

令和5年度第2回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 高知市部会）随時会議

〔 令和5年12月7日（木）18:30 から 20:30 まで
場所：高知県庁本庁舎 2階 第二応接室 〕

会 議 次 第

1 開会

2 事務局説明

高知県における地域医療構想等の状況について・・・・・・・・・・資料1

3 議題

公立病院経営強化プラン・公的医療機関等 2025 プランについて
・・・・・・・・・・資料2-1

各医療機関公立病院経営強化プラン・公的医療機関等 2025 プラン
（高知医療センター、高知赤十字病院、国立病院機構高知病院、近森病院）
・・・・・・・・・・資料2-2

4 その他

5 閉会

高知県における地域医療構想等の状況について

高知県 健康政策部 医療政策課

「高知県地域医療構想」について

高知県においては、平成28年12月に策定済み。

(県ホームページで公表)

高知県地域医療構想

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2016120500106.html>

第7期高知県保健医療計画（第9章 地域医療構想 ※一部内容を更新）

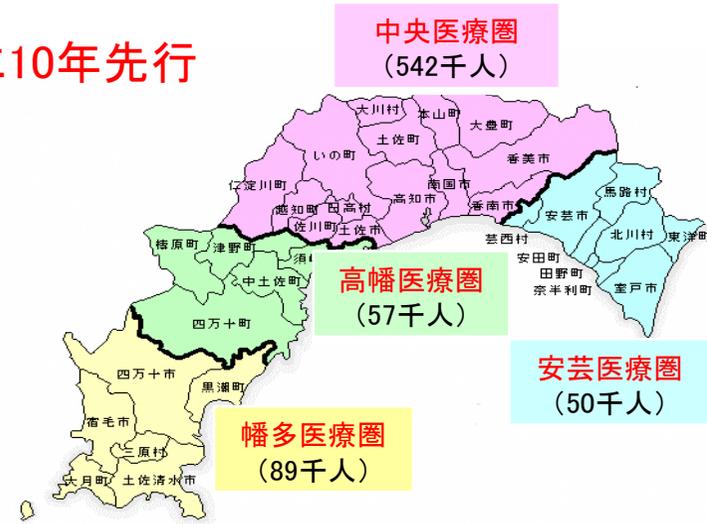
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 団塊の世代が後期高齢者に移行する**令和7年（2025年）における医療需要に見合った医療提供体制を確保**するために、医療計画の一部として策定。
 - **令和7年の医療需要と 患者の病態に応じた病床の必要量 を推計。**
 - これらを国民全体で情報共有し、地域ごとの医療提供体制（病床の機能分化）を話し合う。
 - 不足している機能は整備、過剰気味な機能は転換を模索し、**可能な限り合意形成**をめざす。→ 手段：地域医療構想調整会議
 - 合意できない場合は**知事権限**もあるが、**強制力はない。**
- ⇒（前提）行政主導の病床再編、病床削減計画ではない
進める際には患者の行き場が無くならないよう留意が必要

高知県の状況（人口、地理、医療需要、医療資源など）

（人口、地理）

- 人口が全国に**15年先行して自然減**、**高齢化率の上昇も全国に10年先行**
 (高知県:H2より 全国:H17より) (H27 高知県:32.8% 全国:26.6%)
- 人口の約74%が中央医療圏(うち高知市 約46%)に集中
- 中央部を除く**ほとんどの地域が中山間地域**(面積割合 93.2%)



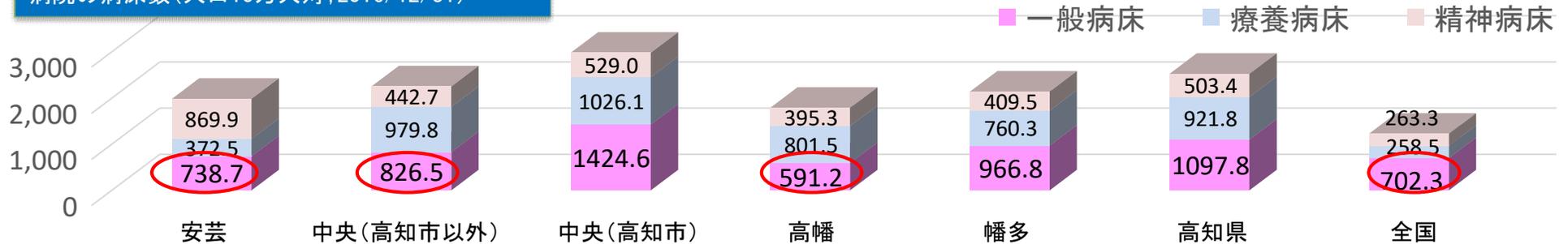
（医療需要）

- 中央以外の区域は、高齢者数、医療需要とも今後は横ばいか減少局面県全体の医療需要の**ピークは2035年頃**

（医療資源）

- 人口あたりの**医療資源**(病床数(全国1位)、医師数(3位)、看護師数(1位)等)は**最高水準**
- ただし、医療資源は**高知市とその周辺に一極集中しており、地域間での偏在が大きい**
- 特に、病床数は**全国1位**(人口10万人対)であるが、**地域で偏在がある**

病院の病床数(人口10万人対; 2016/12/31)



- 民間病院の構成割合が高く、**公立・公的医療機関は概ね再編・集約化済み**

病床機能報告制度について

病床機能報告とは、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うため、医療法に基づいて、**一般病床・療養病床を有する病院・診療所**が、当該病床において担っている医療機能の現状と6年後の方向について、**病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、報告するとともに、医療設備、人員体制、医療行為の内容についても報告を行うものです。**（毎年7月1日時点の状況）

【医療機能の名称及び内容】

医療機能区分	医療機能の内容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の高い医療を提供する機能
急性期	○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	○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（回復リハビリテーション機能）
慢性期	○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含む）、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

※留意事項：病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

病床機能報告： 主観的な区分（各医療機関の自主的な選択） = 病棟を単位とした区分

病床の必要量： 客観的な基準（医療資源投入量より算出） = 日々の患者を単位とした区分

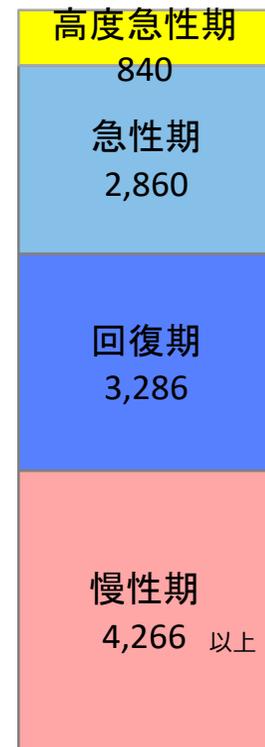
地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ（R5.3時点）

R5.3時点の病床数
13,082床



転換支援策や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて、
各医療機関の自主的な転換を支援

R7「病床の必要量」
11,252床以上



約3.7割減 (△1,688床)

約1.6倍増
(+1,198床)

約1.7割減 (△866床)

①回復期機能
への転換支援

+

②病床のダウン
サイジング支援

+

③定量的な基準
による急性期
回復期の精査

H30～R4にかけて、**1,632床**
が介護医療院へ転換済み

④療養病床からの介護医療院等への転換を支援

介護施設
在宅医療等
4,739人

【令和5年度】地域医療構想の推進等に向けた支援策について

1. 地域医療構想、在宅医療の推進に向けたシミュレーション等への支援

【事業内容】 (1) 経営・収支シミュレーション等を外部に委託し実施する際の費用に対して補助を行う。

- ① 回復期以外の一般・療養病床を、回復期の病床へ転換
- ② 介護医療院を含む介護保険施設や有料老人ホーム及びサ高住等への転換
- ③ 病床の削減
- ④ 医業経営の専門家の相談に要する経費（委託に限らない）
- ⑤ 新たに在宅医療に参入、または取り組みの拡大に向けて実施する経営分析

新

(2) 公立・公的病院等のプラン策定に係る分析等を外部に依頼し実施する際の費用に対して補助を行う。
医業経営の専門家の相談に要する経費（委託に限らない）

新

(3) 地域医療連携推進法人の設立手続きの際の費用に対して補助を行う。
地域医療連携推進法人の設立に要する経費（報酬、需用費、役務費、使用料等）



2. 回復期機能を持つ病床への転換のための支援

【事業内容】 回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟等として必要な病棟の新設、増改築、改修を行う際の費用に対して補助を行う。

- ① 施設の新築・増改築
- ② 施設の改修
- ③ 医療機器等の購入
- ④ 施設の設計費用
- ⑤ 回復期機能を担う病床を有する医療機関の新設（病床非過剰地域、または特例設置の場合を想定）
- ⑥ 回復期機能を担う病床を増床（病床非過剰地域、または特例設置の場合を想定）

3. 病床のダウンサイジングへの（1）給付金 及び（2）施設の改修、処分に係る経費などへの支援

【事業内容】 (1) 削減病床に対する給付金

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（稼働していない場合は対象外）

(2) 病床を削減する際の下記の費用に対して補助を行う

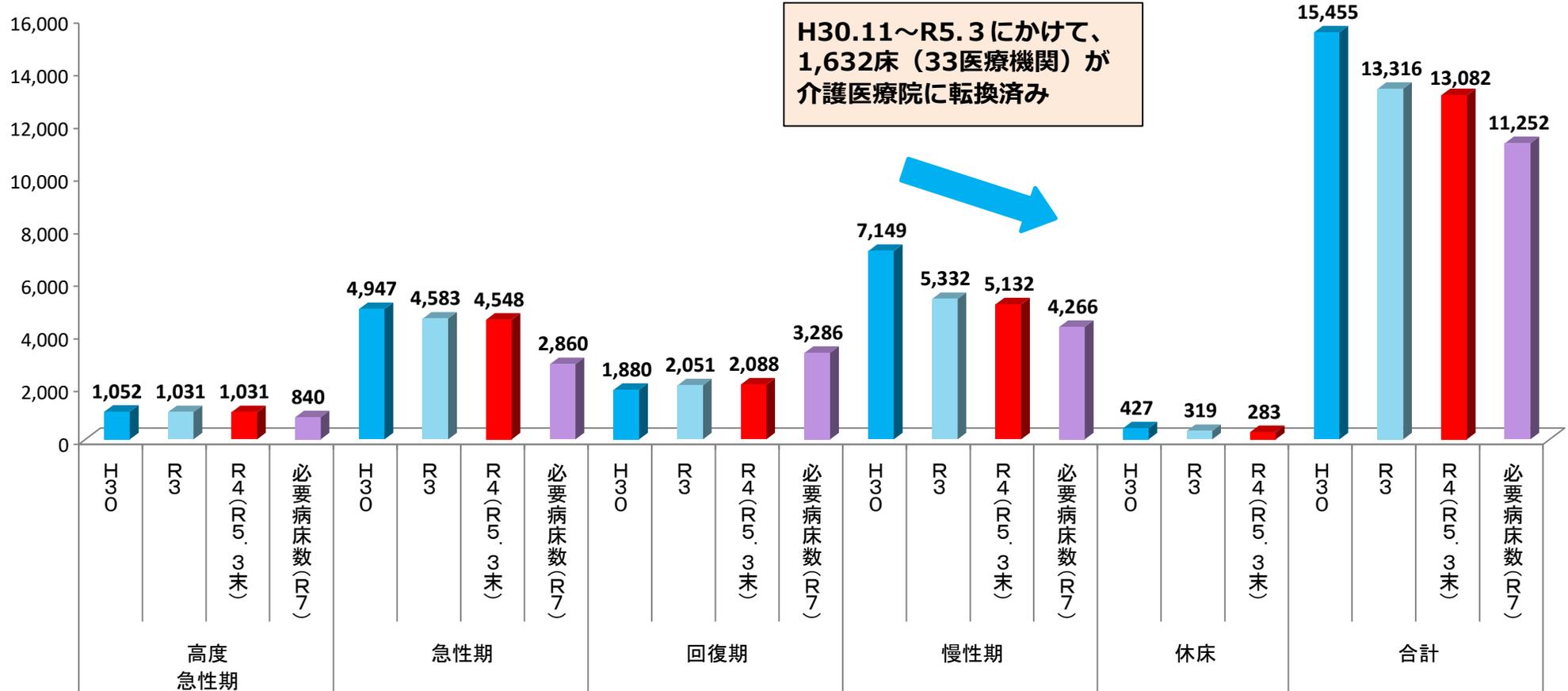
- ① 不要となる病室を他の用途に改修するための費用
- ② 病棟（または無床診療所）の新築、増改築又は改修を行うための費用
- ③ 不要となる建物・医療機器を処分することによる費用（財務諸表上の特別損失に限る）
- ④ 退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用



高知県の病床の状況について

(1) 高知県全体の状況

- ・ H30、R3の数値は、病床機能報告（各年7月1日）のもの。
- ・ R4の数値は、R3の病床機能報告の数値に、その後の病床減、病床転換の状況を反映させたもの。



- ・ 慢性期については、介護療養病床の約9割以上が介護医療院等への転換が完了し、ダウンサイジングが進んだが、急性期、回復期については、大きな変化はなく、引き続き取組を進める必要がある。

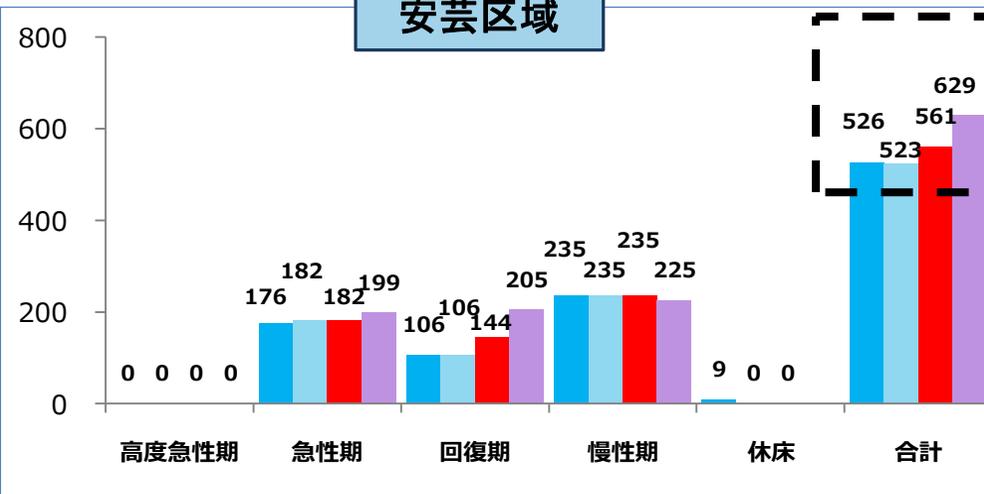
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R3 病床機能報告数

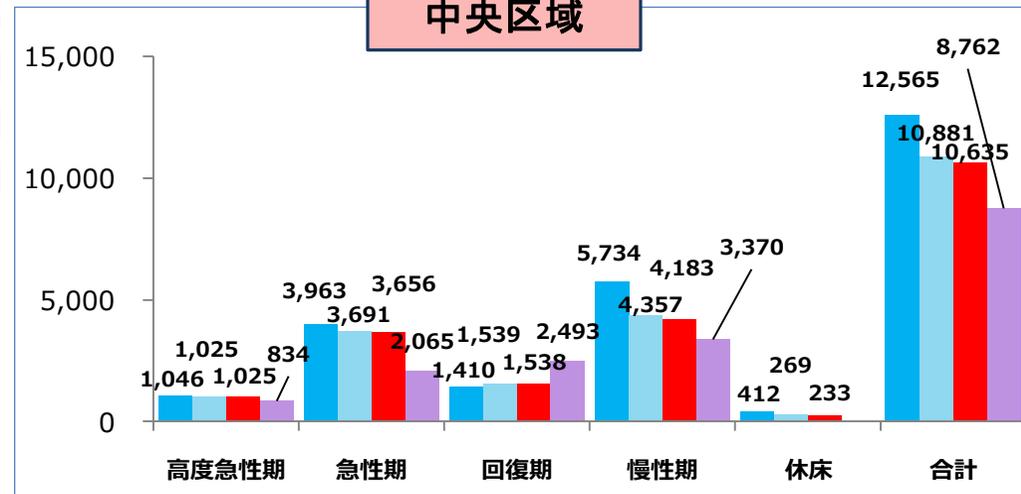
■ R4(R5.3末時点)の病床数
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

