

## 各医療機関の策定した「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等 2025 プラン」

- ① 高知医療センター ……P1
- ② 高知赤十字病院 ……P49
- ③ 近森病院 ……P74
- ④ 国立高知病院 ……P120
- ⑤ 高知西病院 ……P128
- ⑥ 高知大学医学部付属病院 ……P137

# 高知医療センター経営計画

(2016年度～2020年度)

(平成28年度～平成32年度)

平成28年3月



## <目 次>

I 経営計画策定にあたり	1
1) 経営計画策定の趣旨	
2) 経営計画の期間等	
3) 理念、基本方針、基本目標、職員・病院行動指針	
1. 医療を取り巻く現状及び動向（外部環境）	3
(1) 国の医療政策の動向	
(2) 高知県の現状・動向	
(3) 医療施設の現状・動向	
2. 内部環境	10
(1) 診療機能の動向	
(2) 財務状況	
3. 前回の経営計画（新中期計画）の総括	17
(1) 「新中期計画」の目標値の総括	
(2) 「新中期計画」における評価点・改善点	
II 経営計画	21
1. 2025年を見通した高知医療センターの将来像（目指す姿）	21
2. 公立病院改革プランの視点	21
(1) 地域医療構想を考慮した当院の役割・機能	
① 医療機能別の病床数におけるビジョン	
② 地域連携、地域包括ケアシステムでの役割	
③ 構成団体負担の考え方	
(2) 経営効率化	
(3) 再編・ネットワーク化	
(4) 経営形態の見直し	



3. 施策	26
(1) 医療機能の充実強化の取組	
① 急性期機能強化	
② 高度・専門医療、不採算医療の提供	
②-1 5 疾病	
②-2 5 事業	
③ 安心・安全で良質な医療	
④ 患者サービスの向上	
(2) 安定した経営基盤確立の取組	
① 経営管理	
② 人材の確保、育成	
③ 勤務環境の改善	
④ 情報通信技術の活用	
⑤ その他	
(3) 重点施策と目標値	
① 急性期医療の拡充	
② 経営管理の強化 ～経営分析力の強化～	
③ 経営管理の強化 ～収入確保～	
④ 経営管理の強化 ～費用縮減～	
⑤ 目指す経営指標	
(4) 各診療科・部門における目標設定と管理体制	
① 診療科別収支管理	
② 管理体制	
4. アクションプラン	37
(1) アクションプランの策定	
① アクションプランの考え方	
② 結果指標とプロセス指標	
(2) 実施体制、管理方法	
5. 目指す指標	43
(1) 目標値	
(2) 収支見通し	
① 決算ベース	
② 決算統計ベース	

## I 経営計画策定にあたり

### 1) 経営計画策定の趣旨

高知医療センターでは、平成22年3月に「高知医療センター中期経営改善計画」を策定し、開院以来の単年度収支の赤字解消・黒字化を目指した取組を進め、平成23年度には黒字化を達成しました。

続いて、平成25年3月には「高知医療センター新中期計画」を策定し、より確実に安定的な収支を確保するための取り組みを進めたことにより、平成23年度から3年連続で単年度収支は黒字となりましたが、平成27年度予算では経常収支で赤字の予算編成を余儀なくされるなど、安定した経常収支の黒字を確保するためには今後も不断の経営努力が必要となっています。

一方、少子高齢化の進展や消費税増税などの社会経済状況の変化、社会保障費の増加に伴う医療政策の新たな展開などにより、病院の経営環境は厳しさを増しています。

国においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標年次として、高度急性期から在宅医療まで切れ目のない医療を実現する地域包括ケアシステムの実現、医療提供体制の改革を推進していくこととされており、総務省においても、この改革と歩調を合わせた新たな公立病院改革プランの策定を全国の公立病院に要請しています。

こうしたことから、高知医療センターにおいても、様々な課題への的確な対応と経営改善を図ることがこれまで以上に必要となっており、2025年度までの長期的視野に立ち、病院経営の方向性を明らかにし、今後の取組を進めるため、新たな経営計画を策定することとしました。

### 2) 経営計画の期間等

経営計画は、平成32年度（2020年度）までの5年間を計画期間とし、10年後の平成37年度（2025年度）のあるべき姿を見据えた上で、今後5年間にわたる方針、施策を示すものとします。

経営計画は、施策の進捗状況、社会経済情勢の変化、国の医療制度改革の動向、高知県の地域医療構想をはじめとする今後策定される関係計画との整合性確保などに対応するため、必要に応じて見直しを行うこととします。

### 3) 理念、基本方針、基本目標、職員・病院行動指針

この経営計画においても、開院当初から今後とも変わらぬ理念である「医療の主人公は患者さん」を基に、次に掲げる5つの基本方針に沿って、高知県における基幹的な公立病院として、地域との連携・協力により県域全体の医療水準の向上を図り、県民、市民の健康回復・維持に貢献するため、積極的に行動していくこととします。

【理 念】
医療の主人公は患者さん

【基本方針】
1 患者さんから信頼され、温かい人間性に裏打ちされた夢と希望を提供する医療を実践します
2 地域医療連携を基本とした良質で高度な医療を提供します
3 自治体病院としての使命を果たします
4 職員が誇りとやりがいを持ち、成長できる病院にします
5 公正で開かれた病院運営と健全な経営を目指します

また、病院運営の基本目標として、当初の改革プラン策定時に掲げた次の3つの柱を根幹に据え、今後も引き続き、県民、市民に信頼と安心をいただけるよう、取り組みを行っていくものとします。

【基本目標】
1 医療の質の向上
2 患者さんサービスの向上
3 病院経営の効率化

更に、経営計画を推進するに当たり、職員は、次に掲げる職員・病院行動指針を基に行動し、病院の理念である「医療の主人公は患者さん」を実現します。

【職員・病院行動指針】
1 患者さんの意思を尊重し、標準的医療を基本に高度で先進的な医療も安全に提供します
2 チーム医療を実践し、個々の患者さんに最適の医療を行います
3 人を尊重し、プライバシーを守り、安心して快適な医療環境を提供します
4 災害、救急、周産期、感染症医療など自治体病院としての役割を果たします
5 地域の関係諸機関と連携・協力し、地域医療の向上に努めます
6 院内外での教育・研修・啓発を行い、医療への理解を促すとともに人材を育成します
7 医療に関わる誇りと責任を自覚し、知識と技術と心(態度)を磨きます
8 組織の一員としてモラルを守り奉仕の精神で公平に行動します
9 一人ひとりがそれぞれの立場で健全経営に寄与します
10 自らの行動や改善の提言により病院の改革を継続します

## 1. 医療を取り巻く現状及び動向（外部環境）

### （1）国の医療政策の動向

少子高齢化に伴い、年金や医療、介護などの社会保障費用が急激に増加する中で、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の構築を目指す「社会保障と税の一体改革」が進められています。

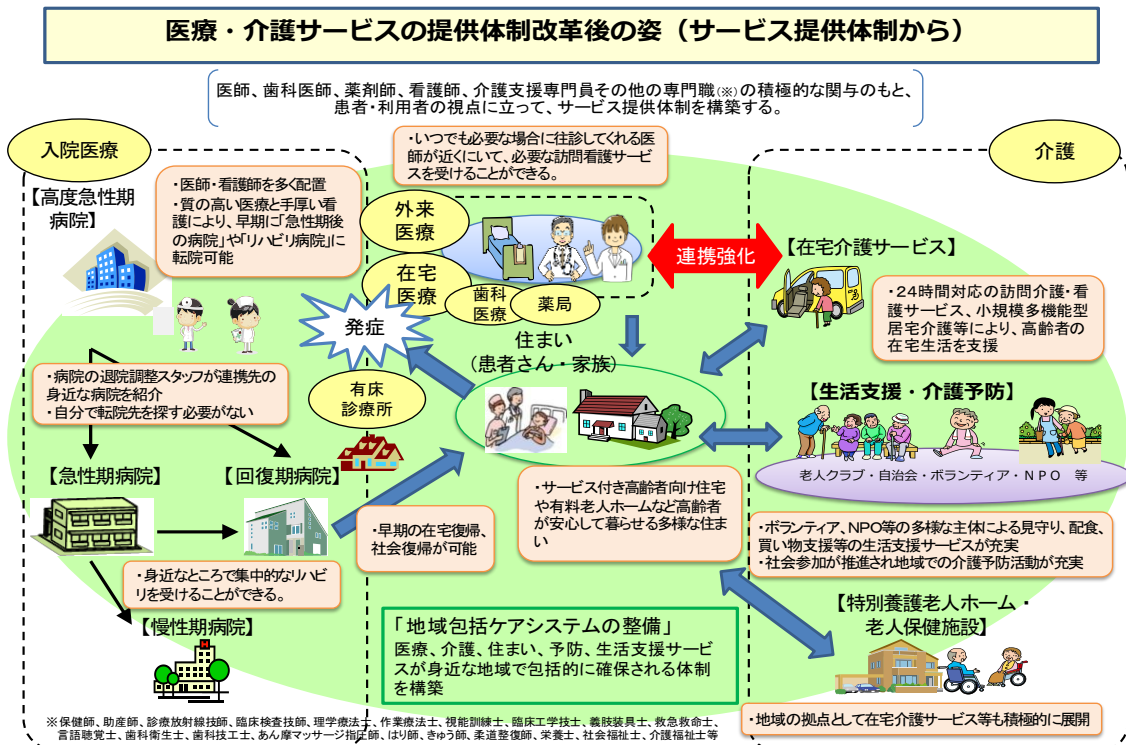
その中で医療制度については、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望した「医療・介護サービスの提供体制の改革」を急務の課題として、社会保障改革プログラム法（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号））、医療介護総合確保推進法（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号））、医療保険制度関連法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号））などが制定され、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と高齢化の進展に対応する「地域包括ケアシステムの構築」を両輪として、地域における医療及び介護の総合的な確保を進めることとされています。

なお、入院医療においては、病院・病床の担う医療機能を、高度急性期機能／急性期機能／回復期機能／慢性期機能の4機能に分化し、連携することにより限られた医療資源を効率的に活用することで、質の高い医療提供体制を構築するとされています。各機能の必要病床数は、今後データ分析による2025年の医療需要を踏まえて各都道府県で策定される地域医療構想により示されることとなっています。

【病床の機能分化における医療機能】

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者をむ)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

また、「地域包括ケアシステム」は、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制とされ、医療と介護の連携を強化することとされています。



(出典：厚生労働省)

【地域包括ケアシステムの構築：医療介護サービス体制の改革等の工程表】

	～平成30(2018)年度	～平成32(2020)年度	～平成37(2025)年度
<b>地域包括ケアシステムの構築</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者のための薬局ビジョン策定(平成27(2015)年中)</li> <li>○<b>地域医療構想の策定(平成27・28(2015・16)年度)</b></li> <li>○<b>医療計画と介護保険事業(支援)計画との同時策定(平成30(2018)年度からの計画)</b></li> <li>○国保の財政運営単位を都道府県単位へ(平成30(2018)年度)</li> <li>○ICTの活用による重複受診・重複検査の防止(平成30(2018)年度までに医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各計画に基づく取組の推進</li> <li>○都道府県による国保の財政運営の実施</li> <li>○医療情報連携ネットワークを活用したさらなる取組の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>地域包括ケアシステムの構築</b></li> </ul>
<b>健康社会の実現</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>医療費適正化計画(平成30(2018)年度改訂予定)の前倒し・加速化</b></li> <li>○保険者努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映</li> <li>○現役世代からの健康づくり(生活習慣病予防対策) <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症の重症化予防の横展開など</li> </ul> </li> <li>○インセンティブ改革 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルスケアポイントの付与等の推進</li> <li>・後期高齢者支援金の加減算制度の活用等</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保険者努力支援制度(平成30(2018)年度中に創設)によるさらなるインセンティブの強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>健康社会の実現に向けたさらなる取組</b></li> </ul>
<b>グローバル市場の医薬品政策</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成29(2017)年央までに<b>後発医薬品の数量シェアを70%以上</b>(達成時期を前倒し)とし、後発品使用を促進</li> <li>○成長戦略の実現に向け、イノベーション推進の加速、エッセンシャルドラッグの安定供給等を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)末までの間なるべく早い時期に80%以上とし、後発品使用を促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>医薬品政策のさらなる展開</b></li> </ul>

(平成27年5月26日経済財政諮問会議資料から作成)

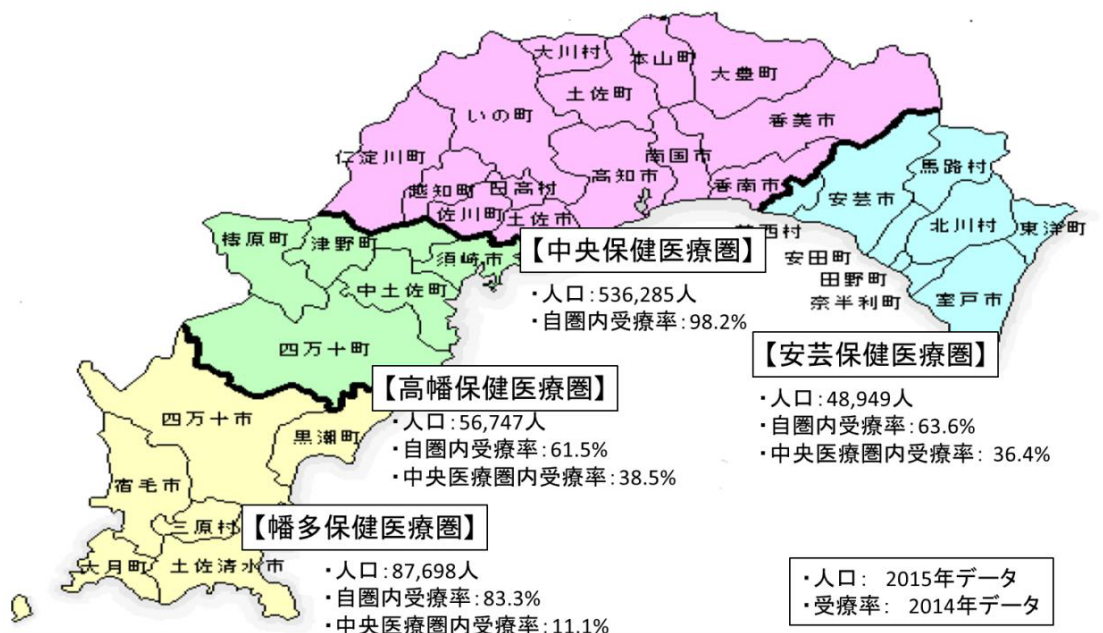
## (2) 高知県の現状・動向

### ・高知県の保健医療圏について

高知県の保健医療圏は、中央、安芸、高幡、幡多の4つあり、そのうち中央保健医療圏のみで人口の70%以上を占めています。

当院の所在する中央保健医療圏への他保健医療圏からの受療率は、安芸36%、高幡38%、幡多11%となっており、中央保健医療圏は高知県全域の患者を対象とした保健医療圏となっています。

高知県の保健医療圏と中央保健医療圏への患者流入率



出典：人口問題研究所、総務省“患者調査”

### ・高知県の人口構造と今後の動向について

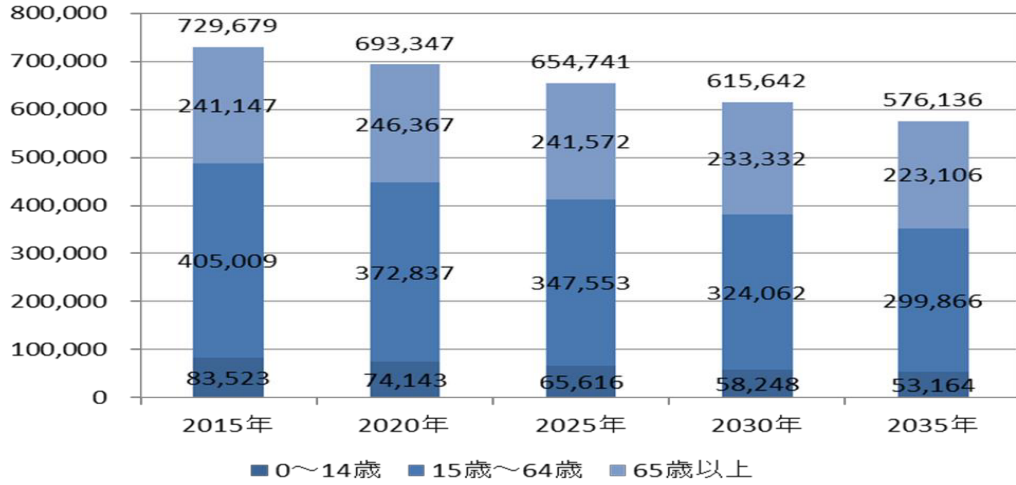
高知県では少子高齢化が進む中、総人口の減少と65歳以上の高齢者人口の増加が続いていますが、2020年頃には高齢者人口もピーク迎え、その後減少していくことが予測されています。

医療機関への入院患者については、入院受療率は年齢とともに高くなることから、高齢者人口の増加に伴い、増加傾向で推移していますが、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年以降減少していくことが予測されています。また、急性期病院における外来患者数は入院治療を前提とする患者のみを対象とする機能分化が進むことにより減少が見込まれます。

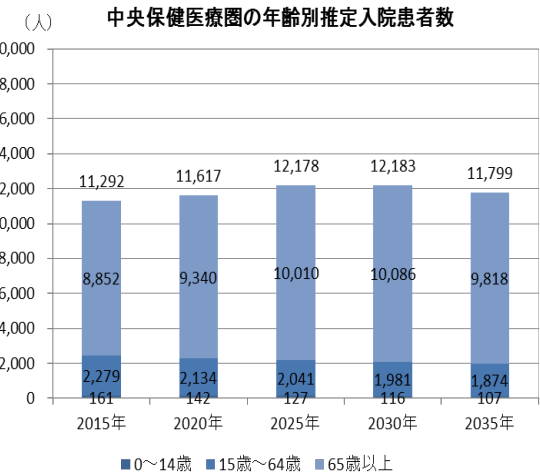
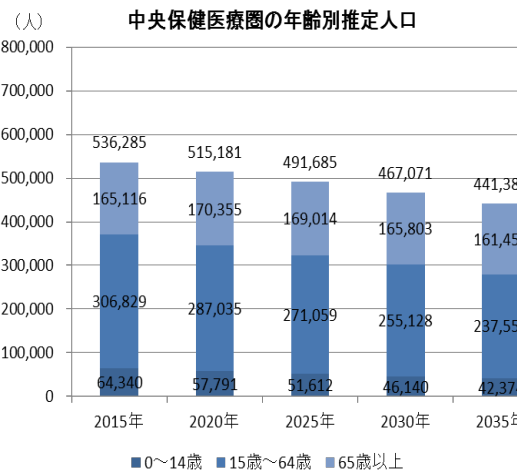
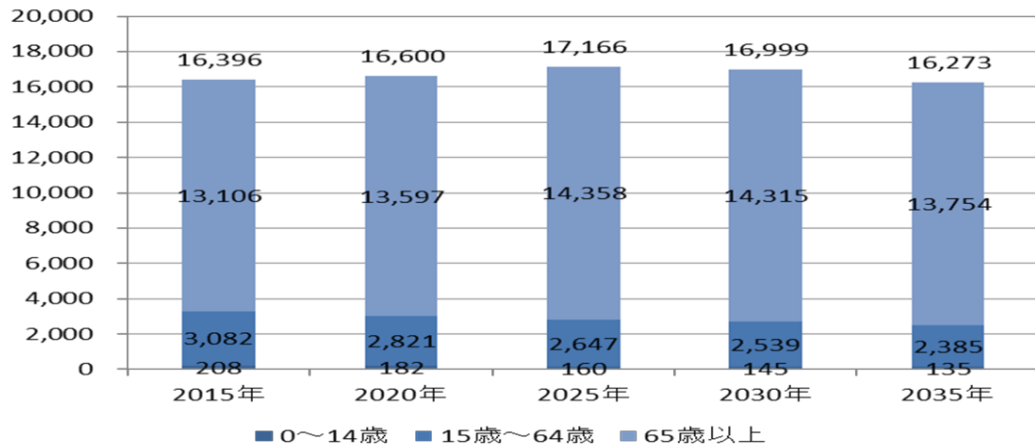


なお、当院の所在する高知県中央医療圏においても同様の傾向が予測されます。

高知県の年齢別推定人口 (単位：人)



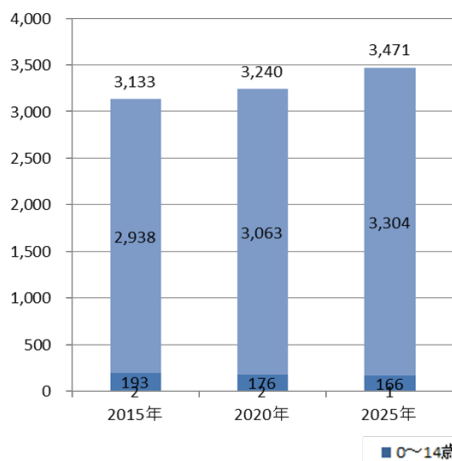
高知県の年齢別推定入院患者数 (単位：人)



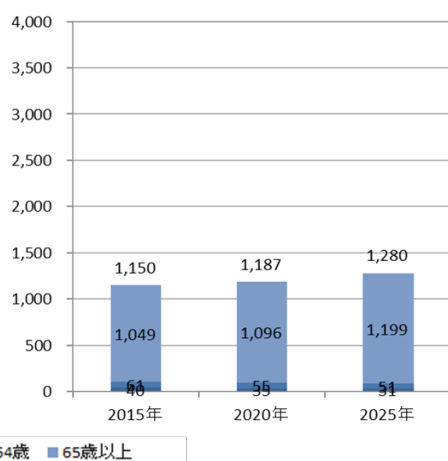
出典：人口問題研究所、総務省“患者調査”

疾患別では、高齢化に伴い、循環器系疾患、呼吸器系疾患、整形外科系疾患の増加が推測されている一方で、少子化に伴い、産科、小児科における需要は減少していくことが推測されています。

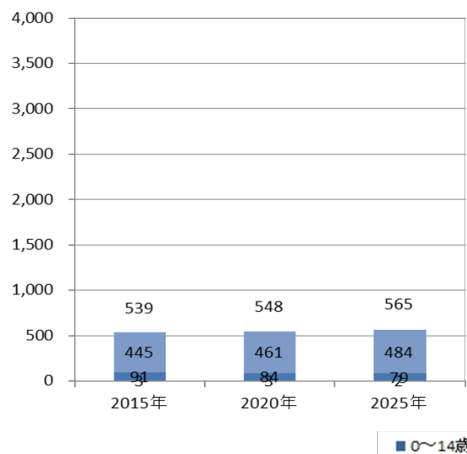
**循環器系の疾患** (単位:人)



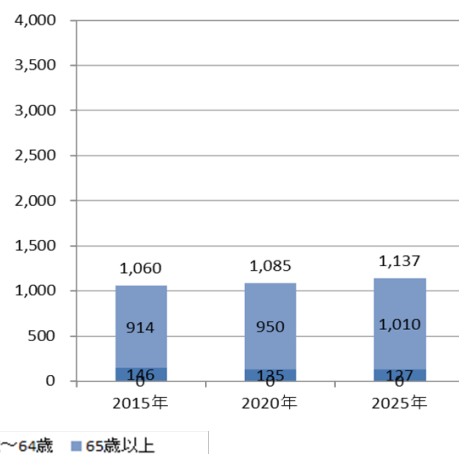
**呼吸器系の疾患** (単位:人)



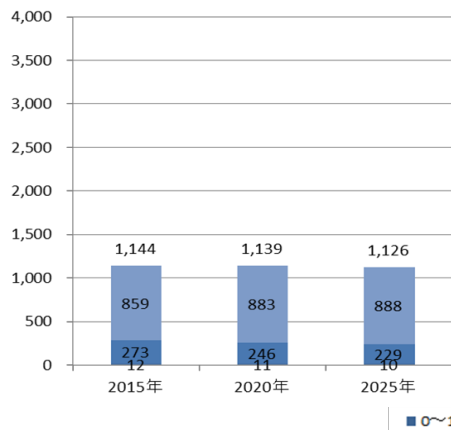
**消化器系の疾患** (単位:人)



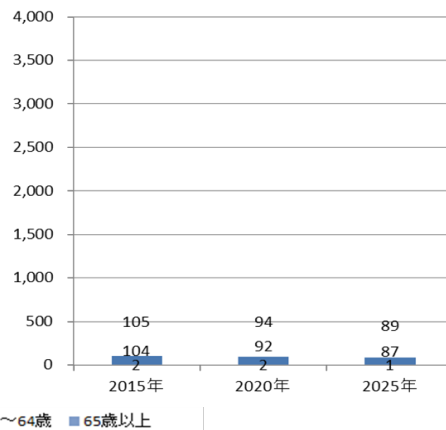
**筋骨格系及び結合組織の疾患** (単位:人)



**新生物** (単位:人)



**妊娠、分娩及び産じょく** (単位:人)





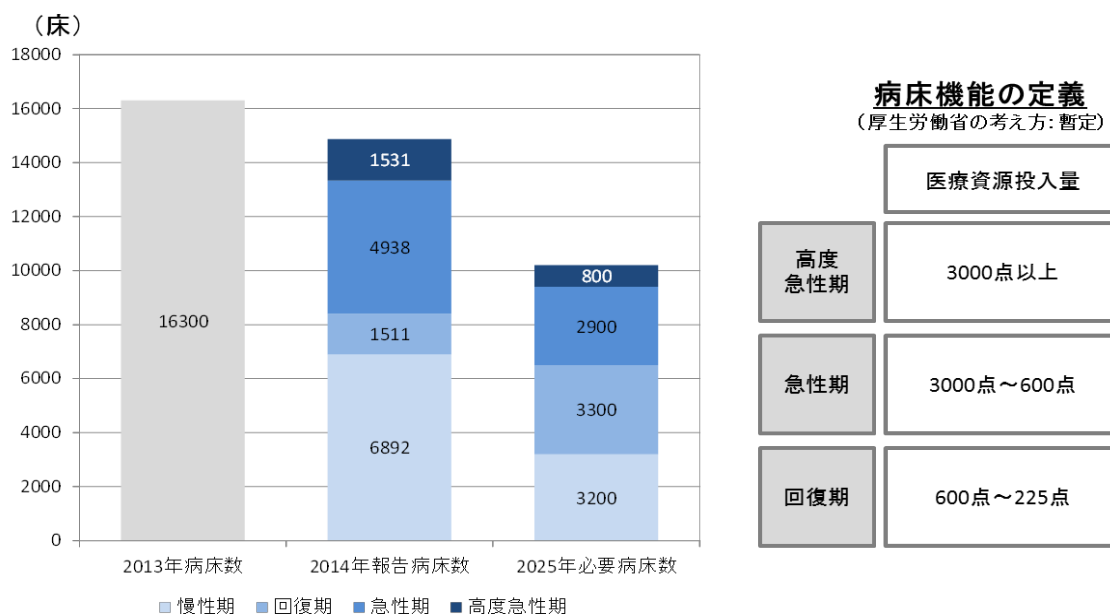
### (3) 医療施設の現状・動向

#### ・医療施設、病床数の動向について

国は、地域医療構想での高知県の2025年における病床機能構造として、急性期病床の過剰、回復期病床の不足を公表しています。

地域医療構想策定に向けての高知県での必要病床数の推計は、高度急性期800床（2014年報告1,531床）、急性期2,900床（2014年報告4,938床）、回復期3,300床（2014年報告1,571床）とされており、高度急性期病床の約40%は別の機能へ移行する必要があります。

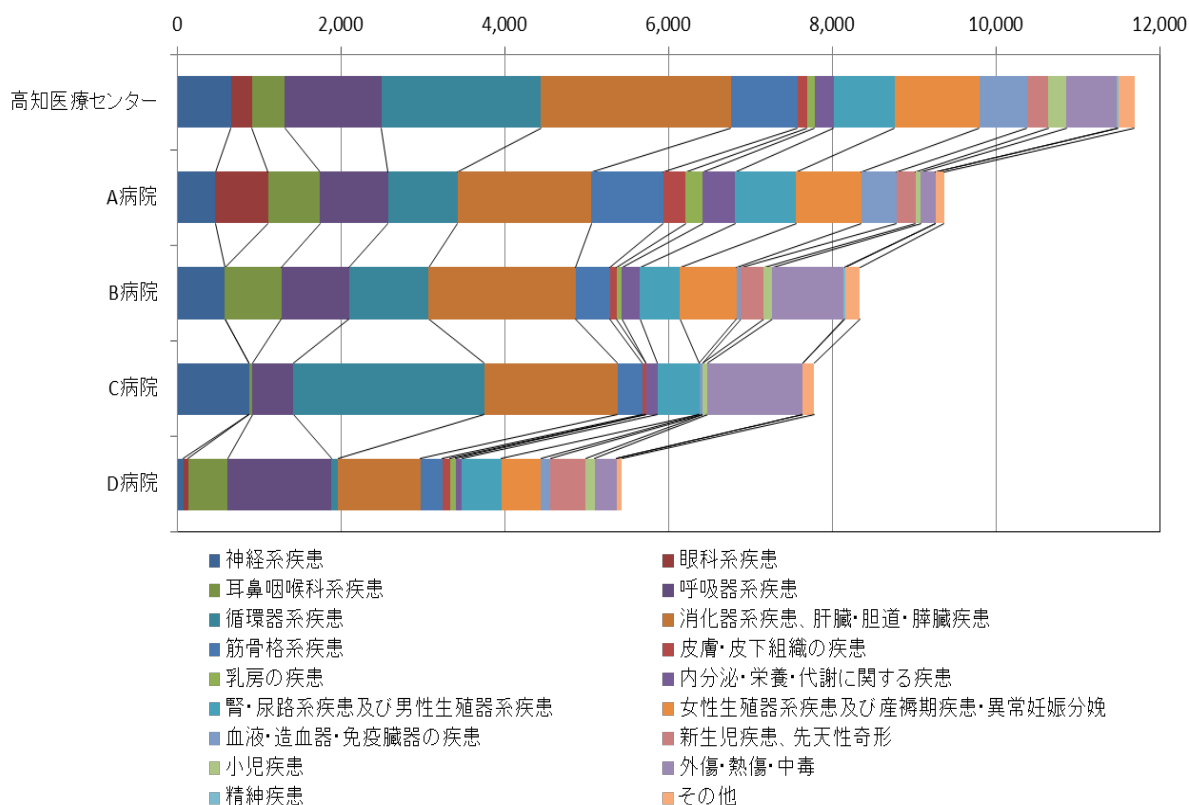
高知県の現状の病床数と将来の必要病床数



\* 医療資源投入量：「入院基本料相当」と「リハビリテーション料」を除いた患者一人当たり出来高点数

・疾患別患者シェアについて

県内の高度急性期・急性期病院の退院患者数を基に作成した次の図によると、当院は県内の高度急性期・急性期病院との比較において、どの疾患においても高いシェアを有しており、幅広い医療を多くの患者に提供しています。また、当院の患者構成は、呼吸器系、循環器系、消化器系疾患の患者で約半数を占めています。



出典：厚生労働省（26年度退院患者）

・周産期・小児医療分野における病床数、病院数について

県内の周産期医療機関のうち分娩を取り扱う医療機関は当院を含め17、小児医療機関は130ありますが減少傾向が続いています。（医療機関数は平成27年4月現在、高知県からのデータ提供）

こういった状況に伴い、県内で唯一の総合周産期母子医療センターを有する当院には、ハイリスク妊産婦のみならず一般の妊産婦の受け入れも積極的に行うなど、周産期医療の要としての役割がより求められることとなります。

## 2. 内部環境

### (1) 診療機能の動向

高度急性期病院においては、高度急性期、急性期医療に特化し、効率的な医療提供により、多くの重篤な患者を受け入れていく必要があります。そのためには、地域医療機関との紹介、逆紹介の連携をますます強化し、機能に応じた医療の提供ができる体制を構築する必要があります。

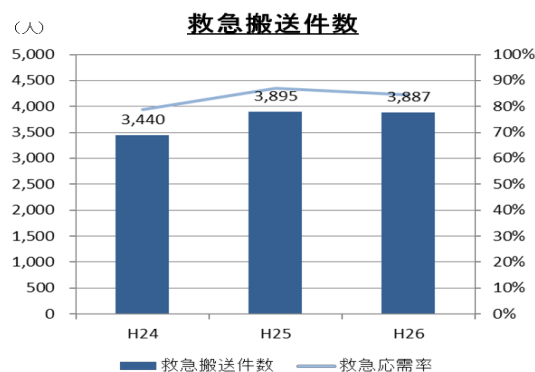
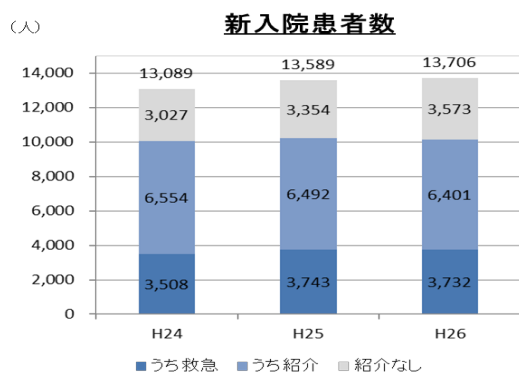
#### ・急性期医療／患者数について

新入院患者数は、24年度13,089人であったものが26年度13,706人へと微増であり、今後も強化が求められます。

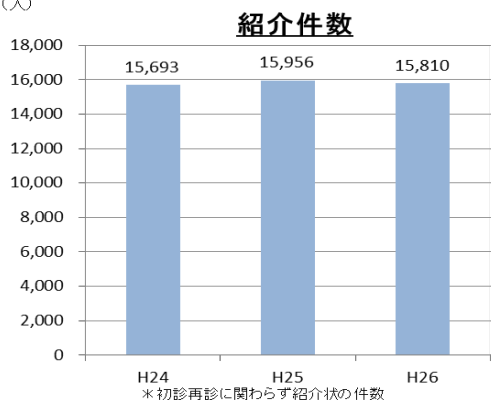
救急搬送件数は、県全域ではやや増加傾向となっており、救急車応需率が24年度78.8%から26年度84.5%へと向上することにより、救急搬送件数は24年度3,440件であったものが26年度3,887件へと増加しました。今後、高齢化とともに救急出動件数の増加が考えられるため、救急搬送件数は増加することが予測されます。

紹介件数は、24年度15,693件、26年度15,810件と横ばいです。今後は地域包括ケアシステムの推進により、より多くの住民が「かかりつけ医」を持つことから、紹介患者数は増加することが予測されます。新入院患者数の増加のためにも紹介件数の増加は大変重要です。また、新入院患者の受け入れのためには退院促進も必要となることから、より一層の地域連携の強化が求められます。

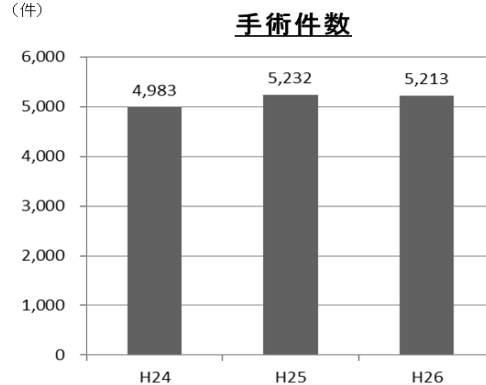
手術件数は、中央手術室職員の意識向上によるターンアラウンドタイムの減少、より効率的な手術時間の配分により、24年度4,983件であったものが26年度5,213件へと増加しました。また、26年度にハイブリット手術室を新たに稼動することにより、特に循環器分野でより高度な手術実施が可能となりました。



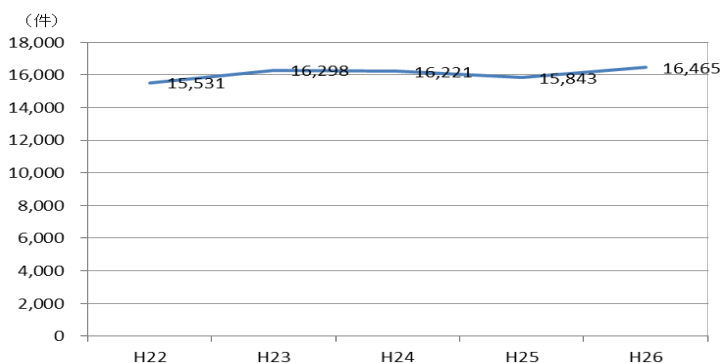
(人)



(件)



### 高知市の救急出動件数の推移



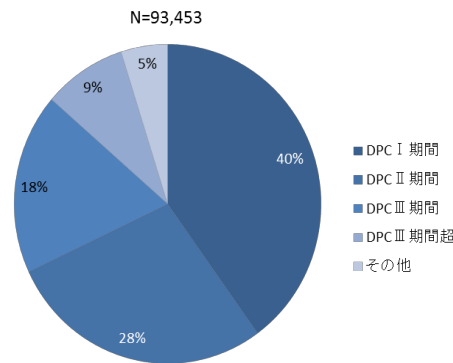
出所：高知市消防年報

#### ・患者構成について

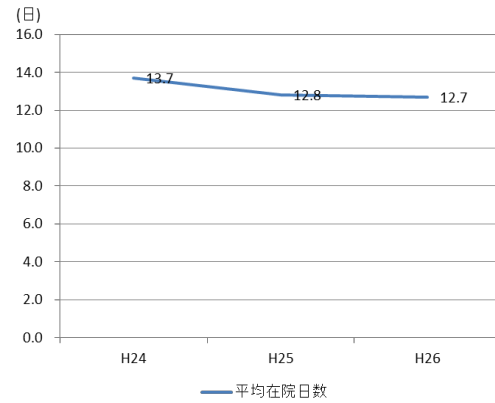
入院患者の構成は、急性期医療を提供している患者が約70%であり、約30%が急性期を脱したと考えられるDPC入院期間Ⅱ（全国の平均在院日数）超え患者となっています。また、平均在院日数は24年度13.7日から26年度12.7日まで短縮しましたが、直近の28年2月現在では13.0日と伸びています。これは地域医療機関との後方連携が進まず院内での治療が長引いていること、術前管理を行う術前管理センターが試行段階であり入院から退院までを管理する「(仮称)入退院支援センター」の稼働に至っていないこと、血液内科のように1回の入院に係る治療が長めの患者の増加が要因であると考えられます。

今後は、入院から退院までの管理を効率的に行える体制を更に強化するとともに、地域の医療機関や介護施設との連携を深め、患者の容態に相応した医療機関での診療を促し、より多くの高度急性期患者を受け入れられるよう病床回転率を重視した運営を行うことが必要となります。

当院の患者構成 (27年4月～9月)



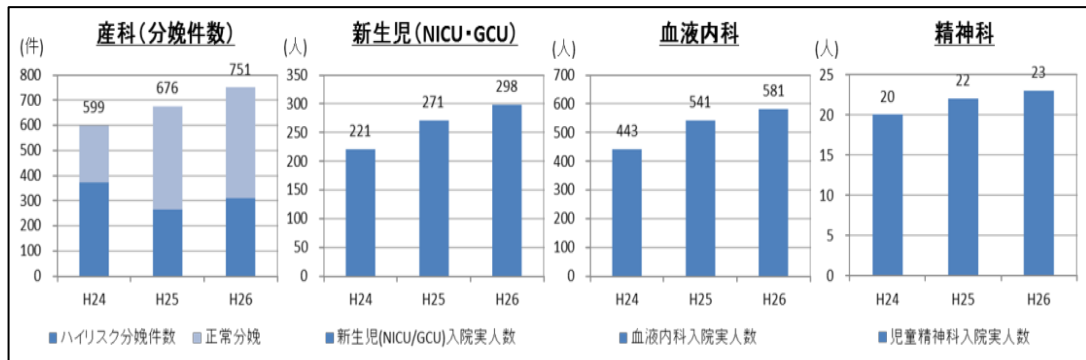
平均在院日数の推移



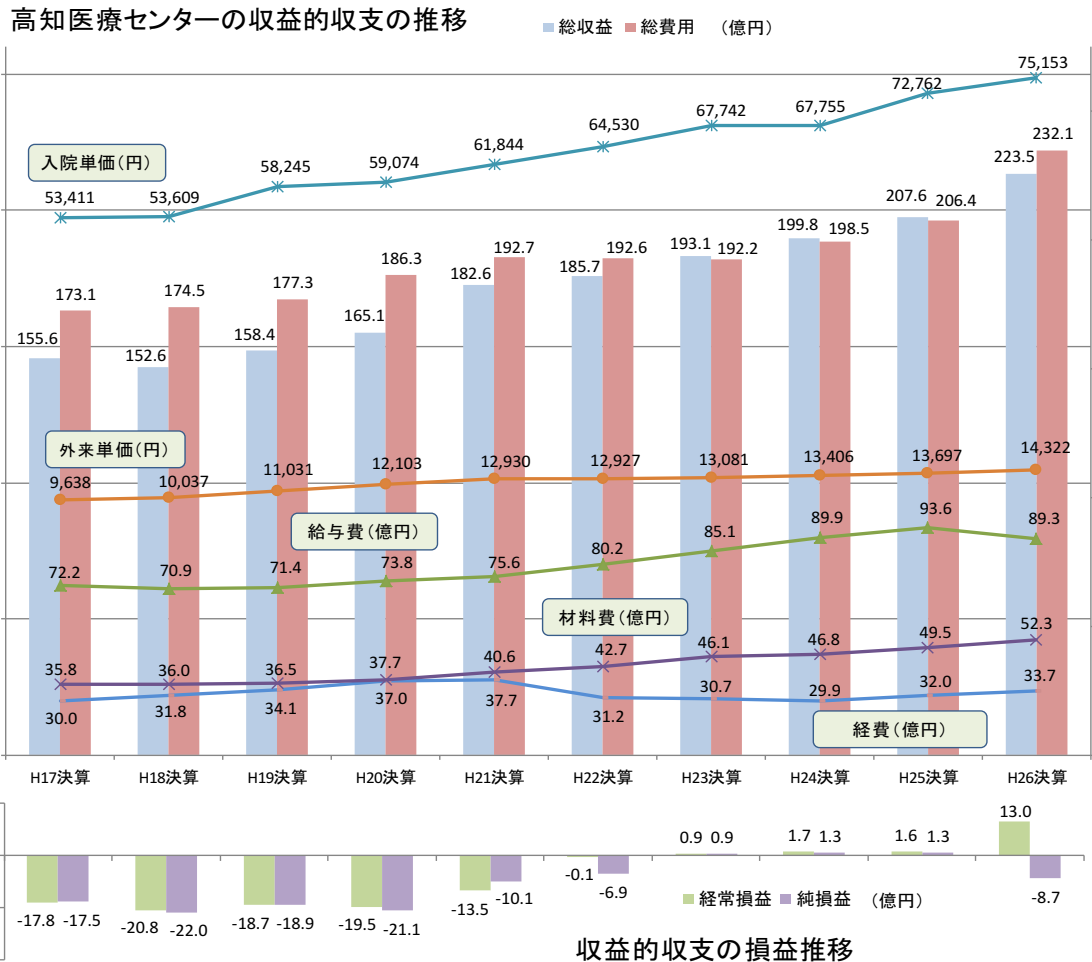
・ 地域で不足している医療について

当院は自治体病院として、周産期、小児科、血液内科、児童精神科、難病等の県内で不足している医療に積極的に関与し、不足医療を埋める役割を果たしています。

不足医療における患者数の推移



## (2) 財務状況

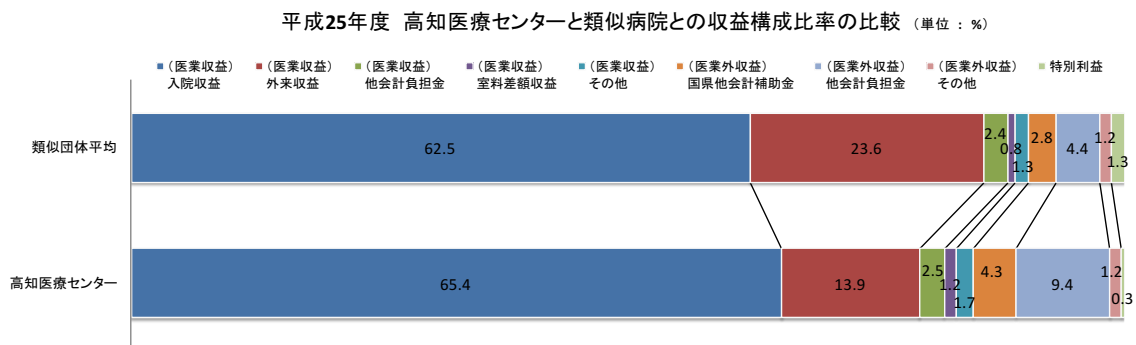
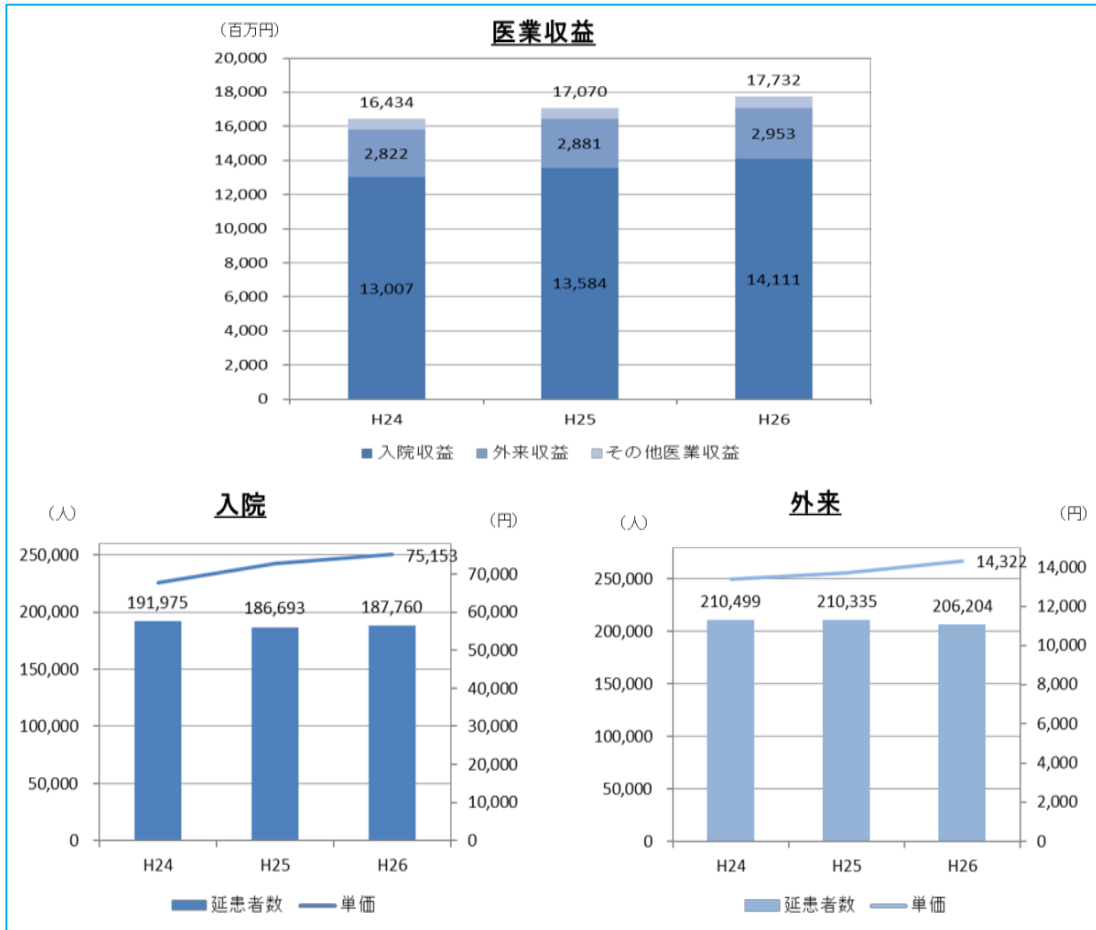


