前半は低い水準で設定していますが、医師の確保や新たな診療報酬の加算の取得、手術支援ロボット「ダヴィンチ」の更なる活用や、病診・病病連携の強化、また後述の経営改善に向けた様々な取組により、最終的には計画期間内における経常収支の黒字化を目指す計画とします。

また、コロナによる診療制限により大きく落ち込んでしまった入院外来患者数などについてはワクチンの普及等も踏まえ、平時の水準に戻すことを目指しますが、病床利用率については、新興感染症をはじめとする有事に備えた体制とすることから、85%程度の利用率を最終目標とします。

2 収支計画と考え方

(数値目標)

(単位：千円)

区分	R4	R5	R6	R7	R8	R9
収益の収入	12,838,377	12,271,613	12,507,571	12,629,970	12,676,368	12,683,254
医業収益	10,431,754	10,559,417	10,650,089	10,760,072	10,842,845	10,998,730
入院収益	6,753,319	6,860,855	6,931,686	7,021,738	7,112,267	7,220,265
外来収益	3,295,016	3,315,143	3,334,984	3,354,915	3,347,159	3,395,046
医業外収益等	2,166,246	1,484,953	1,642,673	1,641,221	1,626,750	1,559,848
特別利益	240,377	227,243	214,809	228,677	206,773	124,676
収益の支出	12,463,715	12,572,411	12,657,688	12,630,169	12,584,999	12,466,191
医業費用	12,127,471	12,262,467	12,353,995	12,336,655	12,291,854	12,186,359
職員給与	6,322,016	6,349,616	6,434,616	6,434,616	6,434,616	6,434,616
材料費	3,137,960	3,126,657	3,107,399	3,093,779	3,056,360	3,041,583
経費	1,847,209	1,847,209	1,847,209	1,847,209	1,847,209	1,847,209
医業外費用	332,243	305,943	299,692	289,513	289,144	275,831
特別損失等	4,001	4,001	4,001	4,001	4,001	4,001
経常収支	138,286	△ 524,040	△ 360,925	△ 224,875	△ 111,403	96,388
総収支	374,662	△ 300,798	△ 150,117	△ 199	91,369	217,063

区分	R4	R5	R6	R7	R8	R9
資本の収入	1,741,418	1,412,077	1,116,774	1,182,218	1,414,028	1,042,735
企業債	1,063,800	677,000	279,000	328,000	577,000	328,000
負担金等	677,618	735,077	837,774	854,218	837,028	714,735
資本の支出	2,119,610	1,911,584	1,718,482	1,799,875	2,013,997	1,519,913
建設改良費	1,165,094	700,000	300,000	350,000	600,000	350,000
建設工事	263,494	600,000	200,000	200,000	200,000	200,000
医療器械	901,600	100,000	100,000	150,000	400,000	150,000
企業債償還	941,516	1,198,584	1,405,482	1,436,875	1,400,997	1,156,913
長期貸付金等	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000
差引	△ 378,192	△ 499,507	△ 601,708	△ 617,657	△ 599,969	△ 477,178

単年度資金収支	107,883	△ 535,573	△ 680,893	△ 460,681	△ 486,431	21,614
年度末資金残高	1,778,943	1,243,370	562,477	101,796	△ 384,635	△ 363,021
資金不足比率	—	—	—	—	3.5%	3.3%

収益的収入の大部分を占める医業収益については、病診連携の推進による入院患者や手術件数の増等により増収を目指します。

収益的支出のおおよそ半分を占める職員給与費については、職員の適正配置、処遇の改善などにより増となる見込みですが、業務の効率化やタスク・シェア／シフト等の推進、DXを利用した時間外勤務時間の管理等により、最小限の影響にとどめていくことを目指します。