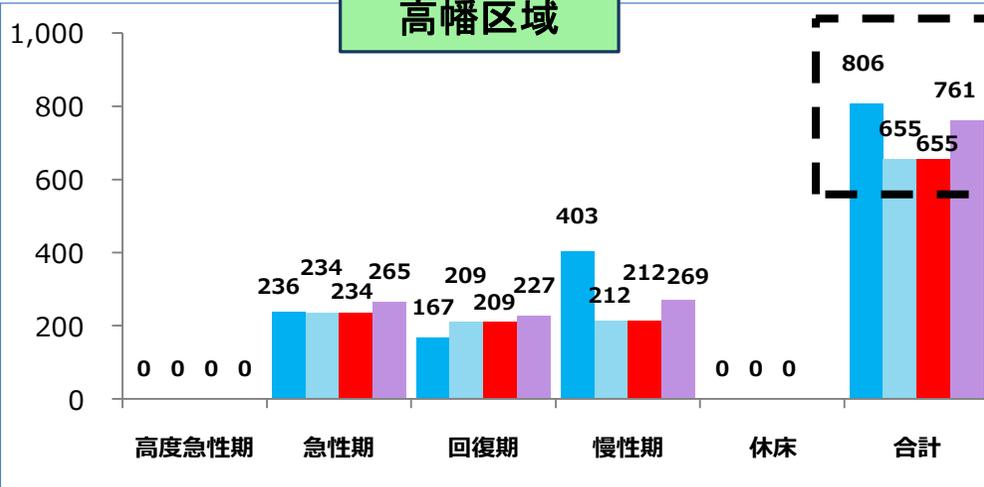
安芸区域



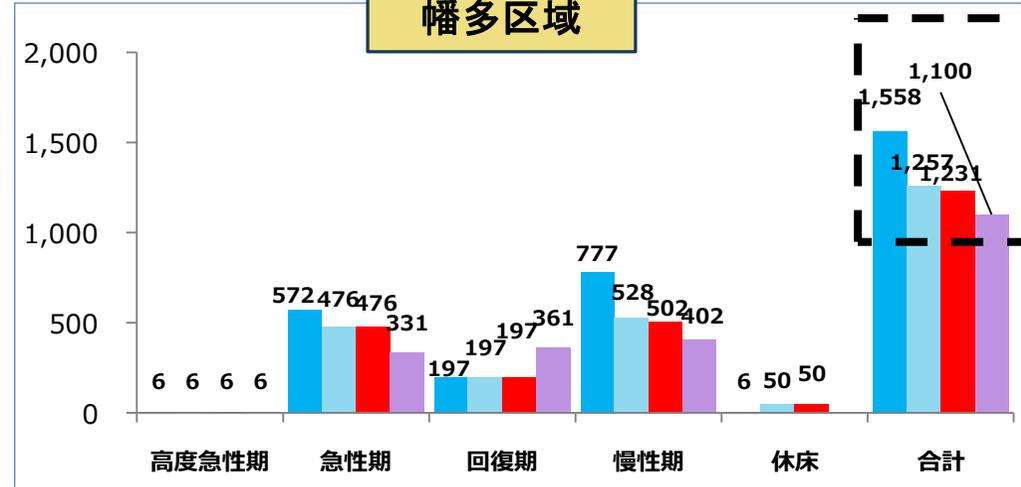
中央区域



高幡区域



幡多区域



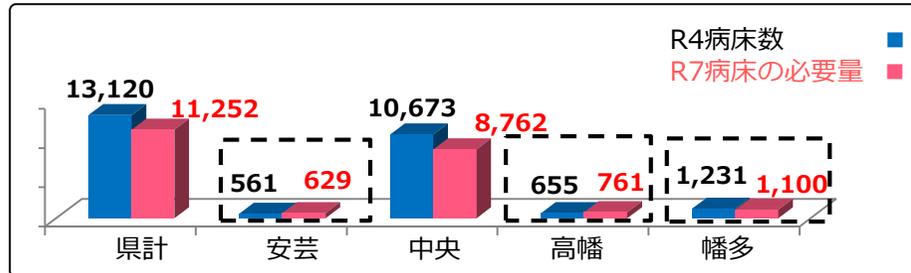
・地域別に見ると、郡部においては、地域医療構想における「病床の必要量」に近づく、またそれ以下となっている地域があり、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要。

地域医療構想の今後の進め方等について

現状

- ◆ 本県の病床を医療機能別に見ると、急性期、慢性期は過剰であるが、回復期は不足している。
また、高知県全体の病床数を見ると、「R7病床の必要数」と比較し過剰となっている。
- ◆ ただし、中央区域以外の郡部においては、すでに「R7病床の必要量」に近づく、またはそれ以下となっている。

<各区域における「R4病床数」と「R7病床の必要量」の比較>



※安芸、高幡区域については、すでに病床数が「病床の必要量」以下となっており、幡多区域についても、近づいてきている。

今後の取り組み

- ① 将来の医療需要を見据え、必要な医療提供体制が確保されることを前提とし、引き続き、**病床の転換・ダウンサイジング等を支援するとともに地域医療構想調整会議等における協議を実施。**
(「新型コロナウイルス」や「働き方改革」などにも考慮しつつ対応)
- ② 国からの通知等を踏まえ、**公立・公的病院等については、「公立病院経営強化プラン」等を策定し、今後の役割や機能について、第8期医療計画（新興感染症）等と整合性を取りながら、関係者等と協議を実施。**
- ③ 中央区域（主に高知市）以外の地域においては、地域の医療体制の維持を図っていく必要があり、「**地域医療連携推進法人**」などの制度を活用しつつ、医療機関の連携体制の構築等を支援。

【幡多区域】幡多地域では、四万十市民病院、幡多けんみん病院等を中心に、地域医療連携推進法人の設立も視野に、連携体制の構築に向け、郡医師会も交えて協議を実施中。

第8期保健医療計画の策定について

医療計画とは

- ・ 医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県民が身近なところで質の高い医療を安心して受けられるよう、県の保健医療システムのめざすべき目標と基本的方向を明らかにするもの
- ・ 「各種基準病床数」、「5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、災害医療）＋在宅医療の医療体制等の整備」、「医療従事者の確保・養成」、「地域医療構想」等について、現状・課題・施策の三つの視点で記載
- ・ 計画期間は6年間（現在の第7期保健医療計画は平成30年度～令和5年度まで）

第8期計画のポイント等

① **新たに「新興感染症」が追加され「5疾病6事業＋在宅」となる**

今般の新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画の記載事項に新たに「新興感染症」等の対応が追加される

② **医療計画以外に様々な計画が策定されることとなっており、整合性など留意が必要**

令和5年度に策定される計画：外来医療計画、医師確保計画、介護保険事業計画 など

※なお、地域医療構想については、令和7年度までの計画と期間となっており、第8期計画においては、

R7における「病床の必要量」など大きな変更はない。

公立病院経営強化プランについて

高知県 健康政策部 医療政策課

プランの策定経過

H19.12 ～H21	総務省が「公立病院改革ガイドライン」を発出 ガイドラインを踏まえ、公立病院において「公立病院改革プラン」を策定（5年程度のプラン）		経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立って取り組みを推進
H27.3 ～H30	総務省が「新公立病院改革ガイドライン」を発出 ガイドラインを踏まえ、公立病院において「新公立病院改革プラン」を策定（2020年（R2）までのプラン）		「公立病院改革プラン」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加え、取り組みを推進
H29.8 ～H30	厚生労働省が「公的医療機関等2025プラン」策定について通知 公的医療機関等において「公的医療機関等2025プラン」を策定（2025年（R7）までのプラン）		地域及び当該病院の現状、課題、今後地域で担うべき役割を明確化し、機能分化、連携強化を推進
R2	新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、新たなガイドラインの発出が遅延		
R4.3 ～R5	総務省が「公立病院経営強化ガイドライン」を発出 厚生労働省が「地域医療構想の対応方針」策定について通知		「公立病院経営強化プラン」の策定及び「公的医療機関等2025プラン」改定へ

公立病院経営強化の必要性

1 公立病院の経営状況

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- 中でも**不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院**においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、**経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要**がある。

2 新型コロナウイルス感染症対応における公立病院の役割と課題

- 公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、**感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された**。
- 一方、感染拡大が進む中で、医療提供体制に特に多大な負荷がかかった地域においては、**各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫り**となった。

3 国の医療政策の動向と公立病院の課題

- **地域医療構想**については、各都道府県における第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、**令和4年度及び令和5年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」とこととされた**ところであり、公立病院にもその対応が求められている。
- **医師の働き方改革**については、**医師の時間外労働規制が令和6年度から開始**される。医師の労働環境の改善は重要な課題であるが、**現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、さらに厳しい状況となることが見込まれ、対策は喫緊の課題**である。
- **医師偏在対策**については、都道府県による医師確保計画の策定や医学部における地域枠等の設定・拡充など、**令和18年を目標年**として取組が進められている。**引き続き、国において構造的な対策を講じていく**とともに、各都道府県においても取組が求められる。
- **新興感染症等への対応**については、**第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加**されることも踏まえ、公立病院においても、**感染拡大時に備えた平時からの取組を進める必要**がある。

4 公立病院経営強化の基本的な考え方

- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要**。
- そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「**機能分化・連携強化**」を**進め**、中核的医療を行う**基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保**するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への**医師・看護師等の派遣等の連携を強化**していくことが重要である。

公立病院経営強化プランについて

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに取り組んできたが、依然として経営状況は厳しく、以下の課題に対応しながら持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を最も重視した、経営強化の取り組みが重要。(プラン期間：策定年度から令和9年度までを標準)

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【平時からの取組の具体例】

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成

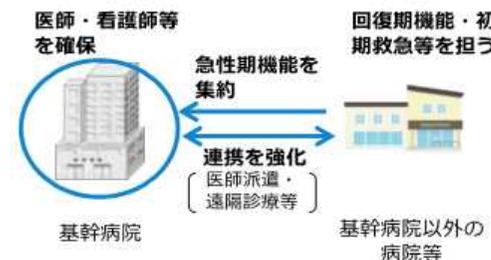
ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼**。

機能分化・連携強化のイメージ(例)



ポイント

- **医師・看護師等の不足に加え、医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【具体的な記載事項】

- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備 (研修プログラムの充実、指導医の確保等)
- ・ 医師の時間外労働の縮減の取組 (タスクシフト/シェア、ICT活用等)

プラス

「公的医療機関等2025プラン」についても同様の視点で見直しを実施しており各区域で協議予定

令和5年度の策定スケジュール(予定)

第8期保健医療計画及び公立病院経営強化プラン（公的医療機関等2025プラン見直し）については、令和5年度内の策定に向け、現在作業を実施中。

		3月	R5年度 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
第8期保健医療計画		計画の作成指針 (新興感染症除く)	5疾病・6事業(新興感染症含む)＋在宅等の計画案作成作業＋検討会での協議					医療審議会 保健医療計画評価推進部会での協議 (3回予定)			医療審議会(計画案の諮問)	パブリックコメント	医療審議会(計画の答申)	計画の告示 議会・国への報告等
公立病院経営強化プラン ＋ 公的医療機関等2025プラン	地域医療構想調整会議(随時会議)							地域医療構想調整会議 においてプラン案を協議(7区域)						
	県		策定スケジュール通知				プラン内容確認						プラン内容確認後、最終版を国提出	
	公立・公的病院	各病院のプラン案の作成作業 ＋ 独自検討会での協議等					プラン案の提出(県へ)	プランの協議を踏まえ 必要があれば修正					プラン提出(県へ)	プラン内容確認後、最終版を国提出

各医療機関公立病院経営強化プラン・
公的医療機関等 2025 プラン

○高知県の公立・公的病院一覧	・・・	P 1
○高知医療センター	・・・・・・・・・・	P 2
○高知赤十字病院	・・・・・・・・・・	P 39
○国立病院機構高知病院	・・・・・・・・・・	P 71

高知県の公立・公的病院一覧（計16機関（公立：10機関、公的等：6機関））

区分	区域	医療機関名	令和4年度					令和7年度					差 (B)-(A)		
			高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	計 (A)	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期		休床等	計 (B)
公立病院経営強化プラン	安芸	あき総合病院		130	45			175		130	45			175	0
	嶺北	嶺北中央病院		55		44		99		55		44		99	0
	高知市	高知医療センター	341	207				548	341	207				548	0
	仁淀川	土佐市民病院		96	54			150		96	54			150	0
		仁淀病院		60		40		100		60		0		60	▲ 40
		高北病院		56		42		98		56		42		98	0
	高幡	橋原病院			30			30			30			30	0
	幡多	幡多けんみん病院	6	285				291	6	285				291	0
		四万十市立市民病院			55		44	99			55		44	99	0
		大月病院		25				25		25				25	0
公的医療機関等2025プラン（改定）	物部川	JA高知病院		120	58			178		120	58			178	0
		高知大学医学部附属病院	390	193				583	390	193				583	0
	高知市	高知赤十字病院	146	256				402	146	256				402	0
		近森病院	141	277	34			452	141	288	0			429	▲ 23
		国立病院機構高知病院	7	275		120		402	7	275		120		402	0
		JCHO高知西病院		60	94			154		54	94			148	▲ 6
合計			1,031	2,095	370	246	44	3,786	1,031	2,100	336	206	44	3,717	▲ 69

高知医療センター
経営計画（案）
令和3年度～令和7年度

令和6年3月改訂

<目 次>

I. 計画改訂にあたって	1
1. 改訂の趣旨・目的	1
2. 本計画の期間等	1
3. 計画の進行管理のあり方	1
4. 当院の理念、基本方針、基本目標	2
5. (令和2年度時点における) 当院を取り巻く内外の環境等	2
II. 本計画の内容	3
1. 公立病院経営強化プランの視点での整理	3
2. 当院における取組について	3
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	3
(2) 医師・看護師の確保と働き方改革	6
(3) 経営形態の見直し	9
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	10
(5) 施設・設備の最適化	11
(6) 経営の効率化等	12

【参考 ～ (令和2年度時点における) 当院を取り巻く内外の環境～】

I. 計画改訂にあたって

1. 改訂の趣旨・目的

高知医療センター（以下「当院」という。）の経営中期計画は、平成22年度を始期とする「中期経営改善計画」、平成25年度から平成27年度までを対象期間とする「新中期計画」、および平成28年度から令和2年度までを対象期間とする「経営計画」、さらに令和3年度～令和7年度までを対象期間とする「経営計画」の4回策定してきた。

直近の経営計画の対象期間内である現在までの間の大きな外部環境の変化は、令和2年初頭に我が国でもはじめて感染者が発生された新型コロナウイルスが、長きにわたりパンデミックと言われる世界的な流行となったことであり、地域の中核病院である当院においては、その対応に、多くの資源を投入してきた。

一方、政策上の大きな変化としては、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革について、平成26年の改正医療法の施行及び平成31年4月の労働基準法の改正などの法制度の基盤整備が進められたことが挙げられる。この政策課題については、診療報酬改定においても重要なテーマとなり、令和6年4月における医師の時間外労働の上限規制の適用という大きな転換点に向けて、待ったなしの対応が求められる。

今回の改訂は、こうした令和3年以降の内外の環境変化に加え、国の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）（以下「ガイドライン」という。）に基づく「公立病院経営強化プラン」として、現行経営計画に記載の各種取組について、進展・強化した部分や、新たに対応する部分を加筆する形で再構成したものである。

2. 本計画の期間等

現行の経営計画が令和3年度から令和7年度を対象期間としていることを踏まえ、改訂後も、（令和3年度から）令和7年度までを対象期間とするが、ガイドラインにおいては、令和9年度までの期間を標準と定めていることから、令和7年度には、新たな経営計画を策定する。

3. 計画の進行管理のあり方

計画の進行管理にあたっては、取組ごとに定める管理者（リーダー）が年次のアクションプランを今後作成した上で、PDCAサイクルに則った進捗管理を行うとともに、その進捗について企業団運営会議等で定期的に報告・共有し、企業団議会及び病

院運営外部委員協議会での評価や意見も参考として病院全体で取り組むこととする。

なお、アクションプランでは、取組ごとに、その成果を評価する「業績評価指標」を設定し、その「現状値」「目標値（令和7年度）」を明確にしていく。

4. 当院の理念、基本方針、基本目標

本計画を策定するにあたって、基盤とする当院の理念、基本方針等は下記のとおりである。

【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

【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

5. （令和2年度時点における）当院を取り巻く内外の環境等

現行の経営計画では、これを策定した令和2年度時点における当院を取り巻く内外の環境について整理・記載した。

その折に整理をした状況は、新型コロナウイルスの流行以前のものとはいえ、概ね今後の病院経営にとって継続して直面している環境としてとらえられるため、巻末に参考として掲載することとする。

（「参考 ～（令和2年時点における）当院を取り巻く内外の環境～」参照）

Ⅱ. 本計画の内容

1. 公立病院経営強化プランの視点での整理

現行の経営計画は、総務省より策定が求められている「新公立病院改革プラン」の位置づけとなることを踏まえ、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の各項目について整理をした。

今回の改訂は、新たなガイドラインを踏まえ、現行経営計画に不足する医師の働き方改革への対応や新興感染症対策等を追記し、「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」の6つの視点から整理した。

2. 当院における取組について

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想では、各医療機関の担うべき機能の明確化が求められており、特に公立・公的医療機関には、民間との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関でなければ担うことのできない分野に重点化することが求められている。

当院は、県内での高度急性期医療、政策医療の中核を担う病院として高知県保健医療計画で定められており、高知県の地域医療構想会議でもその合意を得ている。

令和2年11月時点の病床機能報告内容は、次のとおりである。

【病床機能報告機能区分の選択状況（令和2年11月時点）】

病棟種別	構成
高度急性期（341床）	・ ICU／CCU／SCU／HCU／NICU／GCU ・ 一般病床
急性期（207床）	・ 一般病床
その他（72床）	・ 精神病床 ・ 結核病床 ・ 感染症病床

病床数及び病床機能については、今後も内外の環境変化を踏まえ、必要に応じて随時見直しを図ることとしている。

精神医療については、平成24年4月にこころのサポートセンター（精神科病棟）を開設し、成人精神科及び児童精神科において、救急・高度医療を担う他の診療科と連携して治療を行っている。