当院の収益的収支は、平成23年度以降、黒字基調で推移しており、平成26年度においても公営企業会計基準見直しの影響などを除く経常収支では黒字となっています。しかし、平成27年度予算では経常収支の赤字予算となるなど、今後については消費税増税や投資事業の実施、その他の費用増加により、収支は悪化傾向にあります。

収益構造については、延入院患者数は近年若干の減少はあるものの、一般病床利用率は26年度約87%と高稼働を維持しており、HCU、ハイブリット手術室の新設等による高度医療への取り組みにより入院診療単価は増収となりました。また、外来患者数は減少傾向ではあるものの、腫瘍内科、血液内科の患者数の増加により診療単価が増加することで収益は増加となっています。

類似公立病院との収益構成比の比較では、医業収益では入院収益の割合が高く、

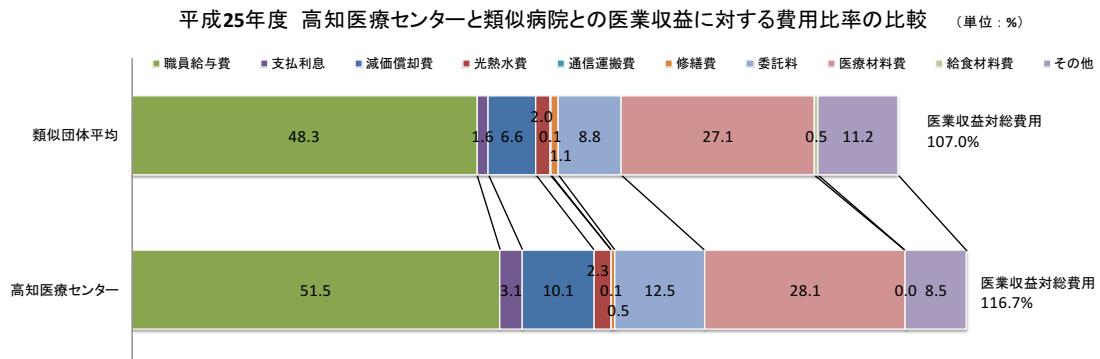
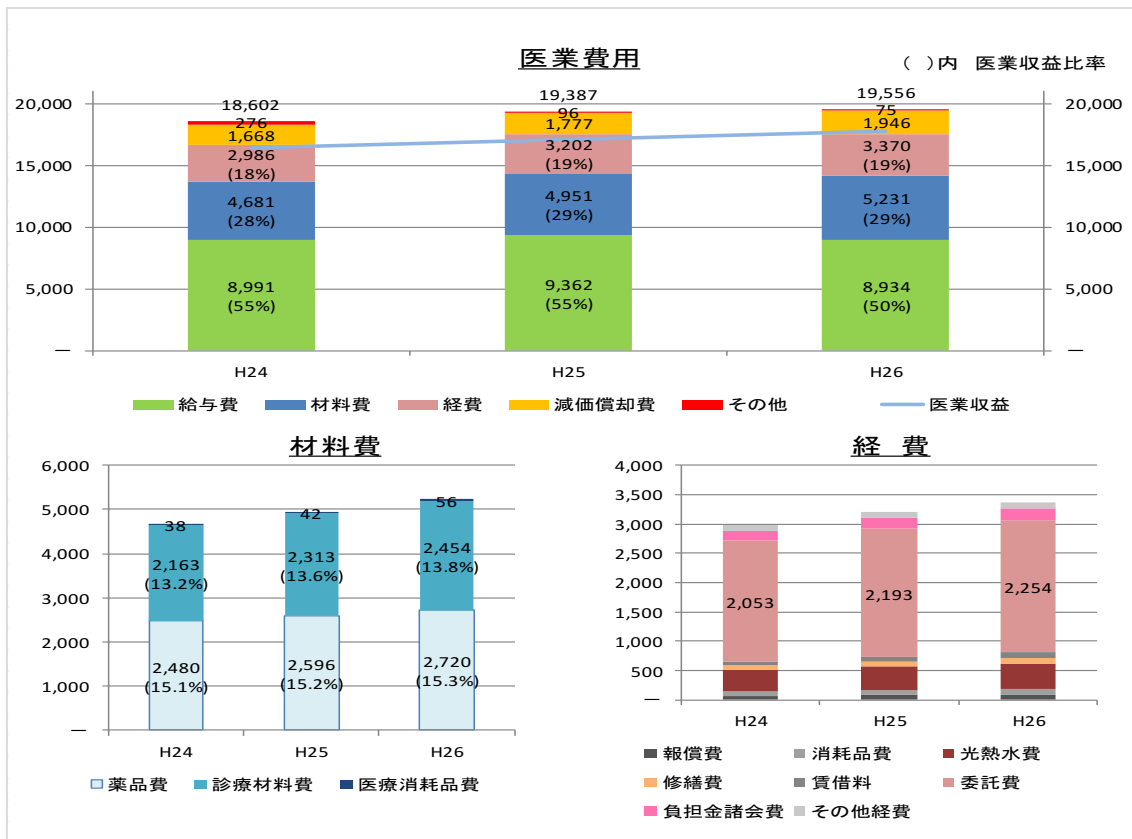
外来収益の割合は低くなっており、高度急性期機能を担う医療機関の特徴を示しています。



(平成25年度公営企業年鑑個別データから作成)

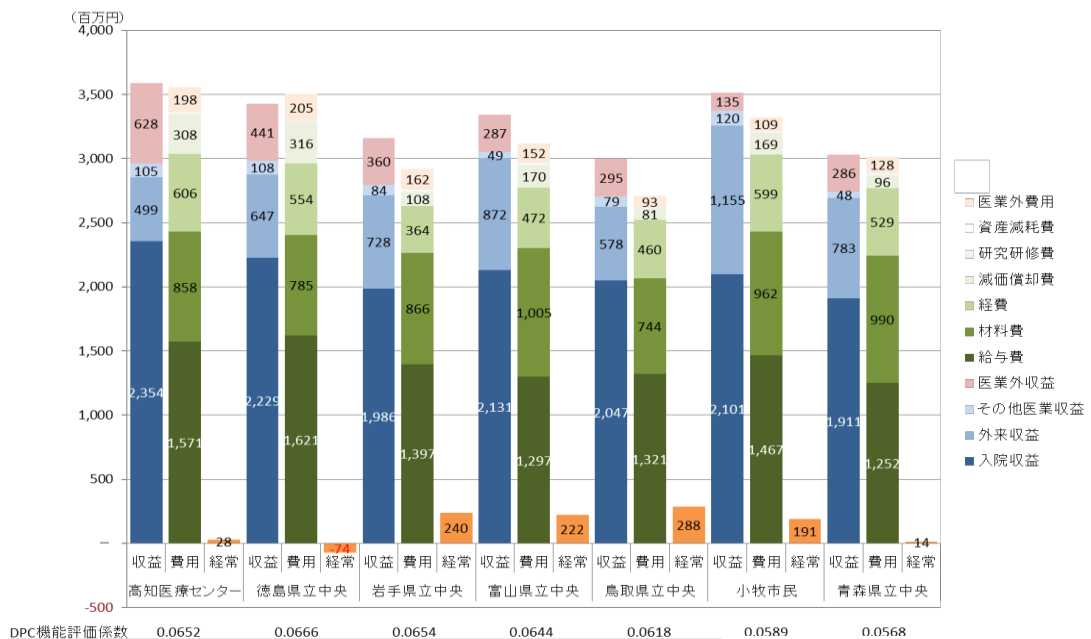
費用面では、給与費などの固定費、材料費などの変動費ともに増加傾向となっており、医業収支を圧迫しています。平成25年度における医業収入に対する割合での類似公立病院との比較では、総費用の割合が類似病院平均と比べ約10%の高コストとなっています。主な要因としては、職員給与費、減価償却費、委託料などの割合が高くなっています。

\*26年度の給与費は、会計基準の見直しに伴い、例年と計上方法を変更したため、過年度との比較ができない。





構成団体負担金について、当院と同機能の病院との比較をすると次の図のとおり、構成団体負担金が計上される医業外収益は他病院より高くなっていることがわかります。これは、当院が政策医療分野や不採算医療分野に、より貢献しているということではありますが、収益と費用とのバランスの適正化に配慮しつつ、人的・物的資源を有効活用した収益の最大化と人件費等の経費縮減に向けての取り組みを引き続き行っていく必要があります。



\* 100床換算：各病院の一般病床数で算出している

出典：平成25年公営企業年鑑

(平成25年度公営企業年鑑個別データから作成)

### 3. 前回の経営計画（新中期計画）の総括

#### (1) 「新中期計画」の目標値の総括

当院は、平成25年3月に平成25年度から平成27年度までの3カ年を対象とした「新中期計画」を策定し、計画に掲げた経営ビジョンに基づき「財務上の目標」、「医療提供サービス」、「業務プロセス」、「基盤整備／人材育成」のアクションプランを策定、目標値を設定し、管理を行いました。

経営に関わる項目のうち目標値を達成した主なものとしては、機能評価係数Ⅱに関する複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数などの入院収益増に繋がる項目が挙げられます。救急搬送件数、手術件数は、アクションプランに掲げた目標値には及ばなかったものの件数を伸ばし、入院診療単価が目標値を大きく上回ったため、入院収益の目標値達成（見込み）に繋がりました。しかし、アクションプランに掲げた目標値のうち、新規入院患者数、救急搬送件数、紹介患者数が未達成であったことにより、結果として延入院患者数の目標値が未達成となりました。

#### 目標値の実績

定性ビジョン	定量ビジョン		26年度実績	27年度 (2月現在)
	成果指標	目標値		
I 経営基盤が確立している	経常収支比率	100以上	106	
II 県の急性期中核病院として最後の砦たりえる、標準的かつ高度な医療を提供する	DPCⅡ群維持	DPCⅡ群維持	DPCⅡ群維持	DPCⅡ群維持
	複雑性係数	0.00700	0.00917	0.00934 (28年度0.01128)
	カバー率係数	0.00450	0.00704	0.00704 (28年度0.00754)
	救急医療係数	0.00500	0.00663	0.00670 (28年度0.00879)
III 地域完結型医療の実現のために、不足機能を担い、県全体との医療連携を主導する	地域医療係数	0.00982	0.01704	0.01743 (28年度0.01874)
	紹介率	70%	61.1%	60.8%
	逆紹介率	90%	93.4%	88.5%
IV 主人公たる患者さんに対し、安心感と満足感を提供する	患者満足度調査	大変に満足 入院60% 外来30%	大変に満足 入院37.4% 外来28.1%	大変に満足 入院46.5% 外来22.7%
V 誇りとやりがいを持ち、成長できる職場として、働き続けたいと職員が思える	職員意識調査	満足+どちらかといえば満足の合計で60%	-	-

財務上の目標の実績（見込み）

取組	業績評価指標	目標値	26年度実績	27年度 (見込み)
収入増	入院診療単価	70,000円	75,153円 (決算額ベース)	77,050円 (稼働額ベース)
	延入院患者数 (精神を除く 193,500人)	206,500人	187,760人 (184,933人)	186,297人 (184,335人)
	入院収益	144億円	141億円	144億円
取組	業績評価指標	目標値	26年度実績	27年度 (見込み)
費用収益 比率改善	人件費	53%	50.4%	52.7%
	薬品費	15%	15.3%	16.7%
	診療材料費	13%	13.8%	14.3%
	経費	19%	19%	19.1%

アクションプラン目標値の主な達成、未達成事項（経営指標に関わるもの）

	業績評価指標	目標値	26年度実績	27年度(見込み)
達成 項目	入院診療単価	70,000円	76,180円 (稼働額ベース)	77,050円 (稼働額ベース)
	一般病床利用率 (精神、結核及び感染症病床を除く)	85%	87.0%	85.4%
	DPC効率性係数	0.01131	0.01155	0.01131 (28年度係数0.01197)
未達成 項目	新規入院患者数	900人／月	850人／月	834人／月
	救急搬送件数	4,100件	3,887件	4,096件
	紹介患者数	9,200人	8,658人	8,721人

アクションプランによる取り組みの実績としては、次のとおりです。

急性期機能強化においては、救急搬送件数、手術件数ともに件数を伸ばし、DPC II 群病院の維持や機能評価係数IIのアップに貢献しました。

入院機能強化においては、SCU、HCU等の設置・稼働を実現し、入院診療単価のアップ、平均在院日数の短縮に貢献しました。

災害対応強化においては、事業継続計画（BCP）を策定しました。

地域の不足医療の強化においては、総合周産期母子医療、循環器病、がん、精神医療に関する各センターをはじめとして、これまでの活動の継続と更なる機能強化に向けた体制整備等を行いました。

院外連携の強化においては、地域の医療機関との密接な連携に向け、対応をはじめたところです。

患者サービスの向上においては、接遇、相談機能、インフォームド・コンセント対応強化の取り組みを行いました。

広報の強化においては、ホームページを刷新しました。

院内連携の強化においては、NST（栄養サポートチーム）、ICT（感染制御チ

ーム)、摂食・嚥下、周術期の口腔ケア、褥瘡防止、緩和ケアなどのチーム医療活動が活性化し、マニュアル策定等による業務の標準化や新しい取り組みを含めた活動量が増加しました。

費用管理強化においては、原価管理システムの活用に向け費用配分を行い、この経営計画において費用管理に本格的に取り組んでいくこととしました。

収入管理強化においては、未収金への対応を確立しました。また、査定率、返戻率の改善についてはレセプトチェックのあり方を変更しましたが改善には至っていません。

働きやすい職場づくりにおいては、医療秘書を増員して医師の負担軽減に繋がる新たな体制づくりを進めたほか、病児保育の運用を開始しました。

業務スキルの向上においては、高知医療再生機構からの支援や各局への研修費の配分により、各局それぞれに専門、認定等の資格取得に取り組む等スキルアップと人員確保を実施しました。

## (2) 「新中期計画」における評価点・改善点

「新中期計画」において評価すべき点は、計画に掲げた経営ビジョンに基づき病院事業全体の中で管理すべき項目を網羅的に抽出し、アクションプランを策定、目標値を設定したこと、また、各アクションプランに主管者、協力者、関係委員会を置き多くの職員がいずれかの取組に参加することとなったことにより、病院運営の取り組みに対しての意識を強めることができたことや目標管理を行う体制を築くことができたことが挙げられます。

改善すべき点は、アクションプランの項目が多く、かつ、アクションプラン毎に目標値が1ないし8項目もあり全目標値数が100を超えていたため、管理を行う上で多くの業務量を要したこと、目標値が多すぎたことにより各目標値に対して達成、未達成の評価、検証、改善の検討があいまいであったことが挙げられます。また、目標値の項目が診療内容に偏り、経営管理面の項目が十分に整っていなかったことにより、診療内容のアクションプランから経営面に結びつける認識が困難であったことが挙げられます。

このことから、この経営計画においては、アクションプランの項目は経営に直結する項目に集約したうえで重点的に管理し、その他の取り組みは関係委員会等において管理していく方針とします。

前回の経営計画（新中期計画）でのアクションプランの項目

視点	戦略課題	取組
医療提供サービス	急性期機能強化	救急機能強化
		手術機能強化
		入院機能強化
	災害対応強化	災害対応強化
	地域の不足医療の提供・強化	高度な医療
		周産期・母子医療機能強化
		循環器医療機能強化
		がん機能強化
		糖尿病強化
		精神医療機能強化
		へき地医療対応／医師偏在対応
		感染症対応
		難病対応
	院外連携の強化	院外連携の強化
	患者サービスの向上	接遇の向上
相談機能強化		
IC対応強化		
食事サービスの強化		
広報の強化	広報の強化	
業務プロセス	在院日数の適正化	在院日数の適正化
	手術室の効率的運用	手術室の効率的運用
	院内連携の強化	総合診療科の機能・役割の明確化と充実
		職種間の連携（チーム医療の推進）
	設備・機器の計画的導入と運用強化	適切な導入／運用管理の徹底
	費用管理強化	医薬品費の管理強化
		診療材料費の管理強化
		委託費の管理強化
	収入管理強化	未収金対応強化
請求漏れ・誤請求の縮減		
施設基準取得強化の実施支援		
働きやすい職場づくり	働きやすい職場づくり	
基盤整備／人材育成	（職種別）業務スキルの向上	職種別の専門スキル、研究スキルの向上
	（職種別）人員確保	不足診療科、不足機能を担える医師の確保研修医／後期研修医の確保
	評価制度の導入、給与制度の見直し	評価制度の導入、給与制度の見直し
	経営意識の醸成、マネジメントスキルの向上	経営意識の醸成、マネジメントスキルの向上
	情報基盤の強化	DPCデータの分析と活用

## Ⅱ 経営計画

### 1. 2025年を見通した高知医療センターの将来像（目指す姿）

当院は、県内における中核的医療機関として位置づけられています。その役割を認識し、医療機能の更なる拡充と高度で専門的な医療サービスを将来にわたって持続的に提供するための経営の健全化を実現します。

また、当院は全国に140施設あるDPCⅡ群病院の中でも医療機能面で上位に属していることから、今後も当院に求められる機能は高度急性期医療であると認識し、引き続き幅広く3次救急医療を提供し、県民、市民から信頼される高度急性期病院として高水準の医療をより多くの患者さんに提供します。更に、自治体病院として引き続き政策医療、不採算医療といった地域における不足分野の医療提供も行っていくこととします。

### 2. 公立病院改革プランの視点

本経営計画は、総務省の要請する新公立病院改革プランとしての位置づけを兼ねており、今般の公立病院改革では、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることとされています。この4つの視点に対する当院の将来像は次のとおりとします。

#### (1) 地域医療構想を考慮した当院の役割・機能

##### ① 医療機能別の病床数におけるビジョン

高度急性期病院として、より多くの患者さんに急性期医療を提供できるよう、現状の病床機能の問題点を抽出、解決し、急性期の運用に特化します。病床構成は高度急性期病床と急性期病床に区分し、必要な病床数を確保することとします。

平成27年度の病床機能報告では、2025年時点の高知医療センターの病床構成を、高度急性期344床、急性期244床（結核病床20、精神科病床44、感染症病床8を除く。）としており、この構成を目標とします。ただし、今後、高知県の策定する地域医療構想を踏まえ、病床数について見直しを行っていきます。

### 当院の目指す機能別病床数とその役割

	提供する医療	構成する主な病棟
高度急性期 (344床)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 入院初期／救急搬送された急性期の患者の状態の早期安定化に向けた診療密度が特に高い医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 救命救急センター</li> <li>✓ 総合周産期母子医療センター</li> <li>✓ ICU／CCU／SCU／HCU</li> <li>✓ 一般病棟</li> </ul>
急性期 (244床)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 回復期移行まで状態の早期安定化に向けた医療</li> <li>✓ 地域の不足医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 一般病棟</li> </ul>
その他 (72床)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 政策・地域の不足医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ こころのサポートセンター</li> <li>✓ 感染症病床</li> <li>✓ 結核病床</li> </ul>

#### ② 地域連携、地域包括ケアシステムでの役割

当院は、地域包括ケアシステムの中の医療分野において、今後益々、在宅復帰を前提とした医療の提供と地域医療機関等との連携を強化し、患者さんの容態に応じて最も適した場所での診療を促進していかなければなりません。

また、地域医療支援病院として、地域医療機関の後方支援と人的交流の促進等を通じた医療技術の向上に寄与していかなければなりません。

更に、基幹災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院等の拠点病院及び第1種感染症指定医療機関、地域医療支援病院等の指定病院として、引き続き地域への貢献を行わなければなりません。

#### ③ 構成団体負担の考え方

自治体病院が提供する医療分野のうち、採算が困難な分野や高額な医療機器の購入等に対して、地方公営企業法及び総務省通知による基準（繰出基準）に基づき、構成団体（高知県、高知市）から負担金として公的支援を受けています。経営の健全化が進むと負担金は減少し、結果的に県民、市民の負担軽減につながることから、医療資源を各分野で有効活用する効率的な病院経営により、収支を改善し負担金の縮減につなげます。



構成団体負担金の内訳と平成26年度実績額

(単位：百万円)

操 出 基 準		収益	資本
地方公営企業法	総務省通知		
(第17条の2第1項第1号) 経営に伴う収入をもって充てる ことが適当でない経費	救急医療の確保に要する経費	412	3
	保健衛生行政事務に要する経費	18	
(第17条の2第1項第2号) 経営に伴う収入のみをもって充 てることが客観的に困難である と認められる経費	病院の建設改良に要する経費		
	病院の建設改良に要する経費		26
	企業債の償還に要する経費		1,240
	企業債利息の支払いに要する経費	321	
	へき地医療の確保に要する経費	0	
	結核病院の運営に要する経費	100	
	精神医療に要する経費	195	
	感染症医療に要する経費	6	
	リハビリテーション医療に要する経費	12	
	周産期医療に要する経費	107	
	小児医療に要する経費	0	
	高度医療に要する経費	617	71
	院内保育所の運営に要する経費	27	
	経営基盤強化対策に要する経費 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 医師確保対策経費	342	
	その他 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 児童手当に要する経費 企業団管理経費に要する経費	837	
計	2,994	1,340	

(2) 経営効率化

公立病院においては、不採算医療等の提供による収支差の圧縮による医業収支比率の向上と経常収支比率100%以上（経常黒字）を確保し、維持していくことが求められています。

当院では、医療収益の収益力は高い水準を確保しており、今後も良質で高度な医療を効率的に提供することで安定した収入を確保するとともに支出面では高コスト化が進み経常収支の悪化を招いていることから、構成割合の大きい人件費、材料費の適正化と委託費などその他の経費の縮減などに取り組むことにより、収支の均衡を確保します。

また、職員の確保・育成と職員が能力を十分に発揮できる環境を整備し、組織力を高めることにより、効率的な経営基盤の強化を図ります。



### (3) 再編・ネットワーク化

当院は、高知県における2つの基幹病院であった高知県立中央病院と高知市立市民病院を統合し、総合的かつ高度な診療機能を有し、将来の医療の進歩と多様化にも対応できる新たな基幹病院として、平成17年3月に開院しました。

今後も、高度急性期機能を担う病院として、この再編統合による効果を更に高める取り組みを進めることが必要であることから、この経営計画では更なる再編・ネットワーク化については、想定しないものとします。

### (4) 経営形態の見直し

当院は、特別地方公共団体である高知県・高知市病院企業団を開設者として、地方公営企業法の全部適用により運営されています。

公立病院の経営形態を地方独立行政法人化した場合の効果については、地方公営企業法全部適用と比べ、人事面・財務面での自律性が向上するとされていますが、当院は構成団体である高知県及び高知市とは別に独立した特別地方公共団体である高知県・高知市病院企業団により運営されていることから、単なる地方公営企業法の全部適用と比べ高い自律性が確保されています。

したがって、地方独立行政法人化にはメリットは少なく、職員の身分面での課題もある一方で企業団による運営には資金調達面での優位性もあることから、現在の経営形態を継続することとします。

指定管理制度については、公募を原則として一定期間の管理運営を委任する制度であり、同一の指定管理者による長期固定的な運営を前提とする制度ではないことから、職員の雇用の安定性が担保されず、公立病院職員としての自覚やモチベーションの低下が危惧されます。また、指定管理者が交代する場合には、病院運営・診療の継続性、人材育成面なども課題となり、特に一定規模を有する病院においては大きな問題となります。

当院は、約1,000名の職員を有する病院であり、安定した運営、診療を継続していくことが必要とされることから経営形態としての指定管理者は選択しません。

## 病院事業の経営形態比較

類型	地方公営企業法全部適用		地方独立行政法人	指定管理者
	単独地方公共団体による開設	一部事務組合による開設 (高知医療センターの形態)		
経営主体(開設者)	普通地方公共団体	特別地方公共団体 (一部事務組合(企業団))	地方独立行政法人	地方公共団体
法人格(運営組織)	地方公共団体の一部	構成地方公共団体とは別に 病院単独の独立した法人	独立した法人	独立した法人(指定管理者) (原則公募の有期指定であり、 継続性は確保されない)
議決機関	開設地方公共団体の議会	企業団議会	理事会(必置義務はなし)	指定管理者の規程による
経営責任者	事業管理者 ※地方公共団体の長が任命	企業長 ※構成団体の長が共同で任命 (地方公営企業法上の管理者は 置かれず、地方自治法上の一部 事務組合の管理者(「企業長」と称 する)が管理する)	理事長 ※設立団体の長が共同で任命	指定管理者
病院管理者(病院長)	事業管理者が任命する者	企業長が任命する者	設立団体の長が共同で任命する 者	指定管理者が任命する者
職員の身分	公務員	公務員	非公務員	非公務員 (有期雇用となる可能性あり)
職員の給与	・給与の種類および基準は条例で 規定 ・給与の額および支給方法等の詳 細は、労使交渉を経て事業管理 者が企業管理規程等で定める ・制度上は、人事院勧告の対象外	同左 (企業団の例規により規定)	法人の規程による	指定管理者の規程による
職員の定数	条例による定数管理	同左 (企業団条例)	法人の裁量	指定管理者の裁量
職員の採用	事業管理者の権限	企業長の権限	法人の権限	指定管理者の権限
予算の調製	事業管理者が作成した原案を首 長が調製 (議会で議決)	企業長が調製 (企業団議会が議決)	法人が定める ※予め作成した中期計画の範囲 内で理事長が作成し、設立団体へ 届出	指定管理者が定める
財政支援	一般会計からの繰入金	構成団体からの繰入金	設立団体からの運営費負担金	委託料
借入金(長期)	地方債による資金調達可	地方債による資金調達可	長期借入は設立団体からのみ ※設立団体は起債可	独自調達 ※開設者は起債可

### 3. 施策

#### (1) 医療機能の充実強化の取組

##### ① 急性期機能強化

当院は、急性期に特化し、その機能を十分に発揮するため、「救急機能強化」、「入院機能強化」、「手術機能強化」、「地域連携機能強化」の4つの側面から、それぞれを重点課題として取り組むこととします。

(仮称)入退院支援センターの開設などにより、入院から退院までの管理を効率的に行える体制を更に強化するとともに、新入院患者数の増加のために地域の医療機関や介護施設との連携を深め、患者さんの容態に相応した医療機関での診療を促し、より多くの高度急性期患者を受け入れられるよう病床回転率を重視した運営を行うことが必要となります。

##### ② 高度・専門医療、不採算医療の提供

当院は、高知県保健医療計画（第6期計画、計画期間H25.4.1～H30.3.31）による本県の医療提供体制の確保、連携体制の構築において、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療、へき地医療、災害時における医療）の各分野において、それぞれ拠点的な役割を担っており、今後も機能の充実・強化に努めるとともに、「結核」、「感染症」、「難病」、「高度な医療」等の県内で不足している医療に積極的に関与し、不足医療を埋める役割を果たしていきます。

なお、「難病」医療の中でも、神経難病においては医師確保に向けた取り組みを継続してまいります。

##### ②-1 5疾病

###### ・がん

地域がん診療連携拠点病院として、平成29年度に「新がんセンター」をオープンします。「新がんセンター」では、放射線治療、核医学検査、化学療法、がん患者相談支援などの機能を集約し、患者に対する心と体のトータルケアを充実・強化します。

###### ※新がんセンターの機能概要

- ・放射線治療機能 : 高精度放射線治療装置2台（新設1、更新1）
- ・検査機能 : PET-CT1台（新設）、SPECT2台（更新1、移設1）

- ・化学療法機能 : 外来化学療法ベッド35床（現状21床から増床）
- ・相談支援機能 : 相談機能、サロン機能、緩和ケア等

- ・脳卒中

救急患者の迅速な受け入れ、迅速な検査、治療を実施します。SCUを持ちハード面も充実しており、治療後の早期リハビリの実施による患者さんの早期退院を実現します。

- ・急性心筋梗塞

急性心筋梗塞治療センターとして、循環器病センターを中心に迅速で高度な循環器救急医療を提供します。救急患者の受け入れ直後から専門医による治療の提供が可能であり、CCU機能の強化により、より質の高い治療を実施します。

- ・糖尿病

治療困難症例への対応、未治療糖尿病症例への初期治療、糖尿病が併存する救急疾患への対応、院内の全糖尿病患者を対象とした糖尿病合併症の管理を実施します。

- ・精神疾患

診療体制の強化を図り、身体合併症を中心とした精神科医療と15歳以下を対象とした児童精神科による発達障害などの精神疾患で入院が必要な患者さんの診療の充実に取り組みます。

当院の5疾病領域における県内での位置付け

領域	位置付け
がん	地域がん診療連携拠点病院
脳卒中	脳卒中センター
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞治療センター
糖尿病	集学的治療、小児治療、24時間緊急時初期対応等
精神疾患	児童精神科病床・専門外来

## ②-2 5事業

- ・救急医療

救命救急センターを中心に救急搬送患者の応需率の向上を図ります。救急看護体制の強化、専門職による急性期リハビリの実施により、より早期に患者さんが回復、離床できる診療を行います。ドクターヘリに関しては、他の3次救急医療施設と連携・協力による効果的な運用を進めます。

・災害時における医療

基幹災害拠点病院として災害時に医療を継続するための基盤を備えています。災害時において最大限機能が発揮できるよう、災害訓練、災害講習会を実施するとともに医薬品、診療材料、食料等の災害備蓄を進めます。

また、DMAT機能の向上（養成・スキル維持・向上）及びDMATによる県内災害医療従事者の養成を推進します。

・へき地の医療

へき地医療機関とのへき地医療情報ネットワークを介した画像・動画伝送システムによる連携とWeb型電子カルテを活用した病診連携を促進しています。今後も高知県へき地医療支援機構及び他のへき地医療拠点病院との連携のもと、医療情報技術（ICT）の活用や医師派遣等によるへき地診療所の診療支援、へき地医療従事者の人材育成を推進します。

・周産期医療

高知県の分娩施設の減少とハイリスク妊娠・分娩の増加から当院での周産期管理の需要は高まることが見込まれます。母体搬送を遅滞なく受け入れるために、産科病床と分娩室を有効に利用します。また、新生児（未熟児、病児）が問題なく入院でき、新生児搬送を遅滞なく受け入れるために、NICU、GCUが効率的に運用できるようスタッフの充実を図ります。更に、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士による生活面、心理面などの相談・サポートの強化に取り組むなど、総合的な周産期医療の充実を図ります。

・小児医療（小児救急医療を含む）

地域小児医療センター、小児救命救急医療機関として、地域の医療機関と連携し、より多くの専門的治療の必要な患者さんを受け入れます。特に、小児救急医療においては、急患センターでの1次救急診療に協力し、2次輪番病院として患者さんを受け入れます。

当院の5事業領域における県内での位置付け

領域	位置付け
救急医療	救命救急センター
災害時における医療	基幹災害拠点病院
へき地の医療	へき地医療拠点病院
周産期医療	総合周産期母子医療センター
小児医療（小児救急医療を含む）	地域小児医療センター、小児救命救急医療機関

③ 安心・安全で良質な医療

医療安全管理や感染症管理対策の推進、薬剤管理指導や栄養食事指導など多職種がそれぞれの専門性を発揮する取組を進めます。

④ 患者サービスの向上

「接遇の向上」、「相談機能強化」、「インフォームド・コンセント対応強化」、「食事等サービスの強化」、「広報の充実」、「なるほどライブラリーの充実」などについて、それぞれ患者さんの視点に立った取組をさらに進めます。

(2) 安定した経営基盤確立の取組

① 経営管理の強化

病院事業に求められる効率的な経営、経済性の発揮を最大限実現するため「経営管理機能強化」、「収入管理機能強化」、「材料費管理機能強化」、「固定費管理機能強化」の4つの側面から、それぞれを重点課題として全体最適化に取り組むこととします。

増大する医療費の抑制に向けて、データに基づいて診療機能を評価し、診療報酬が決定されるDPC/PDPS制度の導入や診療報酬改定、医療保険制度の見直しが行われています。こうした中で収益を確保していくためには、制度の動向や診療報酬体系と求められる機能要件、施設基準などを確実に把握し、情報を共有し、適切に対応していくことが必要となることから、管理面での専門性・分析能力をさらに強化し、組織的・効率的な取組を進めます。

また、費用全般についても管理強化を進めることとし、物品調達、業務委託における競争性の確保及び委託内容や契約方法の見直し、契約後のモニタリングの実施などによりコスト管理と業務の適正化を進めます。

更に、医療機器の導入・更新や今後増加が見込まれる建物修繕、設備補修などの投資的経費については、将来にわたる減価償却費、企業債償還の負担を踏まえ、計画的な投資事業の実施による平準化を図ります。

② 財産管理の強化

病院施設・設備の点検・修繕・更新などのマネジメントを強化しトータルコストの最小化、長寿命化を推進します。また、医療機器、器具の効率的な活用、計画的な更新、管理の適正化に取り組みます。

### ③ 人材の確保、育成

国民に質の高い医療を提供するため、医師に関しては、わが国のすべての専門医制度が大幅に変更され、新しい専門医制度が平成27年度（2015年度）医師国家試験合格者から適応されることになり、平成29年度（2017年度）から日本専門医機構が認定する専門研修プログラムが開始されることとなりました。これら新制度への対応を的確に進めるとともに、臨床研修管理センターの機能を高めるなど、医師の育成体制を充実させます。

また、高度急性期で濃密かつ効率的な医療を提供するためには、チーム医療を実践することが前提であり、医師だけでなく多職種がそれぞれの専門性を発揮し、主体的に診療にあたることが求められていることから、看護師、薬剤師その他の職種においても、メリハリのきいた人員配置、優秀な人材の確保と専門性を高める人材育成を進めます。

なお、人事評価制度についても、人材育成面での積極的な活用を図ります。

### ④ 勤務環境の改善

時間外勤務の削減に取り組み、ワーク・ライフ・バランスの向上を図ります。

労働安全衛生法改正に伴う全職員を対象としたストレスチェックの実施と医療法改正に伴う医療勤務環境改善マネジメントについての検討を進めるなど、働きやすい勤務環境の実現を目指します。

### ⑤ 情報通信技術の活用

電子カルテシステムをはじめとするシステムの導入、更新に向けては業務効率、操作性、利便性の向上などについて必要な検証と準備を進め、最小の費用での導入と円滑なシステム移行を進めます

平成29年度の運用開始を目指す高知県の地域医療連携ネットワークシステムについては、「くじらネット」の次世代システムとして、当院も実施主体となる高知県医療情報通信技術連絡協議会と協力してシステム整備・普及促進に取り組むこととします。



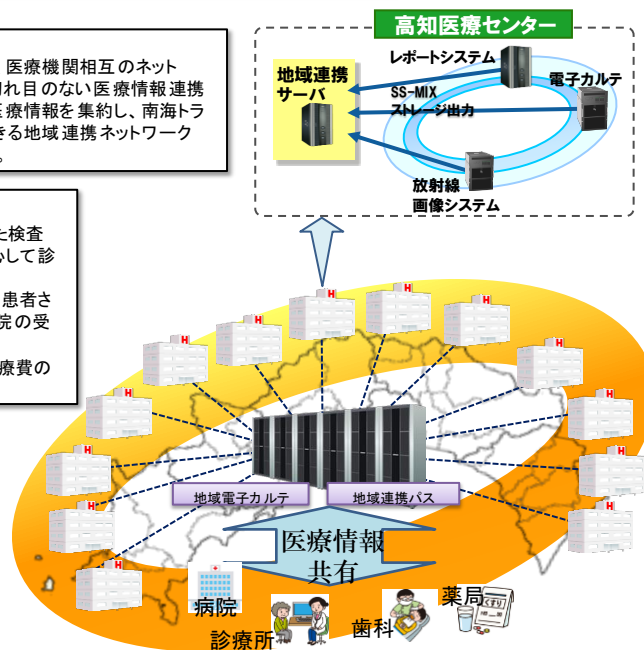
## ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤への整備・普及促進

### 事業概要

各医療機関の電子カルテ等と連携し、医療機関相互のネットワーク構築を図り病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携を可能とするとともに、分散している医療情報を集約し、南海トラフ地震等、有事発災直後から活用できる地域連携ネットワークシステムの整備・普及促進をおこなう。

### 効果

- ・患者さんは、既往歴や過去に受けた検査結果を詳しく説明できない場合も安心して診療を受けられる。
- ・紹介状のやり取りではわかりづらい患者さんの背景情報を把握できるので、転院の受入準備がしやすくなる。
- ・検査・投薬などの重複を防止し、医療費の削減が地域全体で可能となる。



## ⑥ 地域との協働

病院ボランティアとの協働やドナルド・マクドナルド・ハウスこうちの利用促進に向けた取組を実施していきます。

## (3) 重点施策と目標値

この経営計画では、長期的な視点で「高度急性期病院として高水準の医療をより多くの患者さんに提供していく」ための課題に対する施策とその効果を管理、評価するための目標値を次のとおり定めました。これらを院内各局、各センターはもとより、診療科、病棟、関連部門において十分協議し、課題・改善策を共有したうえで、協働して急性期医療の拡充並びに収入確保及び費用縮減に取り組むこととします。

また、数値目標は、年次から月次まで落として持続的に評価・管理し、目標達成に向けた取組を着実に進めます。

なお、以下に定める診療に関する目標値は、平成30年度(2018年度)までの達成を目指して取り組むこととします。その後の計画期間については、達成された各目標値の水準を維持、向上していくことを基本に診療報酬改定など医療を取り巻く環境変化を踏まえ、適正な目標値を設定することとします。



## ① 急性期医療の拡充

### ・救急機能強化

応需率を向上させ、より多くの重篤患者を受け入れるため、2：1看護に向けて救急ICUの看護配置を強化するとともに救急病床を効率的に活用するための院内連携の強化に取り組めます。

また、増加するドクターヘリ搬送について、市内3救命救急センターの連携・協力体制を強化します。

◆目標：救急搬送件数4,200件（26年度実績3,887件）

### ・入院機能強化

急性期機能に特化した効率的な医療を実施するため、退院予定管理によるベッドコントロールの強化、専門外来化の推進、(仮称)入退院支援センターの設置、急性期リハの実施や栄養サポートチーム・感染症対策など多職種への介入による早期離床・早期退院に向けた取組強化、クリニカルパス適用症例の増加などの取組を進めます。

◆目標：新入院患者数15,000人（26年度実績 13,706人）

紹介状件数18,000件（26年度実績 15,810件）

### ※(仮称)入退院支援センター

(仮称)入退院支援センターでは、入院する患者さんが安全に、安心して医療を受け、予定の期間内で元気に退院していただくことを目的とします。

入院時の一般的な説明、標準化した検査、手術の説明を、専任者が外来で多職種と連携して行い、患者さんが入院・手術についてよく理解し、納得して治療を受けていただき、かつ、日常生活への早期回復につなげるよう支援を行います。

また、医師の外来業務、病棟での入院時看護業務の負担軽減、ならびに病床の効率的な運用、在院日数の短縮化を図ります。

平成29年度の開設を目指します

・手術機能強化

手術室の効率的な活用と臨時・緊急の申込にも対応できるよう体制の強化を進めるとともに周術期管理の強化、ターンアラウンドタイムの短縮などの業務の効率化に取り組みます。

◆目標：手術件数5,500件（26年度実績 5,213件）

・地域連携機能強化

地域医療支援病院として地域の医療水準の向上と連携強化につなげるため、認定看護師・専門看護師による他施設での教育・研修・コンサルテーションの実施や研修受け入れ、紹介患者を断らない受入体制強化、退院支援の早期化、地域ネットワークの強化などに取り組みます。

（高度急性期病院としてあるべき患者構成）

高度急性期病院として、より多くの患者さんに急性期医療の提供を行うために、急性期状態を脱した患者は速やかに在宅を前提とした地域医療機関等へと繋げる体制を整備しなければなりません。具体的には、DPC入院期間Ⅱ以内の患者数を全体の入院患者の80%以上とする目標値を定め、現在、入院患者の約30% を占めるDPC入院期間Ⅱ超え患者を20%に削減します。

◆目標：DPC入院期間Ⅱ超え患者割合20%以内（実績割合 約30%）

（専門外来化）

先行実施している整形外科や腫瘍内科、血液内科のように外来機能は専門外来に特化していきます。

② 経営管理の強化 ～経営分析力の強化～

・業務に精通した実務能力の高い事務職員の育成・確保

専門的な知識と豊かな経験を持つ実務能力の高い職員を育成し、事務局の経営管理体制を強化するため、専門コンサルタントの活用などによる外部ノウハウの吸収と内部でのノウハウ蓄積、長期的視点での経営管理に関する研修等の実施、関連資格の取得などを促進します。

③ 経営管理の強化 ～収入確保～

前述の急性期医療の機能強化、充実への取組によりDPCⅡ群病院を維持するとともに機能評価係数のアップにもつながる医療資源の選択と集中、チーム医療の強化、後発医薬品の使用促進など、効果的で効率的な診療を進めることで利益率の向上を図ります。

また、診療報酬請求においては、請求漏れや査定を削減するなど、請求事務の精度向上により、適正な収益を確実に確保します。

④ 経営管理の強化 ～費用縮減～

・人件費の管理強化

高度急性期病院として密度の高い医療を安定的に提供していくためには、人材を確保しチーム医療による効率的・効果的な医療を推進することが必要となります。一方、経営面からは適切な人事管理が不可欠であり、再任用の推進や多様な雇用形態による任用、適材適所とメリハリのきいた人員配置等に一層注力することで、給与費の比率上昇を抑制します。

◆目標：給与費比率48%以下（決算統計ベース）

・材料費の管理強化（薬品費、診療材料費、医療消耗備品費を含む）

高度急性期医療、先進医療等の提供に伴い、材料費比率は増加傾向となっており、平成26年度実績の29.1%（決算ベース）から平成27年度決算見込みでは31.0%まで増加しています。今後、後発医薬品の使用促進、他病院との比較分析・ベンチマーキングやスケールメリットの追及などを効果的に活用し、材料費の適正化を進めます。

◆目標：材料費比率30%以下（決算ベース）

・その他費用の管理強化

委託業務における内製化やスポット保守契約への移行などの検討、施設管理、設備投資におけるトータルコスト、ライフサイクルコストを意識した費用の最小化、減価償却費や起債の元利償還金等の平準化など、費用全般の適正管理を強化します。

### 費用のうち検討を要する事項

人件費	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓「良質な医療の提供」及び「収益の最大化」の観点から、配置職員数の見直し(適正化)を進める。</li> <li>✓時間外勤務制度の適正運用を実現するとともに、時間外勤務の管理を月次で部署別(看護師は病棟別)に行う必要がある。</li> <li>✓退職引当金、賞与引当金等、月次管理下に置けない会計によるものの費用に関しては年間で想定が可能なため、早期に報告を行えるよう体制整備する必要がある。</li> </ul>
材料費	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓薬品費の増加は抗がん剤、血液内科の薬剤によることが想定されるが、入院での薬剤に関しては後発医薬品への切替を積極的に行う必要がある。</li> <li>✓薬剤、診療材料に関しては、月次での使用量、使用費用の管理する必要がある。</li> </ul>
経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓委託費は年々増加傾向である。委託費は人員に係る費用のため、人件費と合わせて検討する必要がある。(委託業務の内製化の検討など)</li> <li>✓委託費は、消費税の増税により一律増加することが考えられるため、適正判断は急務である。</li> <li>✓医療機器保守契約内容の精査(フルメンテからスポットへ)が必要である。</li> <li>✓委託契約に基づく適切な経費負担が実行されていることを、適時確認する必要がある。</li> <li>✓光熱水費も増加傾向であり、節電、節水に関する情報発信の再検討が必要である。</li> </ul>
減価償却費	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓医療機器購入にあたって、適切な購入ルールに基づき、有用性・必要性・収益性・購入リスクを多角的に分析、精査のうえ、計画的に購入する必要がある。</li> <li>✓固定費部分の損益計算を月次に行えるように整備する。それにより投資に関する意識の強化を図る。</li> <li>✓新がんセンターに関する費用が増加するため、今後も増加することが考えられる。</li> </ul>

### ⑤ 目指す経営指標

前述の取組を進めることにより、医業収支比率90%以上(決算統計ベース)、  
経常収支比率100%以上に改善することを目標とします。

### 高知医療センターの将来像と経営計画の重点施策

<b>長期的視点</b> 2016年度 ~ 2025年度	【目指す姿】 高知県で最も信頼される高度急性期病院として高水準の医療をより多くの患者へ提供する 【具体的指標・体制】 ・高度急性期344床、急性期244床の病床構成(結核病床20床、精神科病床44、感染症病床8を除く) ・データに基づく診療評価の体制構築 ・持続的で健全な経営基盤の構築				
<b>経営計画</b> 2016年度 ~ 2018年度	急性期医療				経営管理
	救急機能	入院機能	手術機能	地域連携機能	経営管理機能
	更なる強化でより多くの重篤患者を受け入れる  救急搬送件数 4200件	適正な入院期間で高度急性期医療をより多くの患者へ提供する  新入院患者数 15000人	機能、運用を強化し、より多くの高度な手術を実施する  手術件数 5500件	地域医療機関との密な連携により紹介・逆紹介患者を増加する  紹介状件数 18000件	持続的に健全な経営基盤となる体制を構築する  医業収支比率 ○% 経常収支比率 ○%

(4) 各診療科・部門における目標設定と管理体制

① 診療科別収支管理

医業収益だけでなく材料費も合わせた限界利益での目標値を診療科別に設定、管理する診療科別の経営管理を月次で行うこととします。これにより、診療科ごとの収支が判明し、特にコスト面で意識を強化することができ、材料費の抑制につなげることが可能となります。

		合計		内科		眼科		管理目的
		入	外	入	外	--	入 外	
<b>医業収益</b>		x	x	x	x	--	x x	✓ 収益とともに診療で使用する薬剤、材料費を管理する ✓ 診療科で最低限管理すべき損益の認識によるコスト意識の醸成と目標設定・管理を行うことで、コストの抑制を図る
変動費	薬品費	x	x	x	x	--	x x	
	診療材料費	x	x	x	x	--	x x	
<b>限界利益</b>				00		--	00	
固定費	人件費	医師		xx	xx	--	xx	
		看護師		xx	xx	--	xx	
		医療技術		xx	xx	--	xx	
	減価償却費		xx	xx	--	xx		
	経費	委託費		xx	xx	--	xx	
		賃借料		xx	xx	--	xx	
<b>診療科で管理下の損益</b>				00	00	--	00	
共通費	その他人件費		xx					
	その他経費		xx					
	その他減価償却費		xx					
	資産減耗、研究研修費		xx					
<b>医業損益</b>							00	

② 管理体制

情報システムを活用し、診療科に対し、実績数値の報告や収益、費用における改善案の提示を適時行うことができるよう、経営管理資料の様式等を整備します。

事務局において管理が適時行えるように組織体制を整え、診療科と協力して目標達成に向かう管理方法を構築します。

#### 4. アクションプラン

##### (1) アクションプランの策定

###### ① アクションプランの考え方

アクションプランは、前回のアクションプランの管理・運用面を改善し、経営への結びつきを明確化するように作成します。具体的には、

○病院全体で管理する項目と診療科別に管理する項目の切り分けを行い、診療科別の目標値を設定し、診療科での管理を強化します。

○管理項目を見直し、より経営に結びつきのある項目に特化します。

○管理期間（月次／四半期／半期等）を項目毎に設定します。

○管理を行うツール、情報発信者の役割を明確化し、情報共有を強化します。

なお、前回のアクションプランのうち、アクションプランとして設定しない取り組みについては、関係委員会等において管理し、適時報告を行うこととします。

###### ② 結果指標とプロセス指標

アクションプランの目標値として、結果指標とプロセス指標を設定し、管理していくこととします。プロセス指標は、結果に結びつくための過程に関する項目であり、結果と同様、過程を重視した管理をすることで持続的に安定した結果を出せる体制の構築を行います。