また、薬品や診療材料については卸事業者等との価格交渉を推進するとともに、一部の診療材料については共同購入を進め、適正価格での購入に向け取り組んでいきます。

経費は物価の上昇等により年々増加傾向にありますが、特に大きな割合を占める委託料については、実績を踏まえながら適宜仕様を見直すなど、費用の削減や節約に努めます。

こうした取組を積み重ねることで、令和9年度までに経常収支及び単年度資金収支の黒字化を目指します。

3 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 経営改善会議

平成 28 年度以来、当院では医師や看護師をはじめとするメディカルスタッフなどで構成する経営改善会議により、医療現場から寄せられる提案や要望の取りまとめ、改善案の検討と実行、進捗管理等を行っています。

今計画では下の表にある経営改善に向けた取組を推進し、その取組結果について当院ホームページで公表することとします。

またこのほかにも、地域の皆様が安心して暮らせる地域づくりに向け、健康維持に不可欠な健診機能や透析機能の充実、周辺病院やクリニックとの連携強化、PR 強化など中長期的な視点に立った取組についても引き続き実施していきます。

経営改善に向けた取組	年間目標
フォーミュラの推進	1,500 万円
特定薬剤管理料 2 の算定増	30 万円
診療材料価格交渉の推進	500 万円
口腔機能管理の増	1,150 万円
査定返戻対策	0.34%
未収金対策	600 万円
薬剤管理指導料	3,500 万円
後発薬品の採用の徹底	87.7%
院外処方の徹底	95%
栄養指導数の増	700 万円
特別食加算の算定維持	40%
がん患者指導管理件数の維持	400 万円
認知症ケア加算 1 の取得及びせん妄ハイリスクケア加算の増	800 万円
訪問看護件数の維持と効率化	1,800 万円
単回使用材料の回収の推進	15 万円

(中長期的な視点で行う今後の取組)

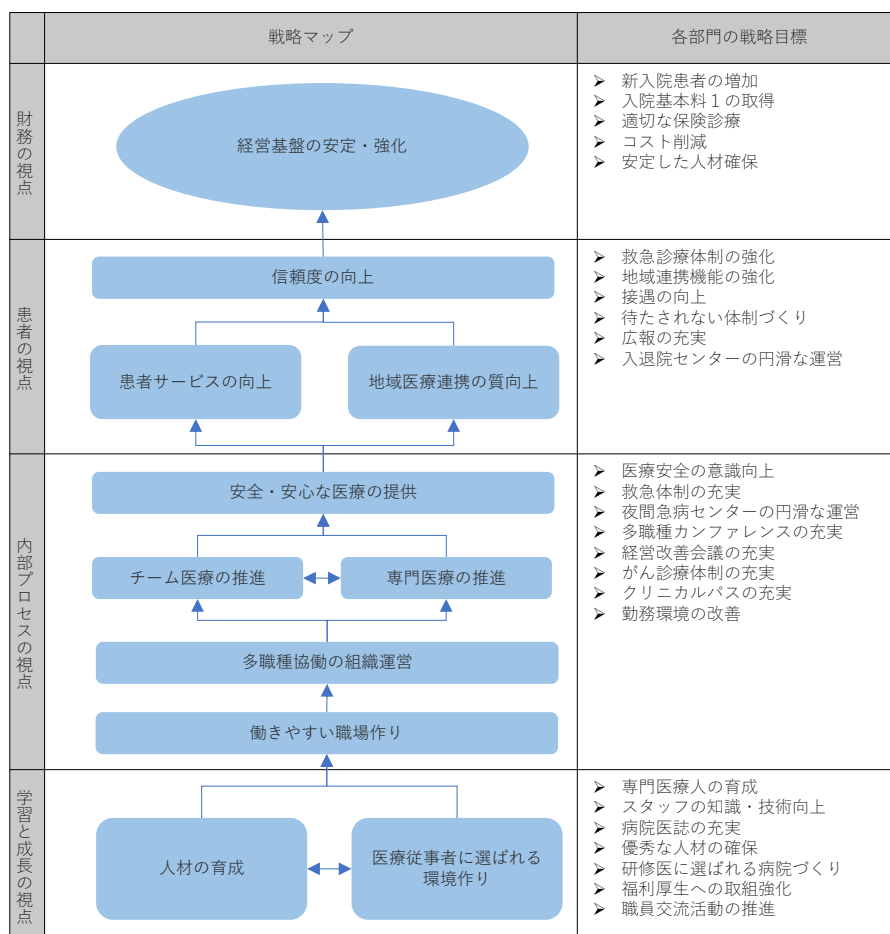
病院機能評価	➤ 健康診断における検査項目の充実 ➤ 若い世代へのがん検診等の増 ➤ オンライン透析装置の導入
連携・PR強化	➤ 地域連携における周辺病院、医院、クリニックや市民への最新医療機器の紹介 ➤ 家でできるリハビリ体操のYouTube 配信や出前講座の充実