成人精神科では、精神疾患をもつ患者の身体合併症の治療や重症の精神疾患治療、措置入院の受け入れ、休日輪番事業への参加など入院医療に特化している。

児童精神科では、専門病床を構え発達障害などの精神疾患で入院が必要な15歳以下（中学生まで）の子どもを受け入れている。

また、公立病院として、民間精神科病院では対応困難な患者や触法精神障害者等の受け入れも行っている。

このほか、次のような取組を実施している。

i) 医療観察法における指定医療機関の指定

令和4年11月に中国四国厚生支局による協力要請を受け、指定通院医療機関の指定に向けた準備を開始し、令和5年3月に通院医療機関の指定に係る書面を提出した。

連携医療機関（訪問介護、精神科デイケア）は未定だが、今後具体的な準備を進める予定である。

ii) その他の取組

個別の新たな取組として、救急に搬送された自殺未遂者への介入や、アルコール依存症患者に対する減酒外来を、順次実施している。

②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムにおいては、地域医療支援病院として、地域医療機関との連携を強化・主導し、急変時の対応を含めた後方支援機能に加え、研修の実施等による医療技術の向上面で貢献していくことが期待されている。さら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や、第1種・2種感染症指定医療機関等の指定病院として、引き続き地域医療への貢献が求められている。

③機能分化・連携強化

当院は、平成17年に高知県立中央病院と高知市立市民病院を統合し、高度急性期医療、不採算医療など政策医療を担う病院として整備されており、その役割を引き続き担っていく。

また、第1種・2種感染症指定医療機関であることから、感染症発生早期より対応できるよう、病床の事前確保をはじめとする受入体制を確保している。

併せて、令和6年4月1日施行の感染症法等の改正において、平時に予め都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供することとされており、高知県と協議の上、令和5年度中に協定を締結する予定である。新興感染症流行時には、協定指定医療機関として、流行の各段階で求められる医療機能・役割を、高知県及び他の協定締結医療機関と連携しながら果たしていく。

また、感染対策向上加算 1・2・3 施設との連携を深めるべく、これら施設との訓練の実施を予定している。

(当院としての取組の詳細については「(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」項目に後述)

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

地域の中核病院として、医療機能や医療の質、連携の強化等に係る重要な取組については特に、次のような指標を掲げながら実施している。

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和7年度)
手術件数		
救急搬送件数		
分娩数		
患者満足度※		
クリニカルパス使用率		
紹介件数		
逆紹介件数		
臨床研修医の受入人数		

※患者満足度の現状値は令和5年度の数値である。

⑤一般会計負担の考え方

自治体病院の役割として担う不採算医療分野や高額医療機器の購入等について、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)から負担金として支援を受けている。今後も、この繰出基準に基づく負担金は、当院の役割・機能を維持するために、構成団体に負担していただくこととするが、経営の健全化が進むと一部の負担金は減少し、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ていく。

⑥住民の理解のための取組

高知県・高知市病院企業団議会への説明・報告を定期的を実施するとともに、ホームページでの公表を実施している。

また、県・市医師会会長、県・市の部長、その他弁護士等外部有識者から構成される「病院運営外部委員協議会」を設置し、経営や経営計画に基づく事業、その他運営に関することを説明し、助言、評価等を受けている。

(2) 医師・看護師の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

当院は、地域の基幹病院として、医師については、県内の、へき地診療所を含む中小医療機関に対して、次のような派遣を実施し、地域の医療専門職の確保に貢献している。

【医師派遣実績】（令和4年度）

派遣先医療機関名	延派遣日数／年	延派遣日数／月
高北病院	80	6
土佐希望の家 医療福祉センター	37	3
梶原病院	47	3
J A 高知病院	12	1
土佐市民病院	17	1
嶺北中央病院	4	0
須崎くろしお病院	20	1
幡多けんみん病院	31	2
高知大学医学部附属病院	11	0
馬路診療所（へき地）	1	0
大崎診療所（へき地）	84	7
十和診療所（へき地）	32	2
大正診療所（へき地）	54	4
沖の島診療所（へき地）	28	2
拳ノ川診療所（へき地）	90	7
杉ノ川診療所	30	2
仁淀病院	12	1
野市中央病院	1	0
合計	591	42

また看護師については、特に助産師について、県内の助産師偏在の状況から、平成27年度に当院から県立病院に派遣を実施し、その後、令和元年度からは高知県の助産師出向事業に参加した。当事業は令和4年度で終了したが、これまでの仕組みを活用して、令和5年度以降も派遣を計画している。

【助産師派遣実績】

年度	区分（事業）	派遣先	期間	人数
平成27年度	当院単独事業	幡多けんみん病院	11/1～3/31	4
令和元年度	高知県助産師出向事業	国見産婦人科	11/1～11/30	1
			2/1～3/31	1

令和2年度	包括的連携事業	高知県立大学	4/1～9/30	1
	高知県助産師出向事業	国見産婦人科	11/1～1/31	1
令和3年度	包括的連携事業	高知県立大学	4/1～9/30	1
令和4年度	包括的連携事業	高知県立大学	5/9～9/30	1
令和5年度	包括的連携事業	高知県立大学	4/1～9/30	1
	当院単独事業	国見産婦人科	11/1～12/31	1

このほか、高知県内で、専門学校・大学・大学院の基礎教育課程・助産師教育課程1校と、通信制教育課程1校から、臨地実習として、年間を通して受け入れを実施している。一方、平成28年から、認定看護師、専門看護師を活用して、地域の病院等のニーズに応じて、原則、平日の時間内に無料（依頼元の負担なし）で、コンサルテーションや研修を実施（令和4年の感染管理のコンサルテーションのテーマはコロナ対応）している。

②臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

i) 臨床研修プログラム

当院は、基幹型臨床研修病院として、各臨床研修病院、協力型研修病院、研修協力施設等の、県全体の各医療圏をカバーする臨床研修病院群との連携した、総合的な研修プログラムを提供している。具体的な研修プログラムと形式・内容などについては「高知医療センター初期臨床研修プログラム（令和5年度）」に基づき、総合病院として多岐にわたる領域を院内でカバーしながら、さらに連携病院を含めた幅広い選択肢を提供している。

また、高知大学医学部の教育関連病院ならびに高知県立大学の臨床実習研修病院、そして高知県へき地医療拠点病院、県内の各医療機関の救急・消防等の関連施設の実習病院としても、県内の研修支援の中心的役割を果たし、若手医師のスキル向上の環境整備に貢献している。

【臨床研修医受入実績（単位：人）】 ※たすきがけ研修医除く

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医科	14	14	14	9	15
歯科	1	—	—	2	1
合計	15	14	14	11	16

ii) 地域医療研修プログラム

当院は、高知県内の、へき地等にある中小自治体病院や診療所、地域の基幹的な役割を果たしている民間病院における地域医療研修のコーディネートを行っている。それぞれの病院の地域医療研修プログラムにおいて、三次救急病院から距離のある地域に立地する病院の業務、関連する施設等との連携について効率的に理解できることか

ら、不採算地区病院等への派遣も積極的に行っている。

こうした地域医療研修プログラムは県下で統一されており、研修チームも従来から週単位で運営されているところである。臨床研修医は、各地域医療研修病院に1～2名ずつ配置され、指導医の指導を受けながら、患者さんが帰っていく家、環境を念頭におきながら地域包括ケアについて学習する。

③医師の働き方改革への対応

当院では、一部診療科所属医師のB水準獲得を想定した、医師労働時間短縮計画を策定している。

策定に当たっては、医師の働き方改革には、全ての職種の理解と協力が不可欠との観点から、各職種（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、事務職）から20名が参画する職員の業務負担軽減委員会を年に1回以上開催し、検討を行った。案の段階で、対象医師やタスクシフト先となる局に対するヒアリングを実施するとともに、策定後には当該計画を医局のほか、院内 IIMS 掲示板に掲示している。

労務管理の推進については、次の項目についてその取組実績・目標を整理した。

取組項目	令和5年度取組実績	令和6年度取組目標
労働時間管理方法	出退勤時のICカード打刻徹底の周知	ICカード打刻確認と全員実施に取り組む
宿日直許可を踏まえた時間管理	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の取得手続きを行う	宿日直許可に基づき適切に取り組む
医師の研鑽の労働時間該当性を明確にするための手続き等	医師の研鑽に係る労働時間該当性のルールについて、令和6年3月までに全職種に向けた周知を病院長名で発出する	周知を年1回以上行う
36協定の締結	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度の36協定は、適切なプロセスによって選出した過半数代表者と令和6年3月までに協議し、締結する 協議内容は記録し、保存する 	同左
面接指導の実施体制、衛生委員会、産業医等の活用、	<ul style="list-style-type: none"> 面接指導実施医師を複数名確保し、医師に対する面接指導の実施体制を令和6年3月までに整える 衛生委員会を毎月開催する 	左記内容を適切に実施する
追加的健康確保措置の実施	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年7月より、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制を実施する 令和5年7月より、面接対象医師への面接指導を漏れなく実施する。連絡や実施報告は医師本人だけでなく所属長及びシフト管理者らにも行う 	左記事項に取り組む

医師の労働時間短縮に向けた重要な視点と位置付けられるタスクシフト／シェアについては、職種・分野別に次のような取組を実施している。

職種・分野	シフト／シェアの検討対象業務項目
看護師	院内トリアージ、看護師特定行為の実施及び特定行為研修修了者の増加
薬剤師	処方支援
診療放射線技師	撮影部位確認、電話対応
臨床工学技士	人工呼吸器、体外膜型人工肺の操作・管理
管理栄養士	食事オーダー、栄養食事指導依頼等の代行入力
医師事務作業補助者	代行入力強化
MSW等	がん患者相談窓口、患者相談窓口設置による相談機能強化
医師	宿直体制の見直し、外来業務負担軽減、副業・兼業時の管理強化
その他環境改善	院内保育所設置、各種制度の周知徹底による出産・子育て・介護等との両立支援

このほか、病院全体への意識改革・啓発活動として、次の取組も実施している。

取組	概要
管理職マネジメント研修	国等が実施する研修会への病院長ら管理職の参加
働き方改革に関する医師の意識改革	医療局協議会での周知と各医師からの意見聴取
医療を受ける者やその家族などへの医師の働き方改革に関する説明	勤務時間内での病状説明を実施することを、医療を受ける者やその家族等に対して周知

(3) 経営形態の見直し

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特性を持ち、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る。

現行の経営形態は、自律性や柔軟性が高いと言われる地方独立行政法人化や一定期間で管理者が交代する指定管理者制度との比較においても、意思決定の迅速性の確保や職員定数・人事面での自律性、運営面での柔軟性や優位性を発揮できていることから、現在の経営形態を継続することとする。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院では、感染対策センターを組織化し、平時より下記の取組を実施している。

①感染拡大時に備えた平時における病床・スペースの確保

感染拡大時に活用する病床フロア・病床数／構成を決め、これらへの受入経路をあらかじめ決めていく。

②感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

感染管理認定看護師（現在1名在籍）の育成を実施（令和6年：2名資格取得予定、令和7年：1名資格取得予定）。

また各職種のICT（感染対策チーム）メンバー（令和5年度：18名）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）メンバー（令和5年度：16名）、感染管理リンクナースメンバー（令和5年度：33名）等の育成を実施してきている。

③感染防護具等の備蓄

高知県からの個人防護具および院内確保の個人防護具備蓄と管理を実施している。

④院内感染対策の徹底とクラスター発生時の対応方針の共有等

医療関連感染に対する感染対策マニュアルに加え、各種感染症別のマニュアル（一類感染症・新型コロナウイルス感染症・エボラ出血熱・鳥インフルエンザA・MERS等）を整備している。

(5) 施設・設備の最適化

①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院では施設設備の適正管理のため、令和3年度～令和7年度を対象期間とする、「インフラ長寿命化計画」を策定・運用している。

当該計画では、対象施設の点検・診断／修繕・更新等に関する基本的な取組の方向性を示すとともに、「基準類の整備」「情報基盤の整備と活用」「新技術の導入」「予算管理」「体制構築」の各視点別にも、現状と課題と取組方向を明記している。

あわせて、個別施設・設備別に耐用年数想定を踏まえた保全計画表を策定の上、計画的な修繕などを実施している。

②デジタル化への対応

基盤となる電子カルテについては、既に導入済みである。令和7年度に更新を予定しており、国が構築を進める全国医療情報プラットフォームや電子カルテ標準化への対応を進め、更なる医療の質の向上、医療情報の連携を推進していく。

また、経営の効率化に向けて、病院間ベンチマークサービスの利用検討を行い、働き方改革の推進として、ロボティック・プロセス・オートメーション（RPA）ソフトウェアとAIを利用した問診用タブレット端末を、令和5年度にそれぞれ一部業務で導入し、効果を確認のうえ、本格的な導入を検討していくと共に、今後音声入力製品についても検討を行っていく。

マイナンバーカードの健康保険証利用については、現在院内の2つの窓口で運用中である。令和6年秋とされる紙の保険証廃止に備え、令和5年度中にカードリーダーの増設を予定している。

サイバーセキュリティ対策としては、該当保険への加入の他、電子カルテ情報の定期的なオフラインバックアップを実施している。今後カルテ更新にあわせてパスワード管理の強化やセキュリティ製品・サービスの導入などを行い、対策を徹底していく。

(6) 経営の効率化等

①はじめに

本経営計画を着実に遂行し経営目標を達成するためには、本計画の最終年度末（令和7年度末）時点における経営状況のあるべき姿（経営ビジョン）を明らかにしておくことが重要である。

そのため、当院の現状の経営課題を踏まえ、医療（目指すべき医療提供のあり方）、組織・職員（目指すべき組織・職員のあり方）及び収支（目指すべき収支状態）の3つの視点から、経営ビジョンを次のように設定した。

○経営ビジョン

【医療（目指すべき医療提供のあり方）】

◇県民・市民に選ばれる中核病院として、高度な医療を提供するとともに、地域の不足機能を担い地域に貢献する

【組織・職員（目指すべき組織・職員のあり方）】

◇職員に選ばれ、入職後も働きがいを持ち、ライフステージの変化があっても働き続けたいと思える組織となる

【収支（目指すべき収支状態）】

◇収支の健全化を達成する

この経営ビジョンを踏まえ、経営の効率化等に向けて、経営指標に関わる数値目標を設定し、具体的な取組を推進していく。

②各種経営指標について

経常収支比率を含む、各種の主要な経営指標について、次のような目標を設定し、後述する具体的な取組を実施している。

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和7年度)
経常収支比率		
修正医業収支比率		
新入院患者数		
入院診療単価（稼働額ベース）		
外来診療単価（稼働額ベース）		
初診紹介患者数		
DPC入院期間Ⅱ超え患者割合		
平均在院日数		
材料費_医業収支比率		
薬品費_医業収支比率		

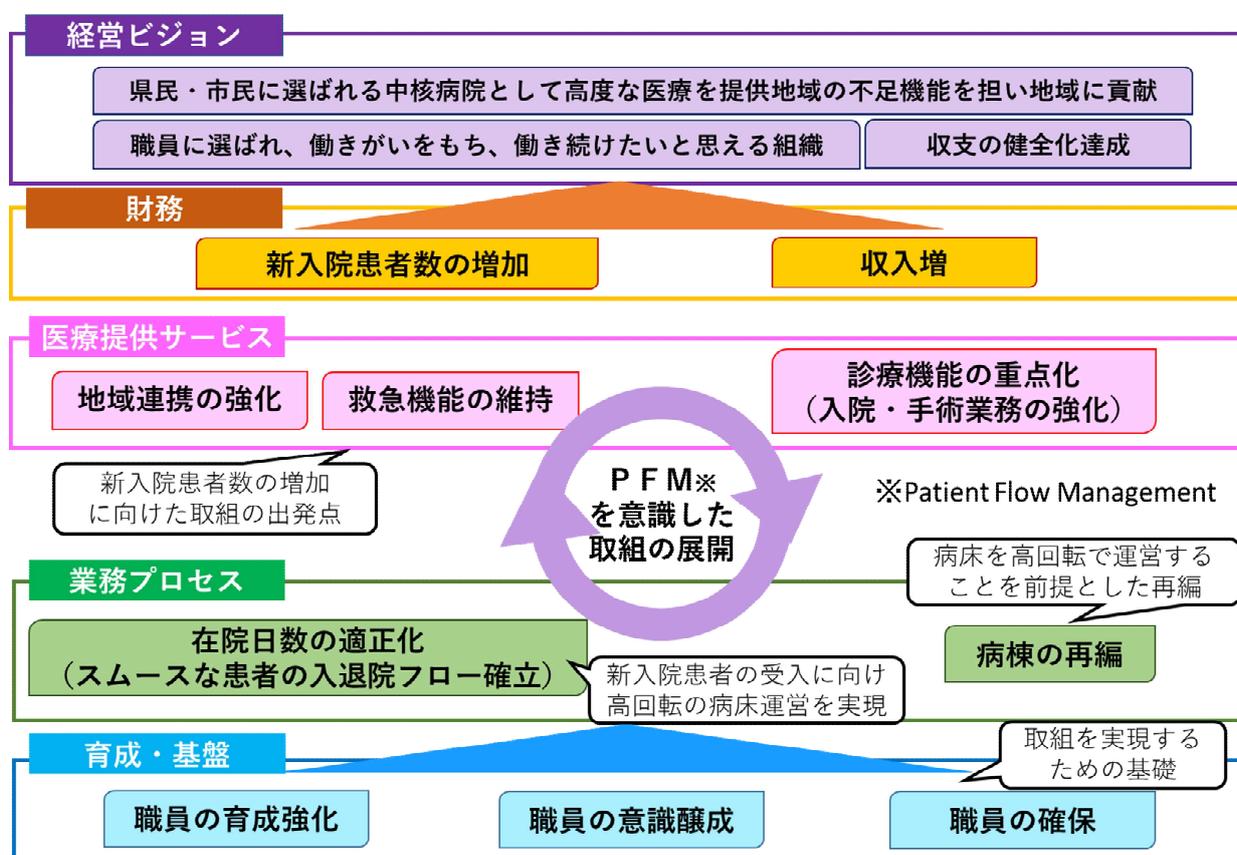
③目標達成に向けた具体的な取組

「高度な医療の提供」や「地域の不足機能の提供」を実現しつつ、「収支の健全化」を達成するための重点施策として、以下に示す取組を展開する。

i) 経営ビジョン達成に向けた重点施策の概要

経営ビジョンの達成に向け、具体的な施策を検討していくためには、少なくとも、「収支」や「組織・職員」等の体制面のみならず、「どんな医療を」「どのように提供していくか」といった点が欠かせない