病院全体で管理するアクションプラン

□ は結果指標

施策（A P 項目）	主な取組	業績評価指標	結果／プロセス	管理	管理主体	
急性期医療	救急機能強化	救急搬送件数	結果	月次	救命救急センター	
		救急車要請件数・応需率	プロセス	月次		
		救命救急センター病床利用率	結果	月次		
		病床回転率・平均在院日数	プロセス	月次		
		救命救急入院料取得率	プロセス	月次		
		救急医療管理加算取得率	プロセス	月次		
		患者1人につき1日当たり急性期リハビリ実施単位数	プロセス	月次		
	入院機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>各診療科の取組強化の推進</li> <li>退院予定管理の強化</li> <li>（仮称）入退院支援センターの開設</li> <li>クリニカルパスの推進</li> <li>理学療法士による急性期リハの実施</li> <li>診療科間の内部連携強化～専門医師の早期介入</li> <li>職種横断的なチーム医療の充実強化</li> </ul>	新入院患者数	結果	月次	担当副院長 看護局長
			一般病床利用率（精神、結核及び感染症病床を除く。）	結果	月次	
			平均在院日数	プロセス	月次	
			D P C 入院期間Ⅱ 超え患者割合	プロセス	月次	
			クリニカルパス作成数、適用率	プロセス	年次	
			24時間以内の急性期リハビリ着手率	プロセス	月次	
			12症例以上の診断群分類数	プロセス	半期	
	(NST)		NST介入件数	結果	半期	栄養管理 (NST) 運営委員会
			NST介入患者の栄養指標（ALB）の改善率	プロセス	半期	
	(ICT)		ICT介入件数	結果	半期	ICT運営 部会
			MRSA検出患者件数	プロセス	半期	
	(摂食・嚥下チーム)		介入患者件数	結果	半期	摂食・嚥下 チーム運営 部会
			V E あるいは V F の実施件数	プロセス	半期	
(周術期口腔ケアチーム)		介入患者数	結果	半期	診療科	
		周術期口腔管理加算算定件数	プロセス	半期		
(褥瘡防止対策チーム)		日本病院会褥瘡発生率	結果	半期	褥瘡防止 委員会	
		総入院患者に占める褥瘡発生率	結果	半期		
		院内発生褥瘡治癒率	プロセス	半期		
		d1での褥瘡発見率	プロセス	半期		
(緩和ケアチーム)		介入件数	結果	半期	緩和ケアチ ーム運用部会	
手術機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術室の体制の強化</li> <li>周術期管理強化</li> <li>業務の効率化</li> <li>外科系医師・麻酔科医師のインセンティブ強化</li> <li>中央手術看護師のインセンティブ強化</li> </ul>	手術件数（中央診療部門での麻酔科管理手術を含む）	結果	月次	中央手術 センター	
		緊急手術件数	プロセス	月次		
		ターンアラウンドタイム	プロセス	月次		
		手術室稼働率（全体）	プロセス	月次		
地域連携機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門外来化、紹介患者の受入促進</li> <li>転院、退院調整の促進</li> <li>転院先の医療機関の確保</li> <li>くじらネットの利用促進</li> <li>連携強化に向けた地域医療機関等の訪問強化</li> </ul>	紹介状件数	結果	月次	地域医療 連携室	
		逆紹介患者数	結果	月次		
		退院調整件数・日数	プロセス	月次		
		入院－転院指示出し日数	プロセス	四半期		
		転院指示－転院先決定日数	プロセス	四半期		
		機能連携推進病院数	プロセス	月次		
		くじらネット利用の医療機関数	プロセス	月次		
		医療機関訪問数	プロセス	月次		



施策（A P項目）	主な取組	業績評価指標	結果／プロセス	管理	管理主体	
経営管理	材料費管理機能強化	薬品費比率対医業収益	結果	年次	業務課	
		医薬品採用品目数	プロセス	四半期		
		後発医薬品採用品目数	プロセス	四半期		
		後発医薬品指数（数量ベース）	プロセス	四半期		
		薬剤消費・変更提案情報発信	プロセス	月次		
		診療材料費比率対医業収益	結果	年次		
		診療材料消費・同種同効変更提案情報発信	プロセス	月次		
		診療材料同種同効変更検討品目数	プロセス	月次		
	固定費管理機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>委託業務の精査、適正管理</li> <li>医療機器等保守業務、検体検査業務のあり方検討</li> <li>人員体制、勤務体制、雇用形態の適正化</li> <li>ワーク・ライフ・バランスを踏まえた時間外勤務削減</li> <li>減価償却費、企業債償還金負担の適正化、平準化</li> </ul>	経費比率対医業収益	結果	年次	業務課 医療技術局
			検査委託費	プロセス	月次	
			検査委託費内訳検証・報告会の実施	プロセス	月次	
			機器保守費用	プロセス	四半期	
			機器保守契約見直し件数	プロセス	四半期	
			給与費比率対医業収益	結果	年次	
職種別一人当たり時間外勤務時間数	プロセス	月次				
収入管理機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>査定・返戻に関する情報発信、認識共有の推進等による診療報酬請求事務の精度向上</li> <li>支払いやすい環境整備、MSWの早期介入などによる未収金の発生防止、縮減</li> </ul>	査定率	結果	月次	経営企画課	
		査定金額／件数	プロセス	月次		
		再審査請求件数／復活件数	プロセス	月次		
		医療事務内での査定検討会	プロセス	月次		
		査定・返戻の診療科別情報発信	プロセス	月次		
経営管理機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務に精通した実務能力の高い事務職員の育成・確保</li> <li>データ分析に基づくDPC/PDPSへの的確な対応</li> <li>診療報酬改定への迅速かつ適切な対応</li> <li>診療科別原価管理の実施</li> <li>月次管理資料による目標達成状況管理</li> </ul>	医業収支比率	結果	年次	経営企画課	
		経常収支比率	結果	年次		
		診療科別経営管理資料の情報発信	プロセス	月次		



関係委員会等において管理する取組（医療機能の充実強化）

施策	主な取組	管理主体
医療機能の充実・強化	がん ・新がんセンター整備による、心と体のトータルケアの充実・強化	がんセンター
	脳卒中 ・迅速な受入、治療の実施 ・早期リハによる早期退院	診療科
	急性心筋梗塞 ・CCU機能の強化による質の高い治療の実施	診療科
	糖尿病 ・治療困難症例対応、合併症管理等の実施	診療科
	精神疾患 ・診療体制強化による診療の充実	こころのサポートセンター
	救急医療 ・救急搬送患者応需率向上 ・看護、リハビリ等体制強化 ・3次救急医療施設連携による効果的なドクヘリ運用	アクションプラン
	災害時における医療 ・災害訓練、災害講習会の実施 ・災害備蓄の推進 ・DMAT機能の向上（養成・スキル維持・向上）及びDMATによる県内災害医療従事者の養成	災害対策委員会
	へき地の医療 ・ICT活用による病診連携の促進 ・診療支援、医療従事者の人材育成の推進	総合診療科、地域診療科
	周産期医療 ・産科病床、分娩室の有効利用、スタッフ充実による母体搬送、新生児搬送の受入体制確保 ・県市との連携による周産期災害マニュアル検討	総合周産期母子医療センター
	小児医療（小児救急医療を含む） ・地域小児医療センター、小児救急医療機関として地域医療機関との連携強化	診療科
	循環器医療 ・低侵襲治療及び先進医療の更なる発展、強化 ーハイブリッド手術室において、大動脈瘤ステントグラフト挿入術、経皮的動脈弁置換術等が万全の体制でできるようになっており、これらの治療を更に推し進めていく。 ーマキシマレーザーによる最新の冠動脈治療実施、冠動脈内ステント留置術の症例数増加 ・不整脈治療の充実 ー医師の充実による心房細動などに対するカテーテル・アブレーション等の推進 ・更なる病診連携の強化 ー地域講習会等の顔の見える関係を構築するための機会増加 ・集学的循環器治療の強化 ー心臓リハビリテーション、栄養指導、薬剤管理指導などの集学的治療の強化	循環器病センター
	結核対応	診療科
	難病対応	診療科
	高度医療、先進医療（治験、患者申出療養制度対応等）	診療科、臨床試験管理センター
安心・安全で良質な医療	医療安全管理対策の推進	医療安全管理センター
	感染症管理体制の強化 高知県の1類感染症指定医療機関として、エボラ出血熱やMERSといった特殊な感染症患者が発生した場合に備えての受け入れ体制を維持する必要がある。このため、今後も感染症病棟のマニュアルをもとに患者搬送訓練を実施するなどスタッフの対応レベルを維持していく。	医療関連感染対策委員会 ICT、感染対策センター
	薬剤管理指導の推進	薬剤局
	栄養食事指導の推進	栄養局
	医療情報提供の推進	医療情報センター
患者サービスの向上	接遇の向上	患者さんサービス改善委員会
	相談機能強化 （まごころ相談室、がん相談、不妊専門相談、外来コンシェルジュの相談対応等）	まごころ相談室等
	IC（インフォームド・コンセント）対応強化	関係委員会
	食事等サービスの強化（院内レストラン、売店等）	関係委員会
	広報の充実（広報誌、HP、SNS）	広報委員会
	なるほどライブラリーの充実	図書委員会

関係委員会等において管理する取組（安定した経営基盤の確立）

施策	主な取組	管理主体
財産管理の強化	施設・設備の計画的な点検・修繕・更新 (病院施設マネジメント：FMIによるトータルコスト削減)	事務局
	医療機器の計画的な導入・更新	医療関連機器等整備調整委員会、医療技術局、事務局
	ME機器・医療器具の効率的な管理 (ME機器、滅菌等管理システム導入検討)	臨床工学科、事務局
安定した経営基盤の確立 人材の確保、育成	新専門医制度への対応	臨床研修管理センター
	臨床研修病院としての機能強化	臨床研修管理センター
	医療従事者の専門性向上・資格取得促進 <医療局> 医療に関する情報の増加が速い上、新規治療法への要望も多いことから、学会・研究会・セミナーを通じた情報収集は今後も継続すべきである。また、臨床研修指導医、がん診療など専門施設としての維持に要する資格更新も、認められる範囲で研修研究費、受託研究費、医療再生機構を活用して援助していく。 <看護局> 専門看護師資格取得、認定看護師資格取得の支援を継続する。学会活動も一定の基準のもと学会参加を支援することを継続する。クリニカル・リーダーの認定支援を通して、人材育成・人材開発にあたることを継続する。 <薬剤局、医療技術局、栄養局> 各種認定取得、更新のための支援	各局
	医療メディエーターの育成 ※患者と医療者が向き合う場を設定し対話を促進することを通じて両者の良好な関係構築を支援する医療メディエーター(医療対話仲介者)の育成に係る経費について、支援の検討を進める。	看護局、事務局
	人事評価制度の導入、活用 ※平成28年度から、「人事評価制度」を導入する。これは、職員の具体的な行動を適確に把握したうえで定められた評価基準で評価するもので、人材育成及び能力・適性に応じた適材適所の人員配置(昇任等)を実現することを目的とするものである。公平・公正な評価に基づく人員配置や昇任等を行うことにより、職員のモチベーションの維持・向上も併せて実現する。給与制度については、県準拠を基本としつつ、当院の特別な事情や経営状況も考慮のうえ、関係団体との協議により、適時見直しを進める。	事務局
	県内医療人材の育成・指導	臨床研修管理センター
勤務環境の改善	勤務環境の充実(勤務環境改善マネジメントシステムの導入検討)	衛生委員会
	ワークライフバランスの向上(時間外勤務の削減)	各局
	子育て支援の充実(院内保育所の活用)	事務局
	看護師の勤務体制の検討(2交代勤務等)	看護局
	女性医師勤務支援	医療局
ICT(情報通信技術)の活用 (情報通信基盤の充実強化)	電子カルテシステム等情報システムの更新	医療情報センター
	ME機器・医療器具の効率的な管理 (ME機器、滅菌等管理システム導入検討)(再掲)	臨床工学科、事務局
	地域医療連携ネットワークシステムの整備・普及促進 (事業主体は高知県医療情報通信技術連絡協議会)	医療情報センター
地域との協働	病院ボランティアとの協働	病院ボランティア連絡協議会
	ドナルド・マクドナルド・ハウスこうち利用促進	ドナルド・マクドナルド・ハウスこうち運営委員会

## (2) 実施体制、管理方法

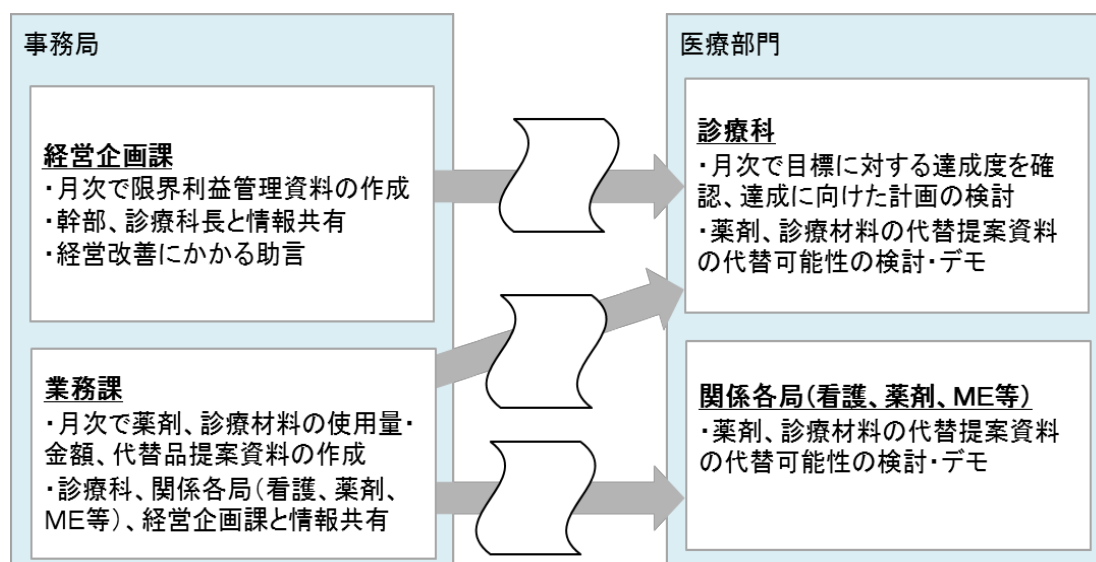
アクションプランの管理は、事務局からの情報発信という方法をとるように徹底します。

アクションプランの実績、診療科別収支に関し、月次等での管理時に関係者への情報発信とともに評価、改善の検討及び提案を行うことができるよう、様式やシステム等のツールの整備を行います。

プロセス指標に関しては、実施内容の評価を定期的に行い、目標達成のためにより良い方法、指標の検討を行い、適時修正を行います。

年度末には年次での評価を行い、次年度の管理指標、目標値に関する検討をし、柔軟に管理を行います。

管理情報の発信イメージ



## 5. 目指す指標

### (1) 目標値

病院全体で管理するアクションプランの目標値

アクションプラン		指標	26年度 実績	27年度 (見込み)	30年度 目標	32年度 維持
急性期医療	救急機能	救急搬送件数	3,887	4,096	4,200	4,200
		救命救急センター病床利用率	83.9%	85.9%	90%	90%
	入院機能	新入院患者数	13,706	14,687	15,000	15,000
		一般病床利用率	87.0%	85.4%	85.5%	85.5%
	手術機能	手術件数	5,213	5,081	5,500	5,500
	地域連携機能	紹介状件数	15,810	15,658	18,000	18,000
逆紹介患者数		13,225	12,710	15,000	15,000	
		指標	26年度 実績	27年度 (見込み)	30年度	32年度 目標
経営管理	決算ベース	材料費比率	29.5%	31.0%	—	30.0%
		経費比率	19.0%	19.1%	—	18.9%
		給与費比率	50.4%	52.7%	—	51.1%
		査定率	0.44%	0.60%	—	0.30%
		医業収支比率	90.7%	87.2%	—	88%以上
		経常収支比率	106.2%	99.1%	—	100%以上
	決算統計ベース	材料費比率	28.8%	30.3%	—	29.4%
		経費比率	20.3%	20.3%	—	20.5%
		給与費比率	47.5%	49.9%	—	48.0%
		(査定率)	0.44%	0.60%	—	0.30%
		医業収支比率	92.9%	89.2%	—	90%以上
		(経常収支比率)	106.2%	99.1%	—	100%以上

※経営管理の目標値について

- 決算ベース目標値 : アクションプランの目標値
- 決算統計ベース目標値 : 公立病院改革プランとしての目標値
- ・決算統計ベース( )項目は、決算ベースと同一数値となる項目

## (2) 収支見通し

## ①決算ベース

(消費税抜き) (単位: 百万円)

【収益的収支】	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
	(実績)	(実績)	(実績)	(見込)	(予算)	(シミュレーション)			
1 医業収益	16,434	17,070	17,731	18,013	18,119	18,507	18,945	19,003	19,061
入院収益	13,008	13,584	14,111	14,243	14,384	14,579	14,824	14,824	14,824
外来収益	2,822	2,881	2,953	3,105	3,020	3,212	3,396	3,454	3,512
その他医業収益	604	605	667	665	715	716	725	725	725
2 医業外収益	3,496	3,622	4,562	3,905	4,150	4,180	4,153	4,247	4,229
補助金	325	318	314	326	396	396	396	396	396
構成団体負担金	2,891	3,054	2,992	2,370	2,500	2,500	2,485	2,473	2,458
うち1号経費	477	518	430	406	410	410	410	410	410
長期前受金戻入			930	952	1,029	1,046	1,034	1,140	1,137
その他医業外収益	280	250	326	257	225	238	238	238	238
3 特別利益	47	71	54	57	57	57	57	57	57
収入 (A)	19,977	20,763	22,347	21,975	22,326	22,744	23,155	23,307	23,347
1 医業費用	18,602	19,388	19,556	20,650	21,163	21,259	21,264	21,521	21,560
給与費	8,991	9,362	8,934	9,494	9,694	9,723	9,729	9,735	9,741
材料費	4,681	4,951	5,230	5,584	5,446	5,642	5,685	5,702	5,719
経費	2,986	3,202	3,370	3,436	3,771	3,571	3,553	3,575	3,598
減価償却費	1,668	1,777	1,946	2,033	2,138	2,209	2,183	2,395	2,388
資産減耗費	226	36	21	27	27	27	27	27	27
研究研修費	50	60	55	76	87	87	87	87	87
2 医業外費用	1,161	1,142	1,439	1,463	1,701	1,558	1,670	1,606	1,505
支払利息	556	540	513	488	474	466	443	428	405
繰延勘定償却	74	74	74	74	74	74	74	74	74
その他医業外費用	531	528	852	901	1,153	1,018	1,153	1,104	1,026
3 特別損失	82	108	2,219	103	103	103	103	103	103
費用 (B)	19,845	20,638	23,214	22,216	22,967	22,920	23,037	23,230	23,168
損益 (C)=(A)-(B)	132	125	▲ 867	▲ 241	▲ 641	▲ 176	118	77	179
累積欠損金	▲ 9,397	▲ 9,280	▲ 10,147	▲ 10,380	▲ 11,021	▲ 11,197	▲ 11,079	▲ 11,002	▲ 10,823

※医業収益に占める割合

給与費	54.7%	54.8%	50.4%	52.7%	53.5%	52.5%	51.4%	51.2%	51.1%
材料費	28.5%	29.0%	29.5%	31.0%	30.1%	30.5%	30.0%	30.0%	30.0%
経費	18.2%	18.8%	19.0%	19.1%	20.8%	19.3%	18.8%	18.8%	18.9%

医業収支	▲ 2,168	▲ 2,318	▲ 1,825	▲ 2,637	▲ 3,044	▲ 2,752	▲ 2,319	▲ 2,518	▲ 2,499
経常収支	167	162	1,298	▲ 195	▲ 595	▲ 130	164	123	225

医業収支比率	88.3%	88.0%	90.7%	87.2%	85.6%	87.1%	89.1%	88.3%	88.4%
経常収支比率	100.8%	100.8%	106.2%	99.1%	97.4%	99.4%	100.7%	100.5%	101.0%

【資本的収支】	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収入 (A)	1,813	2,154	2,361	2,988	5,195	2,020	3,505	2,970	2,242
企業債	883	840	923	1,557	3,597	550	1,850	1,350	550
構成団体負担金	611	1,267	1,342	1,431	1,598	1,470	1,655	1,620	1,692
固定資産売却代金			1						
県補助金	319	47	95						
支出 (B)	2,305	3,166	3,656	4,066	7,153	2,964	4,688	4,142	3,541
建設改良費	1,209	913	1,405	1,682	4,517	600	1,904	1,400	600
企業債償還金	907	2,012	2,150	2,308	2,560	2,326	2,746	2,704	2,903
長期借入金返還金	189	241	101	76	76	38	38	38	38
差引不足額 (C)=(B)-(A)	492	1,012	1,295	1,078	1,958	944	1,183	1,172	1,299

1 前年度末内部留保金 (退職給与・賞与引当金を除く)	3,087	4,742	5,773	4,739	4,554	3,106	3,175	3,472	3,804
2 当年度純損益 収益的収入-収益的支出	132	125	▲ 867	▲ 241	▲ 641	▲ 176	118	77	179
3 現金を伴わない収入・支出	2,013	1,917	1,125	1,130	1,144	1,186	1,358	1,423	1,323
4 当年度資本的収支充当額 資本的収入-資本的支出	▲ 492	▲ 1,012	▲ 1,295	▲ 1,078	▲ 1,958	▲ 944	▲ 1,183	▲ 1,172	▲ 1,299
5 当年度資金収支 (退職給与・賞与引当金を除く)	1,653	1,030	▲ 1,037	▲ 189	▲ 1,455	66	293	328	203
6 消費税資本的収支差調整額	2	1	3	4	7	3	4	4	3
7 当年度末内部留保資金 (退職給与・賞与引当金を除く)	4,742	5,773	4,739	4,554	3,106	3,175	3,472	3,804	4,010

※消費税及び地方消費税の税率 : 平成29年度以降10%で推計

②決算統計ベース

(消費税抜き) (単位：百万円)

【収益的収支】	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
	(実績)	(実績)	(実績)	(見込)	(予算)	(シミュレーション)			
1 医業収益	16,911	17,588	18,161	18,419	18,529	18,917	19,355	19,413	19,471
入院収益	13,008	13,584	14,111	14,243	14,384	14,579	14,824	14,824	14,824
外来収益	2,822	2,881	2,953	3,105	3,020	3,212	3,396	3,454	3,512
その他医業収益	1,081	1,123	1,097	1,071	1,125	1,126	1,135	1,135	1,135
うち構成団体負担金(1号経費)	477	518	430	406	410	410	410	410	410
2 医業外収益	3,019	3,104	4,132	3,499	3,740	3,770	3,743	3,837	3,819
補助金	325	318	314	326	396	396	396	396	396
構成団体負担金	2,414	2,536	2,562	1,964	2,090	2,090	2,075	2,063	2,048
長期前受金戻入			930	952	1,029	1,046	1,034	1,140	1,137
その他医業外収益	280	250	326	257	225	238	238	238	238
3 特別利益	47	71	54	57	57	57	57	57	57
収入 (A)	19,977	20,763	22,347	21,975	22,326	22,744	23,155	23,307	23,347
1 医業費用	18,602	19,388	19,556	20,650	21,163	21,259	21,264	21,521	21,560
給与費	8,673	9,066	8,618	9,191	9,293	9,322	9,328	9,334	9,340
材料費	4,681	4,951	5,230	5,584	5,446	5,642	5,685	5,702	5,719
経費	3,304	3,498	3,686	3,739	4,172	3,972	3,954	3,976	3,999
減価償却費	1,668	1,777	1,946	2,033	2,138	2,209	2,183	2,395	2,388
資産減耗費	226	36	21	27	27	27	27	27	27
研究研修費	50	60	55	76	87	87	87	87	87
2 医業外費用	1,161	1,142	1,439	1,463	1,701	1,558	1,670	1,606	1,505
支払利息	556	540	513	488	474	466	443	428	405
繰延勘定償却	74	74	74	74	74	74	74	74	74
その他医業外費用	531	528	852	901	1,153	1,018	1,153	1,104	1,026
3 特別損失	82	108	2,219	103	103	103	103	103	103
費用 (B)	19,845	20,638	23,214	22,216	22,967	22,920	23,037	23,230	23,168
損益 (C)=(A)-(B)	132	125	▲ 867	▲ 241	▲ 641	▲ 176	118	77	179
累積欠損金	▲ 9,397	▲ 9,280	▲ 10,147	▲ 10,380	▲ 11,021	▲ 11,197	▲ 11,079	▲ 11,002	▲ 10,823

※医業収益に占める割合

給与費	51.3%	51.5%	47.5%	49.9%	50.2%	49.3%	48.2%	48.1%	48.0%
材料費	27.7%	28.1%	28.8%	30.3%	29.4%	29.8%	29.4%	29.4%	29.4%
経費	19.5%	19.9%	20.3%	20.3%	22.5%	21.0%	20.4%	20.5%	20.5%

医業収支	▲ 1,691	▲ 1,800	▲ 1,395	▲ 2,231	▲ 2,634	▲ 2,342	▲ 1,909	▲ 2,108	▲ 2,089
経常収支	167	162	1,298	▲ 195	▲ 595	▲ 130	164	123	225

医業収支比率	90.9%	90.7%	92.9%	89.2%	87.6%	89.0%	91.0%	90.2%	90.3%
経常収支比率	100.8%	100.8%	106.2%	99.1%	97.4%	99.4%	100.7%	100.5%	101.0%

【資本的収支】	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収入 (A)	1,813	2,154	2,361	2,988	5,195	2,020	3,505	2,970	2,242
企業債	883	840	923	1,557	3,597	550	1,850	1,350	550
構成団体負担金	611	1,267	1,342	1,431	1,598	1,470	1,655	1,620	1,692
固定資産売却代金			1						
県補助金	319	47	95						
支出 (B)	2,305	3,166	3,656	4,066	7,153	2,964	4,688	4,142	3,541
建設改良費	1,209	913	1,405	1,682	4,517	600	1,904	1,400	600
企業債償還金	907	2,012	2,150	2,308	2,560	2,326	2,746	2,704	2,903
長期借入金返還金	189	241	101	76	76	38	38	38	38
差引不足額 (C)=(B)-(A)	492	1,012	1,295	1,078	1,958	944	1,183	1,172	1,299

1 前年度末内部留保金 (退職給与・賞与引当金を除く)	3,087	4,742	5,773	4,739	4,554	3,106	3,175	3,472	3,804
2 当年度純損益 収益的収入-収益的支出	132	125	▲ 867	▲ 241	▲ 641	▲ 176	118	77	179
3 現金を伴わない収入・支出	2,013	1,917	1,125	1,130	1,144	1,186	1,358	1,423	1,323
4 当年度資本的収支充当額 資本的収入-資本的支出	▲ 492	▲ 1,012	▲ 1,295	▲ 1,078	▲ 1,958	▲ 944	▲ 1,183	▲ 1,172	▲ 1,299
5 当年度資金収支 (退職給与・賞与引当金を除く)	1,653	1,030	▲ 1,037	▲ 189	▲ 1,455	66	293	328	203
6 消費税資本的収支差調整額	2	1	3	4	7	3	4	4	3
7 当年度末内部留保資金 (退職給与・賞与引当金を除く)	4,742	5,773	4,739	4,554	3,106	3,175	3,472	3,804	4,010

※消費税及び地方消費税の税率：平成29年度以降10%で推計

※決算ベースとの差異：構成団体負担金のうち1号経費 報酬・児童手当 医業外収益 給与費 → その他医業収益 経費



日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

# 高知赤十字病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年9月

## 目次

【 高知赤十字病院の基本情報 】	1
【 1. 現状と課題 】	
(1) 構想区域の現状	
① 地域の人口及び高齢化の推移	2
② 高知県の各医療圏の概要	3
③ 4機能ごとの医療需要の推移	4
(2) 構想区域の課題	
① 中央医療圏への患者流入	5
② 人口10万人当たり全国一位の病院病床数	6
③ 急性期病院の中央医療圏への集中	7
(3) 自施設の現状	
① 病院の理念及び基本方針	8
② 指定一覧及び主な施設基準	8
③ 患者数等の診療実績	9
④ 地域連携機能強化への取り組み	9
⑤ DPCデータから見る入院患者の疾病及び手術症例	11
⑥ 外部環境及び内部資源（診療の現況）を踏まえたSWOT分析	13
(4) 自施設の課題	
① 地域における明確なポジショニングの確立	14
② 南海トラフ巨大地震に向けた対応（新築移転）	14
③ 超高齢化社会に対応した医療提供体制の充実	15
【 2. 今後の方針 】	
(1) 地域において今後担うべき役割	
① 救急医療の充実	16
② 広域的な災害拠点病院としての使命	16
③ 診療機能の充実等による強みを活かした医療の提供	17
④ さらなる地域連携強化	17
(2) 今後持つべき病床機能	17
【 3. 具体的な計画 】	
(1) 4機能ごとの病床のあり方について	18
(2) 診療科の見直しについて	18
(3) 経営実績及び経営目標について	
① 経営実績	19
② 経営数値目標	20
(4) 年次スケジュール	21
【 参考資料 】	
DPCデータから見る入院患者の主要診断群別（MDC）患者数	22



## 高知赤十字病院の基本情報

【理念】愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指します。

医療機関名 日本赤十字社 高知赤十字病院

開設主体 日本赤十字社

所在地 〒780-8562  
高知県高知市新本町二丁目13番51号

許可病床数 468床  
(病床の種別) 一般病床：456床、結核病床：12床  
(病床機能別) 高度急性期 …………… 167床  
急性期 …………… 245床  
休床中 …………… 44床  
その他(結核病床) …… 12床

稼働病床数 408床  
(病床の種別) 一般病床：402床、結核病床：6床  
(病床機能別) 高度急性期 …………… 161床  
急性期 …………… 241床  
その他(結核病床) …… 6床

診療科目 20診療科  
内科、外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科  
整形外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科  
放射線科、形成外科、神経内科、心療内科、心臓血管外科  
呼吸器外科、精神科、病理診断科

職員数	[実人数：868名]	[換算人数：865.0名]
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師：104名</li> <li>・看護職員：457名</li> <li>・薬剤師：20名</li> <li>・臨床検査技師：28名</li> <li>・(管理)栄養士：10名</li> <li>・診療放射線技師：20名</li> <li>・理学/作業療法士：23名</li> <li>・言語聴覚士：3名</li> <li>・臨床工学技士：10名</li> <li>・社会福祉士：5名</li> <li>・臨床心理士：1名</li> <li>・保育士：5名</li> <li>・看護助手：55名</li> <li>・その他：29名</li> <li>・事務職員：98名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師：106.2名</li> <li>・看護職員：455.6名</li> <li>・薬剤師：20.0名</li> <li>・臨床検査技師：27.4名</li> <li>・(管理)栄養士：10.0名</li> <li>・診療放射線技師：19.2名</li> <li>・理学/作業療法士：23.0名</li> <li>・言語聴覚士：3.0名</li> <li>・臨床工学技士：10.0名</li> <li>・社会福祉士：5.0名</li> <li>・臨床心理士：1.0名</li> <li>・保育士：5.0名</li> <li>・看護助手：54.6名</li> <li>・その他：28.1名</li> <li>・事務職員：96.9名</li> </ul>

病床数：平成29年4月1日現在

職員数：平成29年7月1日現在

## 【 1. 現状と課題 】

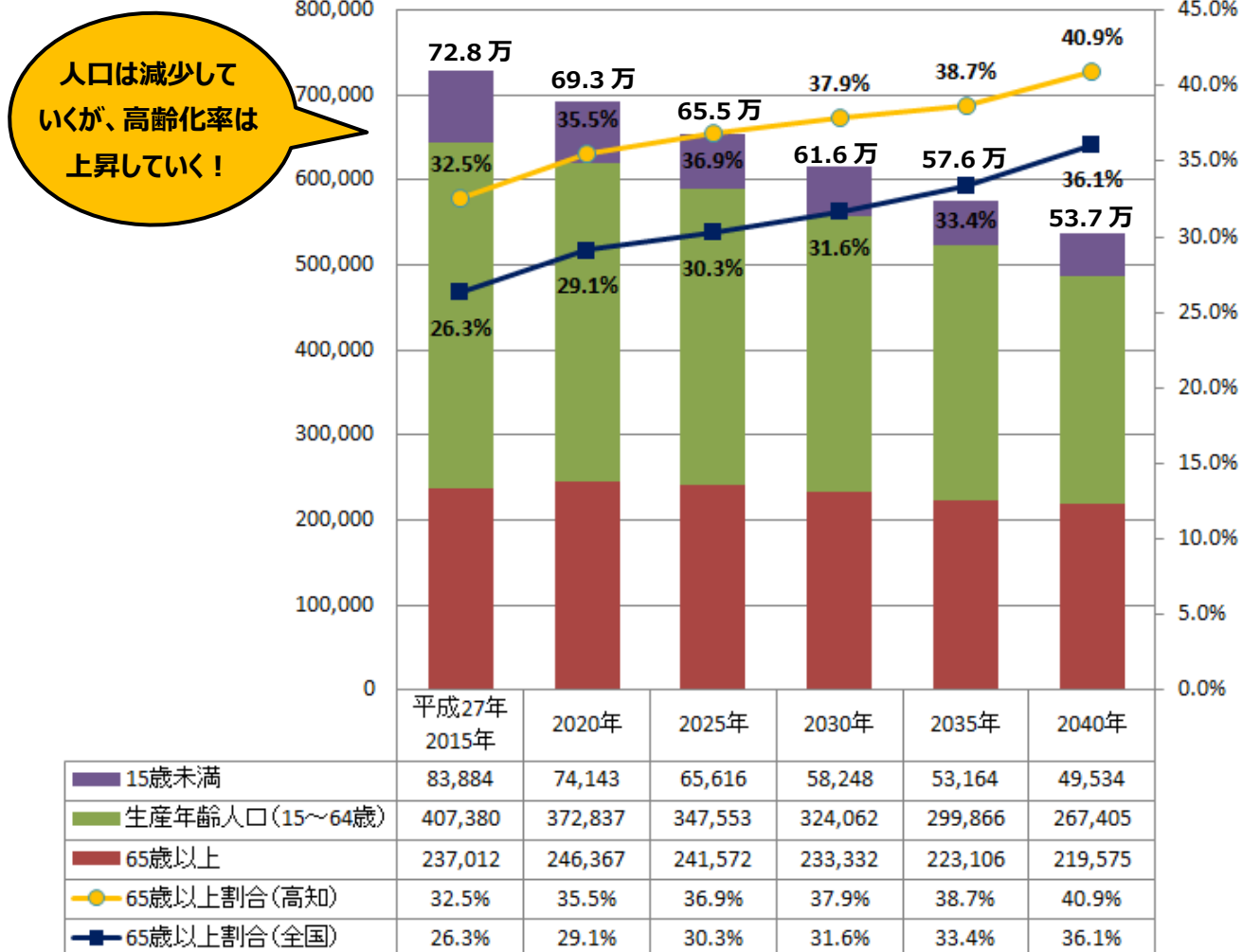
### (1) 構想区域の現状

#### ① 地域の人口及び高齢化の推移

高知県の人口は、平成27（2015）年の国勢調査では約72万8千人となりました。高齢者人口は2020年にはピークを迎え、その後は減少に転じると見込まれていますが、高齢化率については、少子化の進行により総人口が減少することから、2020年以降も上昇する見込みです。そのため、団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降は、県民の約37%が65歳以上になると予測されています。

平成27（2015）年時点の高齢化率は32.5%となっており、秋田県の33.6%に続いて全国第2位であり、全国でも特に高齢化が進んでいる状況にあります。地域別にみると、中央医療圏の人口が約54万人と県全体の人口の73.5%を占めています。また、中央医療圏の中でも、高知市が約33万7千人と県全体の人口の46.3%を占めており、同市への一極集中が際立っています。（平成28年12月高知県地域医療構想より引用）

図表1-1. 高知県の将来推計人口・高齢化率の推移



出典：日本の地域別将来推計人口 平成25(2013)年3月推計 国立社会保障・人口問題研究所  
(平成27年の数値は総務省「平成27(2015)年国勢調査」)

## ② 高知県の各医療圏の概要

高知県は、4つの二次医療圏から構成されています。当院は、高知県の中心、中央医療圏に位置しています。図表1-3によると、中央医療圏の圏域人口は535,170人であり、高知県全体（728,276人）の73.5%が集中しています。同様に、最も多くの医療機関が集中する圏域であり、既存病床数は14,509床と、高知県全体（18,359床）の79.0%が集中しています。高知県が定めている「第6期高知県保健医療計画（平成25年度～平成29年度）」における中央医療圏の一般及び療養病床の基準病床数は、6,370床と、既存病床数（11,783床）の約半数であることから、今後ますます、病床を維持することが厳しくなると予想される圏域と言えます。

図表1-2. 高知県を構成する二次医療圏と各市町村

医療圏	構成市町村
安芸	室戸市 安芸市 東洋町 奈半利町 田野町 安田町 北川村 馬路村 芸西村
中央	高知市 南国市 土佐市 香南市 香美市 本山町 大豊町 土佐町 大川村 いの町 仁淀川町 佐川町 越知町 日高村
高幡	須崎市 中土佐町 檮原町 津野町 四万十町
幡多	宿毛市 土佐清水市 四万十市 大月町 三原村 黒潮町

図表1-3. 各二次医療圏の人口及び病院病床数

医療圏	人口 (構成割合)	※病院 病床数	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染
安芸	48,350人 (6.6%)	941 (1,951)	349 (724)	176 (365)	411 (852)	5 (10)	0 (0)
中央	535,170人 (73.5%)	14,509 (2,830)	6,332 (1,235)	5,451 (1,063)	2,644 (516)	74 (14)	8 (2)
高幡	56,173人 (7.7%)	986 (1,233)	326 (408)	442 (553)	218 (273)	0 (0)	0 (0)
幡多	88,583人 (12.2%)	1,923 (2,218)	855 (986)	688 (793)	349 (403)	28 (32)	3 (4)
合計	728,276人 (100.0%)	18,359 (2,523)	7,862 (1,081)	6,757 (929)	3,622 (498)	107 (15)	11 (2)
全国		1,568,261 (1,234)	894,216 (704)	328,144 (258)	338,174 (266)	5,949 (5)	1,778 (1)

出典(人口):総務省「平成27(2015)年国勢調査」

出典(病院病床数):高知県医事薬務課「平成27(2015)年11月30日現在の病院一覧について」

出典(全国の病院病床数):厚生労働省「平成26(2014)年医療施設調査」

※病院病床数:上段は実数、下段()内は人口10万人当たり(小数点以下四捨五入)の病床数



### ③ 4機能ごとの医療需要の推移

2025年の必要病床数は、平成27（2015）年度病床機能報告と比較し、高知県全体で3,881床少ない推計となっています。

必要病床数の推計は、2025年に向けて、病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等の提供体制が整備されることを前提としています。

中央医療圏の必要病床数は、平成27（2015）年度の病床機能報告結果と比べて、高度急性期、急性期及び慢性期ではそれぞれ55床、2,159床、2,304床多く、回復期では1,185床少なくなっています。

図表1-4 必要病床数と病床機能報告の比較 (単位:床)

医療機関所在地	医療機能	平成27（2015）年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37（2025）年 必要病床数 (B)	平成37（2025）年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
安芸	高度急性期	0	0	0
	急性期	290	199	91
	回復期	42	205	-163
	慢性期*	235	225以上	10
	休床・無回答等	3		3
	小計	570	629以上	-59
中央	高度急性期	889	834	55
	急性期	4,224	2,065	2,159
	回復期	1,308	2,493	-1,185
	慢性期*	5,674	3,370以上	2,304
	休床・無回答等	190		190
	小計	12,285	8,762以上	3,523
高幡	高度急性期	0	0	0
	急性期	299	265	34
	回復期	88	227	-139
	慢性期*	419	269以上	150
	休床・無回答等	0		0
	小計	806	761以上	45
幡多	高度急性期	6	6	0
	急性期	669	331	338
	回復期	204	361	-157
	慢性期*	554	402以上	152
	休床・無回答等	39		39
	小計	1,472	1,100以上	372
県計	高度急性期	895	840	55
	急性期	5,482	2,860	2,622
	回復期	1,642	3,286	-1,644
	慢性期*	6,882	4,266以上	2,616
	休床・無回答等	232		232
	合計	15,133	11,252以上	3,881

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を2025年から2030年とする特例を適用して推計

出典:高知県地域医療構想(平成28年12月)

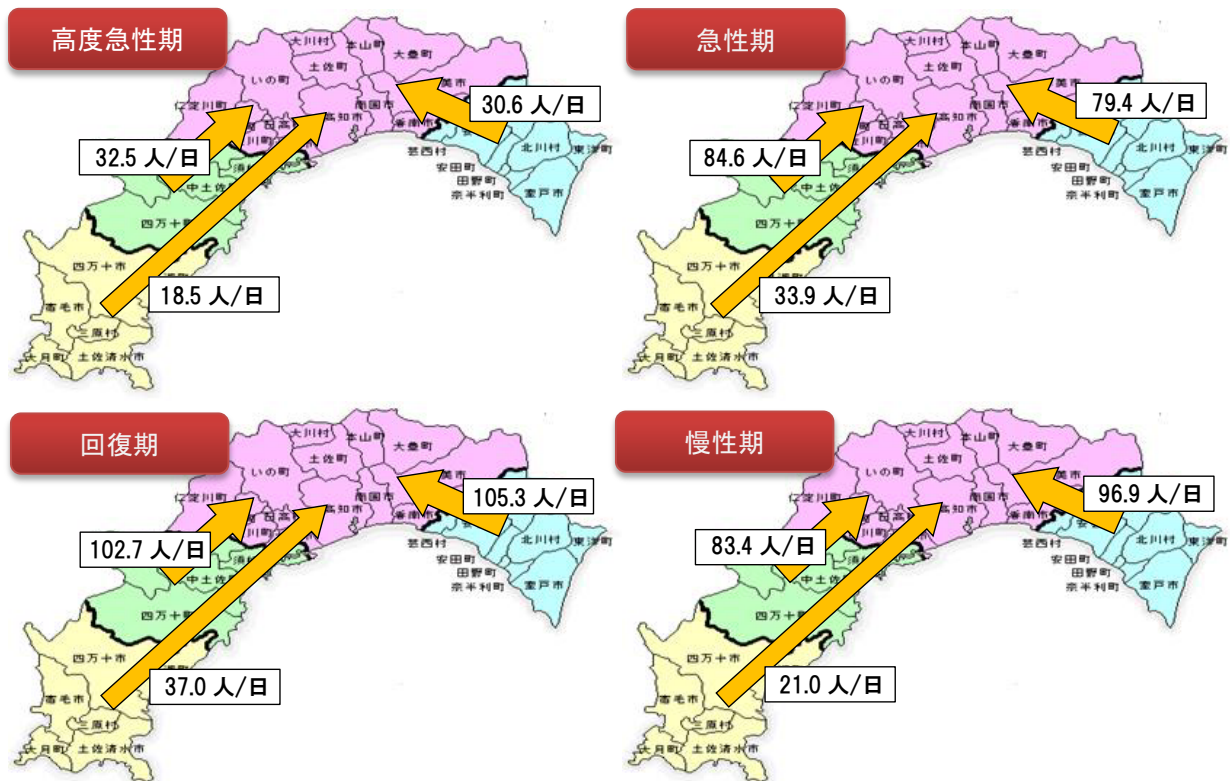
## (2) 構想区域の課題

### ① 中央医療圏への患者流入

現在の医療提供体制が今後も継続した場合、県内における2025年の患者流出入の状況は下図のとおりです。

現在の患者の流出入を基に推計を行っており、2025年の推計結果についても各区域から中央区域への流出が継続する見込みです。（平成28年12月高知県地域医療構想より引用）

図表1-5. 二次医療圏間の患者流出入の状況(2025年)の推計結果



出典:高知県地域医療構想(平成28年12月)

図表1-6. 平成28年度 医療圏別救急車搬送患者数

医療圏	救急搬送	消防署別内訳
安芸	100	安芸市:63、中芸:19、室戸:18
中央	5,404	高知市:3,831
(高知市以外)	(1,573)	南国市:403、香美市:377、香南市:224、高吾北:181、土佐市:152、仁淀:150、嶺北:86
高幡	199	高幡:199
幡多	2	四万十市:1、宿毛市:1
ドクターカー等	113	
合計	5,818	

出典:高知医療ネット

平成28年度、当院に救急車で搬送された患者数は5,818名でした。その内、中央医療圏からは5,404名(92.9%)が搬送され他医療圏と比べて突出しています。次いで、高幡、安芸医療圏から患者が流入しています。

## ② 人口10万人当たり全国一位の病院病床数

平成27年の高知県の病床数は18,359床で、人口10万人あたりでは2,523床と全国平均1,234床の2倍以上となっています。また、そのうち療養病床については、人口10万人あたり929床と、全国平均258床の4倍近くあり全国1位となっています。当院が属する中央医療圏は、県全体と比べて更に高くなっています。

理由としては、高知県が全国に先行して高齢化が進展するとともに、独居の高齢者が多く、家庭での介護力もせい弱であることや、通院に不便な中山間地域が多いことから、疾患を抱えた場合は、家庭での療養が困難であり、その受け入れ先となってきたためと推測されます。

図表1-7. 各二次医療圏の人口及び病院病床数

医療圏	人口 (構成割合)	※病院 病床数	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染
安芸	48,350人 (6.6%)	941 (1,951)	349 (724)	176 (365)	411 (852)	5 (10)	0 (0)
中央	535,170人 (73.5%)	14,509 (2,830)	6,332 (1,235)	5,451 (1,063)	2,644 (516)	74 (14)	8 (2)
高幡	56,173人 (7.7%)	986 (1,233)	326 (408)	442 (553)	218 (273)	0 (0)	0 (0)
幡多	88,583人 (12.2%)	1,923 (2,218)	855 (986)	688 (793)	349 (403)	28 (32)	3 (4)
合計	728,276人 (100.0%)	18,359 (2,523)	7,862 (1,081)	6,757 (929)	3,622 (498)	107 (15)	11 (2)
全国		1,568,261 (1,234)	894,216 (704)	328,144 (258)	338,174 (266)	5,949 (5)	1,778 (1)