(2) バランストスコアカード

当院では経営管理と業績評価の手法として「バランストスコアカード²²（以下、BSC という。）」を活用し、長期的な視点に立った目標と戦略を各セクションや職員と共有するとともに、目標達成に向け各セクションが設定したアクションプランの進捗管理を行っています。

今後も引き続き BSC の活用を通じ、目標達成型の組織づくりを目指すことに加え、職員の満足度ややりがいの醸成につながるような取組を検討します。

(当院の BSC 戦略マップ)



おわりに

コロナ禍により地域住民の命と健康が危険にさらされ、地域経済及び地域医療は大きな打撃を受けました。当院においても一般診療を制限しながら感染者を受け入れるなど、これまでに経験したことのない病院運営を迫られ、結果として医業収益は過去に例のない水準にまで落ち込んでしまいました。

その一方で、こうした未曾有の危機をきっかけとして、この地域にとっての当院の存在意義や役割について再認識し、職員同士が強い使命感を共有しながら一丸となってコロナ対応に当たることができました。また、感染対策の強化やリモート会議をはじめとするICTを活用した効率化など、平時では先送りにされてきた課題の解決が図られた面もあり、こうした有事の際に得た経験や知識を活かしていくことが「ウィズコロナ」時代には必要であると考えています。

現在においても、ウイルスは変異を繰り返しながら世界中に伝播しており、未だ収束の兆しすら見えていない状況にあります。当院は地域医療を守る最後の砦として引き続き全力を尽くしていく考えです。

また、今後の未知の新興感染症に対しても今回のコロナの経験を基に、市保健所とも密に連携を取りながら公立基幹病院・感染症指定医療機関として市内におけるリーダー的な役割を果たしていけるものと考えています。

一方、平時においては良質な医療を将来に渡って安定的に供給することが公立病院の役割であり、その実現には強固な経営基盤の構築が必要不可欠です。

このため当院が掲げる基本理念と基本方針に従い、患者本位の病院運営を行っていくことを大前提としながら、経営強化についても合わせて取り組むことが必要であるため、当院は今後においても様々な取組を通じて、今計画で掲げた数値目標の一つである単年度資金収支の黒字化を目指してまいります。

そして経営強化の指針となる本計画の進捗状況を公表しながら、透明性の高い、地域住民の皆様からも御理解をいただけるような病院運営に努めてまいります。そうした取組を着実に積み上げていくことが、市民から信頼されることを目指す当院の基本理念の実現に向けた最良かつ唯一の手段であると確信しています。

¹ 資金残高

現金や短期で現金化できる資産（流動資産）から短期債務や未払金など（流動負債）を除いた額。

² 経常収支比率

経常収入（医業収益＋医業外収益）÷経常費用（医業費用＋医業外費用）×100 で求められる財務指標。100 %以上で経常黒字を示す。

³ 医業収支比率

医業収益÷医業費用×100 で求められる財務指標。医業費用が医業収益によってどの程度賄われているか示し、100%以上が望ましい。

⁴ 単年度資金収支

当年度の総収入と総支出の収支から減価償却費などの現金支出を伴わない経費を除いたものの

⁵ 資金不足比率

「資金不足額÷医業収益×100」で求められる比率を資金不足比率という。資金不足比率10%以上で起債が届出制から許可制となり、20%以上で経営健全化計画の策定義務等が生じる。