そこで、一連の重要施策を、次の図に示すように、おおまかには「財務」「医療提供サービス」「業務プロセス」及び「育成・基盤」の視点で整理し、取り組むこととした。



このなかでも、医療提供サービスの面で取り組む「地域連携の強化」や「救急機能の維持」、「入院・手術業務の強化」については、収入増につながる新入院患者数の増加に向けた全ての取組の出発点とする。

また、新入院患者数の増加の実現に向けては、業務プロセスの面で「スムーズな患者の入退院フローの確立による在院日数の適正化」による病床の高回転化も図っていく必要がある。これと並行して、新入院患者を高回転で運営する病床で受け入れることを前提とする「病棟の再編」や、各種取組を実現するための職員配置の最適化を行うことも必要である。

こうした施策の展開においては、入院前の外来から入院中、さらには退院後の外来へとといった一連の患者の流れをスムーズにすることで、患者にとって最適な療養生活を実現する、いわゆる「P F M (Patient Flow Management)」の考え方をを用いて展開することが重要と考える。

そして、これらの施策の展開を可能とする基盤として、職員の成長実現に向けた「職員の育成強化」、「職員の意識醸成」及び「職員の確保」に取り組むことも望まれる。

これらの取組にあたっては、当院配置職員数が、同種同規模病院の平均を総じて上回っていることを踏まえ、医療提供サービスのさらなる向上や、職員一人当たりの収入を伸ばす効率的な運営を意識して取り組むことが重要である。

ii) 重点施策の内容

i) で整理をした、目標達成のための重点施策の具体的な内容は、以下のように整理される。

【医療提供サービス】

ア 地域連携の強化

地域連携の強化とこれを通じた紹介患者の獲得は、本計画で最も重要なテーマである。

これらを主に担う地域医療センターの機能強化を柱としたうえで、紹介予約への対応の強化、既存の連携地域医療機関との関係強化、新たな連携地域医療機関の獲得等の対外的な活動を、これまで以上に多様な職種が参加して行うこととする。

また、診療科によっては、退院先医療機関の開拓が課題であり、これについても、地域医療センターが各診療科と連携し取り組む。

さらに、こうした計画的なアプローチを実現するための基盤として、地域の医療資源情報の整備は欠かせないことから、地域、診療科、特性等の各種の視点からの分析を可能にする「医療資源リスト」の整備を実施した。これらを通じて、個別訪問をはじめとする各種のアプローチを効果的、効率的に推進する。

一方で、各診療科が個別に実践してきた地域医療機関向けの領域別の講演会、セミナー等は継続しつつ、これらを病院全体として体系化して実施するほか、オンラインを含めた各種媒体を通じ、これまで以上に組織的に情報発信を実施する。

イ 救急機能の維持

高度急性期医療を担う当院にとって、救急機能の充実は重要な役割であり、2次医療機関等で受け入れることができない救急患者については、できるだけ断らずに受け入れることが重要である。現行経営計画に基づく取組の中で、救急搬送要請に対する応需率は高まっており、今後もこの取組を継続していく。

救急搬送受入件数増加に伴う課題については、院内関係部門が連携し、課題解決を図りながら対応していくことが重要である。

また、救急救命士の配置に向けた検討を進めていく。

ウ 診療機能の重点化

専門外来を維持し、外来稼働額の減少は最小限に抑えながら外来患者（特に再診患者）総数の適正化を通じた入院や手術業務への体制のシフトを行うため、院内の各種委員会活動による、各診療科の意識醸成、逆紹介の更なる推進、新規患者の受入体制強化等を通じ、入院診療・手術業務へのシフトを引き続き推進していく。

【業務プロセス】

ア 在院日数の適正化

「i）経営ビジョン達成に向けた重点施策の概要」で述べた通り、「スムーズな患者の入退院フローの確立による在院日数の適正化」と「病床の高回転化」を実現させることは経営上の重要課題である。

D P C入院期間Ⅱ超えの管理、特にⅡ超えの多い領域を随時把握しながら改善策を検討するためには、患者の入院前から入院中、さらに退院までの流れの見直し（患者の流れ、職員の流れ、情報の流れ等の各視点から一貫した対応となるフローの検討・実践）が欠かせない。すなわち、入院が決まった段階から全ての関連部署で、必要な情報（クリニカルパスの有無、D P C資源投入病名、入院期間Ⅱまでの日数等）を踏まえたうえで、これを意識した退院支援活動が、外来など入院前の段階から開始されることが重要である。

したがって、各診療科・病棟はもちろん、入退院の流れに深く関わる患者支援センターや地域医療連携室をはじめとする関連部署で、D P Cに関わる情報を確実に共有化し、入院期間Ⅱ以内での退院の実現を、各診療科任せでなく組織的に取り組むために、患者視点から業務の流れを見直し、これに応じて部門間の役割分担のあり方や組織体制を再構築する。

また、このツールとして有効なクリニカルパスについては、今後も作成、運用及び定着を続け、入院前から関係者全員が各役割を理解し、先回りして活動・調整できる領域を増やしていく。

さらに、上記の基盤として、医療情報センターと連携した患者情報の一元管理を実現させる必要がある。具体的には、各種の患者情報（家族構成、介護の状況等の入院前に得る情報に加え、初診後に追加・更新されていく臨床情報、D P C関連情報等を含む）を一貫して管理し、関係者全員で共有化し、在院日数の適正化の活動に貢献できるよう情報の蓄積・提供を実践する。

イ 病棟の再編

効率的な経営のためには、獲得した新規患者を高回転で受け入れる病床運営が不可欠である。新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、幅広い医療機関での入院受入が可能となり、感染流行期以外はコロナの確保病床の仕組みもなくなったことから、コロナ感染患者と一般患者の効率的な受入れ態勢を構築しなければならない。

「（１）役割・機能の最適化と連携強化」の項で記載したとおり、現在の病床数、病床機能は維持した上で、こうした環境変化にも対応しながら最適な病床運用となるよう、取組を進めていく。

ウ その他の業務プロセス

○患者支援センター、地域医療センターの機能強化

P F Mの視点においては、患者さんの入院から退院への一連の流れをスムーズに進めていくことが重要であり、令和5年度においては、両センターの機能の統合を行ったところである。

今後も、機能の充実や在院日数の適正化につながる入退院支援の充実を図り、患者にとっての最適な療養生活の充実につなげていく。

○査定額の削減

保険医療適正運用委員会等での確実な査定減対策の実施により査定減による収入減を防止し、あわせて、診療報酬制度情報の収集、分析を通じた請求漏れの削減や適正なD P Cコーディングを継続して推進する。

○材料費の縮減

薬品や診療材料などの材料費は、医業収益の3割を占めており、その削減は病院経営にとって重要な課題である。これまでもベンチマークを活用した価格交渉などその縮減に努力し、一定の成果を上げてきたが、近年の物価や人件費の上昇などの影響もあり、今後は厳しい状況も予想されるところである。

そのため、令和5年度には、材料費調達等管理業務の委託や一部診療材料の共同購入の仕組みを導入したところであるが、今後もこれらの取組を拡充しながら、材料費の縮減に取り組んでいく必要がある。

材料費の縮減は、医師や看護師をはじめとする関係職員の理解と協力が不可欠であり、病院組織全体との取組として推進していく。

○委託業務の管理強化

委託費は、経費に占める割合も大きく、診療サービスの質にも大きな影響を及ぼす重要な要素である。契約の更新時期に合わせて業務の内製化すべき点の明確化などを含め、仕様内容・契約条件等の見直しを実施するとともに、更新時の入札等調達手続きにおいて競合環境を創出することができるよう情報収集も実施する。

また、契約後においても、委託業者に対しては、業務モニタリング等の機会を通じ、その専門業者としての知見に基づく提案を効果的に引き出すような関係性を築き、経営ビジョン達成に向けた支援を得られるようなマネジメントを実施する。

○勤務環境の改善

医師、看護師をはじめとする医療従事者に係る勤務環境の改善は、病院経営に直結

する課題である。特に、令和6年4月から本格運用となる医師への時間外労働の上限規制に対応するため、医師の働き方改革については重要な課題であり、労働時間の現状把握とタスクシフト・タスクシェアの推進、女性医師の支援等に取り組むことが求められており、その取組状況を自己点検し、継続的な改善を実施していかなくてはならない。そのためにも、「(2) 医師・看護師の確保と働き方改革」のところで述べた各種の取組を着実に推進し、引き続き時間外勤務の管理と業務効率化を図る。

【基盤整備／人材育成】

ア 職員の育成強化

当院では現在、既に職種別のテクニカルスキルの育成については、主に各局（職種別）にて実施されている。

今後は、これらに加えて、本計画に基づく戦略を確実に実施するためには、スタッフ全員が職種を超えたコミュニケーションを実施しながら、それぞれの役割を病院全体で共有することや、管理職であれば、所属部署だけでなく病院全体の視点で戦略の重要性をスタッフに伝える一方、本来の専門的知識を生かして病院経営に資することが一層求められることから、「ヒューマンスキル」や「マネジメントスキル」等についての向上が不可欠である。そのため、令和4年度に、職員育成強化の目安となる職員の目指すべき姿を示した5つの項目の人材ビジョンや職位毎のクラス別期待役割を策定した。

これらについては、職種横断的に病院全体の取組として位置づけた内外の研修機会を整備するとともに、今後はこれに基づき職種横断的な病院全体の人材育成計画を策定していく。

【人材ビジョン】

患者さん中心の立場	患者さんに寄り添い、患者さんを支える医療を提供する。
高い専門性と確かな技量	向上心を持ち、自己研鑽に励み、高い専門性と確かな技量を習得し、自らの役割を果たす。
広い視野と多様な視点	県の中核病院の職員として、自院を超えて県全体のことを、中長期視点を交えて考えられる、広い視野と多様な視点を持つ
共感する力、協働する力	地域医療連携・医療介護連携、チーム医療の実践のため、院内外の多様な職種や立場に共感する力、協働する力を持ち、相互に連携して仕事を進める。
健全な組織運営への貢献	持続可能で健全な組織運営(財務、医療の質、職場環境等を含む)に貢献する。

イ 職員の意識醸成

前述したスキルの獲得の前提として、特に管理職にある者については、病院全体の経営状況と今後のあり方にこれまで以上に關心を持ち、経営に積極的に関わっていくための意識醸成の機会も必要である。

既存の各種会議において意識付けの機会を設け、既存の人事評価制度の仕組みを活用しつつ、「(2)③医師の働き方改革への対応」でも述べた、職種横断的に管理職を対象としたマネジメントセミナーを実施するなど、多様な視点からアプローチする。

ウ 人材の確保

大きな環境変化や、本計画が示す経営ビジョンを踏まえ、病院運営に貢献できる人材像を改めて明確にした上で、分野別に必要とする人材等を継続的に獲得していく。

④経営強化プラン対象期間中の収支計画等

※当院の収支の見通し（差替予定）

（単価：千円・税抜）

<収益的収支>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度見込 令和2年度	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度
収益	23,095,929	24,816,797	23,351,302	22,913,785	23,010,483	22,875,112	22,903,173
医業収益	18,530,923	17,148,193	17,310,850	18,713,042	18,816,630	18,920,217	18,982,255
入院収益	13,686,041	12,399,347	12,684,895	13,949,148	14,015,833	14,082,518	14,149,203
外来収益	4,190,646	4,063,545	4,046,822	4,100,104	4,133,043	4,165,982	4,157,371
その他医業収益	654,236	685,301	579,133	663,790	667,754	671,717	675,681
医業外収益	4,464,607	7,134,430	5,892,536	4,100,329	4,093,439	3,854,481	3,820,504
補助金	406,303	3,127,412	2,163,646	406,303	406,303	406,303	406,303
構成団体負担金	2,398,447	2,401,085	2,435,547	2,416,910	2,400,493	2,383,375	2,365,825
長期前受金戻入	1,412,191	1,387,321	1,058,881	1,039,036	1,024,755	802,915	786,488
その他医業外収益	247,666	218,612	234,462	238,080	261,888	261,888	261,888
特別利益	100,399	534,174	147,916	100,414	100,414	100,414	100,414
費用	23,937,297	24,578,771	23,899,500	23,381,413	23,370,314	22,898,614	22,748,645
医業費用	22,378,082	22,435,802	21,928,351	21,654,981	21,675,483	21,224,358	21,171,175
給与費	10,242,788	10,328,257	10,401,060	10,380,626	10,353,843	10,328,071	10,303,217
材料費	5,811,740	5,668,345	5,763,794	5,838,469	5,889,605	5,922,027	5,934,303
経費	3,803,710	3,973,621	3,802,967	3,740,048	3,740,028	3,729,143	3,724,577
減価償却費	2,419,403	2,387,084	1,876,942	1,614,568	1,613,009	1,168,391	1,134,627
資産減耗費	47,626	19,500	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500
研究研修費	52,815	58,995	73,088	70,770	68,498	66,226	63,951
医業外費用	1,452,558	1,613,748	1,546,863	1,558,738	1,527,137	1,506,562	1,409,776
支払利息	387,373	361,576	337,556	309,218	283,922	257,488	231,452
長期前払消費税償却	73,868	73,869	73,869	73,869	73,869	73,869	0
その他医業外費用	991,317	1,178,303	1,135,438	1,175,651	1,169,346	1,175,205	1,178,324
特別損失	106,657	529,221	424,286	167,694	167,694	167,694	167,694
損益	▲ 841,368	238,026	▲ 548,198	▲ 467,628	▲ 359,831	▲ 23,502	154,528

<各種指標>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度見込 令和2年度	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度
医業収益に占める割合							
給与費	55.3%	60.2%	60.1%	55.5%	55.0%	54.6%	54.3%
材料費	31.4%	33.1%	33.3%	31.2%	31.3%	31.3%	31.3%
経費	20.5%	23.2%	22.0%	20.0%	19.9%	19.7%	19.6%
医業収支	▲ 3,847,159	▲ 5,287,609	▲ 4,617,501	▲ 2,941,939	▲ 2,858,853	▲ 2,304,141	▲ 2,188,920
経常収支	▲ 835,110	233,073	▲ 271,828	▲ 400,348	▲ 292,551	43,778	221,808
医業収支比率	82.8%	76.4%	78.9%	86.4%	86.8%	89.1%	89.7%
経常収支比率	96.5%	101.0%	98.8%	98.3%	98.7%	100.2%	101.0%

<資本的収支>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度見込 令和2年度	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度
資本的収入	2,191,501	1,930,306	2,185,068	2,423,990	2,121,811	2,207,243	4,103,666
企業債	637,000	458,000	605,000	923,000	789,000	843,000	2,742,000
負担金	1,552,270	1,409,637	1,571,848	1,500,989	1,332,810	1,364,242	1,361,665
固定資産売却代金	0	1	1	1	1	1	1
補助金	2,231	62,668	8,219	0	0	0	0
資本的支出	3,251,647	2,875,541	3,273,896	3,437,465	2,958,399	3,110,741	4,995,618
建設改良費	645,875	527,826	614,135	927,876	793,784	848,050	2,747,040
企業債等元金償還金	2,605,772	2,347,715	2,659,761	2,509,589	2,164,615	2,262,691	2,248,578
構成団体長期借入金償還金	0	0	0	0	0	0	0
差引不足額	1,060,146	945,235	1,088,828	1,013,475	836,588	903,498	891,952

<資金収支>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度見込 令和2年度	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度
1. 前年度末内部留保資金	4,449,796	3,719,740	4,139,604	3,459,922	2,713,573	2,252,440	1,842,881
2. 当年度純損益（3条）	▲ 841,368	238,026	▲ 548,198	▲ 467,628	▲ 359,831	▲ 23,502	154,528
収益的収入－収益的支出							
3. 現金支出を伴わない費用	1,171,458	1,130,667	957,344	734,754	735,286	517,441	498,869
4. 当年度資本的収支充当額	▲ 1,060,146	▲ 945,235	▲ 1,088,828	▲ 1,013,475	▲ 836,588	▲ 903,498	▲ 891,952
資本的収入－資本的支出							
5. 当年度資金収支	▲ 730,056	419,864	▲ 679,682	▲ 746,349	▲ 461,133	▲ 409,559	▲ 238,555
6. 当年度末内部留保資金	3,719,740	4,139,604	3,459,922	2,713,573	2,252,440	1,842,881	1,604,326