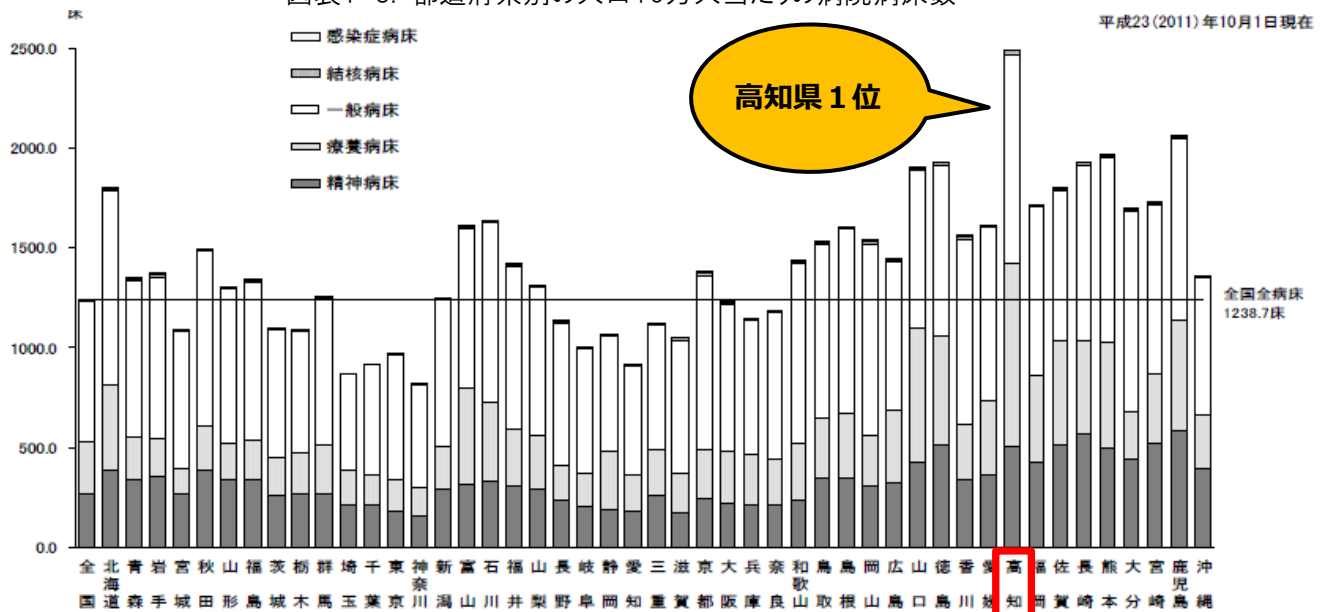
出典(人口):総務省「平成27(2015)年国勢調査」

出典(病院病床数):高知県医事薬務課「平成27(2015)年11月30日現在の病院一覧について」

出典(全国の病院病床数):厚生労働省「平成26(2014)年医療施設調査」

※病院病床数:上段は実数、下段()内は人口10万人当たり(小数点以下四捨五入)の病床数

図表1-8. 都道府県別の人口10万人当たりの病院病床数





### ③ 急性期病院の中央医療圏への集中

図表1-9では、中央医療圏内における急性期5病院について、診療機能・役割を整理しています。

高知県内の救命救急センターは、中央医療圏に3病院あり、当院は、敷地内にヘリポートがない唯一の施設にもかかわらず、多くの救急搬送患者を受け入れています。

当院は、平成28年度からDPC対象病院の分類で、高度な医療、難易度の高い手術を行う病院が選ばれる「高診療密度病院群（Ⅱ群）」に選定されています。Ⅱ群病院に選定されるには、大学病院本院に準じた診療機能を有することが求められ、Ⅱ群病院は、全国の病院から提出された客観的なデータから統計的に決定され、全国では140病院が選定されています。

図表1-9. 高知県中央医療圏の急性期病院の機能概要

医療機関名	救急医療	DPC 医療機関群	災害医療	地域医療	へき地医療
高知赤十字病院	救命救急センター 救急搬送5,818人	Ⅱ群 (高診療密度病院群)	広域的な 災害拠点病院	地域医療 支援病院	
高知大学 医学部附属病院	第二次 救急医療施設	Ⅰ群 (大学病院本院群)	広域的な 災害拠点病院		へき地医療 拠点病院
高知医療センター	救命救急センター 救急搬送3,965人	Ⅱ群 (高診療密度病院群)	広域的な 災害拠点病院	地域医療 支援病院	へき地医療 拠点病院
社会医療法人 近森会 近森病院	救命救急センター 救急搬送7,063人	Ⅲ群 (その他急性期病院群)	災害拠点病院	地域医療 支援病院	
国立病院機構 高知病院	第二次 救急医療施設	Ⅲ群 (その他急性期病院群)	災害拠点病院		へき地医療 拠点病院

※救急搬送患者数は平成28年度の実績値、出典：平成29年度 三施設救命救急センター連絡協議会資料

図表1-10. DPC高診療密度病院群(Ⅱ群)の要件

1. 高い診療密度の医療を提供していること
2. 次代を担う医師を養成していること
3. 難易度の高い手術を行っていること
4. 重症度が高く複雑な治療が求められる患者を多く診療していること

DPC対象病院 1667病院

<b>Ⅰ群</b> 大学病院本院  81病院	<b>Ⅱ群</b> 大学病院本院に準じた 診療機能 140病院	<b>Ⅲ群</b> Ⅰ・Ⅱ群以外  1446病院
---------------------------------	--	-----------------------------------

### (3) 自施設の現状

#### ① 病院の理念及び基本方針

##### ■理念

愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指します。

##### ■基本方針

- (1) 人道・公平・中立・奉仕の赤十字基本原則を遵守します。
- (2) チーム医療を推進し、患者様中心の安全で良質な医療を提供します。
- (3) 高度医療の推進と救急医療の充実を図ります。
- (4) 地域医療機関との連携を推進し、地域医療レベルの向上に努めます。
- (5) 教育・研修の推進と次代を担う医療従事者を育成します。
- (6) 災害時における医療救護活動への積極的な参加と支援を行います。

#### ② 指定一覧及び主な施設基準

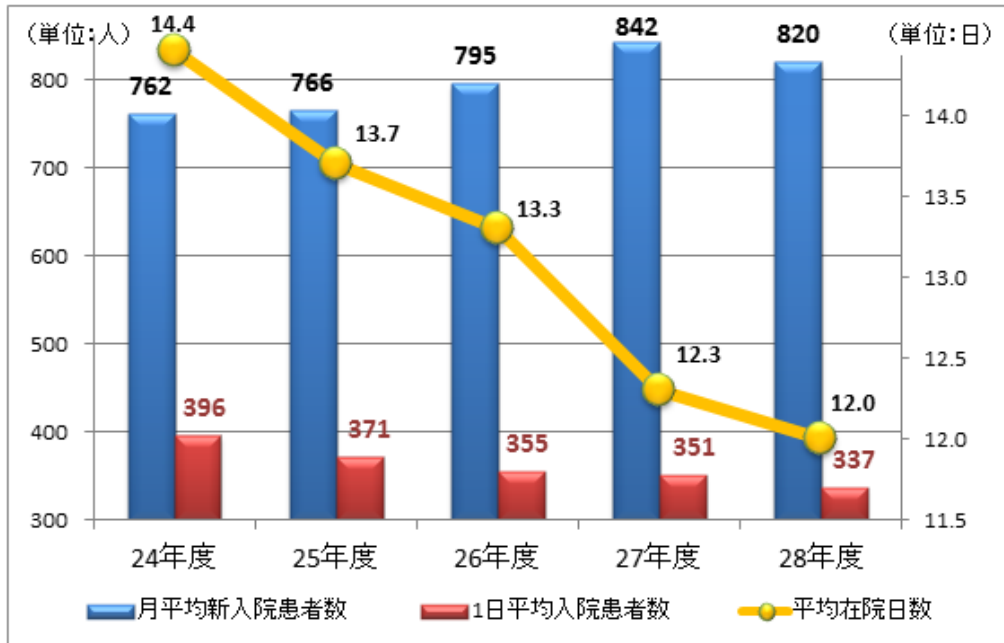
指 定 一 覧	総合病院・救命救急センター
	災害拠点病院
	日本医療機能評価機構認定病院(一般病院1 3rdG:Ver.1.1)
	地域医療支援病院
	開放型病院
	健康管理センター
	基幹型 臨床研修指定病院
	高知県がん診療連携推進病院
	DPC対象病院(医療機関群Ⅱ群(高診療密度病院群))
	健康保険医療機関
	更生医療、育成医療指定病院
	結核予防法指定病院
	労災保険指定病院
	労災保険二次健診等給付医療機関
施 設 基 準	救急救命士学校養成所指定施設
	保健師助産師看護師学校養成所指定施設
	一般病棟入院基本料1(7対1入院基本料)
	結核病棟入院基本料1(7対1入院基本料)
	総合入院体制加算2
	超急性期脳卒中加算
	診療録管理体制加算1
	急性期看護補助体制加算(50対1)
	看護職員夜間配置加算(16対1)
	療養環境加算
	重症者等療養環境特別加算
	無菌治療室管理加算2
	栄養サポートチーム加算
	医療安全対策加算



### ③ 患者数等の診療実績

急性期病院としての機能強化、効率化を進めていくために「新入院患者獲得の強化」、「平均在院日数の短縮」に力を入れ、5年間で平均在院日数は2.4日短縮し、新入院患者は1ヶ月平均58人増やすことができました。

図表1-11. 入院患者に関する診療実績



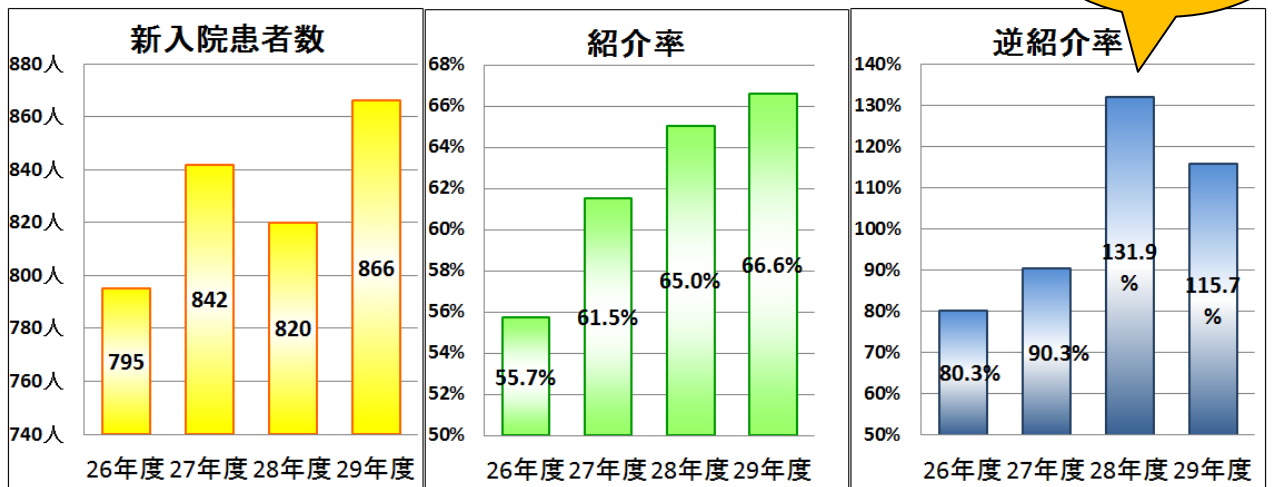
### ④ 地域連携機能強化への取り組み

今後、ますます地域の高齢化が進むことが予測される中で、地域の医療機関はもとより、回復期や長期療養などの病院やかかりつけ医、介護・福祉施設などとの連携強化が必要であり、図表1-12のとおり紹介患者の受け入れやかかりつけ医への逆紹介に積極的に取り組んでいます。

また、地域医療支援病院として、地域の医療従事者や救急救命士等に対する研修についても図表1-13のとおり積極的に取り組んでいます。

診療報酬改定により、処方日数が原則30日に変更され、状態の安定した患者を積極的に逆紹介したことによる増加

図表1-12. 紹介率、逆紹介率及び新入院患者数の推移



※平成29年度については、7月までの数値

図表1-13. 平成28年度に実施した地域の医療従事者等への研修及び実習生の受入数

	研修名	回数	参加数	講演内容など	
地域連携	地域医療連携意見交換会	1回	170名	2018年改定を一丸となって生き残る為に	
	オープンシステム症例検討会	3回	95名	「脳神経外科内視鏡手術」等	
	地域訪問カンファレンス	2回	39名	「熊本地震による救護活動」等	
	出前講座	17回	608名	「急変時の対応」「排泄ケア」等	
	ケアマネジャー合同会議	1回	39名	市内のケアマネと症例検討や意見交換を実施	
がん	がん症例検討会	12回	405名	各診療科の症例を用いて毎月開催	
	がん医療従事者研修	6回	172名	「がん診療に関わる医科歯科連携について」等	
	がん訪問カンファレンス	4回	134名	高岡郡、土佐長岡郡、吾川郡、安芸郡医師会	
救急	救急医療症例検討会	4回	260名	「小児多発外傷の一例」等	
	ICLS（救命救急処置）	2回	47名	医療従事者のための蘇生トレーニングコース	
	JPTEC（外傷病院前救護）	1回	18名	病院前の外傷観察・処置の標準化プログラム	
	多発外傷患者の症例検討会	2回	144名	「重症頭部外傷における集中治療」等	
県民向け	がん公開講座	2回	160名	7/2佐川町、12/17高知市	
	高新文化教室特別講座	2回	135名	8/27高知市、2/11室戸市	
	ミニ講座	104回	3,721名	県下全域にわたって医療、介護の啓発活動を展開	
	いきいき健康教室	11回	30名/回	毎月第3水曜日に病院ホールで開催	
	あすなる講座	2回	139名	ミニ講座の子供版、江陽小学校の参観日に開催	
実習生の受け入れ					
看護師	452名	コメディカル	33名	救急救命士	60名

⑤ DPCデータから見る入院患者の疾病及び手術症例

図表1-14. 平成27年度 高知中央医療圏の疾病別（DPC6桁）月平均患者数

<b>【内科】</b>			<b>【内科】</b>			<b>【内科】</b>		
040080 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎			040081 誤嚥性肺炎			050130 心不全		
1	高知医療センター	32.8	1	高知赤十字病院	10.3	1	近森病院	31.7
2	国立高知病院	29.6	2	近森病院	8.6	2	高知赤十字病院	18.3
3	高知赤十字病院	29.2	3	国立高知病院	7.3	3	高知大学附属病院	9.4
<b>【内科】</b>			<b>【耳鼻咽喉科】</b>			<b>【耳鼻咽喉科】</b>		
100070 2型糖尿病			030400 前庭機能障害 (メニエール病、突発性難聴など)			030240 扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎		
1	高知赤十字病院	6.5	1	高知赤十字病院	12.6	1	高知赤十字病院	6.6
2	高知大学附属病院	5.2	2	国立高知病院	3.8	2	国立高知病院	3.8
3	高知医療センター	2.1	3	高知医療センター	3.8	3	J A 高知病院	3.2
<b>【消化器内科・消化器外科】</b>			<b>【消化器内科・消化器外科】</b>			<b>【消化器内科・消化器外科】</b>		
060020 胃の悪性腫瘍			060210 ヘルニアの記載のない腸閉塞			060035 結腸の悪性腫瘍		
1	高知医療センター	23.1	1	高知赤十字病院	12.3	1	高知医療センター	12.1
2	高知赤十字病院	17.8	2	高知医療センター	7.8	2	高知赤十字病院	9.4
3	高知大学附属病院	11.8	3	近森病院	7.7	3	高知大学附属病院	7.4
<b>【脳神経外科】</b>			<b>【脳神経外科】</b>			<b>【脳神経外科】</b>		
010040 非外傷性頭蓋内血腫			010060 脳梗塞			160100 頭蓋・頭蓋内損傷		
1	高知赤十字病院	8.9	1	近森病院	28.8	1	高知赤十字病院	15.0
2	近森病院	8.9	2	高知赤十字病院	24.3	2	近森病院	12.5
3	高知医療センター	8.7	3	高知医療センター	20.9	3	高知医療センター	6.8
<b>【整形外科】</b>			<b>【整形外科】</b>			<b>【小児科】</b>		
07040X 股関節骨頭壊死、股関節症			160800 股関節大腿近位骨折			150010 ウイルス性腸炎		
1	高知赤十字病院	5.4	1	近森病院	19.6	1	高知赤十字病院	9.0
2	高知大学附属病院	4.9	2	高知赤十字病院	13.2	2	高知医療センター	8.3
3	近森病院	4.3	3	高知医療センター	8.8	3	細木病院	8.2
<b>【産婦人科】</b>			<b>【産婦人科】</b>					
120070 卵巣の良性腫瘍			140010 妊娠期間短縮					
1	高知赤十字病院	7.2	1	国立高知病院	31.8			
2	高知医療センター	5.8	2	高知赤十字病院	21.8			
3	高知大学附属病院	3.5	3	高知大学附属病院	16.8			

出典:「<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>」国立がんセンター 石川ベンジャミン光一先生

平成27年度のDPCデータを用い、中央医療圏での当院の強みとなる疾病及び手術症例を分析しました。対象は、平成27年度に退院したDPC対象患者になります。

DPC6桁の疾病コード（図表1-14）で月平均患者数を見ると、当院の主な強みの疾病は、内科では、肺炎、誤嚥性肺炎、心不全、2型糖尿病であり、消化器内科・消化器外科では、胃がん、腸閉塞、結腸がんとなっています。また、耳鼻咽喉科では、前庭機能障害、扁桃周囲膿瘍、整形外科では、股関節骨頭壊死・股関節症、股関節大腿近位骨折となっています。

図表1-15. 平成27年度手術症例数

【消化器内科】			【消化器内科】		
内視鏡的結腸ポリープ粘膜切除術(2cm未満)			内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)		
1	高知赤十字病院	119	1	高知赤十字病院	62
2	近森病院	101	2	高知医療センター	62
【外科】			【外科】 ※060020xx02 (K6552等)に該当する手術		
腹腔鏡下胆嚢摘出術			腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍など※		
1	高知赤十字病院	124	1	高知医療センター	40
2	近森病院	100	2	高知赤十字病院	23
【整形外科】			【整形外科】		
骨折観血的手術(肩甲骨、上腕、大腿)			人工関節置換術(肩、股、膝)		
1	高知赤十字病院	139	1	高知赤十字病院	92
2	近森病院	130	2	近森病院	66
【産婦人科】			【耳鼻咽喉科】		
子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡によるもの)			内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型(選択的副鼻腔手術)		
1	高知赤十字病院	91	1	高知赤十字病院	47
2	高知医療センター	69	2	高知医療センター	22

出典:「平成27年度 DPCデータによる病院指標」(各施設のホームページより)

手術症例では、内視鏡を使った結腸ポリープ切除術や胃がんの切除術及び骨折観血的手術や人工関節置換術、さらに、婦人科、耳鼻咽喉科の手術症例が多くなっています。

人工関節置換術は、加齢に伴い痛んだ関節の表面を切除し、金属やセラミックなどの人工軟骨に置き換えることによって、痛みなく日常生活が送れ、健康寿命を延ばしています。

図表1-16. 初発の5大がん患者数

	医療機関名	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん	合計
1	高知医療センター	264	249	81	353	58	1,005
2	高知大学附属病院	144	92	128	251	84	699
3	高知赤十字病院	185	169	46	79	10	489
4	国立病院機構高知病院	50	40	57	279	0	426
5	近森病院	90	76	9	42	47	264

出典:「平成27年度 DPCデータによる病院指標」(各施設のホームページより)

個別のがん(初発)で見ると、強みの疾病及び手術症例と同様に胃がんや大腸がんが優位となっています。

当院では、胃の粘膜を100倍まで拡大して観察することができる拡大内視鏡を早期に導入し、がんの早期発見、早期治療に取り組んでおり、手術数としては、がんセンターを有する施設と同数(62症例)を実施しています。

図表1-17. t-PA(血栓溶解療法)施行症例数

	医療機関名	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1	高知医療センター	33	105	104
2	近森病院	33	42	36
3	高知赤十字病院	14	21	39

出典:平成29年度 三施設救命救急センター連絡協議会資料

脳神経外科では、脳卒中に力を入れておりt-PA施行症例数は、平成28年度は第2位に上昇しています。さらに、この取り組みを進めるため、医療関係者が直接当院の脳外科医師へ電話できる「脳卒中ホットライン」を平成29年8月に開設しました。この取り組みによって、より早期に治療が開始できるようになっています。

⑥ 外部環境及び内部資源（診療の現況）を踏まえたSWOT分析

当院を取り巻く外部環境の状況、院内の診療状況を踏まえ、SWOTにまとめました。

図表1-18. 高知赤十字病院におけるSWOT分析

外部環境	—機会(チャンス)—	—強み—	内部資源
	<p>①新築移転により、隣接する北消防署と救急ワークステーションを整備し、充実した救急医療体制が構築される。</p> <p>②近い将来発生すると言われていた南海トラフ巨大地震対策を強化しており、新病院では、広域的な災害拠点病院としての医療救護活動が期待されている。</p> <p>③高齢化の進展により脳血管疾患、肺炎、がん、変性疾患(脊椎・関節)などの増加する疾患領域と当院が治療に強みを持つ分野の疾患が重なっている。</p> <p>※内閣府発行の「平成28年度版高齢社会白書」では、65歳以上の死因は、がん、心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰であり、65歳以上の疾病別受療率入院では、脳血管疾患、がん、心疾患、骨折となっています。外来では、さらに脊柱障害が加わります。</p>	<p>①高度急性期及び急性期を担う病院としての体制が整備されている（救命救急センター、地域医療支援病院、高知県がん診療連携推進病院など）。</p> <p>②医師とコメディカルが連携したチーム医療により、適切に高度医療を提供する総合病院としての力を発揮している。</p> <p>③新築移転による広域的な災害拠点病院としての機能と設備強化を図るとともに、北消防署や関係機関と連携した医療救護活動を行うことができる。</p> <p>④強みである疾患領域がすでにあり、さらに新病院開設による設備強化や医療スタッフの充実が図られる。</p> <p>⑤地域包括ケアを構築するため、地域の医療機関をはじめ介護、福祉施設との密接な関係づくりを行っている。</p>	
	—脅威—	—弱み—	
	<p>①救命救急センターを持つ病院の中には、がんセンターを有したり、循環器疾患を中心とした救急医療を実施する病院があることから、差別優位性を明示する必要性が高まっている。</p> <p>②高度急性期及び急性期病院として、各科の診療機能を高める必要がある。</p>	<p>①平成31年春の新病院開設まで老朽化、狭隘化した施設で診療しなければならない。</p> <p>②新病院建築に伴う費用とともに急性期病院として医療機器や人材確保などへ積極投資していくためには、医業収益の向上など経営改善のさらなる取り組みが求められている。</p>	



## (4) 自施設の課題

### ① 地域における明確なポジショニングの確立

高知県内の病床数は非常に多く、医療計画で定められている「基準病床数」、また厚生労働省が掲げる「2025年の必要病床数」は、既存病床数の半数程度で、各医療機関は今後、どのような診療機能を担っていくのか、ポジショニングの明確化が求められています。さらに、高齢化による患者数の増加が見込まれる一方、特に平均在院日数の短縮化が進むことにより、高度急性期・急性期の施設は、集患力が問われることとなります。

救命救急センターを持つ病院の中には、がんセンターを有したり、循環器系疾患を中心とした救急医療を実施する病院があることから、当院としては、強みである脳血管疾患や糖尿病、肺炎、婦人科疾患、呼吸器疾患、変性疾患(脊椎・関節)、がんなどの診療について、差別優位性を高め高度急性期・急性期としてのポジショニングを確立していくことが必要です。

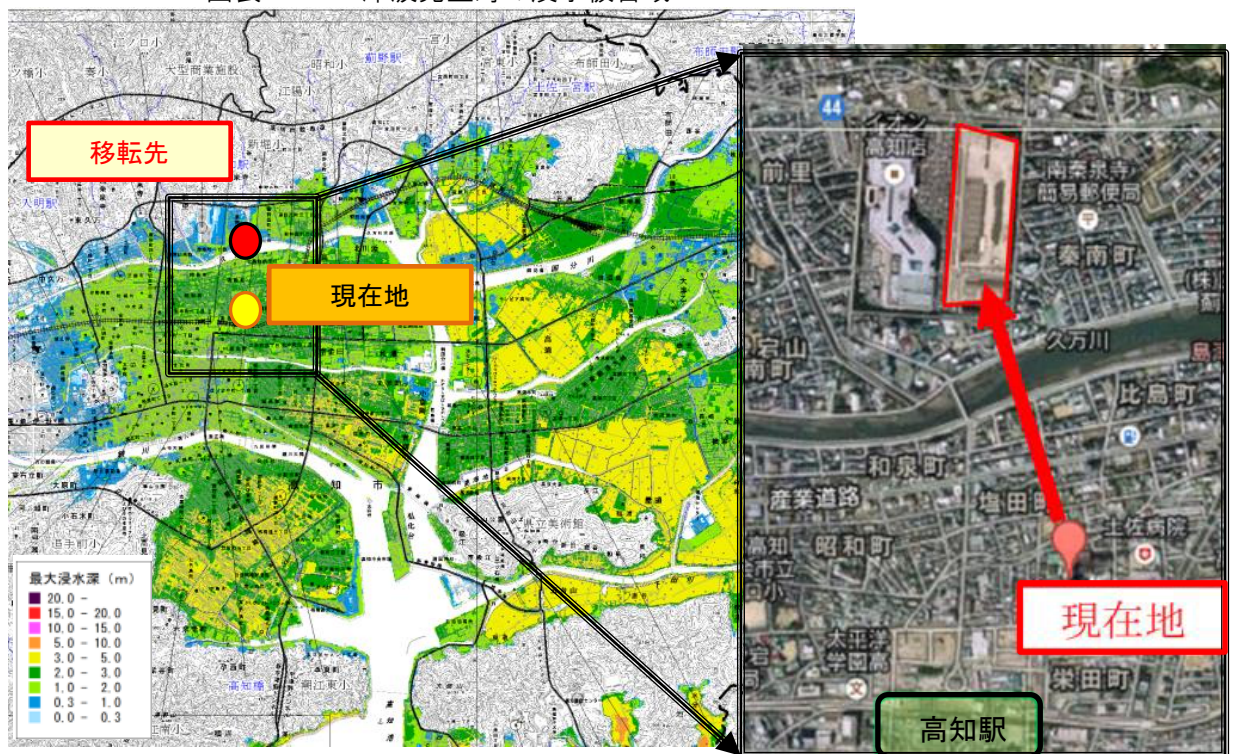
併せて、平成28年度から31年度までの4年間の具体的な経営戦略や方策を定めた「第6次長期経営計画」に基づき、各年度のBSCの進捗管理を着実にを行い、経営基盤の安定化を図ることが必要です。

### ② 南海トラフ巨大地震に向けた対応（新築移転）

南海トラフ巨大地震の発生時に甚大な被害が予想される津波については、現在地では最大浸水深が2.0m～3.0mと予想されています。また、地盤沈下が発生した場合、長期間にわたる浸水被害も予想されており、県内全域から重篤な患者を受け入れる広域的な災害拠点病院としての役割を果たすことが難しい状況にあります。

そのため、現在地からも近く長期浸水地域でない秦南町に移転し、施設の免震化はもとより、自家発電設備や給水設備など非常用設備の強化、医療機器の配置に留意するなど大規模災害に強い病院を整備する必要があります。

図表1-19. 津波発生時の浸水被害域



出典:「南海トラフ巨大地震対策について(最終報告)」(平成25年5月28日)

GoogleMap を元 to 作成

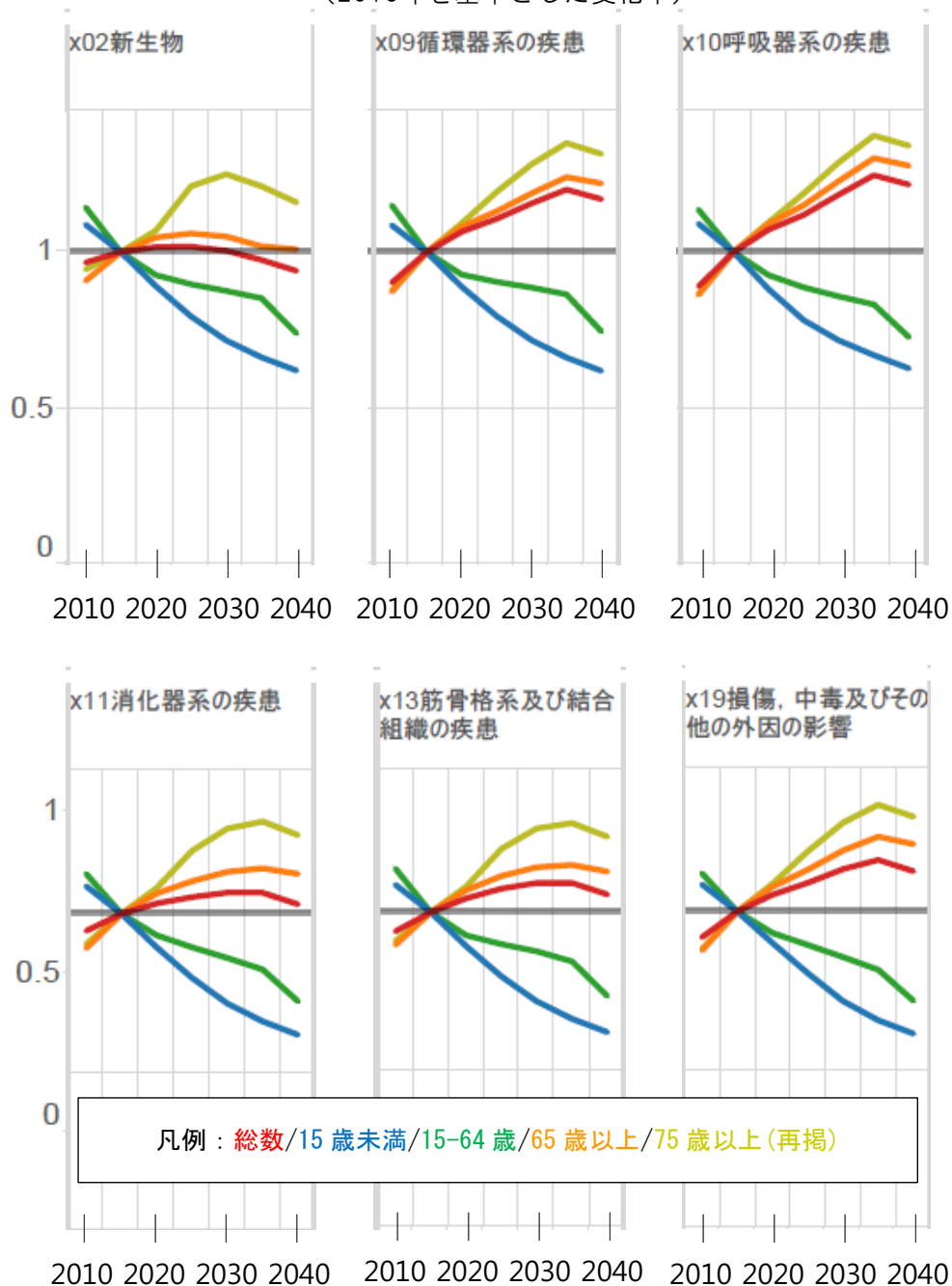
### ③ 超高齢化社会に対応した医療提供体制の充実

当院は、一次救急から三次救急までを担う救急病院であるとともに地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携し、地域完結型医療の構築を目指して取り組んできました。

これまで述べてきたとおり、高知県は全国に先行して高齢化が顕著に進む地域であり、今後、高齢者に特有の疾患を中心に患者数の増加が見込まれます。

当院としては、これまで以上に地域の医療機関やかかりつけ医との連携強化を図るとともに、各地域の介護、福祉関係者とのシームレスな関係づくりを行い、高齢者等が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最後まで続けることができる医療・介護・福祉の連携体制に取り組む必要があります。

図表1-20. 中央医療圏における疾病別入院患者数の将来予測  
(2015年を基準とした変化率)



出典：「<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#/>」国立がんセンター 石川ベンジャミン光一先生

## 【 2. 今後の方針 】

### (1) 地域において今後担うべき役割

#### ① 救急医療の充実

当院は、三次救急医療を担う病院として高知県内の救急医療において重要な役割を担っています。現在、救命救急センター病床は30床（うちICUは10床）で、救急搬送患者は約5,800名を受け入れており、そのうち、入院が多いのは当院となっています。

高齢化の進展により、救急医療は今後ますますニーズが高まると予想されるため救急外来の診療面積を現在の1.7倍に拡大するとともに、当院の強みである神経系疾患の医師を拡充し、平成31年春に新築移転予定の新病院では、SCU（6床：脳卒中センター）を整備する予定です。

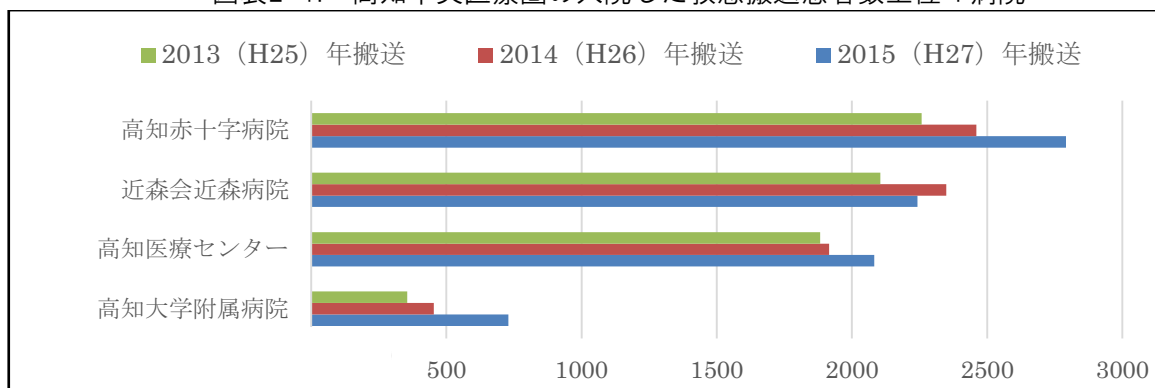
また、緊急初療室には手術室機能を整備するとともにポータブルのX線透視装置を備え、救急患者の様々な診断治療に迅速に対応することとしています。

さらに、新築移転先の隣接地には高知市北消防署が整備され、高知市消防局と連携した「病院派遣型救急ワークステーション」を整備します。このステーションには、救急隊1小隊（救急車1台、救急救命士や救急隊員3～4名）を受け入れ、平時は病院実習を行いつつ、緊急出動要請時は、必要に応じて当院医師とともに出動し、迅速かつ適切な医療活動を行い救命率向上を図ることとしています。

併せて、北消防署には訓練施設（救急車のカットモデルや研修室）が整備される予定であり、その施設と病院の救急機能を活かしながら、救急隊の効率的かつ効果的な実習研修をこれまで以上に行うことにより、良質な救急医療を提供し救急医療の充実を図ります。

また、新病院の屋上には、新たにヘリポートを整備し、中央医療圏にとどまらず、その他の医療圏から直接救急搬送患者を受け入れ、地域全体の安心・安全を守る施設としてさらなる救急医療の充実を図っていきます。

図表2-1. 高知中央医療圏の入院した救急搬送患者数上位4病院



出典:「平成28年度 第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 資料」

#### ② 広域的な災害拠点病院としての使命

新病院は、災害に強い病院として、大規模災害発生時にも建物の被害を最小限にとどめ、病院機能を維持できる構造、設備を備えており、広域的な災害拠点病院及びDMAT指定医療機関としての役割を果たします。

具体的には、津波被害から病院機能を守るため、1階の床高を50cm高くし、さらに全ての出入口に跳ね上げ式防潮板を整備するとともに自家発電機設備は最上階への設置を予定しています。また、上水は受水槽に非常用上水3日分を備蓄するほか、井水を浄化し透析用用水や飲料水として利用し、下水についても約5トン貯水可能な中水ピットを地下に整備します。

さらに、県下各地から重症患者を受け入れるため、多床室には酸素配管にY字管を設置し、4人床を6人床に増床することにより120床程度増床が可能となります。



北消防署とは、C S R 訓練（大規模地震により倒壊した建物の狭隘空間から要救助者を救出する訓練）等の医療救護訓練を日頃から連携して行うなど、災害発生時の医療体制の強化を図ります。

さらに駐車場を緊急ヘリポートとして活用し、重症患者の受け入れや県外からの救護班や物資の受け入れを行うなど、新病院では広域的な災害拠点病院としての役割を果たすよう取り組みます。

### ③ 診療機能の充実等による強みを活かした医療の提供

新病院では、手術室の増設やC T (128列)の新規導入、血管造影装置の増設及び医師確保などによる診療機能の充実を図り、強みの疾患をさらに強固なものとし、より高度で良質な医療を提供することとしています。また、5階産科病棟の隣接に女性病棟を設置し、女性患者のニーズに対応する予定です。

新病院が、開業医や患者に選んでいただけるよう、現在行っている医療機関への表敬訪問や県民向けの各種講座の開催を継続して行います。

また、本年度から紹介の多い施設との連携をより強固なものとするため施設ごとに症例検討会を行っておりますので、この施設が連携施設の核となるよう引き続き取り組んでいきます。

さらに、本年度から開催しています県民向け「医療の学び塾」をきめ細かく地域で開催し、医師から強みとなる疾患等の診断や治療を紹介するなど、当院の診療をアピールすることにより集患につなげていきたいと考えています。

併せて、外来において実施しています「糖尿病センター」や「関節リウマチ活動性評価外来」などの専門外来及び専門・認定看護師による看護外来について、開業医や患者のニーズや意見を踏まえて適宜内容の見直しや充実を図りながら積極的に取り組んでいきます。

### ④ さらなる地域連携強化

2025年の地域包括ケアシステム構築に向けて、介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域の医療機関やかかりつけ医、ケアマネジャーと医療・介護・福祉の連携体制づくりに取り組みます。

具体的には、平成28年度に開設した「患者支援センター」が中心となって、それぞれの病状に沿って患者や家族に対して、入院前から退院後の生活を見据えた療養支援を適切に行うため、かかりつけ医や介護施設、ケアマネジャーと情報交換を密に行うとともに、この取り組みを継続することによって、各地域の療養支援に係る様々な機関(人・施設・NPO等)との関係性を築いていきます。

また、平成28年度から、高知市のケアマネジャーとは症例検討など意見交換を始めており、こうした取り組みを継続かつ他地域においても開催するなど、当院として医療・介護・福祉関係者とケアマネジャーとのシームレスな関係づくりを進めていきます。

## (2) 今後持つべき病床機能

人口減少や高知県が定める基準病床数の約2倍の一般病床が存在する中央医療圏では、現行の病床数を維持していくことは大変厳しい状況です。

そのため、2025年の病床再編を見据え、新病院では、救命救急センターを有する地域の中核病院として、高度急性期及び急性期の病床を維持しつつ、許可病床数のうち一般病床数を現行の456床から402床へ、結核病床は12床から0床にする計画としています。

### 【 3. 具体的な計画 】

#### (1) 4機能ごとの病床のあり方について

平成31年春開院予定の新病院を計画するにあたっては、国が示した2025年に向けた医療・介護機能の再編を見据えたうえで、「新高知赤十字病院建築にかかる基本構想・基本計画」を平成26年4月に策定しており、新病院では、一般病床数を現行の456床から54床減少の402床としています。

<今後の方針>

	現在 平成28(2016)年度病床機能報告	将来 2025年度
高度急性期	167床	146床
急性期	245床	256床
回復期	0床	0床
慢性期	0床	0床
休床	44床	0床
合計	456床	402床

<内訳>

現施設：平成29(2017)年9月1日現在			新病院：平成31(2019)年春(予定)		
病棟名 (主な診療科)	許可 病床数	機能	病棟名(仮称) (主な診療科)	許可 病床数	機能
本館4階病棟 (産婦人科)	43	急性期	救命センター病棟ICU (内科、外科、脳外科)	10	高度急性期
本館6階病棟 (循環器内科、腎・糖尿病内科)	52	高度急性期	救命センター病棟HCU (内科、外科、脳外科)	20	高度急性期
本館7階病棟 (呼吸器内科)	37	急性期	3階 SCU (脳外科)	6	高度急性期
救命センター病棟ICU (内科、外科、脳外科)	10	高度急性期	3階 重症等病床 (内科、脳外科)	5 15	高度急性期
救命センター病棟HCU (内科、外科、脳外科)	20	高度急性期	5階 東病棟 (女性病棟)	45	急性期
南館3階病棟 (脳外科、内科)	30	高度急性期	5階 西病棟 (産婦人科)	31	急性期
南館4階病棟 (整形外科、形成外科)	55	急性期	6階 東病棟 (形成、皮膚、小児、泌尿)	45	急性期
南館5階病棟 (消化器、呼吸器、乳腺外科)	55	高度急性期	6階 西病棟 (整形外科)	45	急性期
南館6階病棟 (消化器内科、泌尿器、心外)	55	急性期	7階 東病棟 (呼吸器内科、呼吸器外科)	45	急性期
南館7階病棟 (脳外科、耳鼻科、小児科)	55	急性期	7階 西病棟 (消化器内科、消化器外科)	45	急性期
本館5階病棟	44	休床	8階 東病棟 (脳外科、耳鼻科)	45	高度急性期
一般病床合計	456		8階 西病棟 (循環器、腎・糖尿病内科、心外)	45	高度急性期
本館7階結核病棟	12	結核			
合計	468		一般病床合計	402	

#### (2) 診療科の見直しについて

三次救急医療を担う病院として、現状の20診療科を維持し、救急医療及び高度医療を提供していきます。

(3) 経営実績及び経営目標について

① 経営実績

(単位：千円)

科目	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		金額	金額	金額	金額
医業収益		10,193,669	10,042,724	10,653,179	10,703,599
入院診療収益		7,961,481	7,750,540	8,135,030	8,207,026
室料差額収益		158,544	151,997	148,595	139,400
外来診療収益		1,820,482	1,853,403	2,130,137	2,115,842
保健予防活動収益		216,348	235,267	210,302	224,677
受託検査・施設利用収益		0	0	0	0
その他医業収益		80,332	82,525	82,236	63,910
保険等査定減		△43,518	△31,008	△53,121	△47,256
医業外収益		312,490	411,398	369,542	294,507
医療社会事業収益		106	158	132	2,632
付帯事業収益		0	0	0	0
特別利益		11,209	1,906	3,251	3,110
<b>収益的収入</b>		<b>10,517,474</b>	<b>10,456,186</b>	<b>11,026,105</b>	<b>11,003,848</b>
医業費用		10,152,201	10,488,119	10,792,385	10,675,120
材料費		2,560,190	2,530,705	2,817,678	2,793,814
給与費		5,744,031	5,965,777	6,088,434	6,176,459
委託費		478,601	489,085	470,430	422,653
設備関係費		846,697	981,988	919,336	791,985
再掲)減価償却費		530,649	699,144	562,639	451,974
研究研修費		52,384	46,120	44,017	41,149
経費		470,298	474,444	452,490	449,059
医業外費用		155,647	183,202	170,342	157,892
医療奉仕費用		114,503	117,013	112,483	127,242
付帯事業費用		0	0	0	0
特別損失		49,099	7,146	3,151	136,861
法人税等		0	107	0	0
<b>収益的支出合計</b>		<b>10,471,450</b>	<b>10,795,587</b>	<b>11,078,361</b>	<b>11,097,114</b>
<b>医業事業利益</b>		<b>41,468</b>	<b>△445,395</b>	<b>△139,206</b>	<b>28,479</b>
<b>純利益(総収支差引額)</b>		<b>46,024</b>	<b>△339,401</b>	<b>△52,257</b>	<b>△93,266</b>

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新入院患者数(人/日)	25.2	26.1	27.6	27.0
入院患者数(人/日)	371.3	354.5	350.9	336.7
延入院患者数(人)	135,526	129,400	128,423	122,897
平均在院日数(日)	13.7	13.3	12.3	12.0
病床利用率(%)	82.0	78.3	78.6	81.3
外来患者数(人/日)	600.8	609.7	593.3	571.4

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院診療単価(円)	59,180	59,896	63,346	66,780
外来診療単価(円)	12,432	12,510	14,836	15,238

② 経営数値目標

(単位：千円)

科目	年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	2020年度
		金額	金額	金額	金額
医業収益		11,084,690	11,084,272	11,517,366	11,484,465
入院診療収益		8,532,678	8,532,678	8,870,010	8,845,775
室料差額収益		160,705	160,705	257,301	257,301
外来診療収益		2,114,100	2,114,100	2,114,100	2,105,400
保健予防活動収益		248,890	248,890	248,890	248,890
受託検査・施設利用収益		0	0	0	0
その他医業収益		70,610	70,610	70,610	70,610
保険等査定減		△42,293	△42,711	△43,545	△43,511
医業外収益		210,631	194,051	308,213	308,213
医療社会事業収益		10	0	0	0
付帯事業収益		0	0	0	0
特別利益		0	0	0	0
収益的収入		11,295,331	11,278,323	11,825,579	11,792,678
医業費用		10,820,433	10,913,847	12,351,687	11,939,976
材料費		2,882,019	2,881,911	2,994,515	2,985,961
給与費		6,241,555	6,270,721	6,285,304	6,297,875
委託費		469,003	469,003	717,831	717,831
設備関係費		699,755	763,212	2,029,637	1,613,909
再掲)減価償却費		359,755	423,212	1,599,637	1,183,909
研究研修費		44,100	45,000	46,000	46,000
経費		484,001	484,000	278,400	278,400
医業外費用		150,476	157,415	234,497	21,364
医療奉仕費用		118,475	118,678	118,881	119,085
付帯事業費用		0	0	0	0
特別損失		2,325	1,750	1,869,097	5,213
法人税等		0	0	0	0
収益的支出合計		11,091,709	11,191,690	14,574,163	12,085,639
医業事業利益		264,257	170,425	△834,321	△455,511
純利益(総収支差引額)		203,622	86,633	△2,748,584	△292,961

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	2020年度
新入院患者数(人/日)	32	33	33	33
入院患者数(人/日)	363.0	363.0	370.0	370.0
延入院患者数(人)	132,495	132,495	135,420	135,050
平均在院日数(日)	11.7	11.5	11.3	11.3
病床利用率(%)	87.7	87.7	92.0	92.0
外来患者数(人/日)	600.0	600.0	600.0	600.0

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	2020年度
入院診療単価(円)	64,400	64,400	65,500	65,500
外来診療単価(円)	14,500	14,500	14,500	14,500

※平成28年8月作成「新病院整備事業にかかる資金計画表」より引用(本社理事会提出)

(4) 年次スケジュール

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2016年度 (H28年度)	○施設整備（新築移転） 実施設計完了  ○3月 工事着工		
2017年度 (H29年度)	○9月 2025プラン策定	○自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定）	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">集中的な検討を促進 2年間程度で</p>
2018年度 (H30年度)	○31年春新病院へ移転 ○許可病床数468床（結核12床）から402床（結核 0床）に減少	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020 年度			<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">第7期 介護保険 事業計画</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">第7次医療計画</p>
2021～2023 年度			<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">第8期 介護保険 事業計画</p>