⁶ 主要診断群分類

WHO（世界保健機関）が定めた ICD－10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正）に基づき18分類に分けられた疾病分類。

⁷ DPC 病院

DPC とは入院医療費の計算において病気の種類や診療内容で分類された「診断群分類」により1日当たりの包括した報酬を決定する「診断群分類別包括評価制度」のことで、DPC 病院とは手上げ方式により DPC 制度に参加した病院のこと。当院は平成18年7月から同制度に参加している。

⁸ 機能評価係数

病院の機能や体制を評価した点数を係数化したもので、DPC の一日当たりの点数に乗じて診療報酬額を算定するため、係数が高くなるほど報酬点数も増加する。

⁹ 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目処に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと。

¹⁰ がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療の提供を目的に国が指定する医療機関。これらの医療機関では専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を行っている。当院は平成 21 年 2 月に初めて指定を受けて以来、現在に至っている。

¹¹ 地域連携クリティカルパス

疾患ごとに看護—処置—手術—処方—検査等の治療計画をあらかじめ定めて治療を行うクリティカルパスを急性期から回復期病院で共有し、運用するもの。

¹² 病診及び病病連携

急性期や回復期などの病状に応じて地域全体で総合的に治療してくため、それぞれの機能に分化された病院や診療所が互いに連携すること。

¹³ 地域医療支援病院

地域のかかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として都道府県から承認を得た医療機関。紹介率や逆紹介率が一定以上であること等が承認要件となり、主な機能としては紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施がある。

¹⁴ 紹介受診重点医療機関

かかりつけ医機能を担う医療機関（医療資源）を重点的に活用する外来を担う病院として、地域医療構想調整会議などを通じて明確化された医療機関。紹介率や逆紹介率が一定以上であること等が基準となる。。

¹⁵ 地域医療提供体制確保加算

地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について評価する診療報酬で、令和 2 年度に新設された。救急搬送件数が年間 2000 件以上で算定可能となる。

¹⁶ タスク・シフト／シェア

医師の働き方改革の推進に向けた取組の一つ。医師の業務の看護師や薬剤師、医療技師、事務職へ業務の移管や分担を推進し、医師の業務負担軽減を図る取組のこと。

¹⁷ DX

広義では「IT の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させる」概念のこと。ビジネス用語としては「企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること」（総務省・DX 推進ガイドライン）。医療界ではオンライン診療や業務の効率化への活用に期待されている。

¹⁸ 社会的共通資本

宇沢弘文（経済学者，1928～2014）が提唱した，豊かな社会に欠かせない自然やインフラなどは金銭に換算できない社会的共通資本として市場原理ではなく国や地域で支える必要があるという考え方。

¹⁹ VNA

Vendor Neutral Archive の略。電子カルテの情報や各種画像データなど，システム提供会社であるベンダーの独自ファイル形式に依存しないデータを統合的に保管し参照可能となるシステム。他施設とのデータ共有，カンファレンス資料の作成やデータ解析など，データの取扱がこれまで以上に簡単になるとされる。

²⁰ ICT

Information & Communications Technology の略。情報通信技術。

²¹ 修正医業収支比率

一般会計からの繰入を除いた医業収益の医業費用に対する割合を示す比率のこと。

²² バランススコアカード

戦略をとおしてビジョンを実現するための経営管理の手法。①顧客の視点，②財務の視点，③内部プロセスの視点，④学習と成長の視点という4つの視点から，目標・指標の設定評価を行い，具体的な方策を示し，その実行により戦略の実施を図る。