参考

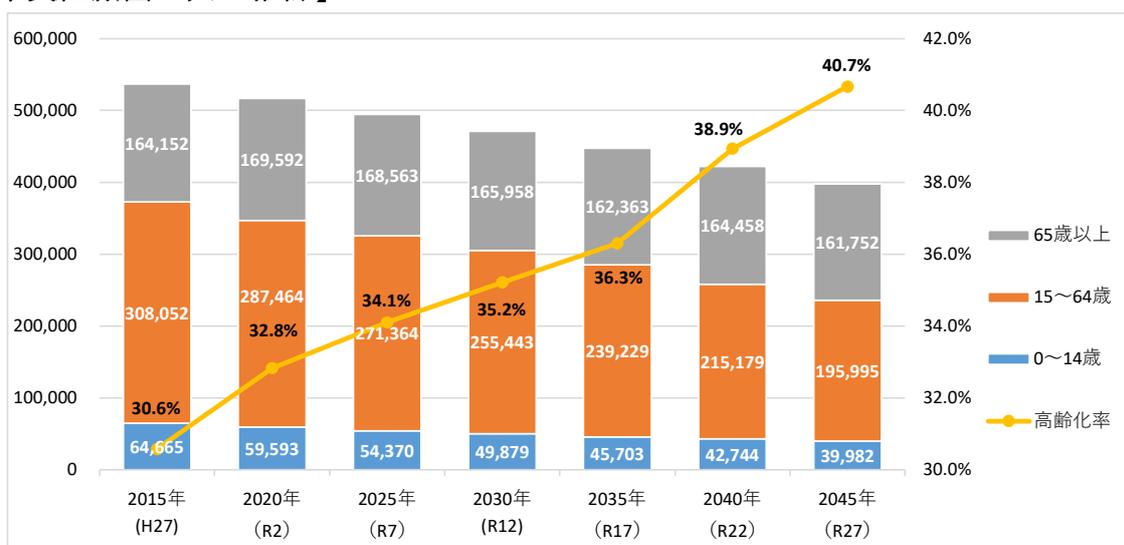
～(令和2年度時点における)当院を取り巻く内外の環境～

(1) 外部環境

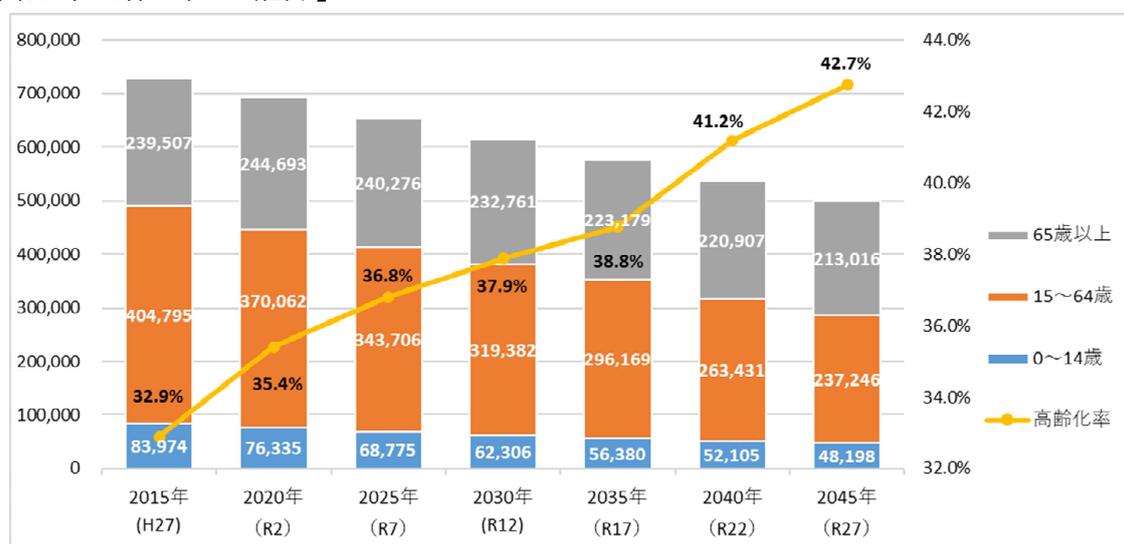
① 人口（高知県・中央医療圏の現状／将来推計）

中央医療圏の人口は減少傾向にあり、2015年時点の約54万人に対し、2045年には40万人を下回るとされている。一方で、高齢化率は増加を続け、2015年時点の30.5%に対し、2045年には40%を超えると見込まれている。この傾向は、高知県全体の人口推計においてもほぼ同様の傾向であるとともに、高知県全体の人口に対する高齢化率は2045年時点で約43%と、中央医療圏よりもさらに進むとされている。

【中央医療圏の人口推計】



【高知県全体の人口推計】

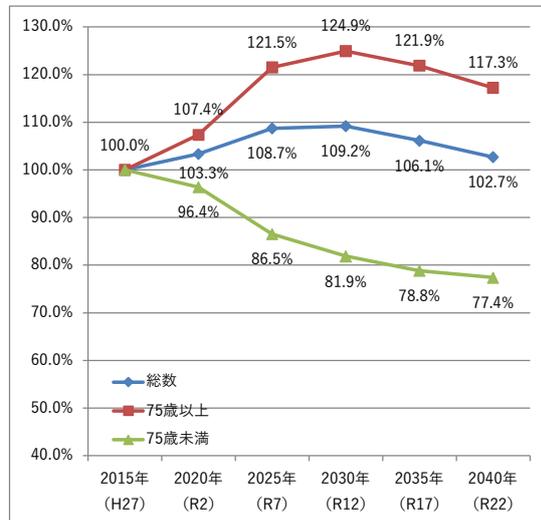
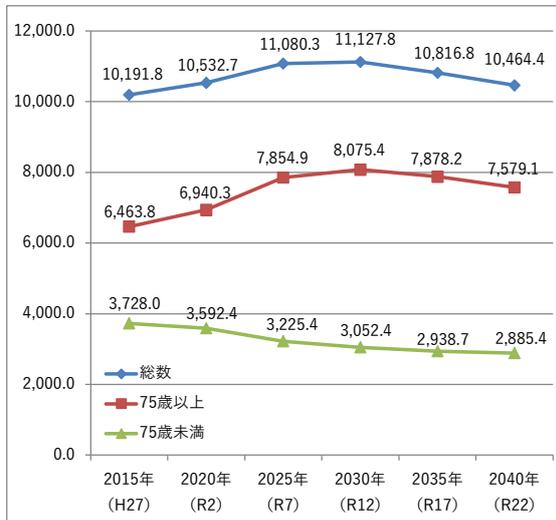


② 推計入院患者数

中央医療圏の推計人口と高知県の入院受療率を基に算出した中央医療圏の推計入院患者数を見ると、2030年度までは微増するが、それ以降の患者数は減少を続ける見込みとなっている。

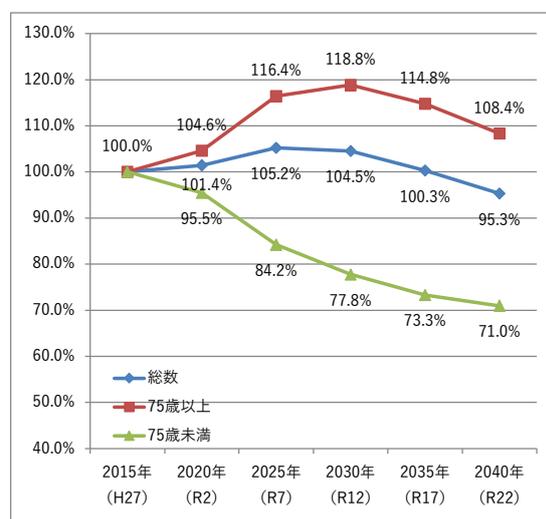
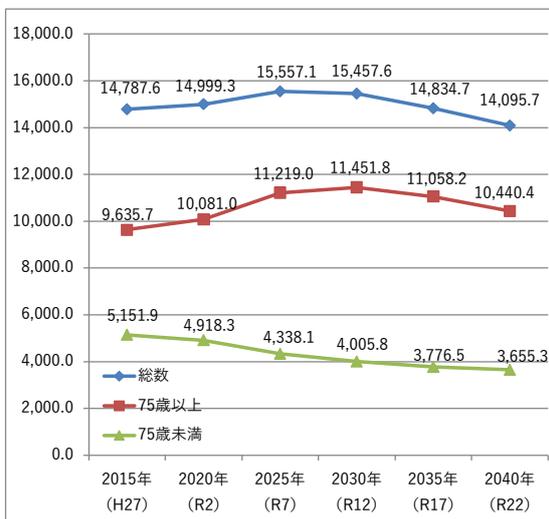
年齢階層別では、75歳未満は一貫して減少する一方、75歳以上は2030年頃までは増加すると見込まれている。

【中央医療圏の年齢階層別推計入院患者数（実数（人／日）および伸び率（％））】
 <入院患者数> <伸び率>



高知県全体の推計人口と入院受療率をもとに算出した高知県全体の推計入院患者数では、中央医療圏よりも若干早い2025年度にピークを迎え、これ以降は減少を続ける見込みとなっている。年齢階層別の傾向は、中央医療圏と同様に、75歳未満では一貫して減少する一方、75歳以上では2030年頃までは増加する見込みとなっている。

【高知県全体の年齢階層別推計入院患者数（実数（人／日）および伸び率（％））】
 <入院患者数> <伸び率>

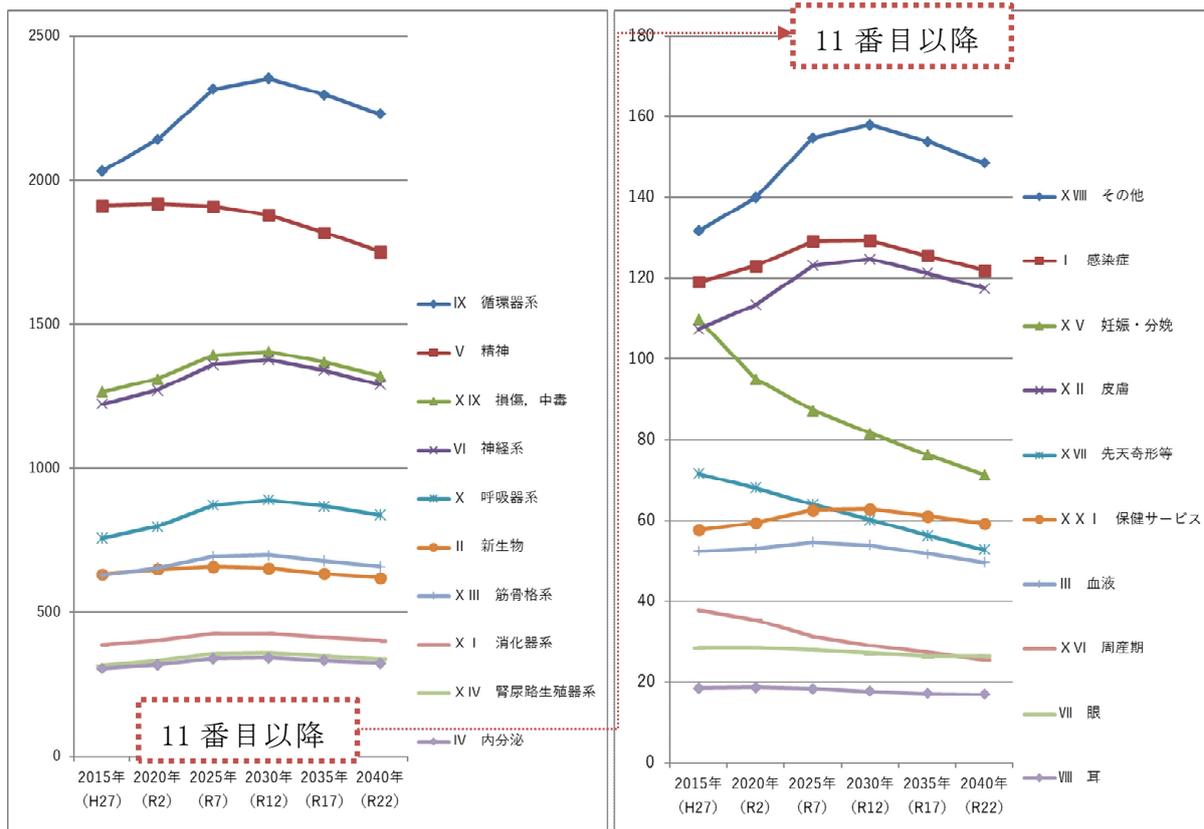


さらに傷病分類別に見た中央医療圏での推計入院患者数では、循環器系が最も患者数が多く、趨勢としても2030年頃まで増加傾向にある。循環器系に続く精神は2020年以降一貫して減少傾向にある。その他の疾患は、2025年から2030年頃までは現在の患者数を維持もしくは若干増加する見込みとなっている。

【中央医療圏の傷病分類別推計入院患者数（実数（人／日））】

<その1：上位10疾病>

<その2：その他疾病（11番目以降）>

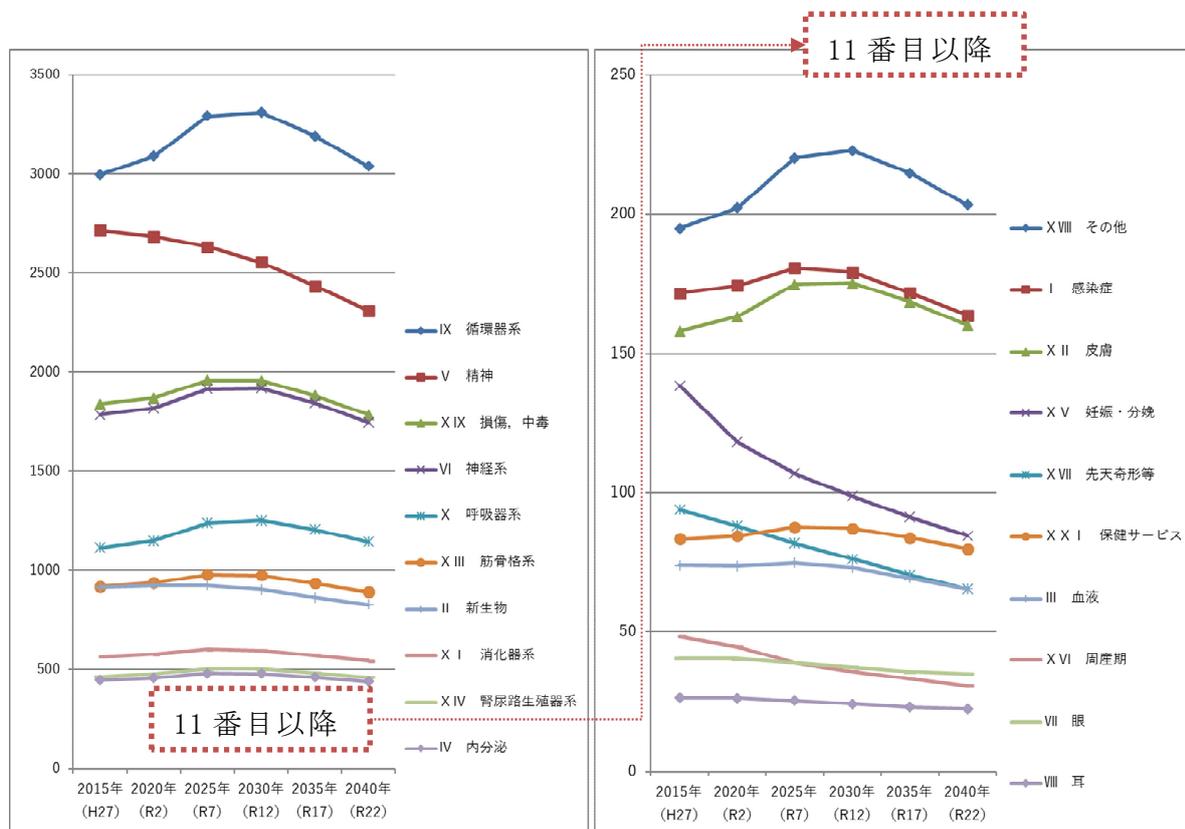


高知県全体の傷病分類別の推計入院患者数についても中央医療圏と同様の傾向であり、循環器系が最も多く、2030年頃まで増加傾向を保つことが見込まれている。

【高知県全体の傷病分類別推計入院患者数（実数（人／日））】

<その1：上位10疾病>

<その2：その他疾病（11番目以降）>



③地域医療構想

高知県地域医療構想における中央医療圏及び高知県全体の病床区分別の必要病床数等は下記のとおりであり、これらを基に具体的な検討が地域ごとに進められている。

【地域医療構想上の病床区分別の将来推計上の需給ギャップ】

		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	2,304
	休床・無回答	190		190
	小計	12,285	8,762	3,523
県全体	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	6,971	4,266	2,705
	休床・無回答	232		232
	小計	15,222	11,252	3,970

これによれば、全国的な傾向と同様に、高知県においても、2025年に向けて高度急性期、急性期、慢性期のそれぞれの病床は必要病床数を上回る一方、回復期は不足する見込みとなっている。今後の対応については「各地域で不足機能を確保したうえで機能分化を推進する」との観点から

- ・急性期・慢性期中心から回復期・在宅へのシフト
 - ・入院から退院、在宅療養への移行がスムーズに進む環境（病院と地域他職種が協働する退院支援体制）の整備
 - ・在宅医療を支える基盤（在宅医療支援病院、在宅医療支援診療所、訪問看護ステーション等）の整備
- などが掲げられている。