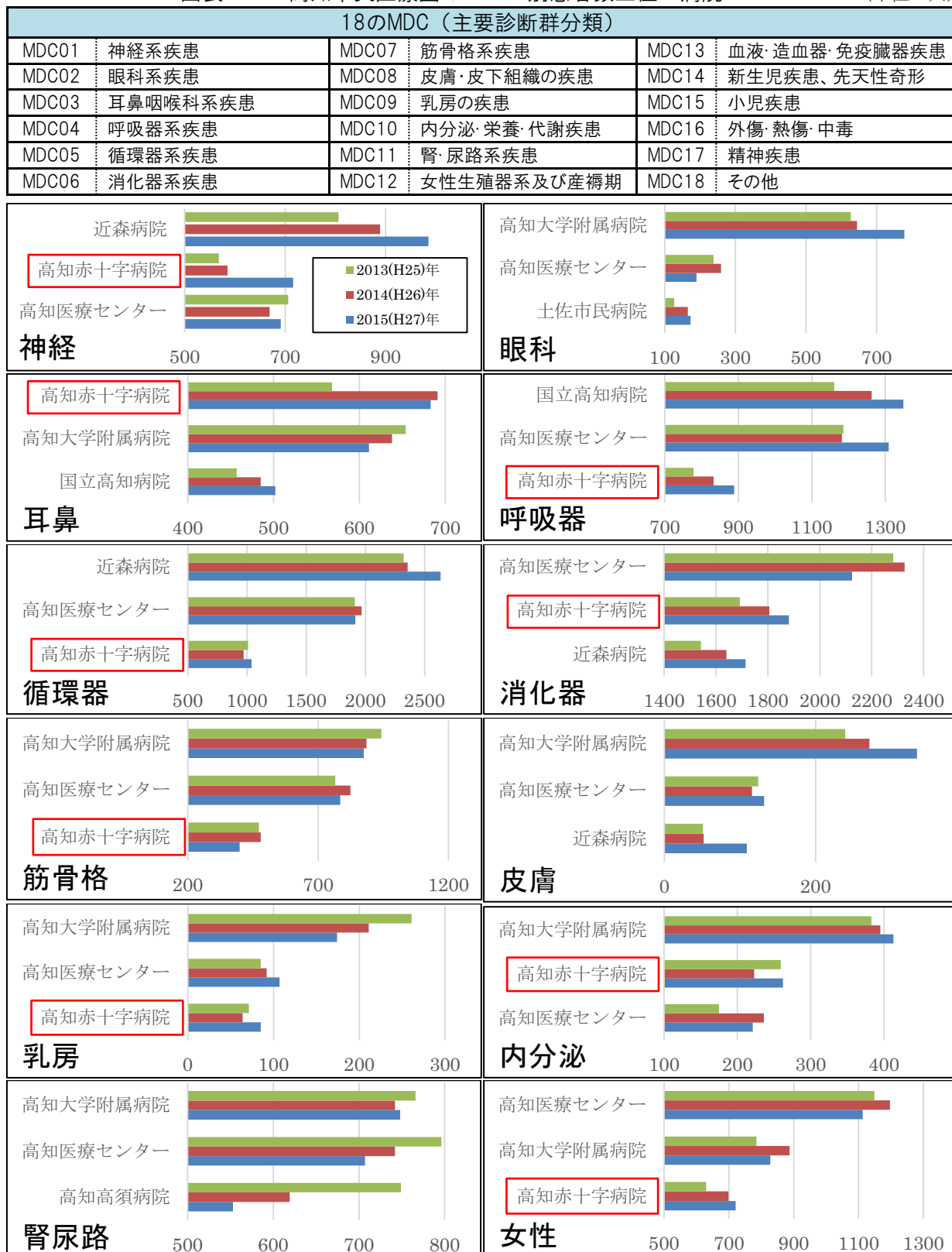
平成31年春開院予定の新病院

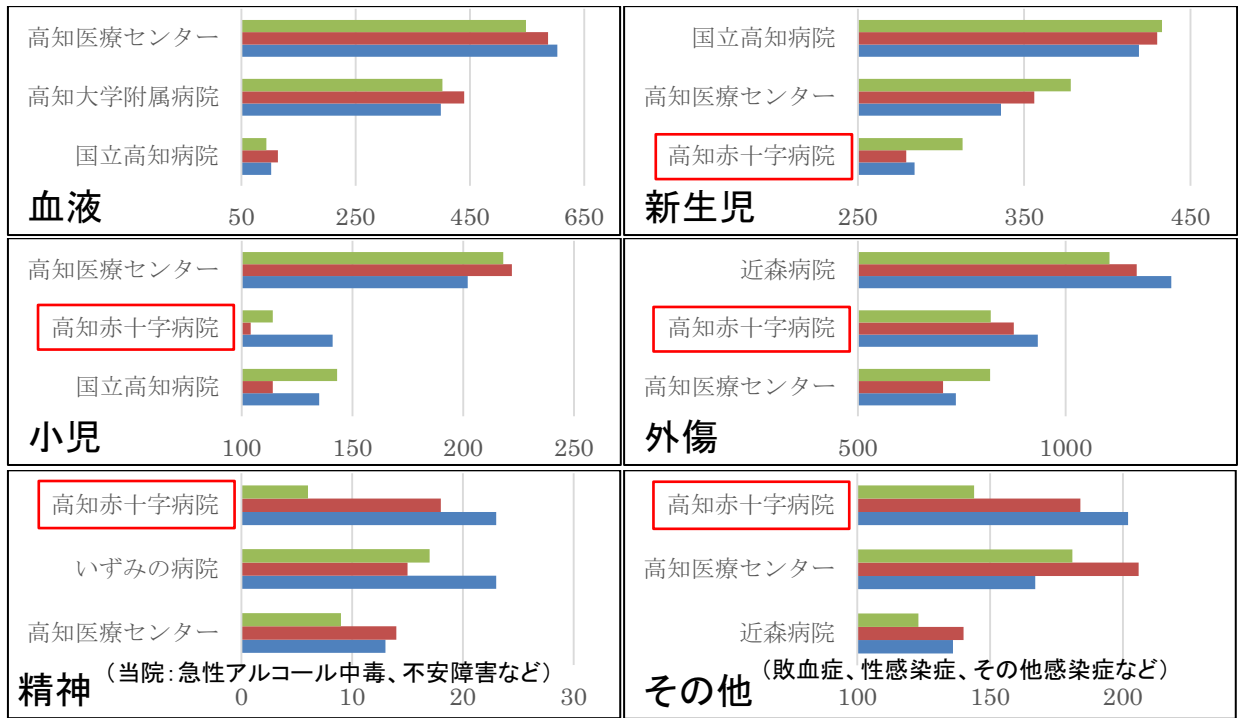
【参考資料】

DPCデータから見る入院患者の主要診断群別（MDC）患者数

図表3-1. 高知中央医療圏のMDC別患者数上位3病院

(単位：人)





出典:「平成28年度 第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 資料」







**高知赤十字病院**

Japanese Red Cross Kochi Hospital

**公的医療機関等 2025 プラン**

平成 29 年 9 月

高知赤十字病院 企画課

# 公的医療機関等 2025 プラン

---

社会医療法人 近森会 近森病院

救命救急センター  
地域医療支援病院  
災害拠点病院



2017年 12月

社会医療法人近森会  
近森病院

もくじ

近森病院の基本情報 .....	4
1. 現状と課題	
1. 1 【高知県全体】	
(1) 人口構成の推移 .....	5
(2) 構想区域の設定 .....	6
1. 2 【中央区域】	
(1) 中央区域の概要	
・人口予想 .....	7
“75歳以上”人口(患者)について .....	8
・医療機関／病床の状況 .....	9
・構想区域間の患者流出入の状況 .....	10
・必要病床数と病床機能報告の比較 .....	11
(2) 中央区域の課題 .....	12
1. 3 【自施設】 近森病院の現状	
(1) 理念・基本方針 .....	13
(2) 近森病院の運営方針 .....	13
(3) 指定一覧・施設基準 .....	13
(4) 施設の概要 .....	13
(5) 診療実績	
○ 入院患者数の推移(延べ患者数／実患者数) .....	20
○ 病床稼働率と平均在院日数の推移 .....	20
○ 受診患者の平均年齢 .....	21
【補足データ】高知県における高齢患者(75歳以上)の増加 .....	22
○ 緊急入院／予約入院の割合 .....	23
○ 疾病分類別 退院患者数(DPCデータ) .....	24
○ 疾病分類別 救急医療入院患者数(DPCデータ) .....	25
○ 地域医療連携 .....	26

○ 5 疾病／5 事業に係る診療実績 .....	28
5 疾病に係る診療実績 脳卒中、心筋梗塞、がん、糖尿病、精神疾患 .....	28
5 事業に係る診療実績 救急医療、へき地医療、災害医療 .....	30
災害医療	
・災害発生時の出動記録 .....	31
救急医療	
・救急搬入件数 .....	32
・救急搬入件数(施設間比較) .....	32
・重篤患者数【厚生労働行政推進調査事業】 .....	33
・消防署別救急搬入件数の比較 .....	34
・広域的な救急搬送支援 .....	35
・救急車中継 .....	35
・ドクターヘリからの受入 .....	36
・フライトドクターの派遣 .....	36
・救急搬入患者の疾病別分類 .....	37
・救急医療に係る教育の実績 .....	38
1. 4 【自施設】 近森病院の課題	
(1) 高額医療機器・設備・施設の維持、管理 .....	39
(2) 人材確保 .....	40
2. 地域において今後担うべき役割と方向性	
ア. 高齢患者を念頭に置いた救急医療体制の確立 .....	41
イ. 連携体制の構築 .....	41
ウ. 救命救急センター間の連携 .....	41
エ. 具体的取り組み .....	42
3. 病床機能に係る計画	
3. 1 今後の方針 .....	44
3. 2 経営実績、および今後の目標 .....	45
3. 3 年次スケジュール .....	46

近森病院の基本情報

項目	内容			
医療機関名	救命救急センター 近森病院			
開設主体	社会医療法人 近森会			
所在地	高知県高知市大川筋一丁目1-16			
病床数	512床			
病床の種別	一般病床 452床 精神病床 60床			
病床機能	高度急性期、急性期、回復期(地域包括ケア病棟)、急性期(精神科)			
診療科目 (30診療科)	救命救急センター 【標榜診療科】 外科、整形外科、内科、脳神経外科、消化器内科、リハビリテーション科 循環器内科、放射線科、麻酔科、泌尿器科、形成外科、皮膚科、神経内科 小児外科、心療内科、心臓血管外科、呼吸器外科、呼吸器内科 糖尿病内科、代謝内科、内分泌内科、腎臓内科、人工透析内科 病理診断科、救急科、消化器外科、リウマチ科、精神科、感染症内科 血液内科			
主な機関指定等 ※詳細はP.17参照	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急告示病院</li> <li>・臨床研修病院</li> <li>・災害拠点病院</li> <li>・地域医療支援病院</li> <li>・病院機能評価認定病院</li> </ul> 日本医療機能評価 3rdG:Ver1.1 日本医療機能評価「救急医療機能」Ver.2.0 ※付加機能 <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本輸血・細胞治療学会 I&amp;A認定施設</li> <li>・卒後臨床研修評価機構 認定病院</li> </ul>			
職員数	1,299.6人 (2017.12.1現在)			
	医師	119 人	臨床工学技士	39 人
	看護師	558 人	理学療法士	82 人
	准看護師	32 人	作業療法士	34 人
	介護福祉士	1 人	言語聴覚士	11 人
	歯科衛生士	6 人	臨床心理士	2 人
	看護補助者	52 人	ソーシャルワーカー	18 人
	救急救命士	5 人	管理栄養士	22 人
	薬剤師	28 人	診療技術助手	8 人
	放射線技師	27.8 人	事務職員	194.8 人
	臨床検査技師	60 人		



## 1. 現状と課題

### 1.1 【高知県全体】

(高知県地域医療構想より引用)

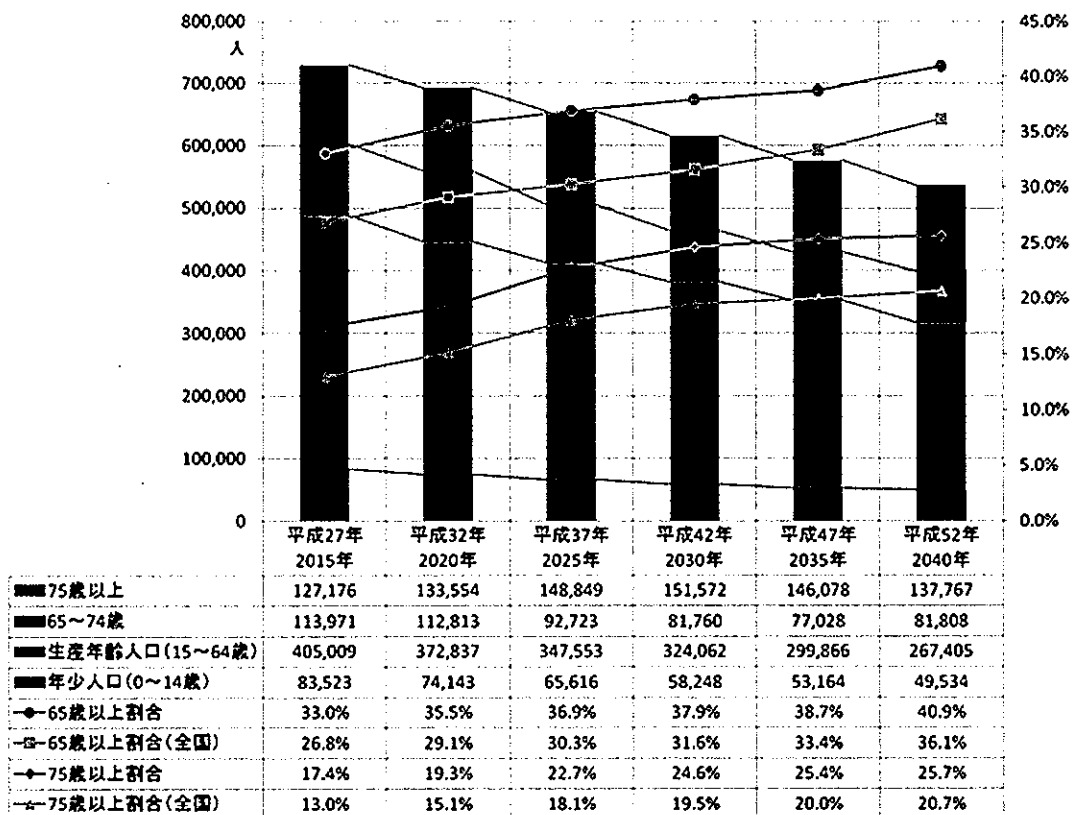
#### (1) 人口構成の推移

本県の総人口は、昭和30(1955)年をピークに減少に転じ、昭和50(1975)年から一旦回復したものの昭和60(1985)年から再び減少し、平成27(2015)年の国勢調査速報値では約72万8千人となりました。また、全国に先行して高齢化が進行し、高齢者人口は平成32(2020)年にはピークを迎え、その後は減少に転じると見込まれています。しかし、高齢化率については、少子化の進行により総人口が減少することから、平成32(2020)年以降も上昇する見込みです。そのため、団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年以降は、県民の約4割が65歳以上になると予測されています。

平成26(2014)年時点の高齢化率は32.2%となっており、秋田県の32.6%に続いて全国第2位であり、全国でも特に高齢化が進んでいる状況にあります。(平成27年高齢社会白書 内閣府) 地域別にみると、中央医療圏の人口が約54万人と県全体の人口の74%を占めています。また、中央医療圏の中でも、高知市が約33万7千人と県全体の人口の46.3%を占めており、同市への一極集中が際立っています。

\*詳細情報 第7章各構想区域の状況

図表. 高知県の将来推計人口・高齢化率

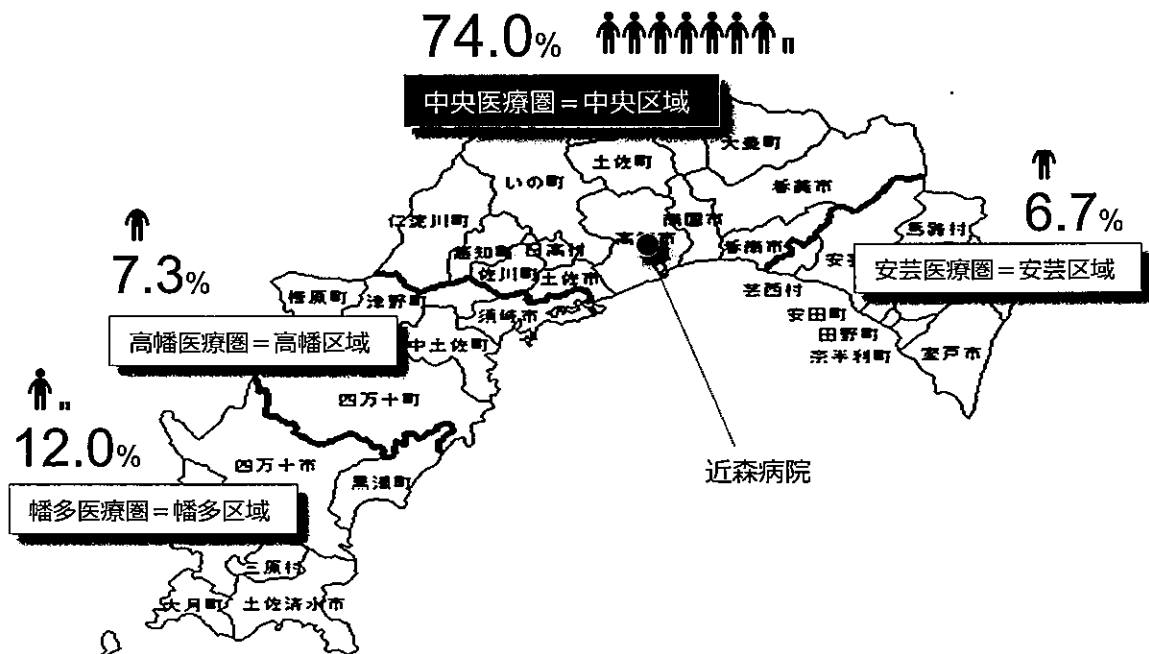


出典: 日本の地域別将来推計人口 平成25(2013)年3月推計 国立社会保障・人口問題研究所

## (2) 構想区域の設定

高知県の構想区域は、県民の生活圏域や現行の医療連携体制を考慮し、現行の二次医療圏である安芸保健医療圏、中央保健医療圏、高幡保健医療圏、幡多保健医療圏の4医療圏を、構想区域として設定しており、当院は「中央区域」に属します。

前述どおり、この中央区域は人口が集中しており、高知県全体の74.0%を占めています。また、人口密度は178.5人/km<sup>2</sup>と他区域の3.2～4.5倍の高値となっています。



(高知県地域医療構想より引用)

構想区域	構成市町村	面積 [km <sup>2</sup> ]	人口 [人]	人口密度 [人/km <sup>2</sup> ]
安芸区域	室戸市 安芸市 東洋町 奈半利町 田野町 安田町 北川村 馬路村 芸西村	1,128.98 (15.9%)	48,329 (6.7%)	42.8
中央区域	高知市 南国市 土佐市 香南市 香美市 本山町 大豊町 土佐町 大川村 いの町 仁淀川町 佐川町 越知町 日高村	3,008.77 (42.3%)	537,100 (74.0%)	178.5
高幡区域	須崎市 中土佐町 禰原町 津野町 四万十町	1,405.44 (19.8%)	56,129 (7.3%)	39.9
幡多区域	宿毛市 土佐清水市 四万十市 大月町 三原村 黒潮町	1,561.97 (22.0%)	86,903 (12.0%)	55.6
合計		7,105.16 (100.0%)	728,461 (100.0%)	102.5

出典:総務省「国勢調査 平成27(2015)年10月1日 速報値」

## 1.2 【中央区域】

### (1) 中央区域の概要

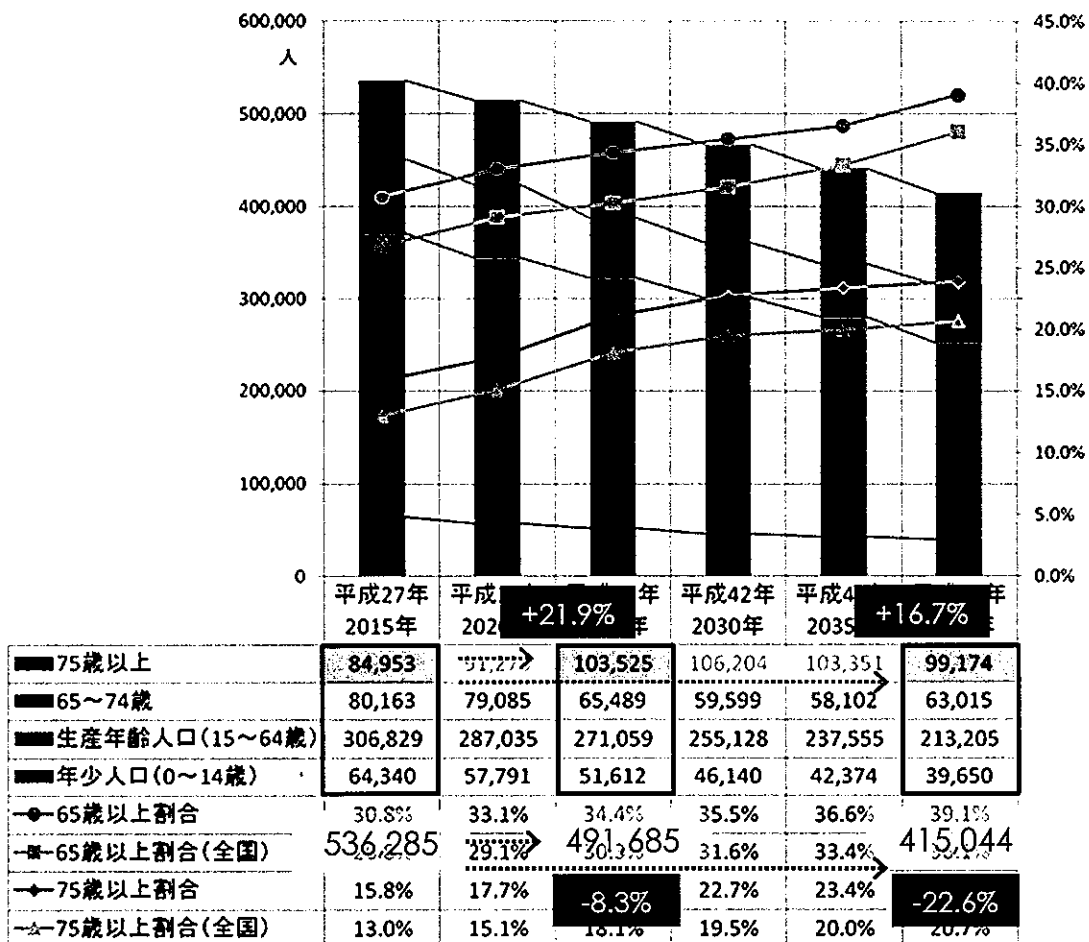
#### ・人口予想

(高知県地域医療構想より引用)

中央区域は、高知県の中で人口集中地域であり総人口は約 536 千人(2015 年推計)を擁しますが、将来予測では、2025 年に 492 千人へと減少(2015 年比-8.3%)し、2040 年はさらに減少し 415 千人と(2015 年比-22.6%)なることが予想されています。

一方、75 歳以上人口は、2015 年の 85 千人が、2025 年にかけて 104 千人へと 21.9%増加します。その後、2040 年にかけては 99 千人へと減少が予想されていますが、2015 年比で考えた場合、16.7%の増加となります。

図表. 中央区域の将来推計人口・高齢化率



出典: 日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計) 国立社会保障・人口問題研究所

“75歳以上”人口（患者）について

厚生労働省患者調査(平成26年)によると、全国推計でみた場合、入院患者数の最も多い年齢階級は調査を行う度に高くなっており、平成11年は70～74歳、平成14年、17年は75～79歳、平成20年、23年、26年は80～84歳となっています。この傾向は、段階的であり今後も同様の動きを示すものと考えられます。

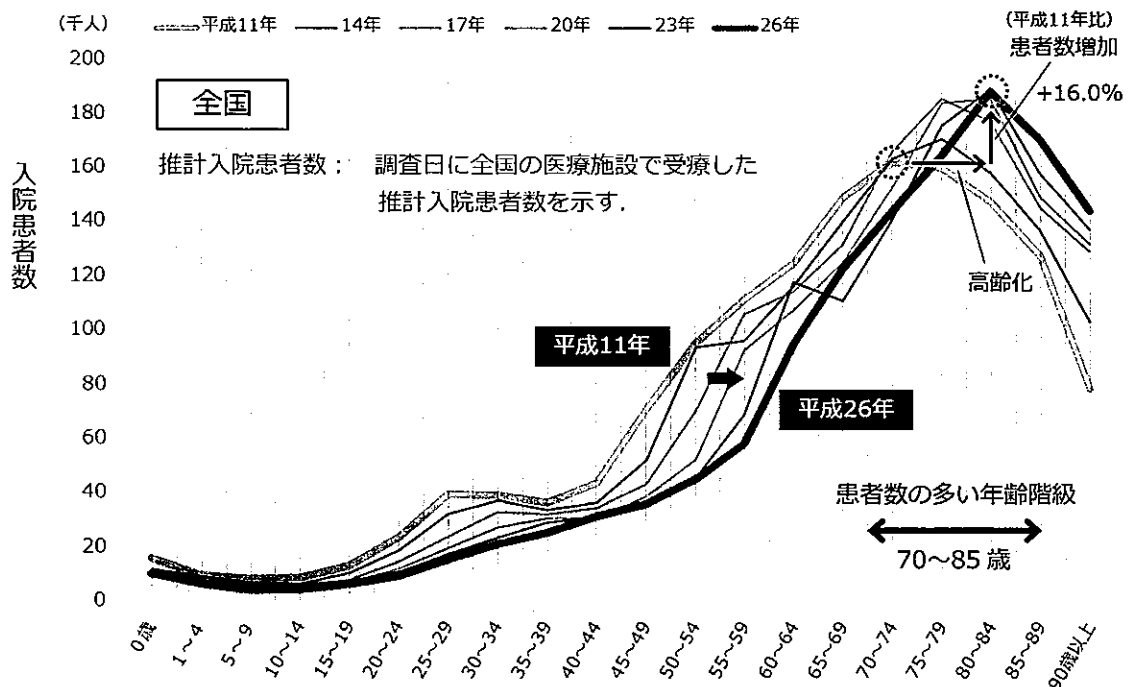
また、調査年度間(平成11年～26年)で最大入院患者数を比較した場合、平成26年は、188.9千人の入院患者数であり、平成11年の162.9千人を基準として16.0%高い値を示しています。

このことから、推計入院患者数は高齢化とともに増加傾向にあることが分かります。

(千人)

	平成11年	14年	17年	20年	23年	26年
総数	1482.6	1451.0	1462.8	1392.4	1341.0	1318.8
男	695.0	671.0	673.6	639.7	613.6	603.8
女	787.7	780.0	789.2	752.6	727.5	715.1
0歳	16.6	12.6	11.0	11.6	10.9	10.8
1～4	10.3	9.8	9.1	8.4	7.3	7.1
5～9	8.9	7.4	6.7	5.6	5.6	4.9
10～14	9.3	7.2	6.6	5.8	5.7	5.3
15～19	13.8	11.4	8.8	8.0	7.5	7.0
20～24	24.6	19.7	15.6	13.0	11.6	10.2
25～29	40.3	32.9	24.7	20.5	18.0	16.1
30～34	39.8	38.2	33.8	28.0	24.2	22.1
35～39	37.1	34.4	32.9	31.4	29.9	26.3
40～44	44.5	37.4	35.4	31.6	31.9	32.3
45～49	71.6	52.8	44.2	39.5	36.1	36.8
50～54	96.2	94.4	71.3	53.4	46.3	46.0
55～59	112.2	96.8	106.7	93.5	69.6	59.1
60～64	125.4	117.0	115.2	108.3	118.5	95.6
65～69	149.3	140.8	132.2	125.8	111.7	123.6
70～74	162.9	164.0	166.6	153.2	141.6	144.3
75～79	160.7	171.3	185.9	184.6	176.1	165.2
80～84	148.0	158.5	177.5	186.0	189.5	188.9
85～89	128.0	137.3	145.5	149.5	158.3	170.9
90歳以上	79.2	103.7	129.7	132.1	137.7	144.4
不詳	4.0	3.3	3.3	2.3	16.0%	1.9

推計入院患者数の年次推移，年齢階級別（平成11年～26年）



出典：厚生労働省 平成26年患者調査 上巻第2表（その4）

推計患者数の年次推移，入院-外来×性・年齢階級別（平成11年～26年）

今後、中央区域では、これら75歳以上人口が16.7～21.9%上昇することが予想されており2040年頃までは患者数の上昇が続くと思われます。

・医療機関／病床の状況

(高知県地域医療構想より引用)

高知県の病床数は、平成 27(2015)年に 18,359 床で人口 10 万人あたり 2,523.2 床となります。これは全国平均の 1,234.0 床を大きく上回り全国1位(うち療養病床数についても、全国1位)となっています。

また、その中で中央区域の医療機関数は 97/131 施設(高知県全体の 74.0%)、病床数は 14,509/18,359 床(高知県全体の 79.0%)であり、人口集中度と同様に施設の一極集中が顕著となっています。

平成 27 年 中央区域の病院施設数

医療区域	病院施設数		療養病床を有する病院	精神科病院
	一般病院	療養病床を有する病院		
中央	74.0% 97	89	66	8
	18.9	17.4	12.9	1.6
高知県	131	120	87	11
	18.0	16.5	12.0	1.5
全国	8,506	7,439	3,850	1,067
	6.7	5.9	3.0	0.8

出典:平成 27(2015)年 11 月 30 日現在の病院一覧について(高知県医事薬務課)

※上段は実数、下段は人口 10 万人対

(二次医療圏は平成 27(2015)年 12 月 1 日高知県推計人口調査により算定)

※全国の数は厚生労働省「医療施設調査」(平成 26 年(2014)年)

及び総務省統計局発表「人口推計(平成 26(2014)年 10 月1日現在)」の総人口

平成 27 年 中央区域の病院病床数

医療区域	病院病床数		療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
	一般病床	療養病床				
中央	79.0% 14,509	6,332	5,451	2,644	74	8
	2,829.7	1,235.0	1,063.1	515.7	14.4	1.6
高知県	18,359	7,862	6,757	3,622	107	11
	2,523.2	1,080.5	928.6	497.8	14.7	1.5
2.0 倍 全国	1,568,261	894,216	328,144	338,174	5,949	1,778
	1,234.0	703.6	258.2	266.1	4.7	1.4

出典:平成 27(2015)年 11 月 30 日現在の病院一覧について(高知県医事薬務課)

※上段は実数、下段は人口 10 万人対

(二次医療圏は平成 27(2015)年 12 月 1 日高知県推計人口調査により算定)

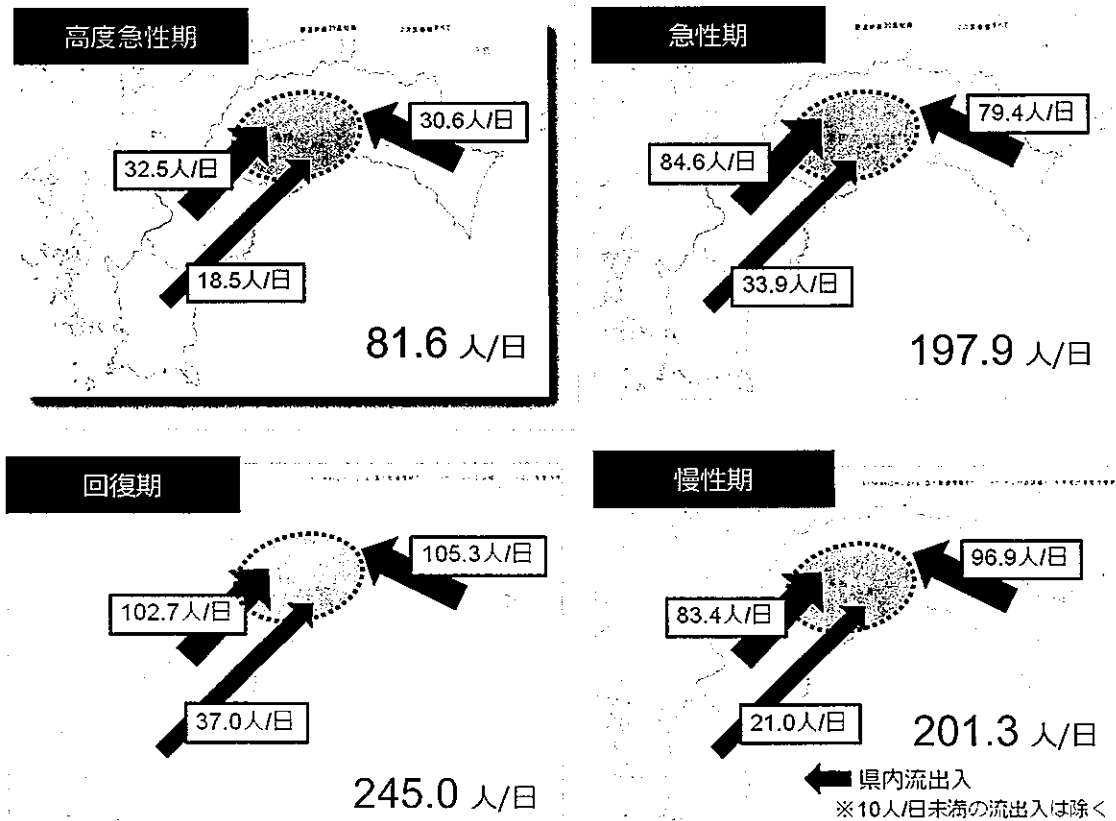
※全国の数は厚生労働省「医療施設調査」(平成 26(2014)年)

・ 構想区域間の患者流出入の状況

(高知県地域医療構想より引用)

現在の医療提供体制が今後も継続した場合、県内における平成 37(2025)年の患者流出入の状況は下図のとおりです。

現在の患者の流出入を基に推計を行っており、平成 37(2025)年の推計結果についても各区域から中央区域への流出が継続する見込みです。



\*安芸区域,高幡区域: →急性期、回復期、慢性期に係る中央区域への患者流出割合 30~55%以上

二次医療圏間の患者流出入の状況(2025年)の集計結果

・必要病床数と病床機能報告の比較 (高知県地域医療構想より引用)

中央区域について医療機能別に必要病床数と病床機能報告を比較した場合、平成 37 (2025) 年の必要病床数は、平成 27 (2015) 年の病床機能報告に比べて全体で 3,523 床少ない推計となっています。医療機能別にみると、高度急性期、急性期及び慢性期では必要病床数に比べそれぞれ 55 床、2,159 床、2,304 床多く、回復期では 1,185 床少なくなっています。

中央区域の医療需要の推計結果

医療機関所在地	医療機能	平成 37 (2025) 年 医療需要 (患者数)	
		医療機関所在地ベース (人/日)	患者住所地ベース (人/日)
中央	高度急性期	550.2	471.2
	急性期	1,815.2	1,610.1
	回復期	2,401.9	2,135.4
	慢性期*	3,304.5	3,100.3
	小計	8,071.8	7,317.0
	在宅医療等	8,833.7	8,589.6

中央区域の必要病床数の推計結果

医療機関所在地	医療機能	平成 37 (2025) 年 医療需要 (病床数)		平成 37 (2025) 年 必要病床数
		医療機関所在地ベース	患者住所地ベース	
中央	高度急性期	734	629	834
	急性期	2,328	2,065	2,065
	回復期	2,669	2,373	2,493
	慢性期*	3,592	3,370	3,370 以上
	小計	9,323	8,437	8,762 以上

中央区域の必要病床数と病床機能報告の比較

医療機関所在地	医療機能	平成 27 (2015) 年 病床機能報告に おける報告結果 (A)	平成 37 (2025) 年 必要病床数 (B)	平成 37 (2025) 年 に向けた病床数 過不足 (A) - (B)
中央	高度急性期	889	834	55
	急性期	4,224	2,065	2,159
	回復期	1,308	2,493	-1,185
	慢性期*	5,674	3,370 以上	2,304
	休床・無回答等	190		190
	小計	12,285	8,762 以上	3,523

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成 37 (2025) 年から平成 42 (2030) 年とする特例を適用して推計

※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示



(2) 中央区域の課題

(高知県地域医療構想より引用)

高知県は全国で見てもトップクラスの高齢県であり、また、中央区域への人口偏在、医療資源の一極集中が顕著となっています。安芸区域、高幡区域からの患者の流入が多く、高度急性期病床については、同区域に集中しています。

また、病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じています。そのため、地域に必要な日常的な医療についてはサブ区域ごとに確保しつつ、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

方向性としては、患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能確保が求められます。また、他区域からの流入や医療資源が集中していることから、区域の医療需要だけでなく県全体の医療需要を考慮していく必要があります。

高度急性期医療については、県全体の医療需要を考慮し、患者の状態に応じた救急患者受け入れ体制を維持していく必要があります。関係機関との連携体制強化、適切な医療提供体制構築が求められます。

### 1.3 【自施設】 近森病院の現状

#### (1) 理念・基本方針

近森病院は、急性期医療を中心とした、地域に真に求められる医療の提供を目指し、チーム医療を行い、地域医療連携に力を入れてまいります。



#### (2) 近森病院の運営方針

1. わたしたちは、急性期医療を柱として24時間365日いつでも、よりよい医療が提供できるよう、努めます。
2. わたしたちは、地域医療支援病院として、つねに地域に求められる役割を果たせるよう、努めます。
3. わたしたちは、患者さんと接するすべてのスタッフがそれぞれの専門性を発揮し、チーム医療を行えるよう、努めます。

#### (3) 指定一覧・施設基準

P.17～19 参照

#### (4) 施設の概要

■建物構造（次頁に配置図を示す）

建物	敷地面積	構造	延床面積
①本館	4,618.68 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート地下 1 階地上 13 階建 *1)	20,653.03 m <sup>2</sup>
②北館	908.16 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート 8 階建	4,112.48 m <sup>2</sup>
③外来センター	1,336.96 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート 9 階建	6,419.22 m <sup>2</sup>
④総合心療センター	1,556.34 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート 8 階建	6,237.33 m <sup>2</sup>
⑤管理棟	1,146.90 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート 9 階建	5,047.85 m <sup>2</sup>
⑥管理棟別館	266.44 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート 5 階建	864.46 m <sup>2</sup>
⑦管理棟第二別館	427.60 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート地下 1 階地上 7 階建	2,120.83 m <sup>2</sup>
⑧小川寮	388.21 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート 7 階建	1,912.40 m <sup>2</sup>
⑨立体駐車場	414.36 m <sup>2</sup>	鉄骨造	1,252.24 m <sup>2</sup>
合計	11,063.65 m <sup>2</sup>		48,619.84 m <sup>2</sup>

\*1)：ヘリポート 449.44 m<sup>2</sup>(21.2m×21.2m)

#### ■主な設備

- X線一般撮影装置
- X線TV装置
- CT撮影装置
- MRI撮影装置
- 血管撮影装置
- 乳房撮影装置
- 骨密度測定装置
- SPECT装置(CT搭載型)
- IVR-CT装置
- 結石破碎装置 など



救命救急センター 近森病院外観

配置図（上空写真）

近森病院北側より南方向に撮影



○外来患者について

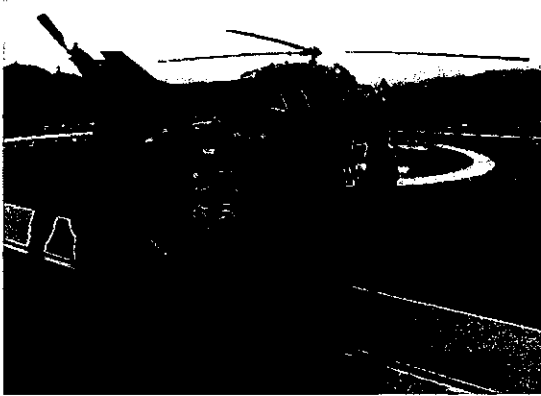
外来患者さんについては、救急搬入の方やウォークインで来られた予約無しの方は、①本館（ER）にて診療を行います。一方、地域の先生方からの紹介による専門・予約外来の患者さんは、③外来センターにて診療を行います。近森病院では、建物ごとに機能分化を行い診療の効率化を図っています。

○入院患者について

入院患者さんについては、STAC (short term acute care) の方を高規格病棟を有する①本館（4F～8F）にて対応し、LTAC (long term acute care) の方を北館病棟にて対応することで機能的なユニット構成、運用を行っています。

施設・設備の外観（実稼働状況）

\*代表的な写真を掲載



ドクターヘリからの緊急搬入



緊急処置室 R エリアへの搬入



緊急処置室 R エリアでの低体温症への対応



緊急処置室 R エリアでの開頭手術



IVRCT による手術



ハイブリッド手術室での TAVI 実施



SCU 病棟でのカンファレンス



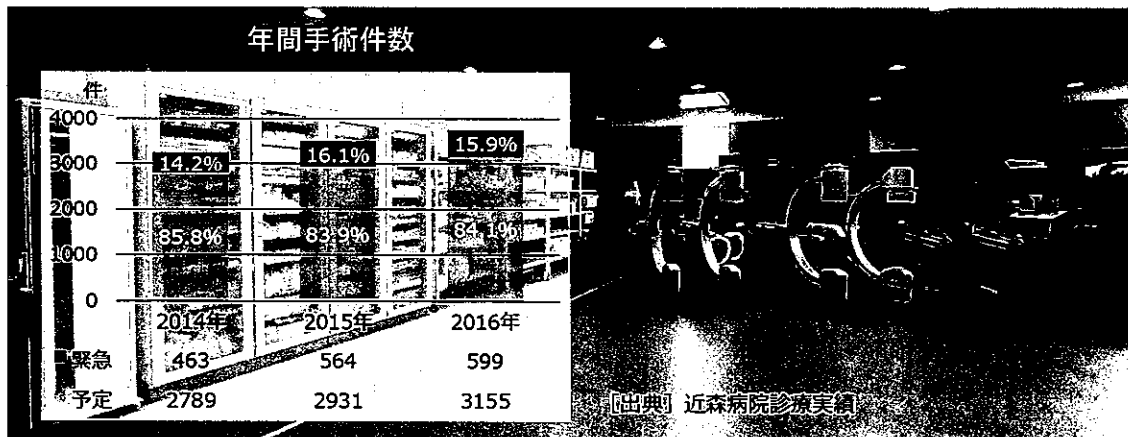
ICU 病棟での集中的な監視



手術室の稼働状況

手術フロア（本館2階）

※近森病院 本館2階平面図（手術室 全11室）



## 指定一覧・施設基準

### ■指定一覧

救命救急センター  
地域医療支援病院  
災害拠点病院  
日本医療機能評価機構 病院機能評価認定病院  
・機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1  
・付加機能(救急医療機能Ver.2.0)  
臨床研修指定病院(基幹型)  
卒後臨床研修評価機構認定病院(4年認定)  
DPC対象病院  
保険医療機関  
労災保険指定医療機関  
指定自立支援医療機関(更生・育成・精神通院医療)  
身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関  
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく指定病院  
精神保健指定医の配置されている医療機関  
生活保護法指定医療機関  
原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関  
特定疾患治療研究事業委託医療機関  
開放型病院承認施設

### ■施設基準

一般病棟入院基本料(7:1看護)	精神疾患診療体制加算
臨床研修病院入院診療加算(基幹型)	精神科急性期医師配置加算
救急医療管理加算	感染防止対策地域連携加算
超急性期脳卒中加算	救命救急入院料1
診療録管理体制加算1	特定集中治療室管理料2
医師事務作業補助体制加算1(15:1)	ハイケアユニット入院医療管理料1
急性期看護補助体制加算(50:1)	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
看護職員夜間配置加算2(12:1)	地域包括ケア病棟入院料1
療養環境加算	精神科急性期治療病棟入院料1
精神科身体合併症管理加算	
精神科リエゾンチーム加算	
栄養サポートチーム加算	
医療安全対策加算1	
感染防止対策加算1	
患者サポート体制充実加算	
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	
呼吸ケアチーム加算	
病棟薬剤業務実施加算1及び2	
データ提出加算2	
退院支援加算1	
認知症ケア加算1	

■学会等施設認定

基幹型・協力型 臨床研修病院  
日本内科学会 教育病院  
日本循環器学会 循環器専門医研修施設  
日本神経学会 教育施設  
日本脳卒中学会 認定研修教育病院  
日本脳神経外科学会 研修プログラム 研修施設  
日本老年医学会 老年病専門医制度認定施設  
日本消化器内視鏡学会 指導施設  
日本消化器病学会 専門医制度認定施設  
日本消化器外科学会 専門医制度指定修練施設  
日本消化管学会 胃腸科指導施設  
日本呼吸器内視鏡学会 関連認定施設  
日本高血圧学会 認定施設  
日本動脈硬化学会 専門医認定教育施設  
日本超音波医学学会 超音波専門医研修施設  
日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設  
MRI対応植込み型デバイス患者のMRI検査の施設基準  
日本心血管インターベンション治療学会研修施設  
三学会構成 心臓血管外科専門医認定機構基幹施設  
(日本胸部外科学会・日本心臓血管外科学会・日本血管外科学会)  
日本ステントグラフト実施基準管理委員会 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設  
日本ステントグラフト実施基準管理委員会 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設  
浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設  
経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設  
日本糖尿病学会認定教育施設  
日本リウマチ学会教育施設  
日本外科学会 外科専門医制度修練施設(指定施設)  
日本形成外科学会 認定施設  
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 インプラント実施施設  
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 エキスパンダー実施施設  
日本整形外科学会 整形外科専門医研修施設  
AO Trauma Japan AO Fellowship Unit  
日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関  
日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR専門医修練認定施設  
日本麻酔科学会 麻酔科認定病院  
日本ペインクリニック学会 指定研修施設  
日本病理学会 病理専門医研修認定施設B  
日本腎臓学会 研修施設  
日本透析医学会 認定施設  
日本泌尿器科学会 専門医教育施設  
日本救急医学会 救急科専門医指定施設  
日本精神神経学会研修施設  
日本静脈経腸栄養学会 実地修練認定教育施設  
臨床栄養士研修施設認定  
日本感染症学会 研修施設  
日本環境感染学会認定教育施設  
一般社団法人 薬学教育協議会 薬学生実務実習受入施設  
救急救命士気管挿管実習受入れ病院  
救急救命士薬剤投与実習受入れ病院



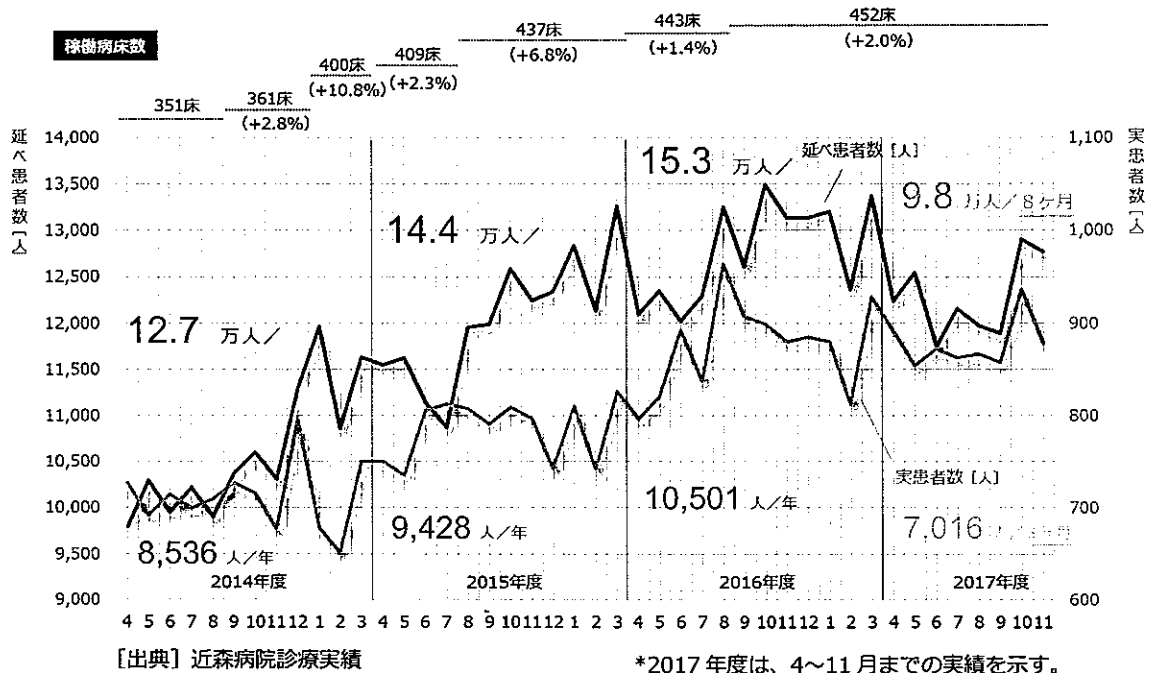
■実習受け入れ校

近森病院附属看護学校  
高知県医師会看護専門学校  
高知中央高等学校衛生看護科  
高知中央高等学校衛生看護専攻科  
高知県立総合看護専門学校  
瀬戸内短期大学  
高知女子大学看護学部  
学校法人高知学園 高知リハビリテーション学院(PT,OT)  
高知女子大学大学院看護学研究科  
高知医療学院(PT)  
土佐リハビリテーションカレッジ(PT)  
宮崎リハビリテーション学院(PT)  
川崎医療福祉大学(PT)  
愛媛十全医療学院(OT)  
学校法人山口コア学園 山口 コ・メディカル学院(OT)  
学校法人青照学舎メディカル・カレッジ青照館  
国立善通寺病院附属リハビリテーション学院(OT)  
国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院(OT)  
藍野医療技術専門学校(OT)  
学校法人筑波大学 アール医療福祉専門学校(精神科OT)  
学校法人智晴学園 琉球リハビリテーション学院(精神科OT)  
学校法人穴吹学園 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ(精神科OT)  
神戸医療福祉専門学校(ST)  
星薬科大学 薬学部  
武庫川女子大学 薬学部  
明治薬科大学  
学校法人日本社会事業大学  
高知学園短期大学衛生技術科(栄養士、臨床検査技師、歯科衛生士、看護)  
女子栄養大学  
北里大学保健衛生専門学院  
学校法人 龍馬学園  
平成福祉専門学校  
四国医療工学専門学校  
学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校  
医療法人福嶋医院 福嶋リハビリテーション学院  
財団法人 日本腎臓財団  
財団法人 腎研究会  
広島県立保健短期大学理学療法学科  
神戸学院大学 薬学部  
徳島文理大学  
吉備国際大学  
鈴鹿医療科学技術大学  
救急振興財団 救急救命東京研修所(救急救命士)  
救急振興財団 救急救命九州研修所(救急救命士)  
高知県消防学校  
高知市消防局 など