④国における医療政策の動向

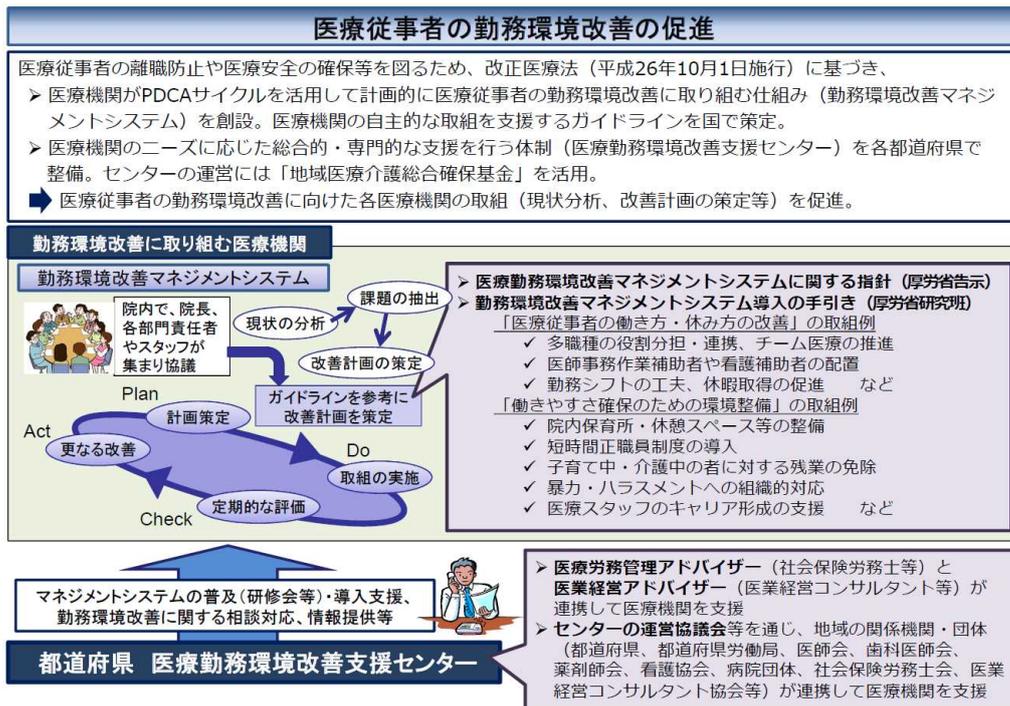
i) 医療従事者に係る働き方改革の検討経緯と動向

厚生労働省では「国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるには、医療機関の勤務環境の改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠である」との問題意識のもと、平成23年6月「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」をとりまとめるなど、看護職員を中心とした医療スタッフの勤務環境の改善に関する取組を推進してきた。

その後、取組のさらなる充実・強化を図るためには、医師や看護職員、コメディカ

ルをはじめとする幅広い医療従事者について、医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むことが重要であるとの認識のもと、さらなる検討を重ね、委託事業による調査研究や関係審議会での議論を経て、平成26年10月、医療機関の勤務環境改善に関する改正医療法の規定が施行された。この際、各医療機関においてPDCAサイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を導入することとされ、その推進機関として「医療勤務環境改善支援センター」が各都道府県に設置されることとなった。

【医療従事者の勤務環境改善の促進のための枠組み】



（厚生労働省ホームページ「勤務環境改善マネジメントシステムの概要」より）

また平成29年1月には、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」が出されている。

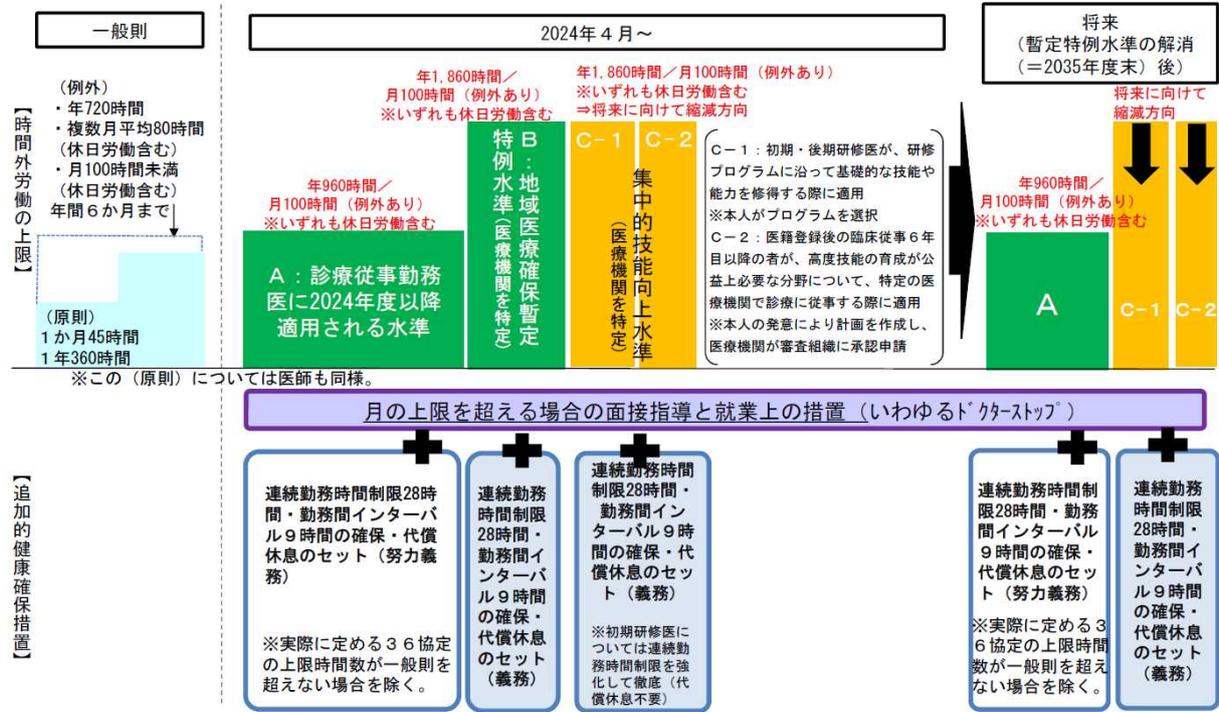
一方、これと前後して医師に焦点を当てた働き方改革に関する検討も本格化し、平成29年度より「医師の働き方改革に関する検討」がスタートした。これまで特殊性が強調されてきた医師についてもこれまでの慢性的に時間外勤務が大幅に発生する働き方には限界があるとして、その働き方に関する議論が深められ、平成30年2月には「医師の労働時間短縮に向けた緊急的取組」が打ち出された。この中では、時間外勤務を含めた労働時間に関する現状把握の重要性、36協定の確認、産業保健の活用、タスク・シェアリングやタスク・シフティング、女性医師の支援等、喫緊の課題として取り組むべき具体的な必要施策項目が提示された。

これらを踏まえ、翌平成31年3月には、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」が策定された。ここでは、医師の宿日直や研鑽等の時間外労働の内容についての議論の整理もされるとともに、医師に対する2024年4月から労働基準法に基づく新た

な時間外労働に対する規制が適用される点や、地域における役割に応じた医療機関のタイプも加味した時間外労働の上限基準についても明示されている。

【医師の時間外労働規制の推進の枠組み】

医師の時間外労働規制について①



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

4

(厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成31年3月)」より)

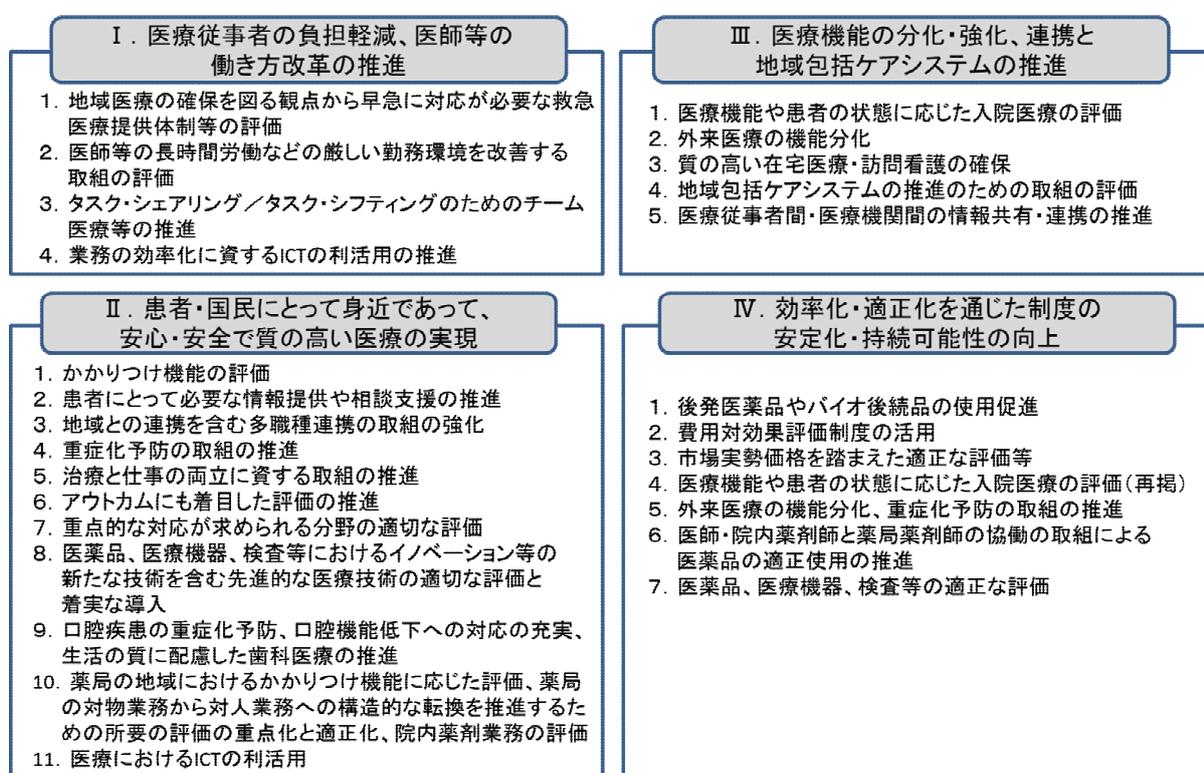
ii) 令和2年度診療報酬改定について

直近の診療報酬改定の基本方針には、i) で述べた一連の働き方改革に関する検討内容が色濃く反映されるとともに、内閣府先行で議論が進められた「全世代型社会保障」も盛り込まれ、下記の方向性が提示された。

- ・健康長寿の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ・患者・国民に身近な医療の実現
- ・どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師の働き方改革の推進
- ・社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和改定

上記に基づき、主に下記のような構成で各論が位置づけられている。

【令和2年度診療報酬改定内容の構成】



(厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の概要(令和2年3月)」より)

この中で、当院にも影響の大きい項目について、以下に記載する。

a. 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に関するポイント

「医療従事者の働き方改革」と「救急をはじめとする地域医療の確保」の両立に関わる地域の中核病院として正面から受け止めるべき事項が含まれている。

＜地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価＞

「地域医療体制確保加算：520点(入院初日)」、夜間休日救急搬送医学管理料の

「救急搬送看護体制加算1」の新設：400点」など、一定の救急搬送実績のある病院への評価を引き上げているが、特に地域医療体制確保加算については、搬送件数実績のほかに、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を確保していることを要件とし、医療従事者の負担軽減への配慮を実施し、バランスのとれた運用をするよう求めている。

＜医師などの長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価＞

医師等の従事者の常勤配置及び専従要件について、要件の緩和が実施され、加算が取りやすい項目が増える一方、総合入院体制加算の要件となっている医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に関する計画についてはその内容や項目数が増え、より広範な負担軽減を求めるような改定が実施された。

＜タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療の推進＞

医師事務作業補助体制加算1の評価アップ、急性期看護補助体制加算の評価アップ、麻酔管理料（Ⅱ）算定要件の緩和（医師の体制緩和、要件を満たす看護師へのシフト等）、栄養サポートチーム加算の算定病棟への結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料等の追加等、医師からタスクをシフトされる立場の職種に関する評価のアップやシフトを推進するための項目が作成された。

b. 「患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現に関するポイント

a. とは異なり、疾病や領域別の切り口での重点領域が列挙されている。この中で、「重点的な対応が求められる分野の適切な評価」として、緩和ケア、認知症、リハビリテーション等の領域の評価の見直し（評価の引き上げ、要件の緩和等）が行われた。

c. 「医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進」に関するポイント

ここでは特に「急性期らしさ」が問われている点に留意する必要がある。具体的には、「医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価」として、重症度、医療・看護必要度の見直し（救急患者の評価を充実させるなど、入院の必要性に応じた見直し）、ICUにおける早期の経腸栄養による栄養管理に関わる評価（早期介入による在院日数の短縮への効果を見込んだ評価）、DPC機能評価係数Ⅱの見直し（地域医療係数に、新型インフルエンザ対策を追加）等が追加されている。

なお、これらに加えて、別途、新型コロナウイルスに関わる診療報酬上の特例対応が実施されている。

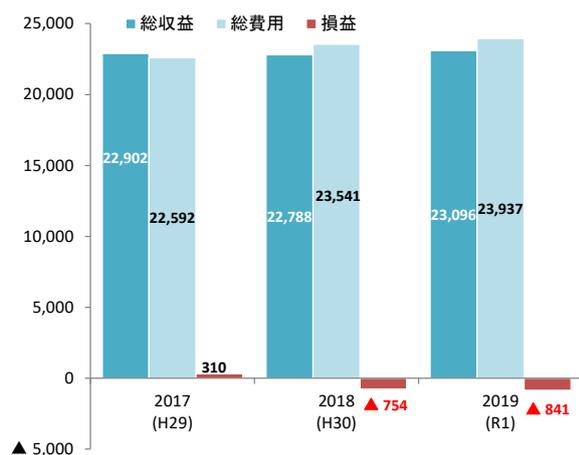
(2) 内部環境

①収支状況など

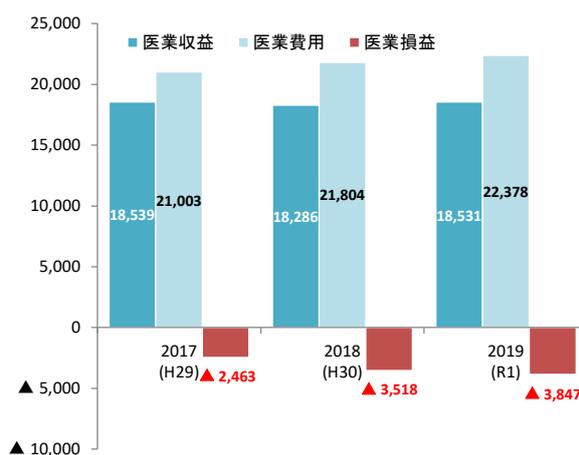
損益状況をみると、平成29年度は黒字であったが、その後赤字に転じている。

医業損益は赤字であり、医業収益は過去3年間はほぼ横ばいとなる一方で、医業費用は増加傾向にある。

【損益状況（百万円）】



【医業損益状況（百万円）】

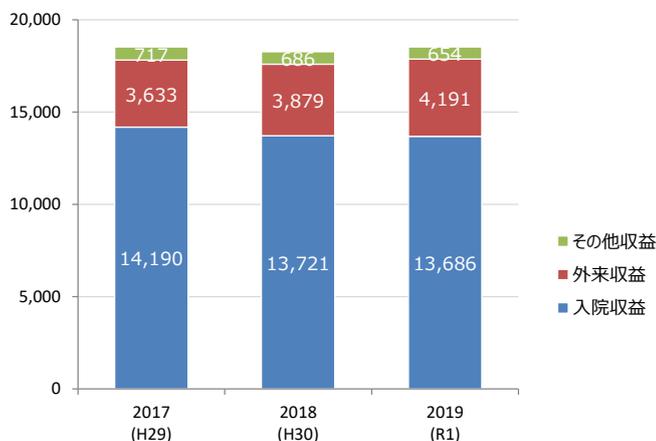


医業収益に着目すると、入院・外来別の収益構成の推移では、過去3年間一貫して、入院収益が減少傾向にある。

また、後述するように、令和元年度時点での同種同規模病院（黒字病院）との100床当たり収益の比較でも、当院は医業収益、入院収入ともに下回っている。

高度急性期病院である当院としては、入院収益が低いことは大きな課題である。

【入院外来別収益（百万円）】



【同種同規模病院との（100床あたり）収益比較】

単位（千円）

	高知医療センター			ベンチマーク病院	
	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	ベンチマーク1	ベンチマーク2
	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率
医療収益	249,185	245,779	249,072	289,022	271,546
1. 入院収入	190,729	184,420	183,952	198,110	184,410
2. 外来収入	48,826	52,144	56,326	81,963	78,929
3. その他医療収益	9,631	9,215	8,793	8,950	8,206
(1) 室料差額収入	3,411	3,480	—	3,633	3,325
(2) 公衆衛生活動収入	1,703	1,469	—	619	1,366
(3) 医療相談収入	—	—	—	2,613	2,615
(4) その他の医療収入	4,517	4,266	—	2,085	900

※ベンチマーク1：介護保険事業に係る収入のない600～699床の黒字病院・総数（10病院）

※ベンチマーク2：一般病院・地域医療支援病院・黒字病院（49病院）

※出典：全国公私病院連盟「令和元年度病院経営実態調査報告」（令和2年3月）

過去3年間の1日あたり入院患者数と入院診療単価に着目すると、診療単価は伸びている一方で、収益の減少と連動して1日あたり入院患者数が減少しており、入院収益の減少の要因となっている。

【過去3か年の1日平均入院患者数（人）および入院診療単価（円）】

1日平均入院患者数(人)				入院診療単価(円)			
2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2019-2017 (H31-H29)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2019-2017 (H31-H29)
478.8	457.2	452.9	-25.9	82,825	83,644	84,014	1,189

医療費用も増大しており、中でも給与費、減価償却費などで増加傾向がみられる。対医療収益比率も増加傾向にあり、令和元年度は120.8%にまで増えている。

また、同種同規模病院との比較では、特に給与費、経費、減価償却費が上回っている。

【同種同規模病院との（100床あたり）費用比較】

単位（千円）

	高知医療センター			ベンチマーク病院			
	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	ベンチマーク1	ベンチマーク2		
	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率		
医療収益	249,185	245,779	249,072	289,022	271,546		
医療費用	282,296	113.3%	293,068	119.2%	300,781	120.8%	
1. 給与費	130,368	52.3%	134,301	54.6%	137,672	55.3%	
2. 材料費	76,119	30.5%	76,296	31.0%	78,115	31.4%	
3. 経費	48,981	19.7%	52,946	21.5%	51,125	20.5%	
4. 減価償却費	25,569	10.3%	28,256	11.5%	32,519	13.1%	
5. 資産減耗損	490	0.2%	438	0.2%	640	0.3%	
6. 研究・研修費	769	0.3%	831	0.3%	710	0.3%	
7. 本部費分担金	—	—	—	—	—	—	
				906	0.3%	953	0.4%

※ベンチマーク1：介護保険事業に係る収入のない600～699床の黒字病院・総数（10病院）

※ベンチマーク2：一般病院・地域医療支援病院・黒字病院（49病院）

※出典：全国公私病院連盟「令和元年度病院経営実態調査報告」（令和2年3月）

また、職種別の職員配置体制（職員数）に着目すると、同種同規模病院との比較では、総じて上回り、特に看護部門で多く配置していることが見て取れる。看護職員の配置については、それぞれの配置の必要性を再確認したうえで、最適化を絶えず検討する必要がある。

【部門別（職種別）_100床あたり職員数（人）】

職種	高知医療センター (20(R2).4.1現在)			ベンチマーク			差：「高知医療センター」－ 「ベンチマーク」		
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
医師・歯科医師	27.4	0.0	27.4	20.6	3.7	24.3	6.8	-3.7	3.1
看護部門	125.6	4.2	129.8	87.0	10.5	97.6	38.6	-6.3	32.2
看護師	118.9	3.2	122.1	85.8	3.6	89.4	33.1	-0.4	32.7
准看護師	0.2	0.3	0.5	0.2	0.2	0.4	-0.0	0.1	0.1
看護業務補助者	6.6	0.6	7.3	1.0	6.8	7.8	5.6	-6.2	-0.5
薬剤師	4.7	0.2	4.8	4.5	0.1	4.5	0.2	0.1	0.3
診療放射線技師	4.5	0.0	4.5	3.8	0.2	4.0	0.7	-0.2	0.5
臨床検査技師	4.0	0.3	4.4	4.3	0.8	5.1	-0.3	-0.5	-0.7
リハビリ部門	4.0	0.0	4.0	3.5	0.1	3.6	0.5	-0.1	0.4
理学療法士	2.1	0.0	2.1	1.9	0.0	2.0	0.2	0.0	0.1
作業療法士	0.8	0.0	0.8	0.7	-	0.7	0.1	-	0.1
視能訓練士	0.3	0.0	0.3	1.9	0.0	2.0	-1.6	0.0	-1.7
言語聴覚士	0.8	0.0	0.8	0.7	-	0.7	0.1	-	0.1
管理栄養士	2.4	0.0	2.4	2.2	0.6	2.8	0.2	-0.6	-0.4
歯科衛生士・歯科技工士	1.1	0.0	1.1	0.5	0.2	0.7	0.6	-0.2	0.4
臨床工学技士	2.4	0.0	2.4	2.0	0.0	2.0	0.4	0.0	0.4
医療社会事業従事者(MSW)	1.6	0.2	1.8	1.0	0.1	1.1	0.6	0.1	0.7
診療記録管理者(診療情報管理士)	1.5	0.0	1.5	0.8	-	0.8	0.7	-	0.7
事務部門	17.6	1.1	18.7	10.6	4.9	15.5	7.0	-3.8	3.2
合計	196.9	6.0	202.9	143.6	22.8	166.4	53.3	-16.8	36.5

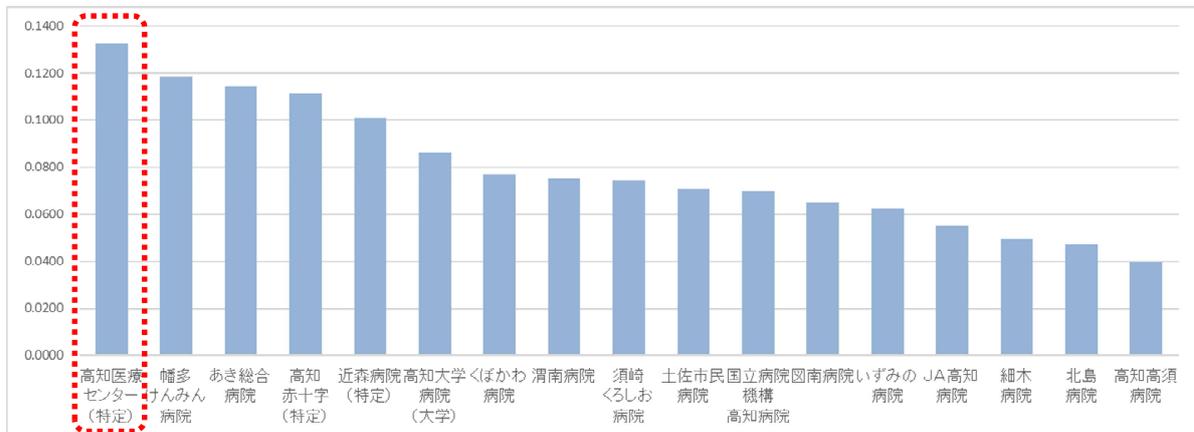
ベンチマークについて

- ・全国公私病院連盟「令和元年 病院経営医分析調査報告」
- ・一般病床_都道府県・指定都市_600～699床
- ・事務部門は当院の「事務職員、企業長、がん相談員、医療情報技師、電気、保育士、臨床心理士、司書」の合計値と比較
- ・研修医は除外
- ・常勤：一般職員、会計年度任用職員（フルタイム）【月額】、会計年度任用職員（専修医）、再任用職員（フルタイム）、
- ・特別職、派遣職員（高知県）、派遣職員（高知市）
- ・非常勤：会計年度任用職員（パートタイム）【月額】、再任用職員（短時間勤務）
- ・四捨五入の関係で職種別の「合計」と「常勤」と「非常勤」を合計した値が一致しない

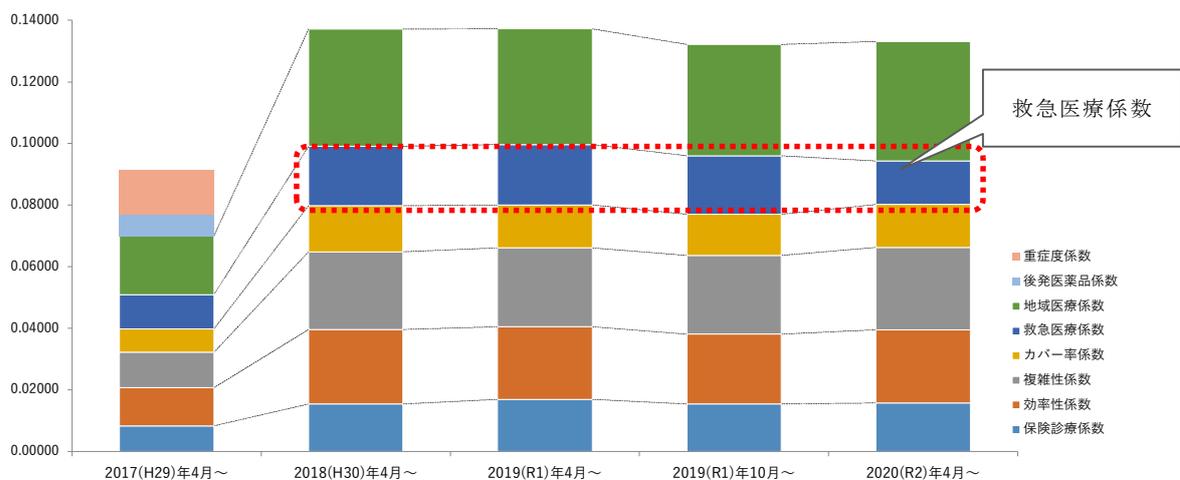
②急性期機能の発揮状況

D P C 機能評価係数は、以下のとおり県内トップ（全国3位）である。ただし、内訳をみると多くの係数でスコアがアップする中、救急医療係数がダウンしている。

【DPC機能評価係数Ⅱ（2020(R2) 4月1日時点の県内比較）】

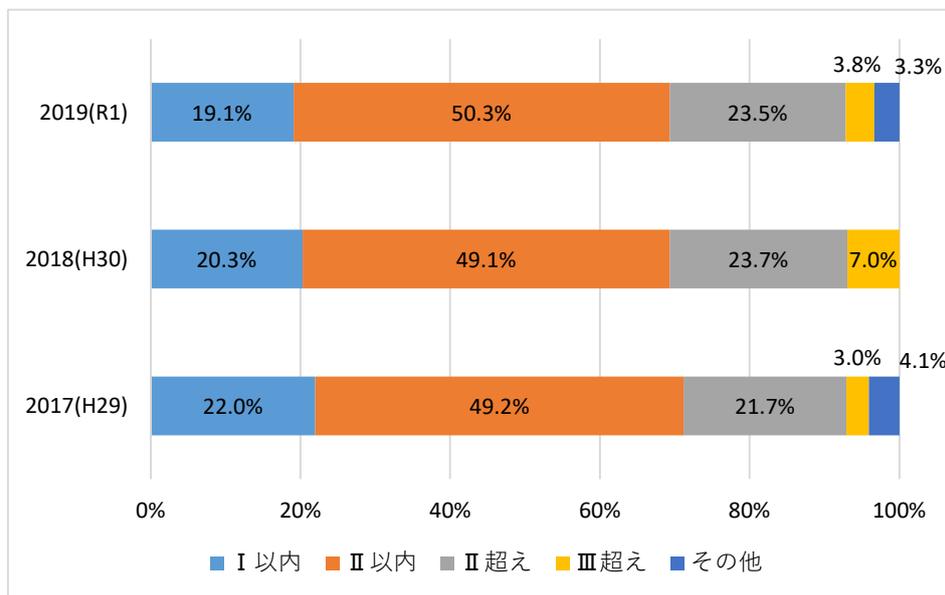


【DPC機能評価係数Ⅱの内訳の推移（2017～2019(H29～R2)）】



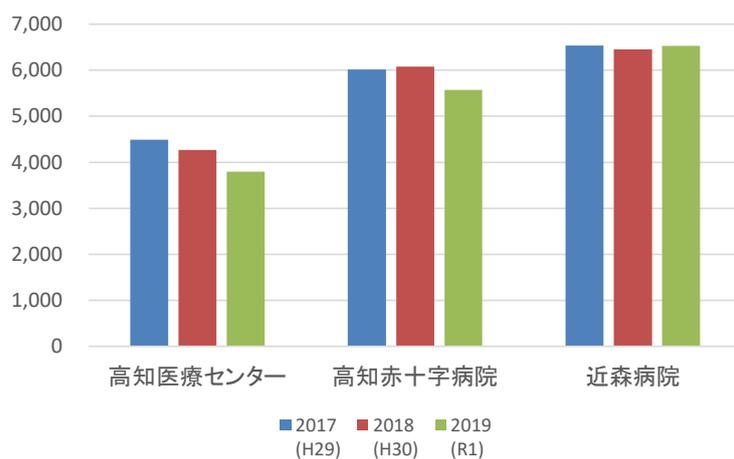
また、退院患者に係るDPC入院期間別の構成をみると、過去2年間はⅡ超えが3割を超え、引き続き改善の余地がある。

【退院患者のDPC入院期間別割合（2017～2019年度(H29～R1年度)）】



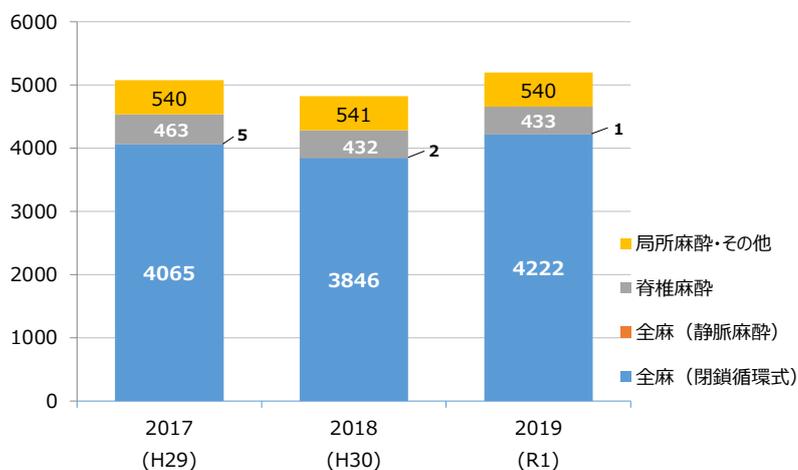
救急搬送件数は、平成29年度には約4,500件／年あったが、年々減少し、令和元年度には、3,790件と4,000件を下回り、同じ救命救急センターのある近森病院や高知赤十字病院との比較でも差が開いている。

【救急搬送件数（件／年）の年次推移（2017～2019年度(H29～R1年度)）】



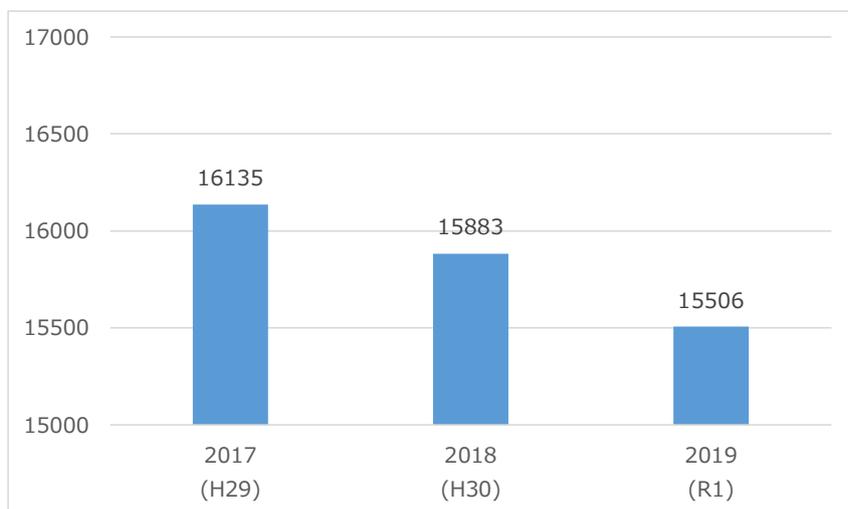
手術件数は、平成30年度に減少したものの、令和元年度は平成29年度を上回っている。

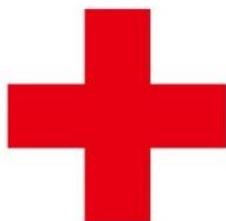
【手術件数（件／年）の年次推移（2017～2019年度(H29～R1年度)）】



一方で、紹介患者数は年々減少傾向にあり、平成29年度の16,135人に対して、令和元年度には15,506人と約630人の減少となっている。

【紹介患者数（人／年）の年次推移（2017～2019年度(H29～R1年度)）】





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月策定
令和5年8月改訂

目次

【 高知赤十字病院の基本情報 】	.....
【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	..... 21
(4) 年次スケジュール	..... 23
【4. 新興感染症の感染拡大時の医療提供体制の現状と課題】	
(1) 新型コロナウイルス感染症感染拡大時の医療提供体制の現状	..... 24
(2) 新型コロナウイルス感染症感染拡大時の医療提供体制における課題	..... 24
【5. 新興感染症の感染拡大時の医療提供体制の今後の方針】	..... 25
【6. 医師の働き方改革への対応に向けた現状と課題】	
(1) 医師の働き方改革への対応に向けた現状	..... 26
(2) 医師の働き方改革への対応に向けた課題	..... 26
【7. 医師の働き方改革への対応に向けた今後の方針】	..... 27
【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	..... 28

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 高知県高知市秦南町一丁目4番63-11号	
許可病床数	402床 (病床の種別) 一般病床 : 402床 (病床機能別) 高度急性期 : 146床 急性期 : 256床	
稼働病床数	402床 (病床の種別) 一般病床 : 402床 (病床機能別) 高度急性期 : 146床 急性期 : 256床	
診療科目	28 診療科 血液内科、糖尿病・腎臓内科、循環器内科、呼吸器内科、 消化器内科、内科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、 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、心療内科、心臓血管外科、リウマチ科 精神科、病理診断科	
職員数	職員数 : 865名 (118名) ・医師 : 106名 (2名) ・看護職員 : 482名 (9名) ・薬剤師 : 23名 ・臨床検査技師 : 30名 (2名) ・(管理)栄養士 : 7名 ・診療放射線技師 : 22名 (2名) ・理学/作業療法士 : 24名 (2名) ・言語聴覚士 : 3名 ・臨床工学技士 : 15名 ・社会福祉士 : 4名 ・臨床心理士 : 1名 ・看護助手 : 36名 (30名) ・その他 : 13名 (7名) ・事務職員 : 99名 (63名)	※()内は、嘱託・臨時・ パート職員の再掲