(5) 診療実績

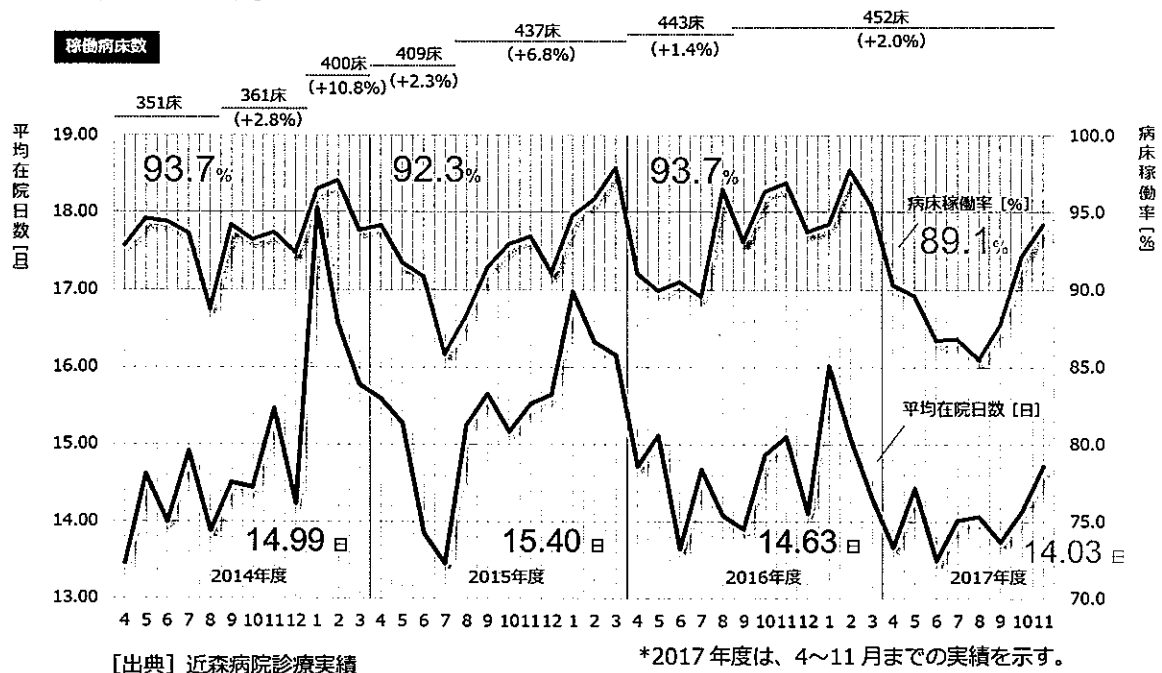
○入院患者数の推移（延べ患者数／実患者数） ※精神科を除く

近森病院では、建築5か年計画の終了に合わせて段階的に稼働病床数をオープン(増加)しており、入院患者数は、これに比例して増加しています。一方、過去、200件／月あったお断り件数は、現在30件／月まで縮減しています。



○病床稼働率と平均在院日数の推移 ※精神科を除く

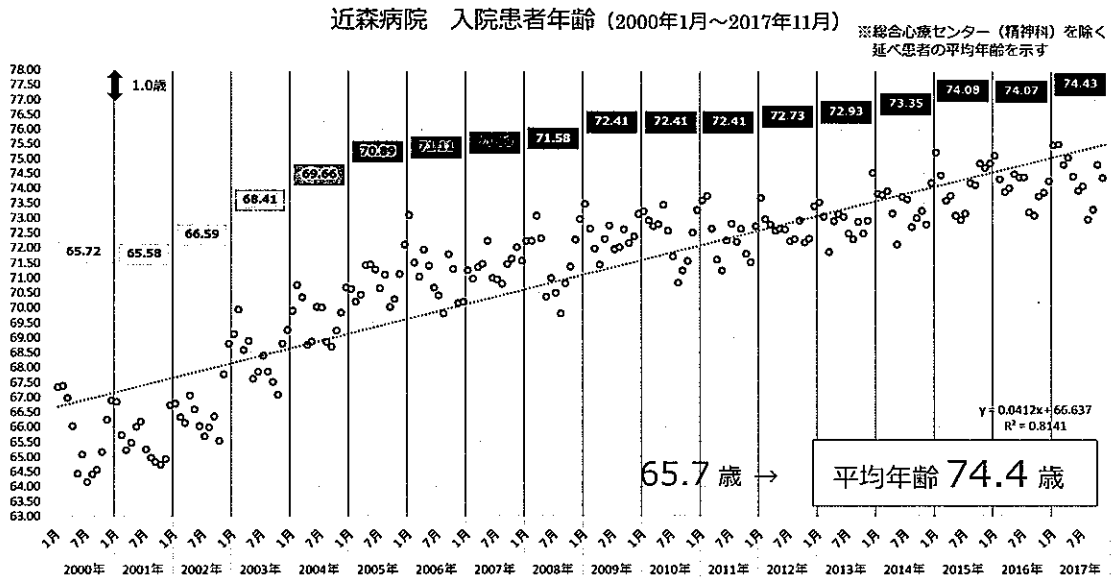
病床稼働率は90%超を維持しています。より多くの入院患者受入のため「病院運営改善委員会 “平均在院日数短縮ワーキンググループ”」等の活動により在院日数短縮化に取り組んでいます。



○受診患者の平均年齢

ア. 入院患者の平均年齢推移

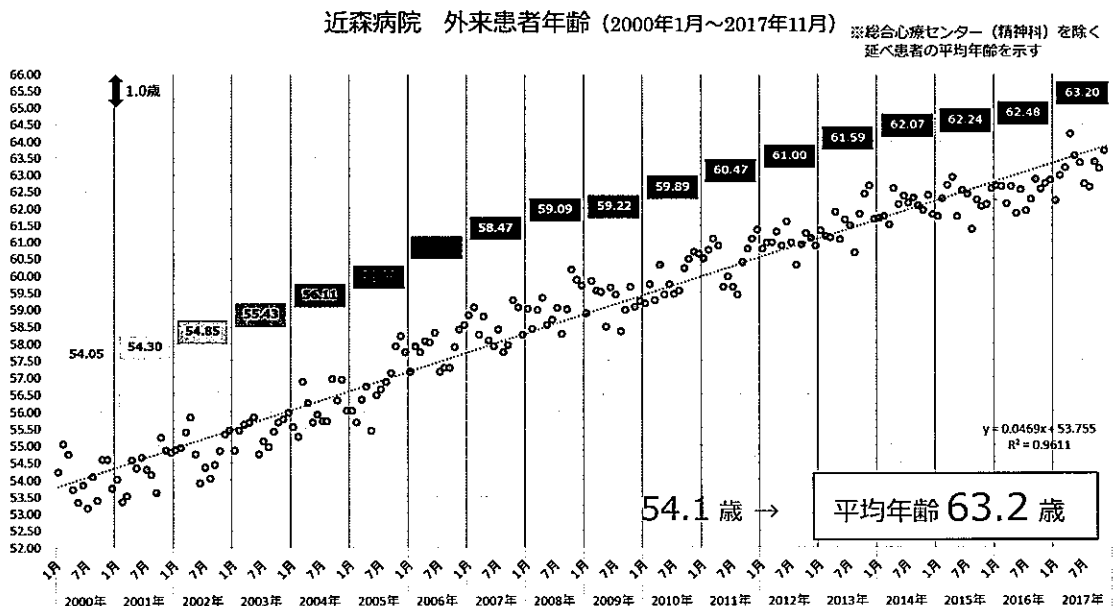
入院患者の平均年齢は、2000年から2017年までの17年間で8.71歳の上昇が認められます。これは、年換算すると0.51歳/年の増加であり、患者の高齢化が年を追うごとに確実に進んでいることが分かります。



【出典】 近森病院診療実績

イ. 外来患者の平均年齢推移

2000年～2017年における外来患者の平均年齢は、入院患者に比べ11.2～14.1歳低い年齢で推移しています。また、17年間では9.15歳の高齢化となり、年換算すると0.54歳/年の増加となります。入院患者と同様に外来患者の高齢化も進んでいることが確認されます。



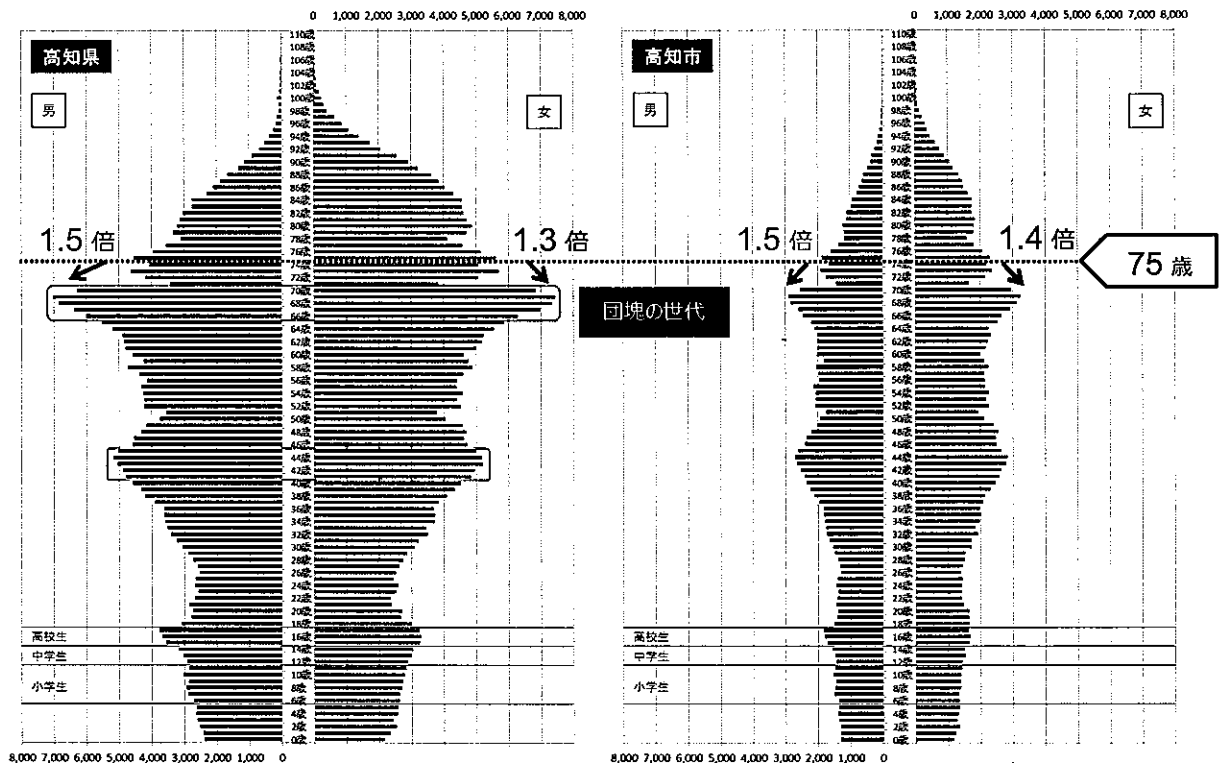
【出典】 近森病院診療実績

【補足データ】 高知県における高齢患者（75歳以上）の増加

前述どおり、近森病院入院患者平均年齢は74.4歳（2017年現在）であり、後期高齢者（75歳）にほぼ合致した年齢となっています。この年齢階級は、P.8 厚生労働省患者調査（平成26年）「推計入院患者数の年次推移、年齢階級別（平成11年～26年）」でも示したように、推計入院患者数の最も多い高齢者層であり、その人口増減が直接入院需要に影響するものと思われます。

今後、高知県における75歳人口の推移をみると、高知県、高知市ともに4～5年後にピークを迎えることが分かります。

その数は、2017年現在における73～75歳を基準（死亡者数を考慮せず単純に人口比較）として1.3～1.5倍になることが分かります。



【出典】 高知県総務部統計課 男女別推計人口（各歳） 平成 29 年 7 月 1 日現在

当院入院患者の平均年齢は、年を追うごとに高くなっており、これに伴い、疾病の種類も医療提供の在り方も以前とは異なってきています。高齢者の場合、複数の併存疾患を持っている方も多く、完全な治癒が難しい症例や治療期間が長く続く方もいらっしゃいます。また、疾患によっては病気そのものよりも生活の質が損なわれてしまうことで、さらに症状改善を阻害するといった悪影響を及ぼす場合もあります。

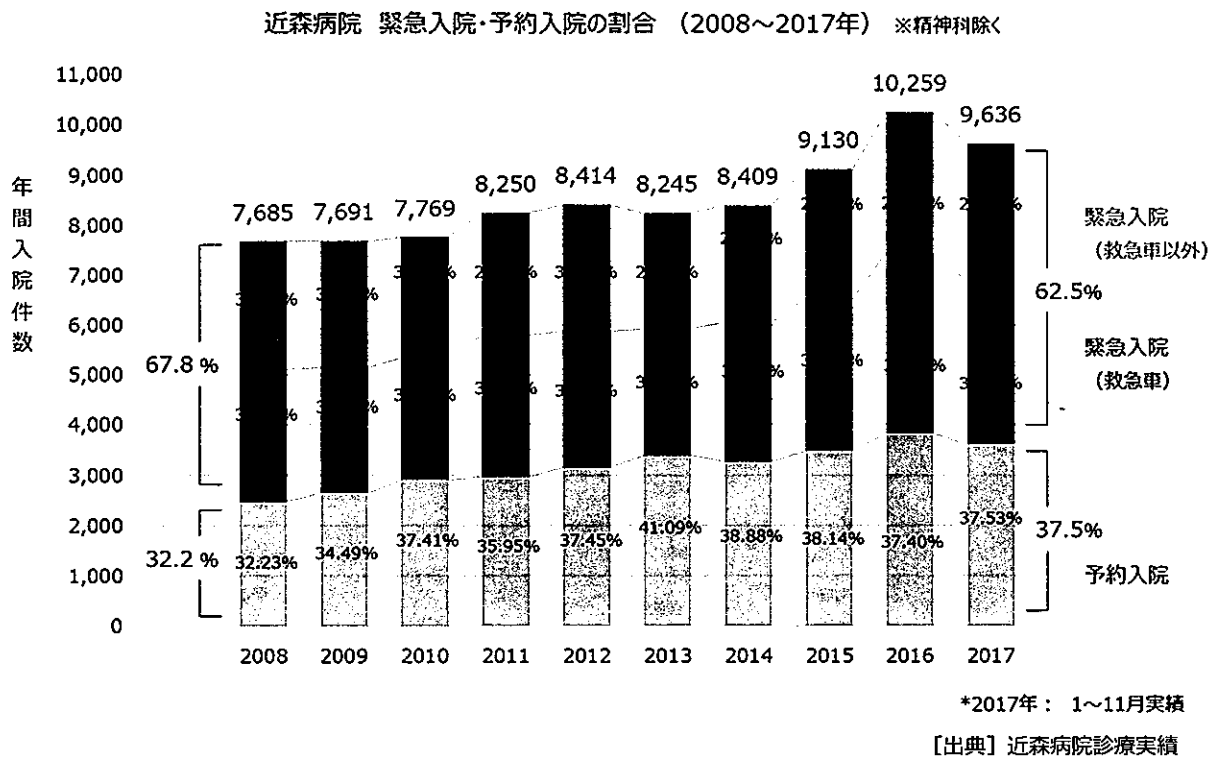
結果、本来の治療だけでなく要介護・要支援といった高齢者医療が求められるようになってきており、医師、看護師、薬剤師など多職種によるチーム医療の実践が欠かせなくなっています。

○緊急入院／予約入院の割合

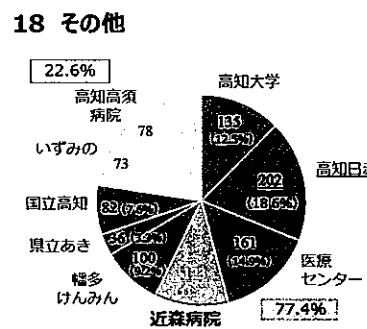
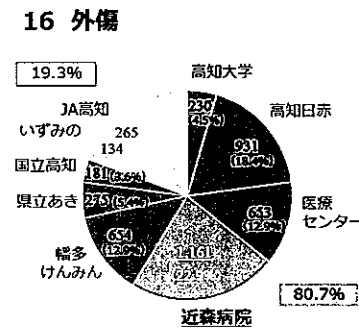
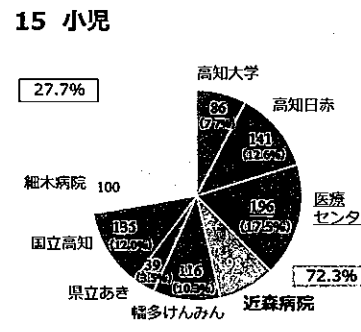
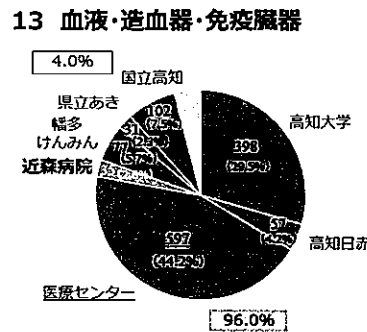
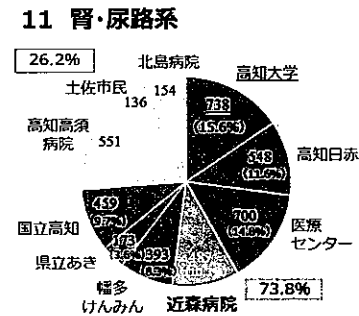
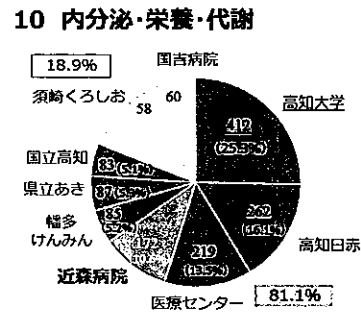
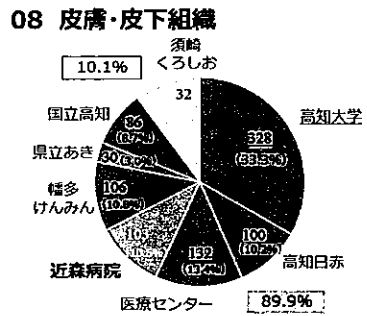
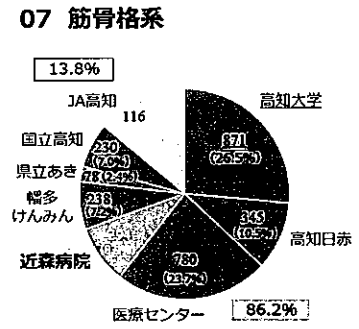
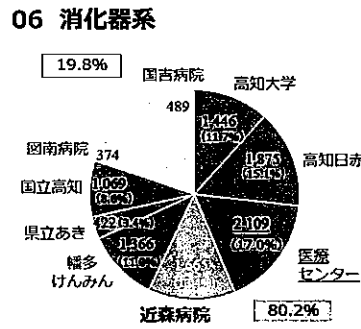
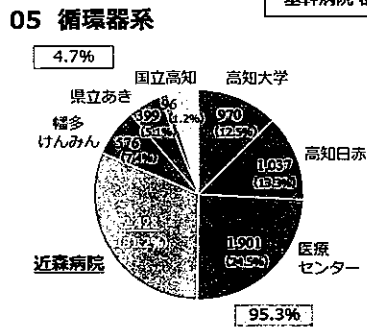
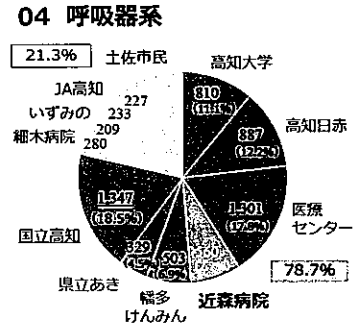
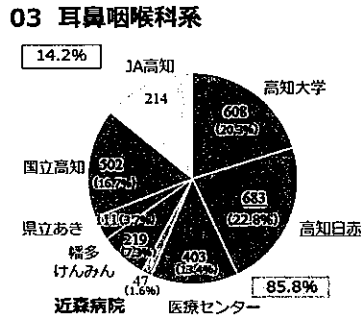
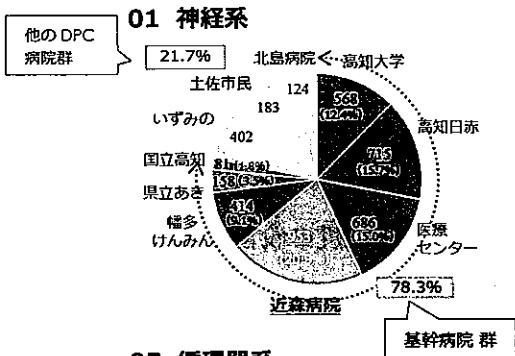
近森病院入院患者の緊急／予約の割合は、62.5％／37.5％(2017年現在)であり、緊急入院(救急車搬送患者およびwalk in患者)の割合が高くなっています。

また、経年的にみた場合、予約入院患者の割合が増加傾向を示していますが、その上昇率は9年間で5.3ポイントであり顕著な変化ではありません。

近森病院は緊急入院患者の割合が高く、救命救急センターとして一定程度の役割をはたしていることが分かります。



○疾病分類別 退院患者数 (DPC データ)



※近森病院に関する下記のDPCデータは無し。

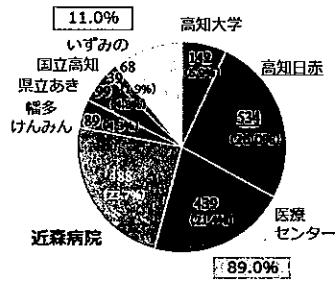
- 02 眼科系
- 09 乳房
- 12 女性生殖系
- 14 新生児、先天性奇形
- 17 精神

[出典] 平成 28 年度 第 4 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会  
参考資料 2 (2)MDC 別医療機関別件数 (割合)

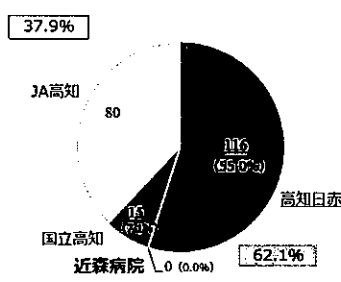
2017.2.9

○疾病分類別 救急医療入院患者数 (DPCデータ)

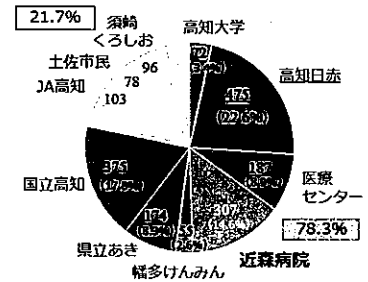
01 神経系



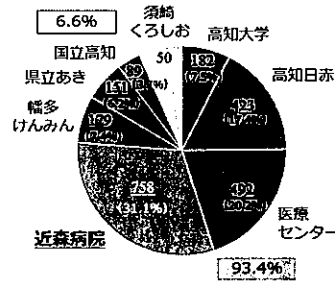
03 耳鼻咽喉科系



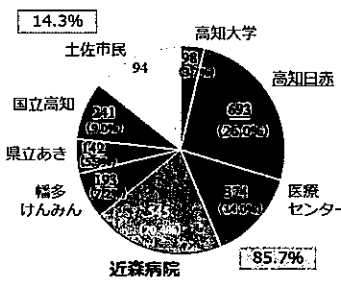
04 呼吸器系



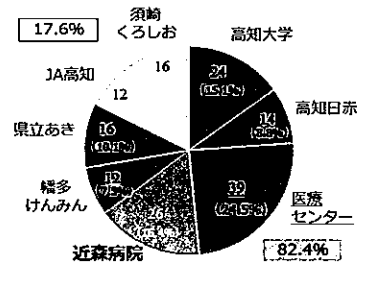
05 循環器系



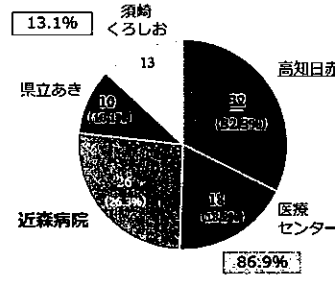
06 消化器系



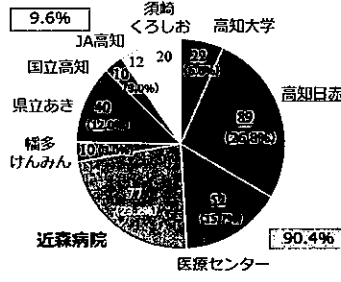
07 筋骨格系



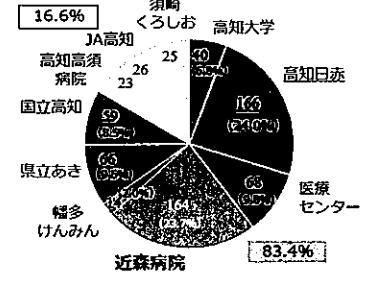
08 皮膚・皮下組織



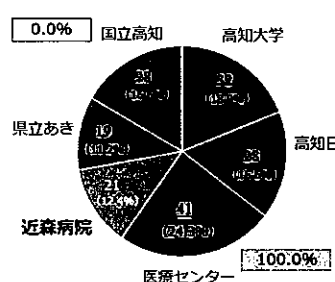
10 内分泌・栄養・代謝



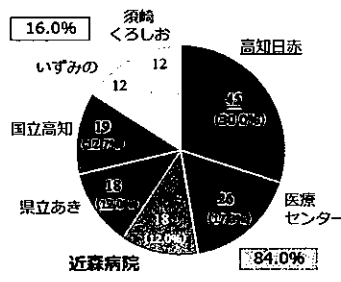
11 腎・尿路系



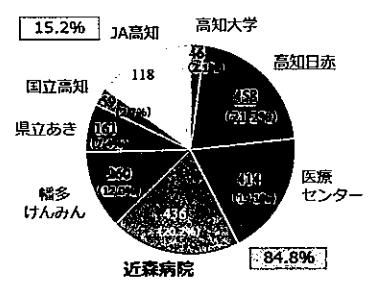
13 血液・造血器・免疫臓器



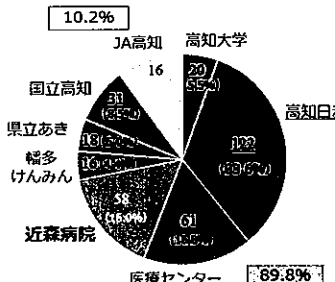
15 小児



16 外傷



18 その他



※近森病院に関する下記のDPCデータは無し。

- 02 眼科系
- 09 乳房
- 12 女性生殖系
- 14 新生児、先天性奇形
- 17 精神

【出典】平成28年度 第4回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会  
参考資料2(3)予定・救命救急センター医療機関別MDC別集計  
2017.2.9

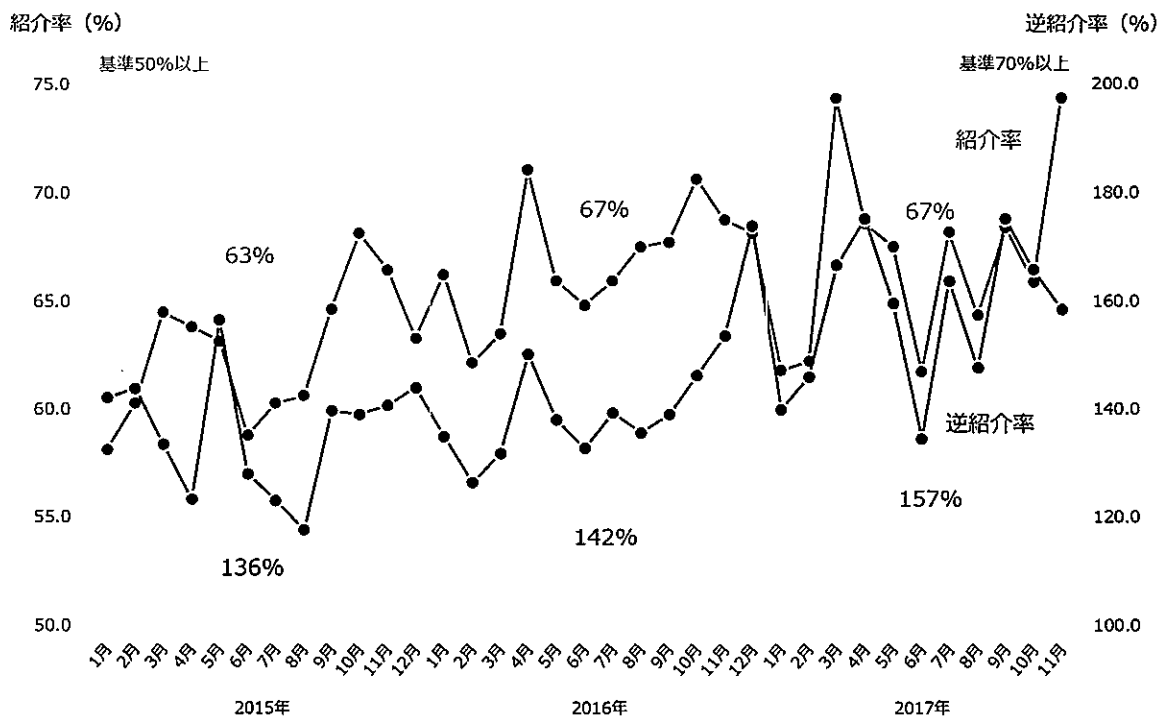


○地域医療連携

平均在院日数短縮のためには患者さんを早く治療し、早く次のステージへ移行してもらうことが重要であり、院内における効率化だけでなく地域の医療機関との連携強化を図っています。

地域医療支援病院として当院の直近3年間における紹介率は、63～67%で推移しています。一方、逆紹介率は、136～157%で推移しており積極的、継続的に連携を図っています。

近森病院 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率の推移 (2015.1～2017.11)



※図中の値 (%) は、年間の平均値を示す。2017年については、1～11月の平均値。

【出典】 近森病院診療実績

このほか、医療法第四条に定めのある地域医療支援病院として「地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力を有すること」に係る研修および講演会を次頁のとおり開催しています。

地域の医療従事者等への研修および講演会等 (2016年実績)

日付	名称	講演名	講師・演者名	院内参加	院外参加
1月29日	救急医療症例検討会 (全3回)	第160回救急医療症例検討会 他	葛籠大地、楠目宝大、山本哲史 他	103	92
3月14日 ~10月17日	大腿骨頸部骨折地域連携バス (全3回)	後療法に注意が必要な大腿骨近位部骨折 他	高田直樹 他	46	22
2月29日 ~9月12日	近森会グループクリニカルバス大会 (全2回)	t-paのバス 他	—	247	12
11月4日	高知呼吸と循環の会	第18回高知呼吸と循環の会 院内急変と Rapid Response System	名古屋市立大学大学院医学研究科 先進急性期医療学分野 教授 松嶋 麻子 先生	—	—
1月8日 ~3月17日	神経内科講演会 (全4回)	平成27年度神経内科講演会 脳血管障害における歯周病の影響 他	—	—	—
1月7日 ~9月8日	近森漢方カンファレンス (全20回)	vol.1 風邪をこじらせた→小柴故湯 他	浅羽宏一	133	97
1月13日	看護部公開講座	近森会グループ看護部 公開講座	岡本充子	21	17
5月15日 ~10月2日	FIM 講習会 (全2回)	第5回 FIM 講習会 他	川崎医療福祉大学 椿原彰夫 学長 近森リハビリテーション病院 和田恵美子 院長他	—	—
1月28日 ~11月24日	近森臨床栄養セミナー (全9回)	シンバイオティクスについて考える 他	兵頭由衣 他	27	18
4月9日 ~10月7日	細胞検査士養成講座 (全5回)	—	幡多けんみん 中川裕加里氏、中村寿治氏 他	31	59
1月19日 ~12月20日	医学研究会 (全10回)	「禅問答に学ぶ」より 他	山本重明	1	94
2月9日 ~6月28日	精神科グループ教育委員会主催勉強会 スキルアップ研修会について (全2回)	ヘルピングスキル 他	長谷川メンタルヘルス研究所 遊佐安一郎先生	29	14
1月15日 ~12月2日	精神科グループ教育委員会主催勉強会 県立大事例検討会 (全12回)	セルフケアについて 他	佐竹千恵、県立大 陸地博子氏 他	233	3
1月14日 ~12月11日	精神科スキルアップ研修会 (全17回)	作業療法の原理と方法 I (統合失調症) 他	松井 紀和 先生 他	—	—
2月19日 ~11月25日	地域医療講演会 (全6回)	第151回地域医療講演会 既往歴、単純な検査の重要性 他	京都大学 名誉教授 京都大学大学院総合生存学館 思修館 特定教授 千葉 勉 先生 他	294	152
1月23日	公開県民講座	近森病院第19回公開県民講座 少子高齢化社会をどうのりきるか	近森リハビリテーション病院 部長 和田恵美子 前厚生労働省事務次官 村木 厚子	550	—
2月5日 ~9月30日	近森病院特別講演会 (全3回)	日本の研修指導医が米国で再び研修医をやってみて今おもうこと 他	いまわら病院分院救急・総合内科 (ER)部長長恒存先生 他	77	87
2月16日 ~8月16日	市民講習	排泄ケアセミナー-市民講習	日本コンチネンス協会 会長 西村 かおる 先生	—	—
1月15日	生活習慣病予防 健康セミナー	生活習慣の改善を実践しよう!	北村 龍彦 副院長 有光 純子 臨床栄養部主任	—	—
10月20日	高知県医師会 県民健康フォーラム 2016	リウマチは治せる病気に〜チーム医療の現場から〜	近森病院 公文義雄、岡林友季子、 宮崎俊明、溝淵彬人 高知大学 谷口義典先生 他	—	—
10月16日	CPC	第四回 高知県合同 CPC ①難治性腸炎で入院した陳旧性脳梗塞の1例 ②うっ血性心不全診断で入院の1例	①近森病院初期研修医 太田雄飛、 病理診断部 円山英昭 ②幡多けんみん病院臨床研修医 谷川和也、臨床検査科 和田倫子	—	—
8月28日	熊本地震における高知 DMAT 及び日赤 救護班の活動状況報告会	活動報告、講演ほか	近森病院、高知県医療政策課、大井田病院、須崎くろしお病院、渭南病院、高知赤十字病院	—	—
9月16日 ~11月25日	高知医療再生機構補助金講演会 (全2回)	弁膜症の新しい治療法-TAVIとMICS 他	国立循環器病センター 副院長 小林順二郎 先生/心臓血管外科部門長 日大心臓血管呼吸器総合外科 他	—	—

○ 5 疾病 / 5 事業に係る診療実績

保険医療計画では、5 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)、5 事業(救急医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療、へき地医療、災害時における医療)及び在宅医療の医療連携体制の構築、確保が定められています。

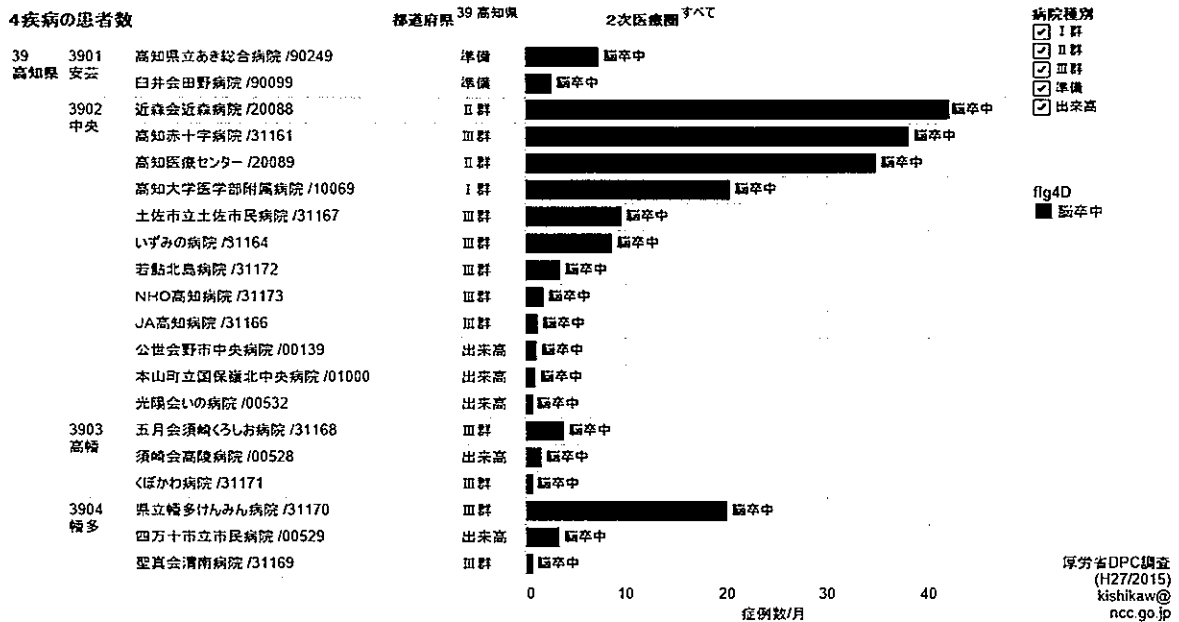
5 疾病に係る診療実績

[出典] 厚労省 DPC 調査 (H27/2015) 4 疾病の患者数  
石川ベンジャミン光一先生  
<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>

■ 脳卒中

脳卒中の患者さんは高知県内では最も多くの患者数となっています。

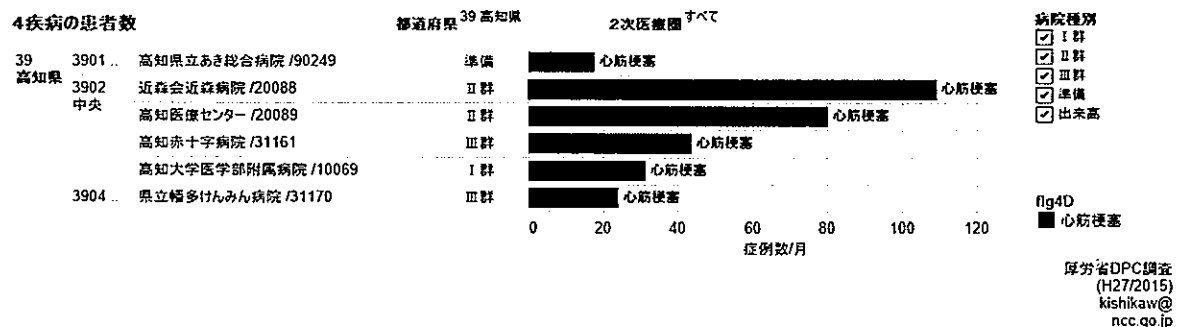
脳梗塞急性期治療であるtPA投与件数は、2016年に53例となり前年の40例を上回り、2013年から増加を続けています。これは、2012年9月からtPAの適応が、脳梗塞発症3時間から4.5時間に延長されたことが大きいですが、2012年4月にストローク・ケアユニット(SCU)を開設し、24時間体制で神経系医師が院内に待機していることも症例数の増加につながっていると思われます。



■ 心筋梗塞

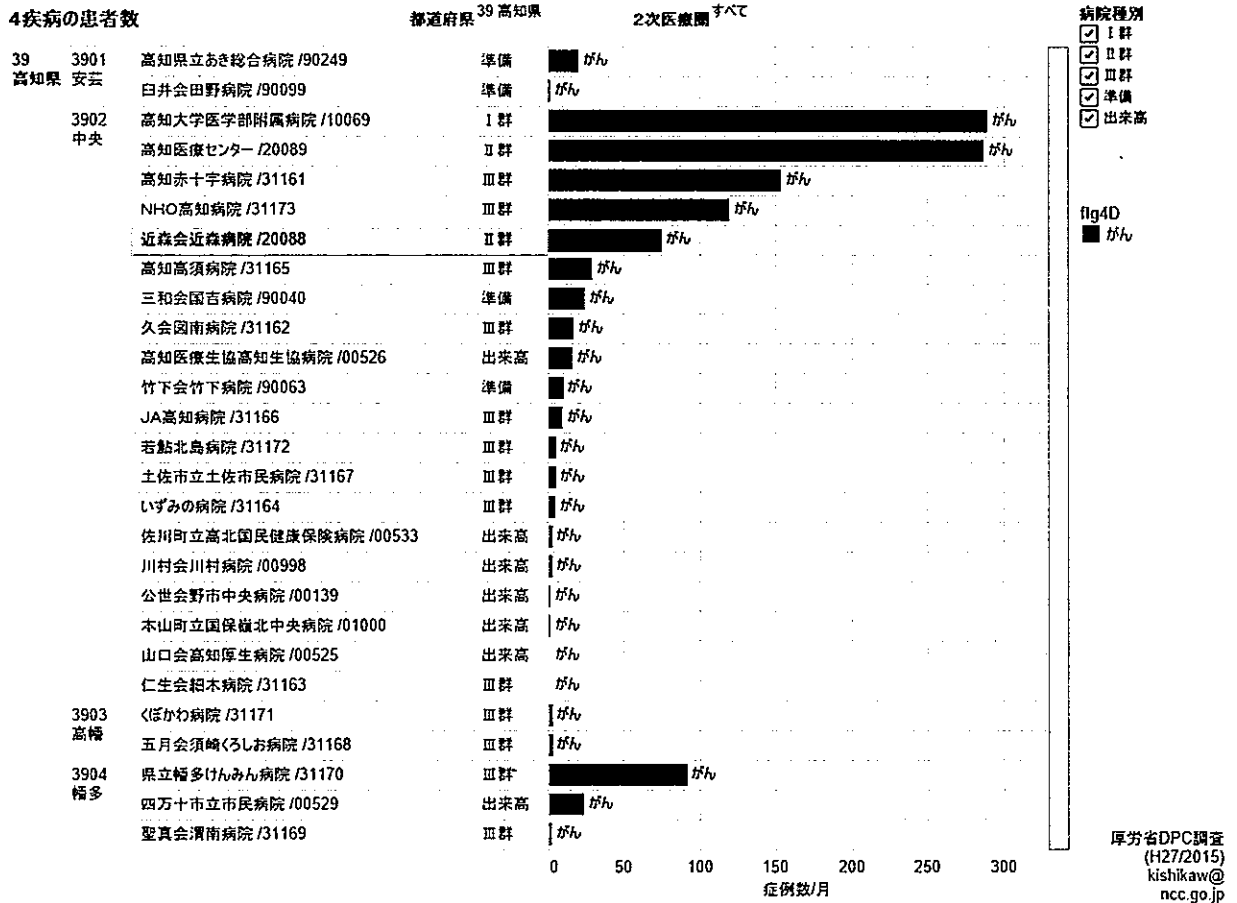
急性心筋梗塞は毎年200例前後の入院があり、中四国でも有数の症例数となっています。

2016年は206例で、ST上昇型心筋梗塞に対するdoor to balloon時間は中央値77分と非常に短時間の実績となりました。医師だけでなく、ERからカテ室搬入までに関わるすべてのスタッフの総合力を高めています。



■がん

4疾病の患者数

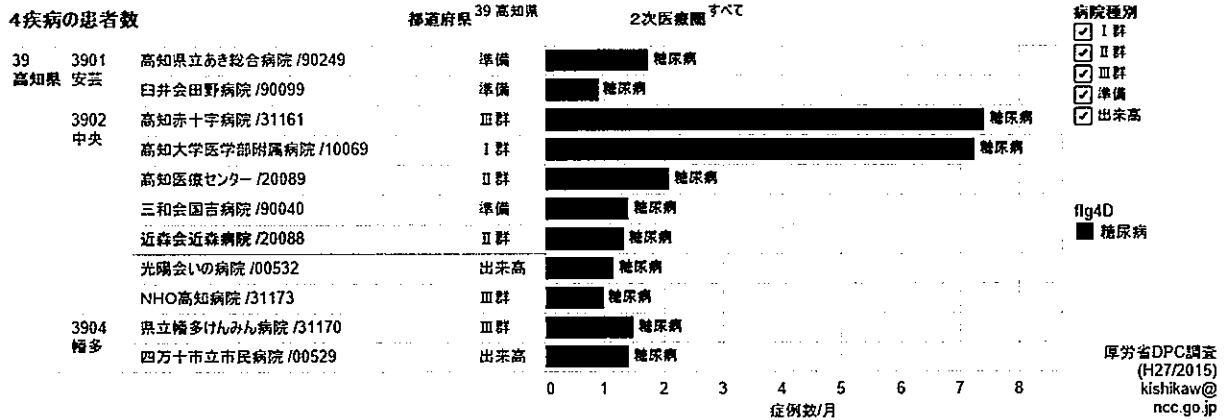


■糖尿病

日本糖尿病学会専門医が常勤しており糖尿病教室も実施しています。また、低血糖、糖尿病昏睡等の初期対応については、24時間緊急対応が実施可能な医療機関としても登録を行っています。

このほか、脳卒中や心筋梗塞、足壊疽などの重症な合併症の発症時には、それぞれの疾患の専門医や糖尿病専門医との連携による集学的治療を可能としています。

4疾病の患者数

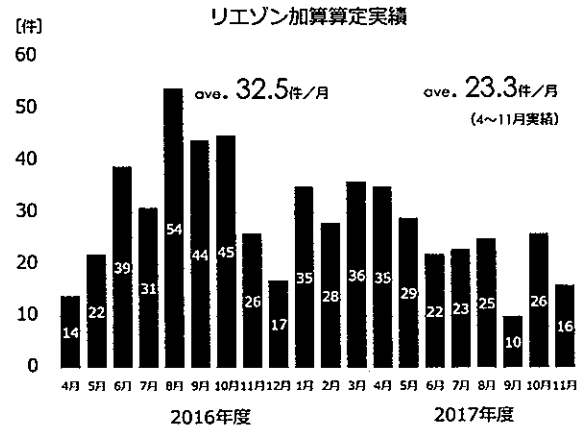


## ■精神疾患

精神疾患については、高知県精神科救急医療事業へ参加しており輪番病院として平日夜間(1病院)、休日(7病院輪番)での24時間体制にて患者対応を行っています。

うつ・神経性障害の専門医療機関として、ストレス外来、ストレスケア病棟、うつ神経症リワークデイケアと包括的な治療プログラムを提供できる体制を有しており、この機能は四国内において当院のみとなっています。

当院の精神科(総合心療センター)は、2013年に近森病院第二分院から近森病院へと統合しており、その後は、リエゾンチームを立ち上げ身体疾患を抱えた患者の精神的問題の解決のため、身体科医と連携しながら精神科医が介入・対応を行っています。



[出典] 近森病院診療実績

## 5 事業に係る診療実績

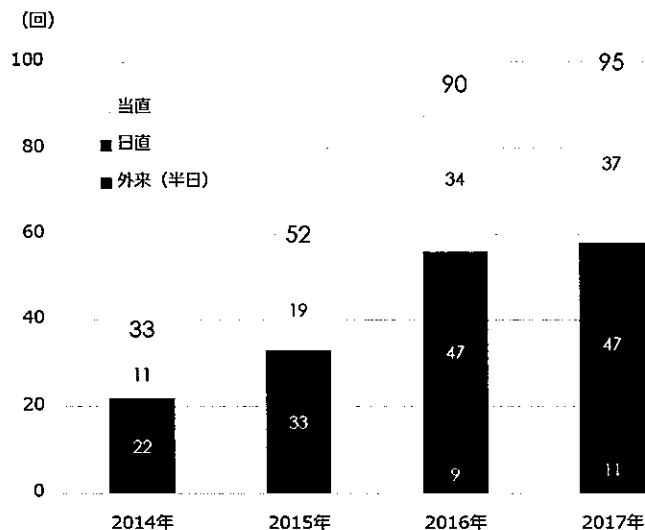
### ■救急医療

詳細については、P.32~38を参照。

### ■へき地医療

過疎地域自立促進特別措置法、山村振興法において地域指定を受けている四万十市西土佐用井に所在の「四万十市国保西土佐診療所」へ医師派遣を行っています。

医師名： 総合診療科 部長 杉本和彦  
開始月： 2014年3月～  
内容： ①外来(半日) 金曜日 PM  
②日直 土/日/祝の日直  
③当直 17:00～翌 8:30 の当直



[出典] 近森病院医師派遣実績

### ■災害医療

災害拠点病院として厚生労働省 災害派遣医療チーム(DMAT)へ参画し、災害医療に係る積極的な取り組みを行っています。

#### 【DMAT 隊】

院内には、21名のDMAT隊員がいます。医療支援活動だけでなく、平成22年に横浜で行われたAPEC(アジア太平洋経済協力)首脳会議での医療救護などの活動にも参加しています。

⇒ 災害発生時の出動記録を次頁に示します。

#### DMAT 隊登録者数 (近森病院)

医師 8名  
看護師 8名  
業務調整員 5名

災害医療

・災害発生時の出動記録



西スマトラ州 パダン沖地震

H21.10.1～H21.10.8(8日間)

国際緊急援助隊救助チーム医療班 医師 1名



APEC 首脳会議(派遣先:羽田空港)

H22.11.12～H22.11.15(4日間)

高知 DMAT 医師1名 看護師 2名 業務調整員 2名



カンタベリー地震(ニュージーランド)

H23.2.28～H23.3.8(9日間)

国際緊急援助隊救助チーム医療班 医師 1名



東日本大震災

H23.3.11～H23.3.15(5日間)

高知 DMAT 医師 2名 看護師1名 業務調整員 2名



熊本地震

H28.4.16～H28.4.20(5日間)

高知 DMAT 医師1名 看護師 2名 業務調整員 1名

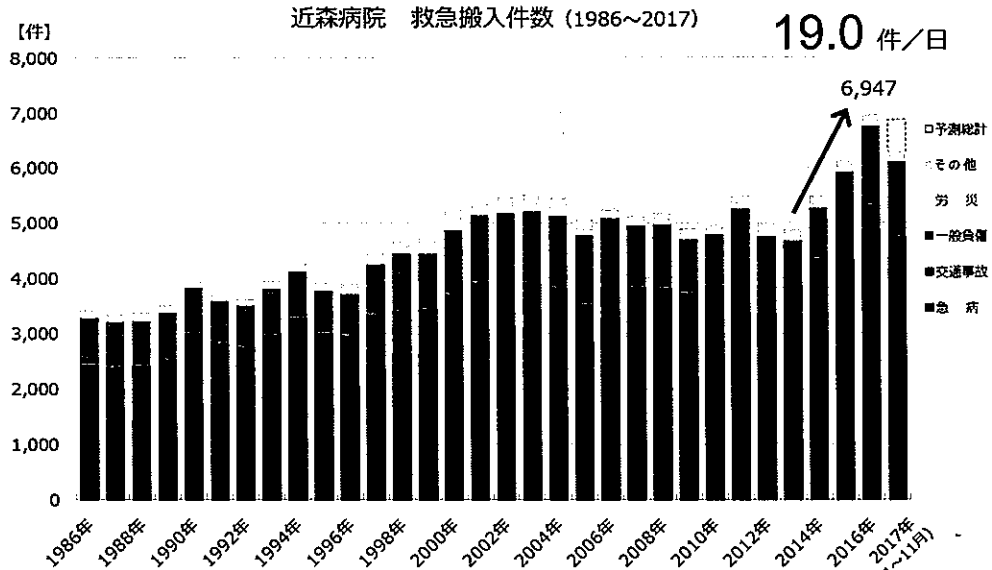
高知 DPAT 医師1名 看護師 1名 \*H28.5.7～5.11



救急医療

・救急搬入件数

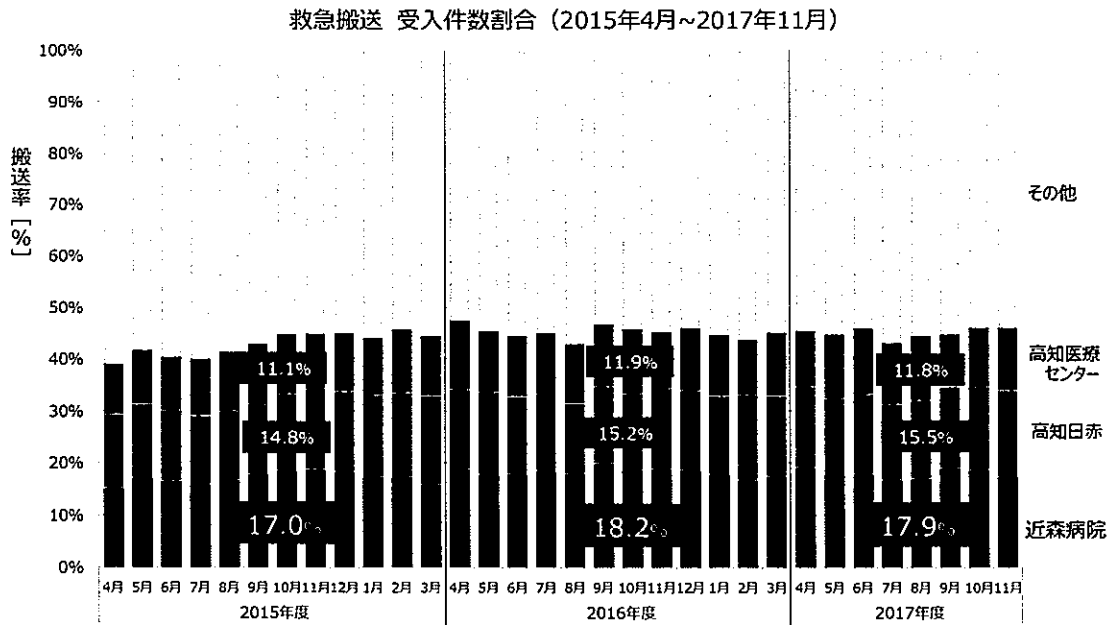
救急搬入件数は、近森病院建築5ヶ年計画が終了した2014年以降、段階的に増加しており、2016年は約7,000件の受入実績となっています。また、2017年(1～11月実績)においても昨年と同様の傾向で推移しており同等の実績になるものと推測され、高い救急搬入件数を維持しています。



【出典】近森病院診療実績

・救急搬入件数（施設間比較）

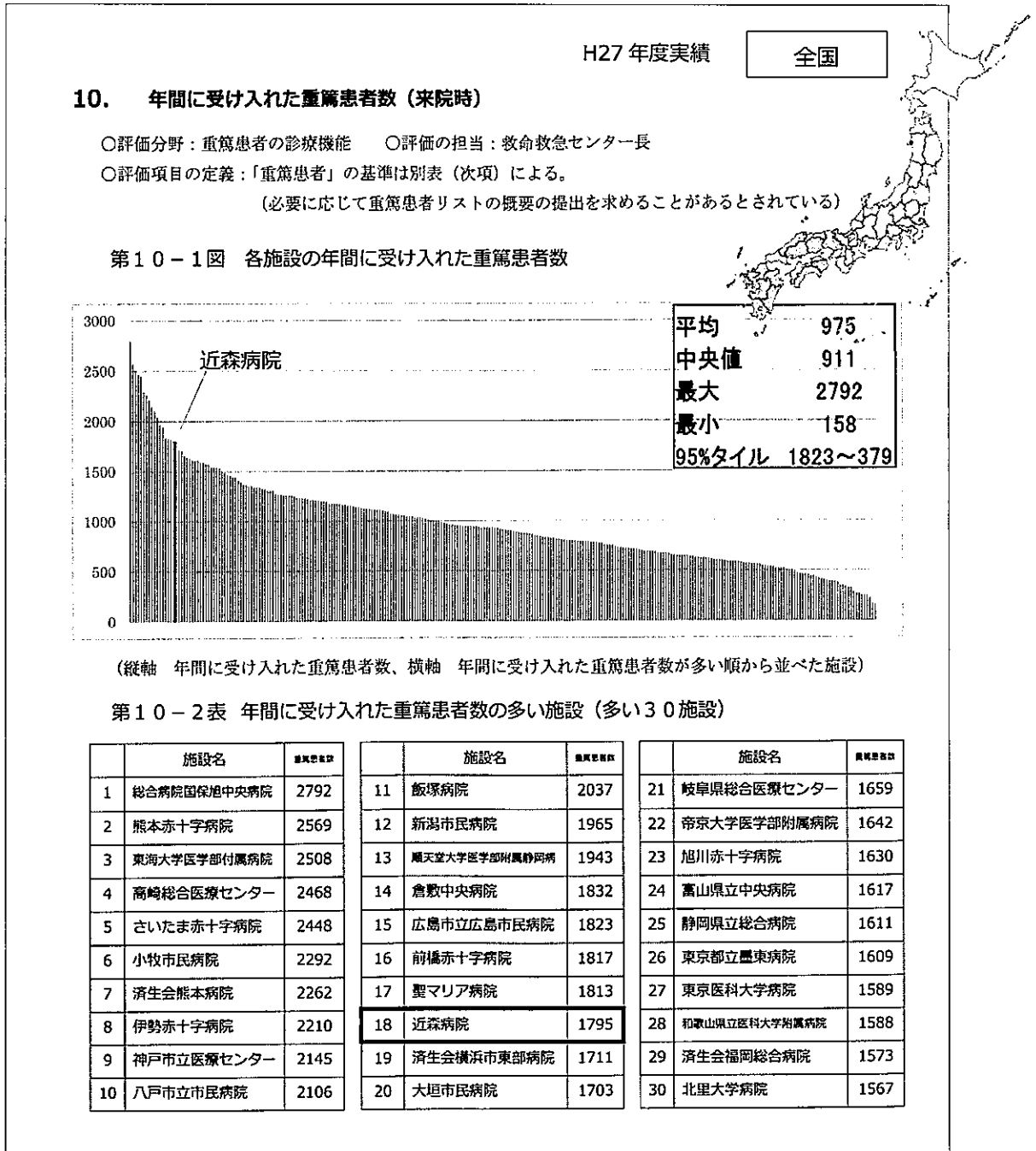
高知県全体の救急搬送件数(総数)のうち、近森病院での受入件数は17.0～18.2%です。これは、県内医療機関の中で最も多くの救急搬入実績となります。



【出典】こうち医療ネット 医療機関別搬送実績月報

・重篤患者数 【厚生労働行政推進調査事業】

近森病院は年間救急搬入件数が多く、これに比例して重篤患者数も多くなっています。厚生労働行政推進調査事業費補助金事業の救急医療体制の推進に関する研究「救命救急センターの実態と評価についての研究」によると、当該重篤患者数は全国18番目の実績となっており高度急性期医療への取り組み実態が分かります。



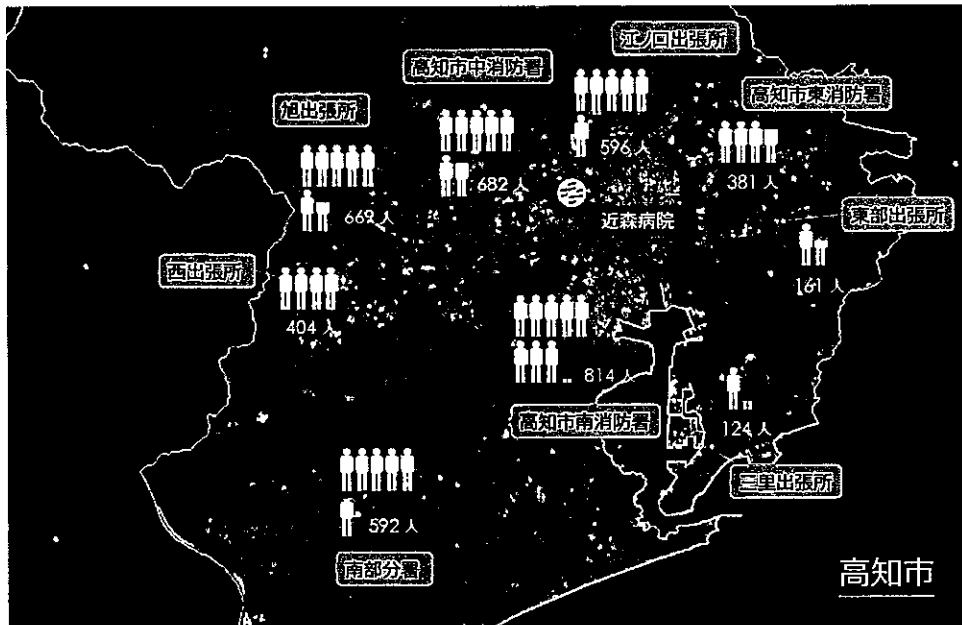
※上記データは平成 27 年度実績

【出典】平成 28 年救命救急センターの現況 2017 年 3 月 31 日  
平成 28 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金事業  
救急医療体制の推進に関する研究  
救命救急センターの実態と評価についての研究

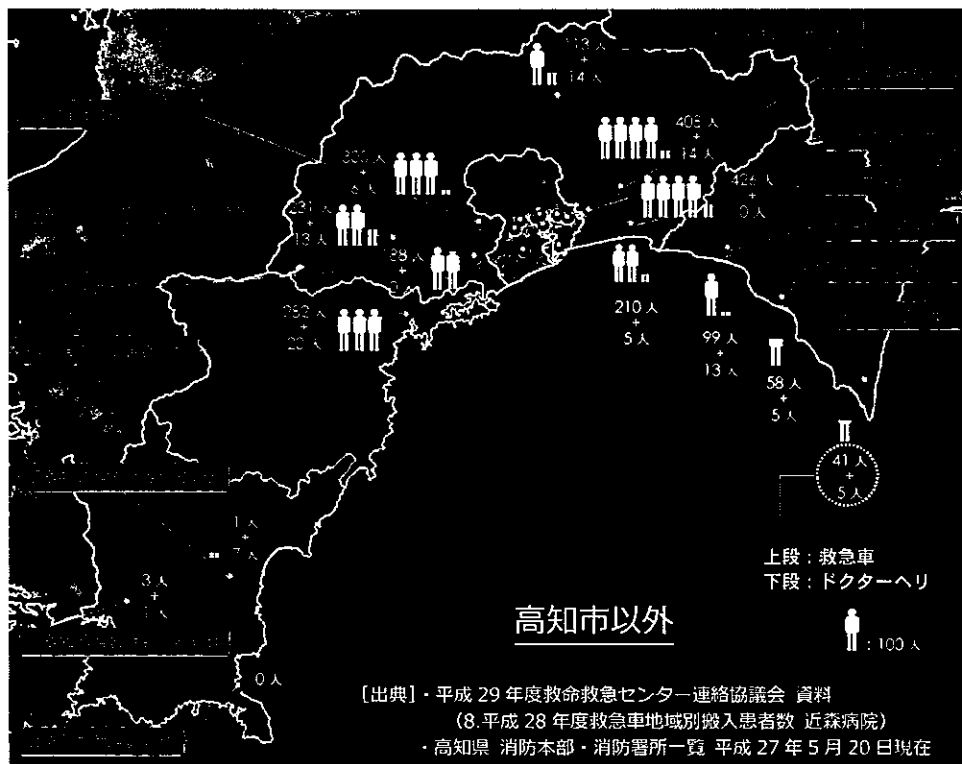


・消防署別救急搬入件数の比較

近森病院への救急搬入件数は高知市内からが最も多く、当院を基準に南部、西部、北部の順で受入件数が高くなっています。



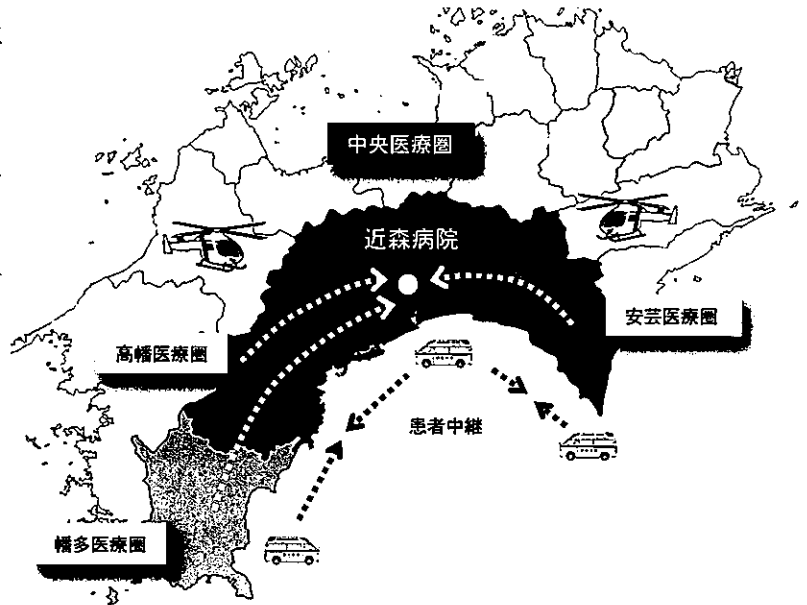
また、高知市以外からの救急搬入では中央区域に限らず、高幡区域、安芸区域からも多くの患者さんを受け入れており、救命救急センターとして広域的に対応を行っていることが分かります。一方、幡多区域についても受入実績はありますが、他の区域に比べ件数が少ないことから当該区域内で医療が概ね完結しているものと思われます。



・広域的な救急搬送支援

緊急出動用の救急車を保有(2台)し、郡部からの搬送患者さんの迎え(中継による患者収容)や医師同乗による出動(ドクターカー)なども積極的に行っています。

特に患者中継においては、当院からの救急出動によって中間地点で患者引継ぎが可能となり、搬送元の救急隊を一刻も早く地元へ帰すことを実現しています。



・救急車中継

当院より出動した救急搬送件数(総数)を図1に示します。救急搬送件数には、救急救命士、または看護師同乗、医師同乗などが含まれます。また、救急搬送時の連携先については、救急隊から引継ぎを受けたもの、地域医療機関から引継ぎを受けたものに分類されます。

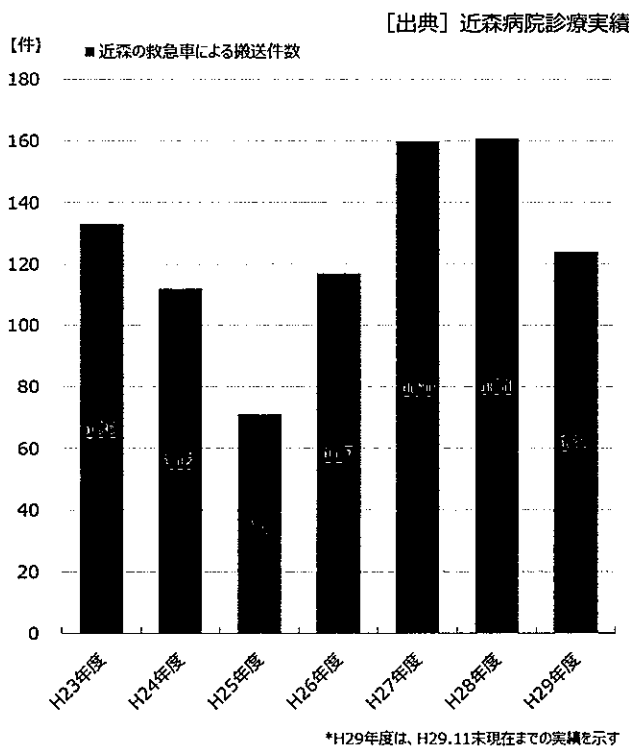


図1. 近森 救急搬送件数(総数)

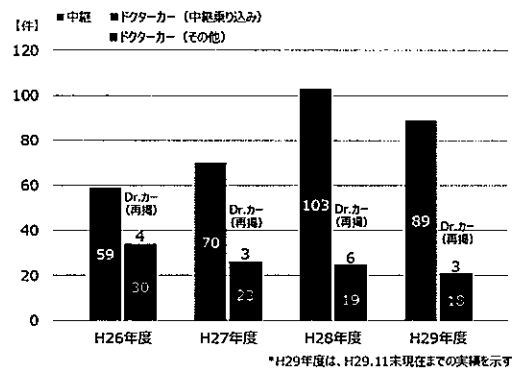


図2. 救急隊からの引継ぎ

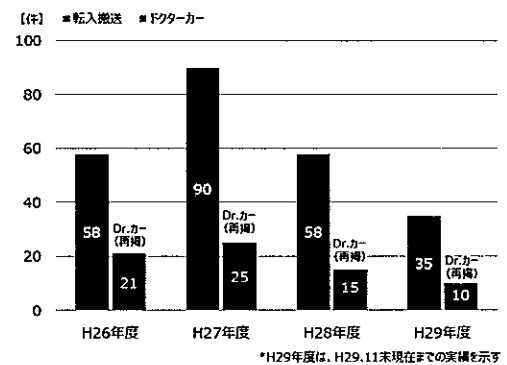
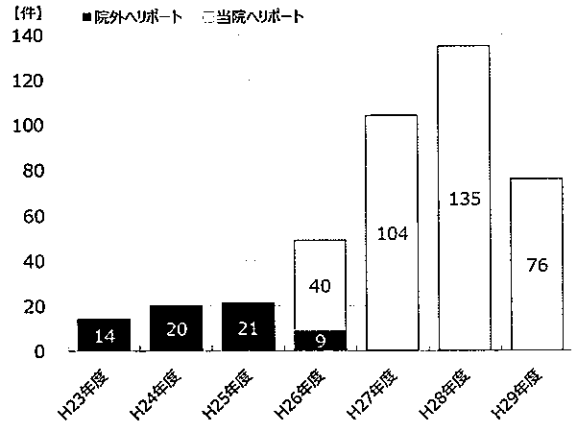
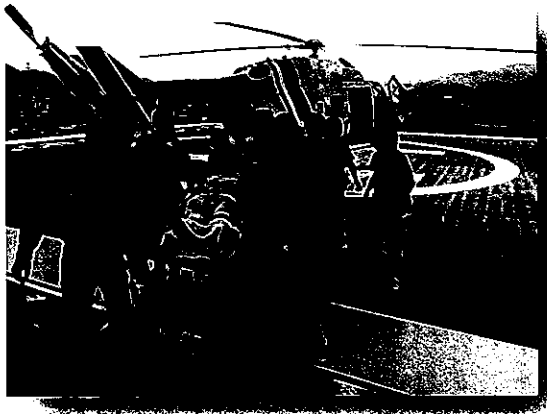


図3. 地域医療機関からの引継ぎ

・ドクターヘリからの受入

ドクターヘリからの救急受入件数を図4に示します。平成26年8月までは、ドクターヘリ着陸ポイントまで救急出動し患者引継ぎを行っていましたが、それ以降は、近森病院屋上ヘリポート完成により、同ヘリポートでの受入件数へと移行しています。



【出典】 近森病院診療実績 \*H29年度は、H29.11末現在までの実績を示す

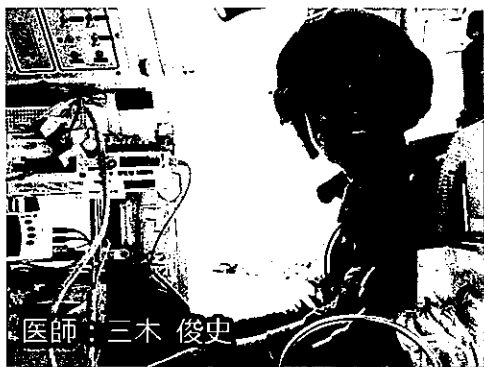
図4. ドクターヘリからの救急受入件数

・フライトドクターの派遣

救命救急センターの専門医2名がフライトドクターとして毎週交代でドクターヘリに搭乗しています。

2015 Flight 10回

10月		11月		12月	
10/07 (水)	三木	11/04 (水)	三木	12/02 (水)	三木
10/14 (水)	井原	11/11 (水)	井原	12/09 (水)	井原
10/28 (水)	三木	11/18 (水)	三木	12/16 (水)	三木
		11/25 (水)	井原		



【出典】 高知県ドクターヘリ「ドクターヘリ担当者一覧表」

2016 Flight 50回

1月		2月		3月	
1/06 (水)	井原	2/03 (水)	三木	3/02 (水)	三木
1/13 (水)	三木	2/10 (水)	井原	3/09 (水)	井原
1/20 (水)	井原	2/17 (水)	三木	3/16 (水)	井原
1/27 (水)	三木	2/24 (水)	井原	3/23 (水)	三木
				3/30 (水)	三木
4月		5月		6月	
4/06 (水)	三木	5/11 (水)	井原	6/01 (水)	三木
4/12 (火)	井原	5/18 (水)	三木	6/08 (水)	三木
4/20 (水)	三木	5/25 (水)	井原	6/15 (水)	井原
4/27 (水)	井原			6/22 (水)	井原
				6/29 (水)	三木
7月		8月		9月	
7/06 (水)	井原	8/03 (水)	三木	9/07 (水)	三木
7/13 (水)	三木	8/10 (水)	井原	9/14 (水)	井原
7/20 (水)	三木	8/17 (水)	三木	9/21 (水)	三木
7/27 (水)	井原	8/24 (水)	井原	9/28 (水)	井原
		8/31 (水)	三木		
10月		11月		12月	
10/05 (水)	井原	11/02 (水)	井原	12/07 (水)	井原
10/12 (水)	井原	11/09 (水)	三木	12/14 (水)	三木
10/19 (水)	三木	11/16 (水)	井原	12/21 (水)	井原
10/26 (水)	三木	11/30 (水)	三木	12/28 (水)	三木

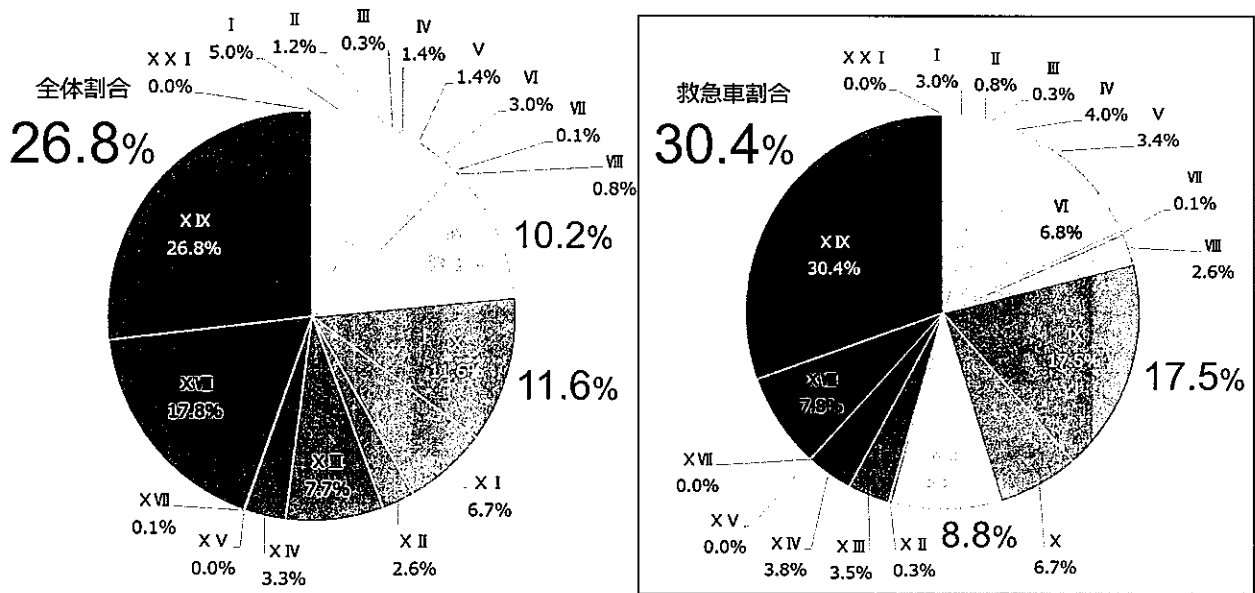
2017 Flight 44回

1月		2月		3月	
1/04 (水)	三木	2/01 (水)	三木	3/01 (水)	三木
1/11 (水)	井原	2/08 (水)	三木	3/08 (水)	井原
1/18 (水)	三木	2/15 (水)	井原	3/15 (水)	三木
1/25 (水)	井原	2/22 (水)	井原	3/22 (水)	井原
				3/29 (水)	三木
4月		5月		6月	
4/05 (水)	井原	5/10 (水)	井原	6/07 (水)	三木
4/12 (水)	三木	5/17 (水)	三木	6/14 (水)	井原
4/19 (水)	井原	5/24 (水)	井原	6/21 (水)	三木
4/26 (水)	三木	5/31 (水)	三木	6/28 (水)	井原
7月		8月		9月	
7/05 (水)	井原	8/02 (水)	三木	9/06 (水)	井原
7/12 (水)	三木	8/09 (水)	井原	9/13 (水)	三木
7/19 (水)	井原	8/16 (水)	三木	9/20 (水)	井原
7/26 (水)	三木	8/23 (水)	井原	9/27 (水)	三木
10月		11月		12月	
10/04 (水)	三木	11/01 (水)	三木		
10/11 (水)	井原	11/08 (水)	井原		
10/18 (水)	三木	11/15 (水)	三木		
		11/22 (水)	井原		

\*H29年度は、H29.11末現在までの実績を示す

・救急搬入患者の疾病別分類

救急搬入患者さんの疾病分類では、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が最も多く、全体の30.4%を占めています。第二位は、「循環器系の疾患」で17.5%、第三位は、「消化器系の疾患」が続き8.8%となっています。



平成28年度 ※表中網掛けは上位3疾病を示す。(但し、XVIIIを除く。)

疾病分類		全体	救急車
I	感染症及び寄生虫症	1,539	214
II	新生物<腫瘍>	377	60
III	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	95	18
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	439	284
V	精神及び行動の障害	432	241
VI	神経系の疾患	900	478
VII	眼及び付属器の疾患	41	4
VIII	耳及び乳様突起の疾患	244	184
IX	循環器系の疾患	3,099	1,239
X	呼吸器系の疾患	3,526	476
XI	消化器系の疾患	2,042	625
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	791	24
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,359	244
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	998	270
XV	妊娠、分娩及び産じょく<褥>		
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	21	1
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5,413	551
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,163	2,150
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	14	
合計		30,493	7,063

※脳血管疾患

- 699件
- 404件を含む

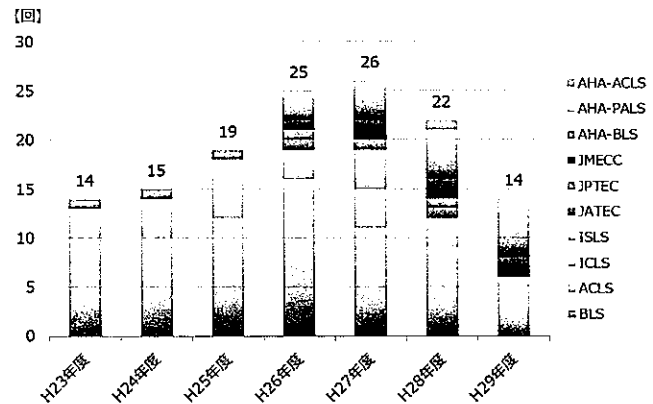
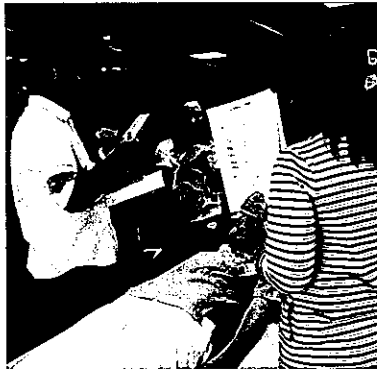
【出典】平成29年度救命救急センター連絡協議会資料  
(7.疾病別取扱患者数 近森病院)

・救急医療に係る教育の実績

近森病院は救命救急センターとして、院内外の医療従事者向けに救命救急処置コースを設け教育、指導を行っています。このほか、高知県消防学校への講師派遣など救急医療に係る県全体の底上げに努めています。



ア. 救命救急処置コース開催実績

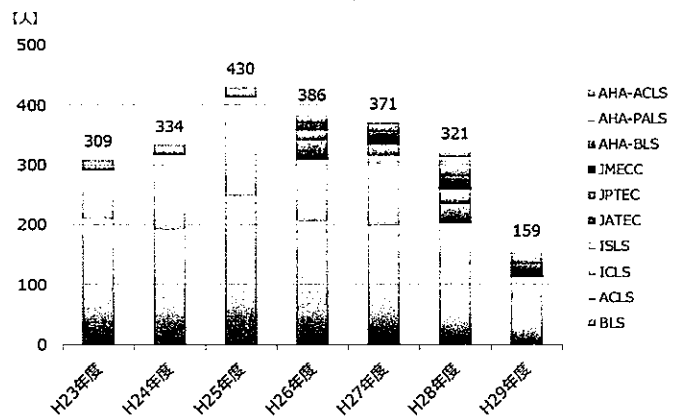


H29年度は、H29.11末現在までの実績を示す



【出典】近森病院 救命救急処置コース開催実績

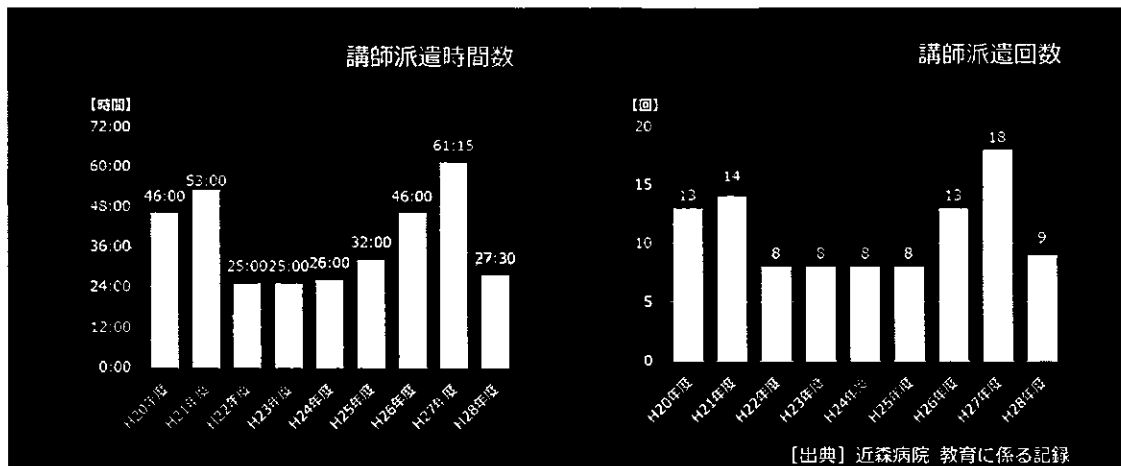
コース別開催回数



H29年度は、H29.11末現在までの実績を示す

コース別参加者数

イ. 高知県消防学校への講師派遣実績



【出典】近森病院 教育に係る記録

### 1.4 【自施設】 近森病院の課題

建築5か年計画が終了し救命救急センターとして今後も高知県の救急医療に貢献していきたいと考えています。その中で、特に、5疾病5事業に代表される疾患等については、これまでの実績をふまえ機能強化を図っていきます。また、周産期医療、小児医療といった機能を有しない分野に関しては、他の救命救急センターとの協力体制構築を推進します。

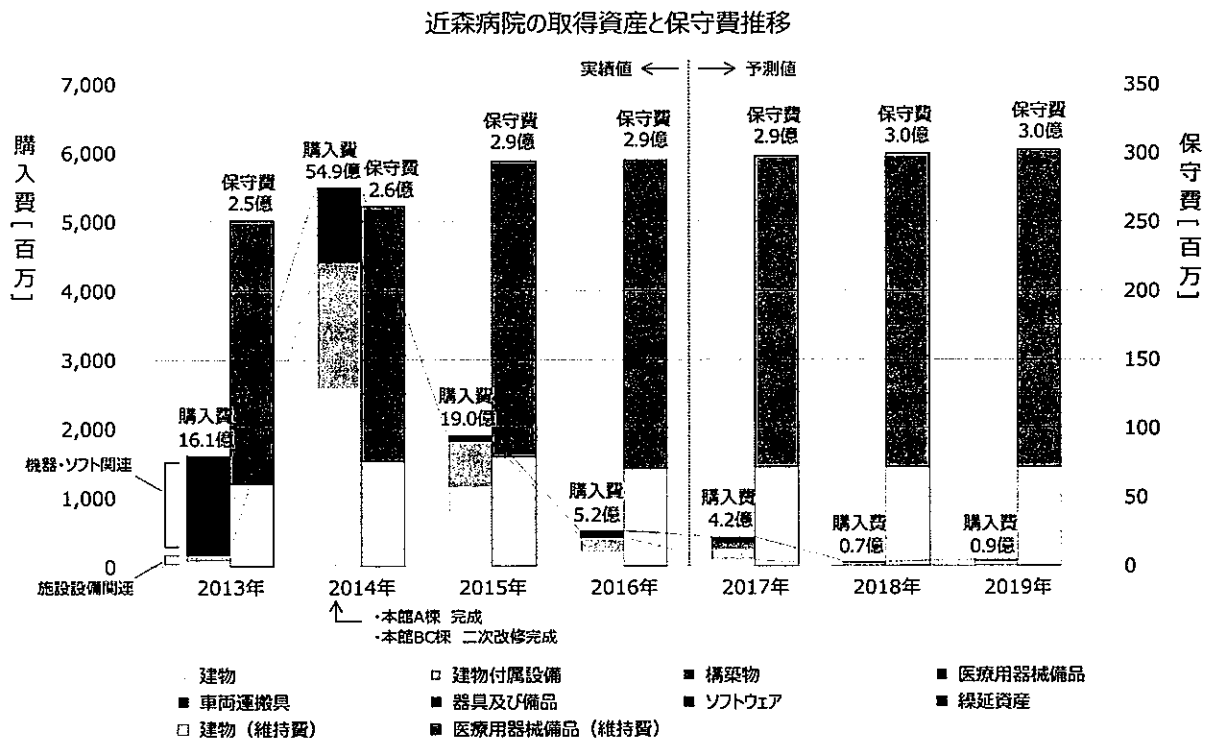
一方、24時間365日の救急医療を維持するには、安定的な収益確保、人材確保が必須であると考えています。

#### (1) 高額医療機器・設備・施設の維持、管理

救命救急センターは、迅速な診断、処置対応が求められるため、高額医療機器や医療情報システム(IT)を整備し、常時稼働できるよう維持・管理しておく必要があります。これら先端の医療機器を整備することは患者さんの治療だけではなく、医療従事者の資質向上につながり、ひいては病院全体の医療レベル向上につながっていますが、その導入は病院経営に過大な負担となっています。

また、維持管理コストに関しては購入時のようなメーカー間の価格競争が働かず、金額の妥当性が見いだせない状況となっています。さらに、救命救急センターでは、より多くの患者(病床数)、スタッフを抱えることから診療機能が高度化し、IT(医療情報システム)仕様も細分化、複雑化しており保守、管理費用の増大が著しくなっています。

近森病院は2014年に建築5か年計画が終了し、施設の建替え、設備、機器類の更新を行いました。現在、電子カルテ、部門システムといったIT(医療情報システム)関連費に加え、これら設備、機器類の保守・管理費用も加わっており、年間の保守費用だけで約3億円の経費が発生しています。



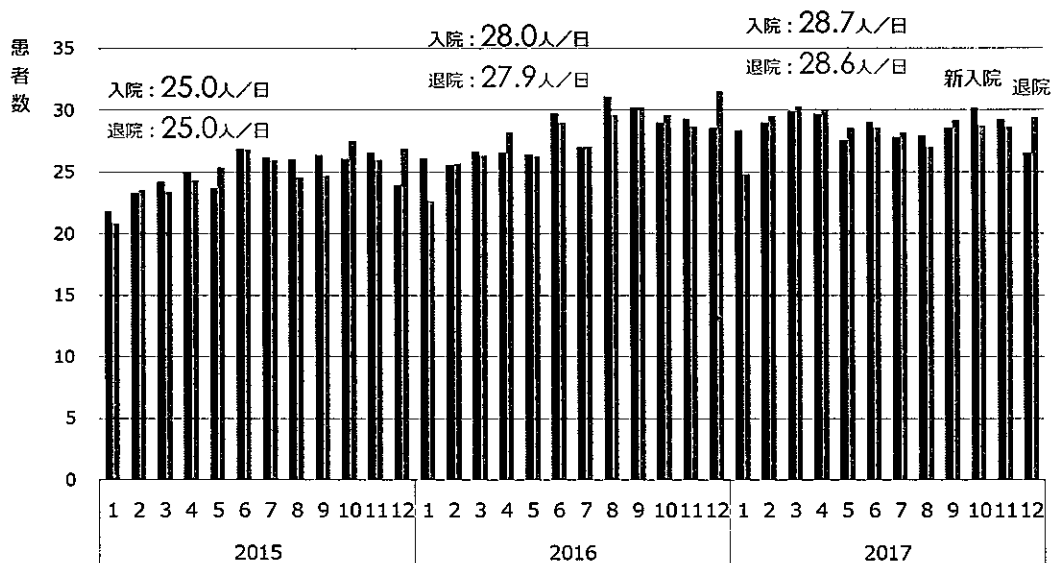
[出典] 近森病院経営情報

## (2) 人材確保

当院に入院される患者さんの6割以上が緊急入院の方であり、疾患としては、心停止や脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの脳血管疾患、心筋梗塞、大動脈解離などの循環器疾患、交通外傷、熱傷、急性薬物中毒、重症の循環障害、敗血症など、一刻を争う状況の方が多数いらっしゃいます。このため人員は施設基準以上の数を配置していますが、緊急カテーテルや大手術を行うことも多く、入院が重なる時はその人数でも足りないような状況となります。

また、昼夜を問わず入院される方がいらっしゃるため、より重症の患者さんが入院される際は、移動できる患者さんに大部屋に移っていただき、空いたベッドで新患を取るなどの対応も行っています。

近森病院 1日あたりの新入院患者数、退院患者数 (2015~2017年) ※精神科除く



【出典】近森病院診療実績

このように、救命救急センターの受け入れ体制維持には、多くのスタッフが必要であり、また、一定程度の経験を有する職員の確保が望まれますが、多忙な職場環境では退職者が後を絶ちません。現在、近森病院では年間100人前後の退職者があり、看護師の離職率は、8.5%(2017年)にのぼります。

人材不足による診療体制への影響は、人員の少ない時間帯(平日時間外や休日)で顕著となり、深夜のドクターカー出動などは、今後、救命救急センター間で輪番体制にするなど見直しが必要と思われます。

また、緊急手術では麻酔科の応需体制が要となりますが、麻酔科医師の招聘は全国的に容易でない状況となっており、当院でも十分な体制とは言い難いです。

今後、医師の働き方改革の推進等によっては、その状況が悪化することが懸念されます。

	年間退職者数		看護師の離職率
	全職員	看護師	
2015年	89	31	6.28%
2016年	106	46	8.61%
2017年	135	46	8.52%

## 2. 地域において今後担うべき役割と方向性

### ア. 高齢患者を念頭に置いた救急医療体制の確立

近森病院は、これまで、高度急性期、急性期医療を軸とした地域の基幹病院としての機能を果たしてきました。今後、高知県および高知市は高齢者人口の増加に併せて、高齢者の救急搬送が大幅に増加することが予測されます。

これら高齢者に多く見られる疾患としては、循環器系(脳血管系疾患含)、整形外科系、呼吸器系等の疾患が挙げられます。また、一つの疾患にとどまらずいくつもの疾患を抱えているという高齢者の特徴を念頭に置いた診療体制の構築が不可欠といえます。

こうした医療需要に応えるべく高度急性期、急性期医療の提供に継続して取り組んでいきます。特に救命救急センターとしては、これまで以上に救急搬入を受け入れられるよう機能分化と連携体制の構築を進めていきます。また、ドクターカーの積極的な出動やドクターヘリの受け入れにより、郡部の救急重症患者の治療成績向上を目指します。

具体的には、院内に有するハートセンター、消化器病センター、外傷センター、脳卒中センター、腎・透析センターを中心に当該診療に積極的に取り組むほか、呼吸器系疾患に対する機能強化を図っていきます。

### イ. 連携体制の構築

地域医療の充実を図るためには、診療所や他病院との連携、ネットワーク化が必要不可欠です。そのため、地域医療連携センターの強化に努め情報発信や関係機関との連携会議等を積極的に開催していくことにより体制構築を図ります。

また、入退院センターの機能を向上させ、患者の多様なニーズに応えつつ円滑な退院支援につなげていきます。

### ウ. 救命救急センター間の連携

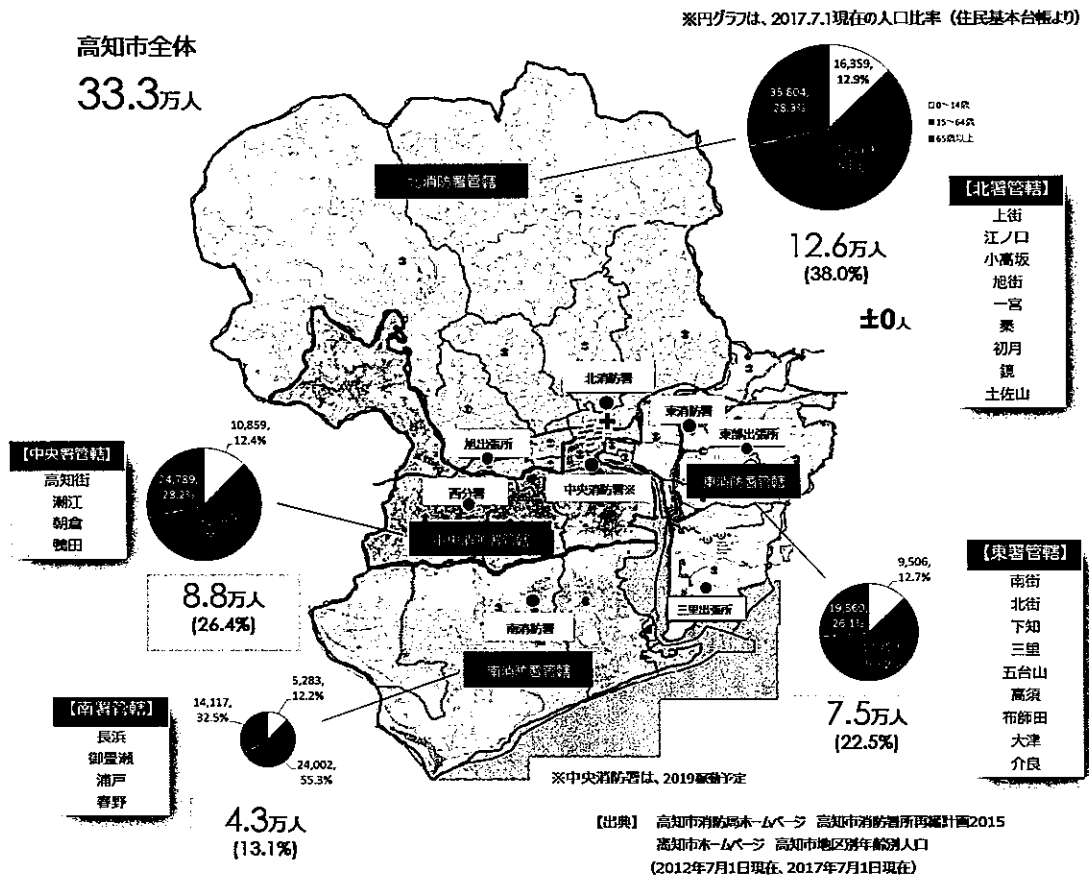
高知市には3つの救命救急センターが集中しており、圏域外からの患者流入も多数発生しています。高知市中心部に位置する近森病院では、南西部からの救急搬入件数が多くなっており、今後も当該エリアからの需要は続くものと思われます。

他方、北部エリアには高知赤十字病院が新築移転予定であり、周辺区域からの患者受入は円滑になるものと推察されます。また、東部エリアには高知医療センターが所在しており、安芸医療圏を含め南国市、香南市といった地域からの患者受入が多くなっています。

今後、高知市および周辺地域からの救急搬入は、救命救急センターの所在にあわせ3つのエリアに集約されてくるものと思われます。



消防署再編完了後の管轄 (2019年時点)



工. 具体的取り組み

■人材確保

- ・医学生、看護学生に対する「奨学金制度」を継続し、医師・看護師確保に努めます。
- ・循環器系、整形外科系、呼吸器系、消化器系、内分泌代謝系といった高齢者に多くみられる疾患や専門性の高い医療への取り組みを強みとして伸ばします。また、研修制度を充実させ積極的な情報発信を行います。
- ・麻酔科医の招聘については、関係大学医局とのつながりを基軸に連携強化を図ります。
- ・仕事と生活の調和を図りながら、元気に働ける職場作りを推進するために、引き続き「ワーク・ライフ・バランス」に取り組み、勤務形態の変更など、働きやすい職場環境の整備に努め、離職率の低減を目指します。

■収益確保

- ・救命救急センターとして救急医療の体制を維持し、24時間365日患者の受け入れに対応します。そのためには、平均在院日数の更なる短縮化を図り、重症度、医療・看護必要度の高い患者確保に努めます。
- ・診療報酬の改定に柔軟に対応しつつ質の高い医療体制を維持します。(診療報酬上の加算の維持、新規取得。)

#### ■経費節減

- ・医薬品の信頼性や安全性、安定供給性等を総合的に考慮しながら、引き続きジェネリック医薬品(後発薬品)への移行を推進します。
- ・既存SPD(物資供給システム)について、消費情報などを可視化することにより不要な在庫を削減(品目数を縮減)し、薬品や診療材料等の適正購入を図ります。
- ・資機材の採用にあたっては、当該品目の仕様・価格等について複眼的に検討します。また、共同購入などスケールメリットを活かした価格交渉により費用圧縮を図ります。
- ・高額医療機器の導入では、イニシャルコスト以上にランニングコスト圧縮が課題となるため、初期段階から維持・管理費用を意識した交渉を行います。
- ・設備、機器類の保守契約は、スポット修理での対応や臨床工学技士による院内点検の実施など、これまで以上に費用見直しを図ります。(フルメンテナンスの必要性を精査。)

#### ■未収金対策

- ・未収患者に対しては早期に介入し、電話連絡、督促状送付、自宅訪問などをシステムチックに進めていきます。また、納付意識の低い患者に対しては法的措置を積極的に検討します。

#### ■患者満足度の向上

- ・事故、災害現場、救急現場への医師派遣や救急隊との中継搬送、病院間搬送、ドクターヘリ、防災ヘリ着陸場への搬送など、ドクターカー出動を積極的に推進します。
- ・入院、外来患者対象の「患者アンケート/ご意見箱」を活用し、患者目線で病院運営の状況进行评估します。また、他施設とのベンチマークを行うことで問題点の改善や満足度の向上につなげます。
- ・身近な医療問題や疾患をテーマとした公開県民講座、地域医療講演会などをこれまで以上に開催し、病院と県民相互の情報交換を図ります。(広報活動)

### 3. 病床機能に係る計画

#### 3.1 今後の方針

高知県は、今後、高齢者の救急搬送人口の増加による中央区域(高知市)への医療需要が伸びることが予測されており、近森病院では、広域的な視点に立って救急医療の機能強化を図ります。一方で、高度急性期・急性期経過後の患者であるが、状態の不安定性などから引き続き入院医療が必要な方で、一定程度のリハビリテーション、治療を行う場合や軽度急性期疾患を発症しやすい高齢者等については、ADLの低下、入院の長期化を避けるため一部転換した地域包括ケア病棟を活用します。

今後の方針			現状 (2017.12)	8年後 (2025)	※ 病床機能の変更なし
高度急性期病床	138床	▶	138床		※ 改修・新築等の予定なし
急性期病床	280床	▶	280床		※ 診療科の見直しなし
回復期病床	34床	▶	34床		
慢性期病床	0床	▶	0床		
合計	452床	▶	452床		

#### 病床数/病床機能の内訳

##### ・本館(STAC)

2017年12月1日現在						2025年(8年後)	
階	病棟名	主な診療科	病床数	病床機能	病床数	病床機能	
A棟	8F 8A	消化器外科、泌尿器科	34	急性期	34	急性期	
	7F 7A	消化器内科	38	急性期	38	急性期	
	6F 6A	脳神経外科、神経内科	38	急性期	38	急性期	
	5F SCU	脳神経外科	24	高度急性期	24	高度急性期	
	4F ICU	心臓血管外科、循環器内科	18	高度急性期	18	高度急性期	
BC棟	6F 6B	整形外科	29	急性期	29	急性期	
	6F 6C	整形外科	27	急性期	27	急性期	
	5F 5B	循環器内科	30	高度急性期	30	高度急性期	
	5F 5C	循環器内科	32	高度急性期	32	高度急性期	
	4F 救命救急	循環器内科、呼吸器内科	18	高度急性期	18	高度急性期	
	HCU	循環器内科、呼吸器内科	16	高度急性期	16	高度急性期	

##### ・北館(LTAC)

2017年12月1日現在						2025年(8年後)	
階	病棟名	主な診療科	病床数	病床機能	病床数	病床機能	
6F	北5-6	循環器内科、呼吸器内科	46	急性期	46	急性期	
5F							
4F	北4	(地域包括ケア病棟)	34	回復期	34	回復期	
3F	北3	整形外科	40	急性期	40	急性期	
2F	北2	呼吸器内科、循環器内科	28	急性期	28	急性期	

### 3. 2 経営実績、および今後の目標

[単位:円]

科目	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
<b>【医薬収益】</b>								
入院診療収益	12,064,428,294	13,838,854,667	15,646,276,604	16,209,029,213	16,099,624,350	16,099,624,350	16,099,624,350	16,099,624,350
外来診療収益	10,264,273,290	11,729,488,801	13,014,124,811	13,653,902,699	13,507,667,993	13,507,667,993	13,507,667,993	13,507,667,993
室料差額収益	2,086,881,879	2,386,732,483	3,106,220,371	2,780,615,322	2,817,729,555	2,817,729,555	2,817,729,555	2,817,729,555
その他医療収入	120,545,590	147,863,245	177,079,696	195,566,588	195,504,051	195,504,051	195,504,051	195,504,051
保険等査定減	53,841,683	61,870,394	77,857,368	83,677,277	83,705,453	83,705,453	83,705,453	83,705,453
	-469,683,942	-506,215,453	-739,754,999	-514,638,232	-514,888,311	-514,888,311	-514,888,311	-514,888,311
保険予防活動収益	8,569,794	9,115,197	10,749,357	9,905,609	9,905,609	9,905,609	9,905,609	9,905,609
<b>【医薬外収益】</b>	584,036,271	1,886,939,260	571,094,756	618,538,880	561,416,106	561,416,106	561,416,106	561,416,106
<b>【臨時収益】</b>	0	0	233,374	1,528,936	111,627,337	0	0	0
<b>収入合計</b>	<b>12,648,464,505</b>	<b>15,725,793,927</b>	<b>16,217,604,734</b>	<b>16,829,097,029</b>	<b>16,772,667,793</b>	<b>16,661,040,456</b>	<b>16,661,040,456</b>	<b>16,661,040,456</b>
<b>【医薬費用】</b>	13,528,972,521	15,836,797,007	16,937,172,743	16,892,022,082	16,285,411,918	16,008,555,608	16,005,293,968	15,937,589,986
材料費	2,824,573,767	3,071,169,361	3,697,684,773	3,555,708,008	3,617,349,745	3,617,349,745	3,617,349,745	3,617,349,745
給与費	6,601,448,899	7,602,737,809	7,987,045,887	8,382,474,865	8,019,187,093	7,925,715,890	7,925,715,890	7,925,715,890
委託費	1,119,916,879	1,281,886,760	1,341,435,778	1,332,418,096	1,354,600,800	1,362,603,631	1,370,686,491	1,378,850,179
設備関係費	1,801,064,830	2,158,805,409	2,202,667,262	2,040,126,994	1,817,458,408	1,623,624,122	1,460,744,313	1,380,800,745
再掲)減価償却費	1,424,774,529	1,774,264,793	1,723,777,596	1,465,977,324	1,218,550,268	1,000,911,602	885,679,119	681,688,537
研究研修費	133,477,036	135,221,789	136,939,890	106,551,486	75,602,933	76,206,862	76,816,831	77,432,899
経費	1,048,491,120	1,586,975,879	1,571,389,163	1,474,712,633	1,401,212,939	1,403,055,358	1,553,980,698	1,557,440,528
<b>【医薬外費用】</b>	237,178,851	254,436,010	269,961,386	277,317,932	266,886,033	254,764,019	255,634,524	240,352,246
<b>【臨時費用】</b>	24,139,673	249,881,271	35,055,352	27,723,860	22,962,679	0	0	0
<b>【法人税、住民税及び事業税】</b>	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500
<b>支出合計</b>	<b>13,790,371,545</b>	<b>16,341,194,788</b>	<b>17,242,269,981</b>	<b>17,197,144,374</b>	<b>16,575,341,130</b>	<b>16,263,400,127</b>	<b>16,261,008,992</b>	<b>16,178,022,732</b>
<b>【医薬利益】</b>	△ 1,464,544,287	△ 1,997,942,340	△ 1,290,896,139	△ 682,992,869	△ 185,787,568	91,068,742	94,330,382	162,034,364
<b>【当期純利益】</b>	△ 1,141,907,040	△ 615,400,861	△ 1,024,665,247	△ 368,047,345	197,326,663	397,640,329	400,031,464	483,017,724

入院診療単価 (一般)	86,218	86,305	85,071	84,885	85,800	85,800	85,800	85,800
入院診療単価 (精神)	20,376	25,782	25,262	25,461	25,807	25,807	25,807	25,807
外来診療単価	15,481	15,574	18,709	16,623	16,564	16,564	16,564	16,564
病床稼働率 (一般)	93.11%	87.11%	87.37%	92.93%	89.90%	89.90%	89.90%	89.90%

### 3.3 年次スケジュール

	2017年度	2018年度	2019～ 2020年度	2021～ 2023年度
取組内容	○合意形成に向けた協議 ○本プラン策定	○地域医療構想調整会 議における合意形成に 向け検討		
到達目標	○自施設の今後の病床 のあり方を決定 (本プラン策定)	○地域医療構想調整会 議において自施設の 病床のあり方に関する 合意を得る		
(参考) 関連施策等	2年間程度で集中的な検討を促進		第7期介護保険事業計画	第8期介護保険 事業計画
			第7次医療計画	



照会先



CHIKAMORI  
HEALTH CARE GROUP

社会医療法人近森会 近森病院

管理部門 診療支援部 企画課

電話 088-822-5231

独立行政法人国立病院機構  
高知病院  
公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定



【高知病院の基本情報】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構 高知病院

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：高知市朝倉西町1丁目2番25号

許可病床数：424床

(病床の種別) 一般402床 結核22床

(病床機能別) 一般(急性期)282床(うちNICU3床、HCU4床)

重症心身障害(慢性期)120床

結核(慢性期)22床

稼働病床数：424床

(病床の種別) 一般402床 結核22床

(病床機能別) NICU3床、HCU4床、計7床(高度急性期)

一般(急性期)275床

重症心身障害(慢性期)120床

結核(慢性期)22床

指定病院等：高知県がん診療連携推進病院、災害拠点病院、高知DMAT指定病院、  
臨床研修指定病院(基幹型)、第二種感染症指定医療機関(結核)、  
日本医療機能評価機構認定病院

診療科目：内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、  
アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、  
消化器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、  
リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科、病理診断科

職員数：628名(うち非常勤職員97名) 平成29年12月1日現在

内訳

- ・ 医師60名(うち非常勤職員11名)
- ・ 看護職員384名(うち非常勤職員12名)
- ・ 専門職(放射線、検査、リハビリ、栄養、教員等)  
117名(うち非常勤職員30名)
- ・ 事務職員67名(うち非常勤職員44名)

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状 ※高知県地域医療構想（平成28年12月高知県）より

地域の人口及び高齢化の推移

高知中央区域の総人口は、平成27（2015）年の537,100人から徐々に減少し、平成37（2025）年には491,685人、平成52（2040）年には415,044人（平成27年比22.7%減）になると推計されます。人口減少率は県内で最も低く推移していく見込み。

65歳以上の高齢者人口は、平成32（2020）年をピークに年々減少しますが、高齢化率は、少子化の進行により総人口が減少することから、今後も上昇する見込み。

構想区域の中では、人口が最大であり、特に区域内の高知市の人口は約33万7千人と県全体の人口の46.3%を占めている。

地域の医療需要の推移

病院施設及び一般診療所数、病床数（人口10万人対）は、いずれも県平均、全国平均を上回っている。必要病床数と病床機能報告の比較では急性期2,159床過剰となっている。

平成27年の中央区域の病院施設数

医療区域	病院施設数	一般病院		精神科病院
			療養病床を有する病院	
中央	97	89	66	8
	18.9	17.4	12.9	1.6
高知県	131	120	87	11
	18.0	16.5	12.0	1.5
全国	8,506	7,439	3,850	1,067
	6.7	5.9	3.0	0.8

※上段は実数、下段は人口10万人対（二次医療圏は平成27（2015）年12月1日高知県推計人口調査により算定）

平成27年の中央区域の病院病床数

医療区域	病院病床数	病床機能				
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
中央	14,509	6,332	5,451	2,644	74	8
	2,829.7	1,235.0	1,063.1	515.7	14.4	1.6
高知県	18,369	7,862	6,757	3,622	107	11
	2,623.2	1,080.5	928.6	497.8	14.7	1.5
全国	1,588,261	894,216	328,144	338,174	5,949	1,778
	1,234.0	703.6	258.2	266.1	4.7	1.4

※上段は実数、下段は人口10万人対（二次医療圏は平成27（2015）年12月1日高知県推計人口調査により算定）

中央区域の必要病床数と病床機能報告の比較

医療機関所在地	医療機能	平成27（2015）年	平成37（2025）年	平成37（2025）年
		病床機能報告における報告結果 (A)	必要病床数 (B)	に向けた病床数の過不足 (A) - (B)
中央	高度急性期	889	834	55
	急性期	4,224	2,065	2,159
	回復期	1,308	2,493	-1,185
	慢性期*	5,674	3,370以上	2,304 ※
	休床・無回答等	190		190
	小計	12,285	8,762以上	3,523 ※

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37（2025）年から平成42（2030）年とする特例を適用して推計

※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

## ② 構想区域の課題

構想区域で人口が最大であり、医療資源についても集中している。  
安芸区域、高幡区域からの患者の流入が多く、高度急性期病床については、同区域に集中している。

また、病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じている。

そのため、地域に必要な日常的な医療についてはサブ区域ごとに確保しつつ、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要がある。

### 施策の方向性

患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能を確保すること。また、他区域からの流入や医療資源が集中していることから、区域の医療需要だけでなく県全体の医療需要を考慮していく必要がある。

高度急性期医療についても、県全体の医療需要を考慮し、患者の状態に応じた救急患者受け入れ体制を維持していく必要がある。

## ③ 自施設の現状

### 国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます。

### 高知病院基本理念

私達は心のこもった医療を行い地域に信頼される病院になることを目指します。

### 基本方針

・良質で安全な医療を提供します・地域医療連携を進めていきます・働きがいのある職場環境を作ります・教育、研究、研修を推進します・次世代を担う医療人の育成に努めます・政策医療を推進します・高度医療を実践します・経営基盤を確立します

### 診療実績

一般病棟入院基本料 2 (10:1) 275 床 ※HCU, NICU除く

結核病棟入院基本料 2 (10:1) 22 床

障害者施設等入院基本料 1 (7:1) 120 床

### 特定入院料

ハイケアユニット入院医療管理料 1 4 床

新生児特定集中治療室管理料 2 3 床

小児入院医療管理料 4 24 床

### 平均在院日数

一般 13.0 日(平成 28 年度) 一般 13.3 日(平成 29 年度※11 月末現在)

### 病床稼働率

一般 87.4%(平成 28 年度) 一般 91.9%(平成 29 年度※11 月末現在)

#### 自施設の特徴(担当する医療)

- ・医療圏において、呼吸器系疾患、消化器系疾患、小児疾患、産・婦人系疾患、耳鼻咽喉系疾患、泌尿器系疾患、筋骨格系疾患の急性期の医療機能を担っている。
- ・呼吸器系、消化器系については内科・外科を統合したセンターを設置し、より最適な医療を提供している。
- ・小児科(地域小児医療センター・入院小児救急輪番病院)、産科(二次周産期医療施設・NICU)についても重要な役割を担っている。
- ・高知県がん診療連携推進病院としてがん治療に積極的に取り組んでいる。肺がんのがん地域連携パスを20施設以上と運用している。
- ・二次救急医療施設(28年度受入件数1,442件 三次救急医療施設を除くと医療圏2番目の受入件数 高知西部では1番目の受入件数)
- ・高知市支部の災害拠点病院、DMAT指定医療機関
- ・エイズ治療拠点病院、へき地医療拠点病院
- ・結核(高知県の中核病院)、小児慢性疾患(重心※高知県内唯一の医療施設)の政策医療を担っている。

#### 他医療機関との連携

- ・近隣の乳腺、甲状腺専門クリニックと連携し、当院にて乳がん、甲状腺がん手術、開放病床利用、医療機器共同利用(骨シンチ・MRI・CT)している。
- ・近隣クリニックと連携、退院後、終末期の緩和ケアを含め在宅医療を積極的に行ってもらっている。
- ・呼吸器内科、消化器内科、婦人科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科は、近隣クリニックと連携し、積極的に紹介・逆紹介を行っている。

#### ④ 自施設の課題

- ・高齢者が入院患者として多くなると認知症による転倒転落・誤薬等医療事故の発生が危惧され、その対応として認知症ケアチームの発足、とりわけ精神科(神経内科)常勤医師の確保が急務となる。
- ・外科手術を対象とする患者が減少しており、より専門性(乳がん等)を絞った手術を行える体制づくりに着手し、地域へ広報することにより、外科の患者確保に努める。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

重要な感染症の一つである結核診療においては専門施設として多剤耐性結核や難治性結核患者にも対応できるように体制を整えている。

一般診療に関しては当院の特色として呼吸器疾患を多く扱っており、内科系、外科系の垣根をなくし診療科の連携を深め、より円滑な医療が提供できるよう呼吸器センターを開設し県下有数の呼吸器疾患診療の中心的な施設として広く地域に貢献している。

また、消化器疾患についても消化器センターを開設し外科系、内科系医師の連携を密にして診療を行っている。

重症心身障害者の医療については、高知県内唯一の受入可能な医療施設であり、レスパイト入院にも対応し、通所施設も設置しており、高知県全域の患者、患者家族の信頼を得ている。

指定難病についても特発性間質肺炎、潰瘍性大腸炎をはじめ、サルコイドーシス、全身性エリテマトーデスなどの難病に対応できる施設である。

DPCデータより整形外科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科においても二次医療圏のシェアが高く今後もより高度な医療を継続して提供する。

小児科は高知県の地域小児医療センター、入院小児救急輪番という重要な役割を担っているため継続して小児医療に貢献していく。

産科は、二次周産期医療施設であり、NICUも保有していることから高知県の周産期医療政策に貢献していく。

血液疾患治療については高知大学、医療センターが担っているが当院も悪性リンパ腫、骨髄異形成、慢性白血病等の治療は継続して行う。

高知県において南海トラフの巨大地震による震度や津波により甚大な被害が生じるおそれがあると考えており、かつ、高知市は地盤沈下により海水が浸水し、水が引かないことが予測されており、医療救護活動に大きな障害が出ると想定されている。当院は高知市支部の災害拠点病院であり、高知市西部に位置し、沿岸部とは標高300mを超える山々で隔てられているため、震災後津波、浸水の影響は受けにくく、医療支援活動の重要な拠点となることが予測され、患者受入れのため病床数は確保すべきものと考えている。

② 今後持つべき病床機能

現在、高度急性期、急性期、慢性期(重症心身障害、結核)により運営し、患者確保について病床稼働率は高率で推移していることから、現在の病床機能を維持したいと考えている。

③ その他見直すべき点

人口減少より小児科(未熟児)病床から他診療科病床への転床。手術件数増加による一般病床からHCUへの転床。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	7	→	7
急性期	275		275
回復期	0		0
慢性期	120		120
(合計)	402		402

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	自施設の役割について地域医療構想調整会議において関係者と協議	自施設の今後の病床の在り方を検討	
2018年度	協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定	自施設の病床の在り方について関係者と合意を得る	
2019～2020年度	協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定	整備計画を策定	
2021～2023年度			

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床稼働率：95%</li> <li>・ 手術室稼働：稼動手術室1室当り手術件数 400件 ※手術室6室 年間2400件(28年度2,213件)</li> <li>・ 紹介率：50%</li> <li>・ 逆紹介率：40%</li> </ul> <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人件費率：57～59%</li> <li>・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.0002% ※機構本部で負担している研究研修費は含まない。</li> </ul> <p>その他：</p>
---

\* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

--

独立行政法人地域医療機能推進機構  
高知西病院  
公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定



【基本情報】

病院名	高知西病院	開設主体	独立行政法人 地域医療機能推進機構			
所在地	高知県高知市神田 317-12					
許可 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		165				165
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			106	59		165
稼働 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		165				165
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			106	59		165
診療科目 H29.4 現在	(計 8 科) 内科、外科、整形外科、消化器外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、人工透析血管外科					
附属施設	健康管理センター					
常勤職員数 H29.4 現在	職種			職員数 (人)		
	医師			10		
	看護職員			114		
	医療技術職員			62		
	福祉・介護職員			8		
	教員					
	技能職員			13		
	事務職員			17		
	合計			224		

【1. 現状と課題】

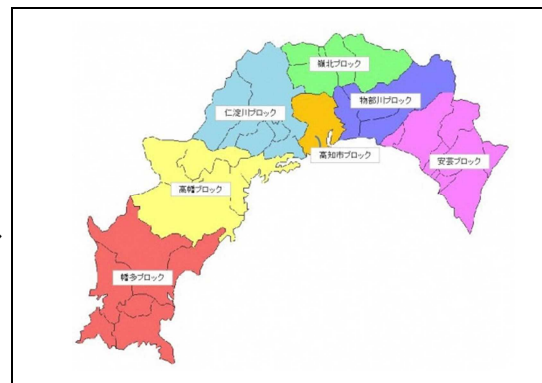
① 構想区域の現状（第6期高知県保健医療計画別冊「高知県地域医療構想」より抜粋）

【高知県の現状】

- 全国に先行して高齢化が進行し、高齢化人口は平成32（2020）年にはピークを迎え、その後は減少するものの、高齢化率については少子化の進行により上昇し、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年以降は、県民の約4割が65歳以上になると予測される。
- 平成27（2015）年の高知県の病床数は18,359床で、人口10万人あたり2,523.2床と全国平均の1,234.0床を大きく上回り全国1位（うち療養病床数についても、全国1位）である。

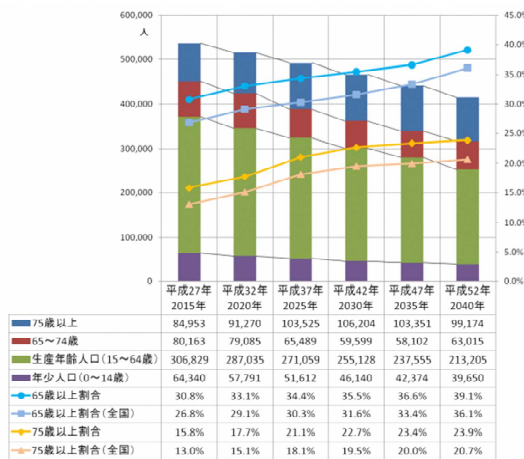
【構想区域の設定】

- 県民の生活圏域や現行の医療連携体制を考慮し、現行の二次医療圏である安芸、中央、高幡、幡多の4医療圏を、構想区域として設定した。
- 4つの構想区域のうち、中央については、3つの保健所管内に行政区画が分かれていることに加え、「日本一の健康長寿県構想推進協議会」など4つの地域単位で協議体が設置されているため、その既存の場を活用したサブ区域を設定することによって、日常的な医療を中心とした議論や合意形成をすすめている。



【構想区域（中央区域）の現状】

- 人口構成の推移  
（中央区域の将来推計人口・高齢化率）



中央区域の総人口は、平成27（2015）年の537,100人（平成27年国勢調査 速報値）から徐々に減少し、平成37（2025）年には491,685人、平成52（2040）年には415,044人（平成27年比22.7%減）になると推計される。人口減少率は県内で最も低く推移していく見込みである。

65歳以上の高齢者人口は、平成32（2020）年をピークに年々減少するが、高齢化率は、少子化の進行により総人口が減少することから、今後も上昇する見込みである。

構想区域の中では、人口が最大であり、特に区域内の高知市の人口は約33万7千人と県全体の人口の46.3%を占めている。

○医療提供体制の状況

①医療人材の状況

医師、歯科医師、薬剤師の医療施設の従事者数（人口10万対）は、いずれも県平均、全国平均を上回っており、県内でも中央区域に集中している。

看護師、准看護師数（人口10万対）は、県平均、全国平均を上回っているが、助産師数は、全国平均を下回っている。

②医療機関・病床の状況

病院施設及び一般診療所数、病床数（人口10万人対）は、いずれも県平均、全国平均を上回っている。

(平成 27 年の中央区域の病院施設数)

医療区域	病院施設数		療養病床を有する病院	精神科病院
	一般病院			
中央	97 18.9	89 17.4	66 12.9	8 1.6
高知県	131 18.0	120 16.5	87 12.0	11 1.5
全国	8,506 6.7	7,439 5.9	3,850 3.0	1,067 0.8

出典：平成 27 (2015) 年 11 月 30 日現在の病院一覧について (高知県医事業務課)

※上段は実数、下段は人口 10 万人対 (二次医療圏は平成 27 (2015) 年 12 月 1 日高知県推計人口調査により算定)

※全国の数は厚生労働省「医療施設調査」(平成 26 年 (2014) 年) 及び総務省統計局発表「人口推計 (平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在)」の総人口

○必要病床数と病床機能報告の比較

平成 37 (2025) 年の必要病床数は、平成 27 (2015) 年の病床機能報告と比較し、全体で 3,523 床少ない推計となっている。また、病床機能報告での値は必要病床数に比べて、高度急性期、急性期及び慢性期ではそれぞれ 55 床、2,159 床、2,304 床多く、回復期では 1,185 床少なくなっている。

(中央区域の医療需要の推計結果)

医療機関所在地	医療機能	平成37 (2025) 年 医療需要 (患者数)	
		<医療機関所在地ベース> (人/日)	<患者住所地ベース> (人/日)
中央	高度急性期	550.2	471.2
	急性期	1,815.2	1,610.1
	回復期	2,401.9	2,135.4
	慢性期*	3,304.5	3,100.3
	小計	8,071.8	7,317.0
	在宅医療等	8,833.7	8,589.6

(中央区域の必要病床数の推計結果)

医療機関所在地	医療機能	平成37 (2025) 年 医療需要 (病床数)		平成37 (2025) 年 必要病床数
		<医療機関所在地ベース>	<患者住所地ベース>	
中央	高度急性期	734	629	834
	急性期	2,328	2,065	2,065
	回復期	2,669	2,373	2,493
	慢性期*	3,592	3,370	3,370以上
	小計	9,323	8,437	8,762以上

(中央区域の必要病床数と病床機能報告の比較)

医療機関所在地	医療機能	平成27 (2015) 年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37 (2025) 年 必要病床数 (B)	平成37 (2025) 年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
中央	高度急性期	889	834	55
	急性期	4,224	2,065	2,159
	回復期	1,308	2,493	-1,185
	慢性期*	5,674	3,370以上	2,304
	休床・無回答等	190		190
	小計	12,285	8,762以上	3,523

\*慢性期は、入院受療率の達成年次を平成37 (2025) 年から平成42 (2030) 年とする特例を適用して推計  
※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値との差を表示

② 構想区域の課題（第6期高知県保健医療計画別冊「高知県地域医療構想」より抜粋）

構想区域で人口が最大であり、医療資源についても集中している。  
安芸区域、高幡区域からの患者の流入が多く、高度急性期病床については、同区域に集中している。

また、病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じている。

そのため、地域に必要な日常的な医療についてはサブ区域ごとに確保しつつ、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要がある。

患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能を確保していく。また、他区域からの流入や医療資源が集中していることから、区域の医療需要だけでなく県全体の医療需要を考慮していく必要がある。

高度急性期医療についても、県全体の医療需要を考慮し、患者の状態に応じた救急患者受け入れ体制を維持していく必要がある。

### ③ 自施設の現状

#### 【理念】

- 人間愛に満ちた患者様中心の医療
- 地域住民との連携を深め、地域のニーズに即した医療
- 保健予防活動を積極的に行い、地域住民の健康増進に貢献する医療

#### 【基本方針】

- ・ 社会保険制度を遵守し、地域における模範的医療を行います。
- ・ 患者様のQOL（生活の質）を高め、インフォームドコンセントを徹底し、患者様に情報を正しく伝えます。
- ・ 高齢化する社会ニーズに応え、高齢者、障害者に優しい医療を行います。
- ・ 高度な専門的知識に基づく質の高いリハビリテーション医療を行います。
- ・ 健診事業に力を注ぎ、疾病の予防と早期発見に努め、企業の人材を守ります。

#### 【届出入院基本料】

- ・ 一般病棟入院基本料（10：1） 106床  
（内15床 地域包括ケア病床に機能転換（H29.8））
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料2 59床

#### 【入院患者数（1日平均）】（人）

#### 【病床利用率】

	H26年度	H27年度	H28年度	H26年度	H27年度	H28年度
急性期	66.3	69.4	74.5	62.5 %	65.4 %	70.2 %
回復期	44.1	42.1	42.7	74.7 %	71.4 %	72.4 %
合計	110.4	111.5	117.2	66.9 %	67.6 %	71.0 %

#### 【当院の特徴】

リハビリテーション医療を中心とし、特に365日リハビリテーションを行う回復期リハをはじめ、透析医療（人工透析）、健診センター（保健予防活動）が3つの主要な柱である。地域住民に対する保健予防活動を精力的に行い、健診をはじめ、健康相談、健康教室、職場における健康づくりなど生活習慣病予防、市民の健康に関する啓蒙活動に努力するとともに、地域住民のニーズに応え、救急告示病院として、二次救急医療、夜間診療など地域に密着した医療の拡充に努めている。また、高知県の災害医療研修制度検討会に県医師会の推薦委員として、南海トラフ地震に備えるための、医師向け災害医療研修制度作成に参加しており、災害救護病院として位置づけられている。

### ④ 自施設の課題

当院は、回復期リハビリテーション病棟を有しており、主に脳血管障害、廃用症候群を中心とした脳血管リハビリと、脊椎損傷、大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、人工関節等を対象とした運動器リハビリを中心とした医療を提供してきた。回復期病棟を有する公的基幹病院として、今後においても多くの医療機関から積極的に患者の受入れを行うことが必要と考える。さらに、2025年を目指し療養型病床の改編もあり、当院の使命はより大きくなると思う。一方、回復期病棟を終えたのちの在宅復帰に対する支援が急務となる中、在宅復帰率を高めるための多職種によるチーム医療を早期に投入し、訪問看護、居宅介護支援センターとの連携を強化することで、地域包括ケアシステムの構築に繋げていくことが課題と考える。

また、従来から医師の高齢化及び医師確保については、病院運営において大きな課題となっている。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・救急医療を中心とした急性期医療の提供体制を維持していく。
- ・急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関として、回復期病床の整備し、また、リハビリテーションの効率化を図っていく。
- ・透析患者のみならず透析医師の高齢化により、透析及びシャント管理が困難な状況になることが予測されることから、高知県の透析患者を一元的に管理できる、シャント管理に特化した施設の創設を目指していく。
- ・地域住民に対する保健予防活動を精力的に行い、健診をはじめ、健康相談、健康教室、職場における健康づくりなど生活習慣病予防、市民の健康に関する啓蒙活動を拡大していく。
- ・災害医療においては、災害救護病院として役割を果たせるよう事業継続計画の見直し、災害訓練（シュミレーション訓練、トリアージ訓練）を実施していく。
- ・地域包括ケアシステムの構築について、中心的な役割を果たしていく。

② 今後持つべき病床機能

- ・急性期病棟の維持と規模の適正化について検討する。
- ・回復期機能を提供する病棟（回復期リハビリテーション病棟）及び病床（地域包括ケア病床）の整備・増床を検討する。

③ その他見直すべき点

- ・医療機関全体として、病床利用率は上昇傾向にあるが、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する。
- ・透析患者の高齢化が進む状況から、透析患者の送迎について検討する。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	106		75
回復期	59		75
慢性期			
(合計)	165		150

回復期については、回復期リハビリテーション 50床、地域包括ケア病床 25床 (2025年度)

<具体的な整備計画>

- ・医療機関全体として、病床稼働率を80%以上とするため、病床数を縮小し新築する。  
(165床→150床)
- ・回復期リハビリテーション病棟の病床数を縮小 (59床→50床)、地域包括ケア病床を増床 (15床→25床) とし、急性期病床を縮小 (91床→75床) する。
- ・南海トラフ地震に対して、新病院は免震構造とする。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定 (本プラン策定)	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-right: 10px;">                     集中的な検討を促進 2年間程度で                 </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="background-color: #f4a460; padding: 10px; margin-bottom: 10px;">                         第7期 介護保険事業計画                     </div> <div style="background-color: #90ee90; padding: 10px;">                         第7次 医療計画                     </div> </div> </div>
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討 ○具体的な病床整備計画を策定	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る ○2018年度中に整備計画策定 (新築) し、基本設計・実施設計	
2019～2020年度	○施工業者の選定・発注	○2019年度中に着工	
2021～2023年度		○2021年度末までに新病院稼働	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	内科、外科、整形外科、消化器外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、人工透析血管外科	→	内科、外科、整形外科、消化器外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、人工透析血管外科
新設		→	眼科
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目 (2025年時点)

- ・ 病床稼働率：82%
- ・ 手術室稼働率：70%
- ・ 紹介率：16%
- ・ 逆紹介率 38%

経営に関する項目 (2025年時点)

- ・ 人件費率：55%
  - ・ 業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.2%
- その他：経常収支率：102.5%

\* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

老朽化した病院本館の建替え整備を計画していく中で、病床規模、病床機能について最終的に決定していくこととしたい。また、建替えにより病院本館を健診センターに併設することで健診における検査、2次健診がスムーズにできると考えている。

地域医療機構が担う医療等に対する使命感をもった質の高い職員の育成に向け取り組むとともに、大学病院の協力型研修病院であり、また、総合診療専門医の研修施設として、研修医の受入れも積極的に行っていきたい。

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域における在宅医療施設やサービス事業所とも協力し、医療と介護、福祉の連携体制の中心的役割を果たして行きたいと考える。また、近隣にある国立病院機構高知病院との連携を強化していきたい。



# 高知大学医学部附属病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 10月 策定

【高知大学医学部附属病院の基本情報】

医療機関名：高知大学医学部附属病院

開設主体：国立大学法人高知大学

所在地：高知県南国市岡豊町小蓮185番地1

許可病床数：613床

(病床の種類)	一般病床	583床
	精神病床	30床
(病床機能別)	普通病床	540床
	RI病床	3床
	ICU病床	12床
	NICU病床	9床
	GCU病床	12床
	HCU病床	4床
	SCU病床	3床
	精神病床	30床

稼働病床数：600床

(病床の種類)	一般病床	570床
	精神病床	30床
(病床機能別)	普通病床	527床
	RI病床	3床
	ICU病床	12床
	NICU病床	9床
	GCU病床	12床
	HCU病床	4床
	SCU病床	3床
	精神病床	30床

診療科目：25診療科 【医療法上の診療科(標榜診療科)】

内科、循環器内科、神経内科、外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、乳腺・内分泌外科、頭頸部外科

職員数：(平成29年10月1日現在)

・ 医師	341人
・ 看護職員	668人
・ 専門職	202人
・ 事務職員	165人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状（高知県地域医療構想の記載内容の要旨）

・人口が集中している中央区域には高知県の医療資源も集中しており、中央区域の平成27年の病院病床数（人口10万人対）は2,830と、高知県全域の2,523を上回っている。中央区域の病床数が多い主な要因として、「区域の周辺に、医療資源の確保が困難な中山間地域が広範にあること」、「高齢単身世帯の増加と家族の介護力低下に起因する、施設での療養・介護のニーズの高まりが、福祉施設の整備に先行して、病院病床数の増加によって対応されてきたこと」、「他の3つの構想区域（安芸区域、高幡区域、幡多区域）からの患者流入が多いこと（高度急性期の機能ではどの区域からも、急性期と慢性期の機能では安芸区域と高幡区域から、流入する患者の割合が30%を上回る）」が指摘されている。

・中央区域での日常的な医療（かかりつけ医療の機能、急性増悪時の一時受け入れ、リハビリテーション、保健・介護との連携）の提供体制は、高知県独自の施策である「日本一の健康長寿県構想」を推進する合議体の設置区域に一致させて、4つのサブ区域（物部川、嶺北、高知市、仁淀川）に分けて検討されている。

・機能の中央区域への集中が特に顕著な高度急性期医療については、各区域の病床機能報告において既に報告されている病床以外は、中央区域において、高知県全域で必要となる病床を整備することとされている。

② 構想区域の課題

・中央区域での65歳以上人口（平成27年には165,116人）は平成32年にピークの170,355人に達した後は減少し、平成37年には169,014人になる。そのため、県内の他の3つの区域からの患者流入が、平成37年においても続くこと（表1）を考慮しても、中央区域における平成37年の必要病床数（4つの機能を通しての合計）は、平成27年の病床機能報告結果と比べて3,523床少ない（表2）。しかし、機能別に見ると病床の過不足には偏在があり、急性期と慢性期では、どちらでも2,000床を上回る規模で少ない（現状で推移すると過剰）が、回復期では1,000床を上回る規模が多い（現状で推移すると不足）と推計されている。なお、高度急性期病床では、平成37年の必要病床数と平成27年の病床機能報告結果との差が小さい（現状で推移すると55床が過剰）。

表1. 中央区域以外の区域から中央区域への患者流入の状況（平成37年の推計）

病床機能	流入元区域	中央区域への一 日当たり流入患者数 (人)
高度急性期	安芸	30.6
	高幡	32.5
	幡多	18.5
急性期	安芸	79.4
	高幡	84.6
	幡多	33.9
回復期	安芸	105.3
	高幡	102.7
	幡多	37
慢性期	安芸	96.9
	高幡	83.4
	幡多	21

高知県地域医療構想（平成28年12月）に掲載されている図表4-7から作成。

表2. 中央区域の必要病床数と病床機能報告の比較

病床機能	平成27年病床機能報告における報告結果 (床) (A)	平成37年必要病床数 (床) (B)	平成37年に向けた病床数の過不足(床) (A)-(B)
高度急性期	889	834	55
急性期	4,224	2,065	2,159
回復期	1,308	2,493	-1,185
慢性期	5,674	3,370	2,304
休床・無回答	190	非該当	1,950
計	12,285	8,762	3,523

高知県地域医療構想（平成28年12月）に掲載されている図表7-18を転載（一部改変）。

・日常生活圏域内での完結が望まれる急性期、回復期、慢性期の病床機能の間での偏在を小さくするために、中央区域の4つのサブ区域ごとに、急性期と慢性期の病床から回復期の病床への転換、医療系施設の病床数と介護保険施設の入所定員との間での分布の是正、および在宅医療提供資源の整備が行われる必要がある。

・急性期、回復期、慢性期の病床についての調整は、中央区域以外の3つの区域においても、中央区域への患者流出をできるだけ小さくして行われる必要がある。

・高度急性期の病床についての調整は、病床機能報告結果が必要病床数より若干多い程度にと

どまることを踏まえて行われる必要がある。

### ③ 自施設の現状

#### ○基本理念等

・安心、安全に配慮した高度な医療を地域社会へ提供すること、深い人間愛と確かなスキルを備え、高い見識を持って地域医療を支える医療人を育成すること、そして、先進医療を推進し、医療の革新に挑戦することである。

#### ○診療実績（平成28年度）

- ・届出入院基本料：特定機能病院入院基本料（一般病棟） 7対1入院基本料  
（精神病棟） 13対1入院基本料
- ・届出特定入院料：特定集中治療室管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料2、新生児治療回復室入院医療管理料
- ・平均在院日数：一般 15.6日、精神 50.3日
- ・病床稼働率：79.6%
- ・1日あたり患者数：外来 1,027人、入院 478人

#### ○職員数(平成29年10月1日現在)

医師	341人
看護職員	668人
専門職	202人
事務職員	165人

#### ○特徴

・大学設置基準で規定される医学部の教育・研究のための病院として、また、高知県で唯一の特定機能病院として、高度医療の提供、医療技術の開発・評価、若手医療人の研修を実践している。平成29年病床機能報告では、高度急性期病床377床と急性期病床193床として報告した。

・文科省の補助金と長期借入金を加えた自主財源による再開発を進めている。平成27年度から第2病棟の運用を開始。また、平成31年度から新病棟を増築し、平成35年度の運用開始と平成34年度から外来棟の改修を開始し、平成37年度までに再開発を終了させる予定で計画している。再開発により、外来でも入院でも、提供可能な高度先進領域の検査と治療が拡充する。

#### ○政策医療

・医療計画に記載されている5疾病のうち、がん、脳卒中、急性心筋梗塞について、高知県全域から来院する患者に高度医療を提供する施設に指定されている（それぞれ、都道府県がん診療連携拠点病院、脳卒中センター、心筋梗塞治療センターに指定）。また、糖尿病の集学的治療を実施している。医療計画に記載されていない疾病ではエイズと肝疾患で、高知県全域を対象に高度医療を提供する施設に指定されている（それぞれ、エイズ治療の中核拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院に指定）。

・医療計画に記載されている5事業のすべてについて、高知県全域あるいは中央区域を対象とする拠点に指定されている（三次周産期医療提供施設、小児中核病院（高度小児専門医療施設）、第2次救急医療に対応する救急告示病院（小児救急については病院群輪番制）、地域災害拠点病院、へき地医療拠点病院に指定）。

○他機関との連携

- ・周産期、小児科領域の政策医療で、中央区域の他の当該分野の拠点施設と連携している。
- ・地域医療連携室を設置し、本院での高度医療を受けた後の患者が、それぞれの状態に適する医療を、居住地に近い医療機関で提供されるようにする支援を実践している。

④ 自施設の課題

・本院は、高知県全域からの患者に、疾患の領域を問わず、高度先進医療を提供できる施設でなければならず、精神科病床以外の病床を高度急性期(377床)、急性期機能(193床)の病床として運用し続ける必要がある。そのための人材の確保、施設・設備の更新と拡充に、継続して努めなければならない。

・本院での高度急性期、急性期医療の提供が終わった後の患者が、居住地の近くの高度急性期、急性期以外の機能の病床で、あるいは居宅で、最もふさわしい医療が提供されるよう、本院と、高知県全域の主要な医療機関（在宅医療を支援する医療機関を含めて）との間での連携を拡充する必要がある。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

・高知県で唯一の特定機能病院として、高知県全域から、様々な疾患で高度先進医療を必要とする患者の受入を継続し、また、高知県の政策医療における拠点施設としての役割を維持・拡充する必要がある。

・本院が有していない、高度急性期、急性期以外の病床機能については、中央区域のサブ区域、および他の区域において慢性期、回復期の病床を運用する他の医療機関と連携し、患者を、適切な時期に、居住地に近い医療機関へ転院させることによって提供する。本院への入院初期から、患者の転院・退院支援を、地域の医療機関と連携して行うために必要な地域連携パスの構築において、本院が主導的役割を果たす必要がある。

・高知県で唯一の医師と看護師の両方を養成する教育機関であり、地域の医療機関で、急性期、回復期、慢性期それぞれの機能を実践する人材の供給・再教育の拠点としての役割を維持・拡充する必要がある。

・人材の供給に関しては、地域の医療ニーズ等を考慮し、行政と共に戦略的に実施する必要がある。

② 今後持つべき病床機能

・本院が、医学部の教育・研究のための病院であること、および高知県で唯一の特定機能病院であることを踏まえ、平成29年病床機能報告で報告した病床機能、高度急性期病床(377床)、急性期病床(193床)とすることを、今後も維持し、提供する高度急性期・急性期医療の質をさらに高める。

③ その他見直すべき点

・紹介率、病床稼働率、手術室稼働率を適切な水準で維持するために、本院で提供可能な、特定機能病院ならではの高度先進医療を拡充する必要がある。

・地域の医療機関（在宅医療を支援する医療機関を含む）との連携により、患者の転院・退院支援を拡充し、高度急性期、急性期病床の平均在院日数を適切な水準で維持する必要がある。

・高度急性期の平成37年の必要病床数が平成27年の病床機能報告結果より若干少ないことについての調整が、高知県全域の地域医療構想調整会議連合会での課題に取り上げられ、高度急性期病床を有する医療機関の間での役割の分担が検討される可能性がある。その場合は、高度急性期病床を有する高知県内の他の医療機関と一緒に協議に参加する。

・県内の救命救急センターは3か所あり充実している。しかし、今後その維持が困難となる可能性があり、もし必要となればその役割を担うことも考慮する。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	40	→	377
急性期	530		193
回復期	0		0
慢性期	0		0
(合計)	570		570

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	医学部の教育・研究のための病院、および特定機能病院としての機能を拡充するための再開発の再検討		<p>集中的な検討を促進 2年間程度で</p> <p>第7期 介護保険 事業計画</p> <p>第7次 医療計画</p>
2018年度	2017年度と同じ	・2018年度中に整備計画策定	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院再開発(病棟新営他)</li> <li>・高度急性期、急性期病床の稼働率、手術室稼働率、紹介率に影響する、提供可能な高度先進医療を拡充</li> <li>・高度急性期、急性期病床の平均在院日数に影響する、患者の退院支援を拡充</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2019年度中に着工</li> <li>・高度急性期、急性期病床の稼働率と平均在院日数、手術室稼働率が適切な水準で推移すること</li> </ul>	<p>第8期 介護保険 事業計画</p>
2021～2023年度	・2019～2020年度と同じ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2023年度より新病棟稼働</li> <li>・2019～2020年度と同じ</li> </ul>	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：85%（平成28年度 79.6%）
- ・ 手術室稼働率(件数)：5,552件（平成28年度 5,119件）
- ・ 紹介率：77.8%以上（平成28年度 77.8%）
- ・ 逆紹介率：63.5%以上（平成28年度 63.5%）

経営に関する項目\*

- ・ 人件費率：48%以下（平成28年度 49.06%）
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.04%（平成28年度 0.03%）

その他：

\* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

（自由記載）

特になし