令和5年4月1日現在

【 1. 現状と課題 】

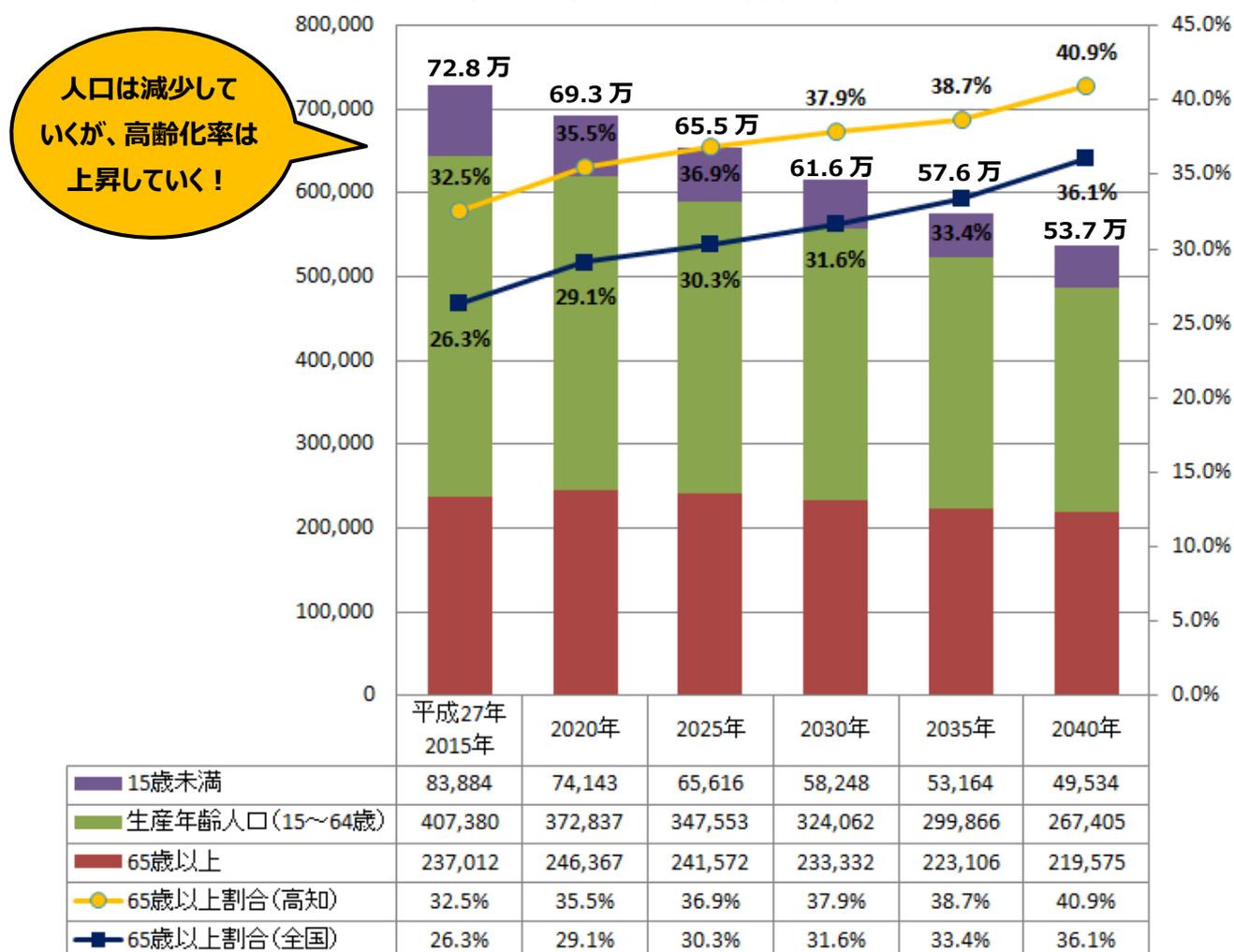
(1) 構想区域の現状

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、2020年度病床機能報告と比較し、高知県全体で2,321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、2020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191床、1,823床、1,289床多く、回復期では1,301床少なくなっています。高知県の定量的な基準を反映させると、急性期病床において、地域包括ケア病床や回復期に近い運用を行っている病床は、回復期に分類されています。

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	2020年度 病床機能報告制 度報告結果 (A)	「定量的な基 準」の反映後 の数値	2025年度 必要数 (B)	2025年に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)	「定量的な基 準」の反映後 の数値
安芸	高度急性期	0		0	0	
	急性期	176		199	-23	
	回復期	106		205	-99	
	慢性期	235		225 以上	10	
	休床・無回答等	6			6	
	小計	523		629 以上	-106	
中央	高度急性期	1,025		834	191	
	急性期	3,753		2,065	1,688	
	回復期	1,515		2,493	-978	
	慢性期	4,498		3,370 以上	1,128	
	休床・無回答等	288			288	
	小計	11,079		8,762 以上	2,317	
高幡	高度急性期	0		0	0	
	急性期	234		265	-31	
	回復期	167		227	-60	
	慢性期	254		269 以上	-15	
	休床・無回答等	0			0	
	小計	655		761 以上	-106	
幡多	高度急性期	6		6	0	
	急性期	520		331	189	
	回復期	197		361	-164	
	慢性期	568		402 以上	166	
	休床・無回答等	25			25	
	小計	1,316		1,100 以上	216	
県計	高度急性期	1,031	(1,031)	840	191	(191)
	急性期	4,683	(4,033)	2,860	1,823	(1,173)
	回復期	1,985	(2,710)	3,286	-1,301	(-576)
	慢性期	5,555	(5,480)	4,266 以上	1,289	(1,214)
	休床・無回答等	319	(319)		319	(319)
	小計	13,573	(13,573)	11,252 以上	2,321	(2,321)

出典：令和2年度 病床機能報告制度の報告内容の公表について

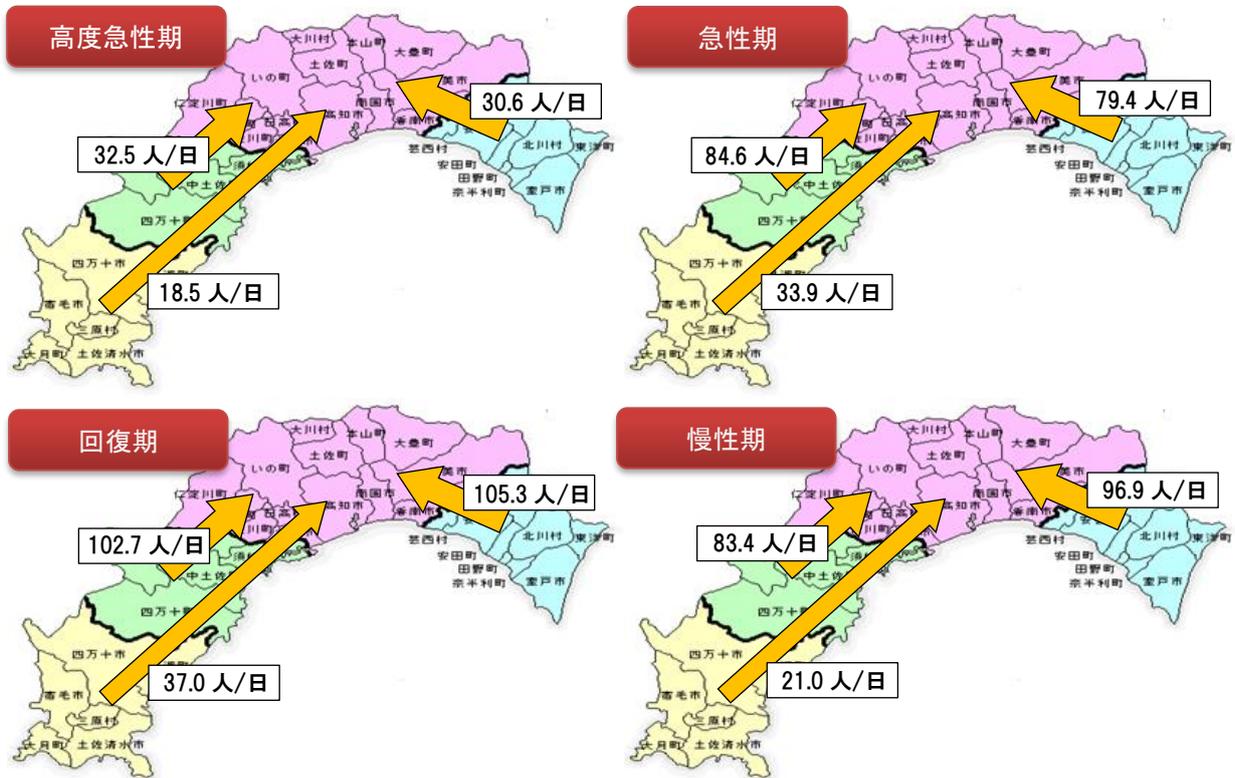
(2) 構想区域の課題

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. 令和3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	97	安芸市:51、中芸:24、室戸:22
中央	5,731	高知市:3,909
(高知市以外)	(1,822)	南国市:507、香美市:343、香南市:209、高吾北:184、土佐市:181、仁淀:253、嶺北:145
高幡	362	高幡:362
幡多	0	四万十市:0、宿毛市:0
ドクターカー等	206	
合計	6,396	

出典:高知医療ネット

令和3年度、当院に救急車で搬送された患者数は6,396名でした。その内、中央医療圏からは5,731名(89.6%)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)

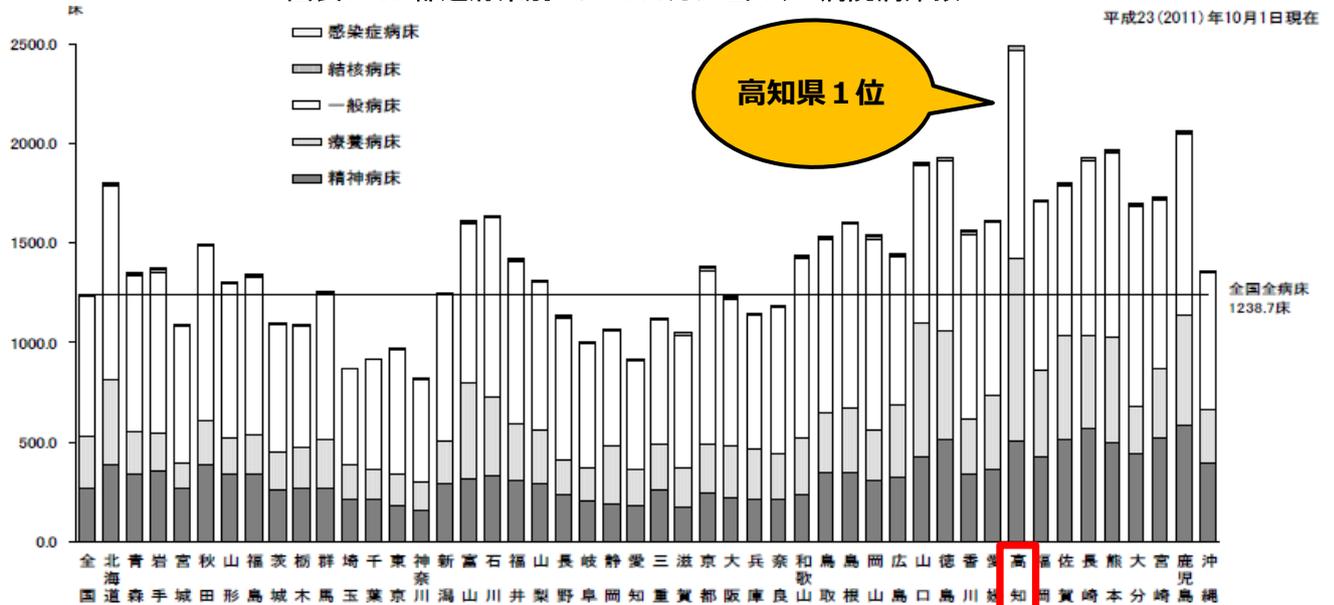
出典(人口):総務省「平成27(2015)年国勢調査」

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、その一つとして、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「特定病院群（旧Ⅱ群）」の指定が続いています。特定病院群に選定されるには、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、特定病院群は、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181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6,396人	Ⅱ群 (特定病院群)	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3,483人	Ⅱ群 (特定病院群)	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6,493人	Ⅱ群 (特定病院群)	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 (標準病院群)	災害拠点病院		へき地医療 拠点病院

※救急搬送患者数は令和3年度の実績値、出典：令和4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特定病院群(旧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

令和4年度 DPC対象病院 1,764病院

大学病院本院群 (旧Ⅰ群)	DPC特定病院群 (旧Ⅱ群)	DPC標準病院群 (旧Ⅲ群)
大学病院の本院	大学病院本院に準じた 診療機能	大学病院本院群・DPC特定病院群以外
82病院	181病院	1,501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	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2 3rdG:Ver.2.0)
	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(DPC特定病院群)
	健康保険医療機関
	更生医療、育成医療指定病院
	新型コロナウイルス感染症重点医療機関(令和4年度～)
	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
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	
施 設 基 準	一般病棟入院基本料1(7対1入院基本料)
	急性期充実体制加算
	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(2.5対1)
	夜間急性期看護補助体制加算(夜間100対1)
	看護職員夜間配置加算(1.2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1
	感染対策向上加算1(地域連携加算)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
	ハイリスク妊娠管理加算

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、平成24年から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。令和元年以降は、平均在院日数が11日以下まで短縮し、新入院患者数も900人前後まで増加しました。

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。令和2年以降は新型コロナウイルス感染症の拡大により患者の受診動向に変化が生じていますが、紹介患者受入の方針は継続しています。

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。

図表1-12. 紹介率、逆紹介率及び新入院患者数の推移



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

【内科】			【内科】			【内科】		
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
【内科】			【耳鼻咽喉科】			【耳鼻咽喉科】		
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
【消化器内科・消化器外科】			【消化器内科・消化器外科】			【消化器内科・消化器外科】		
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
【脳神経外科】			【脳神経外科】			【脳神経外科】		
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
【整形外科】			【整形外科】			【小児科】		
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
【産婦人科】			【産婦人科】					
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てみると、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】		
子宮付属器腫瘍摘出術(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、また、「ストロークモード」という早期対応システムを構築し、より早期に治療が開始できるようになっています。令和5年度現在では、血栓除去術による治療が主流となりつつあります。

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	<p>—機会(チャンス)—</p> <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る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>—強み—</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>	内部資源
	<p>—脅威—</p> <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>—弱み—</p> <p>①令和元年5月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> <p>③専門分野ごとの医師の数に余裕がなく、異動・退職により診療体制が変化しやすい。</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」、令和2年度から令和6年度までを定める「第7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。

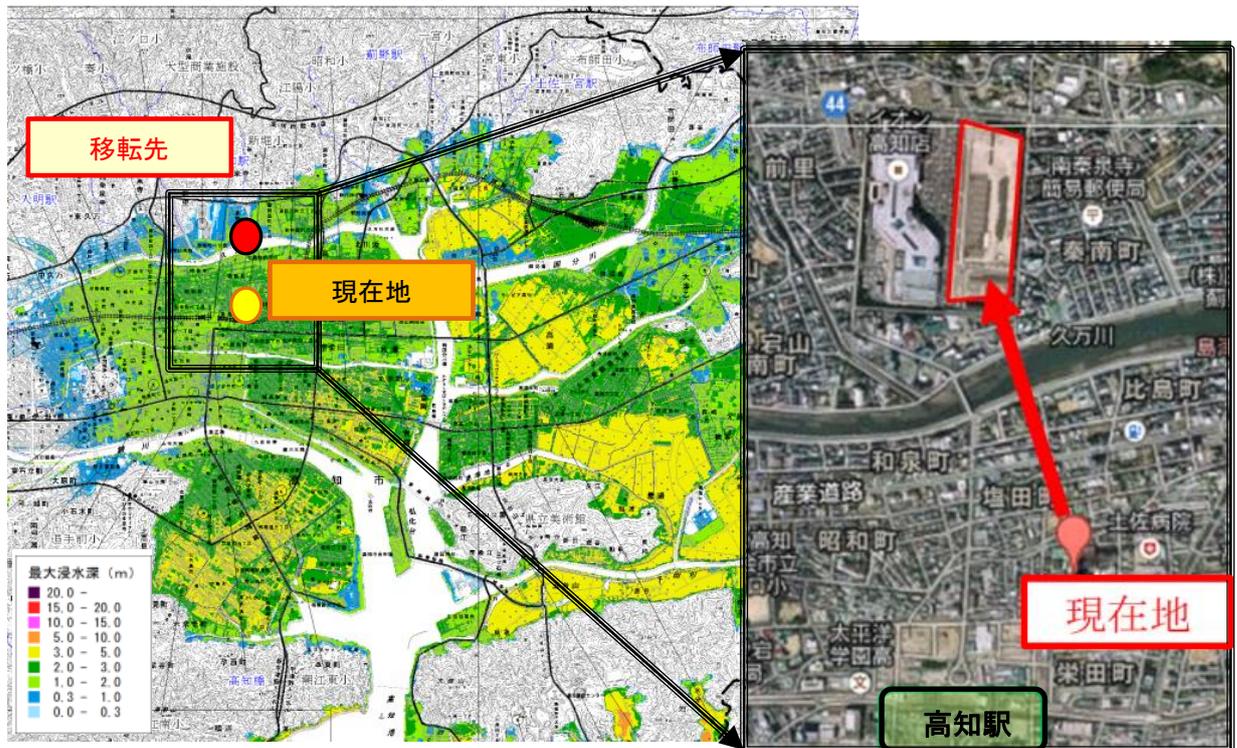
② 南海トラフ巨大地震に向けた対応(新築移転)

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。

移転整備後においては、新しい設備を有効に活用すべく、災害対策マニュアルを新病院に対応させ、定期的に行う総合訓練を通じて、内容を見直していく必要があります。

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 を元に作成

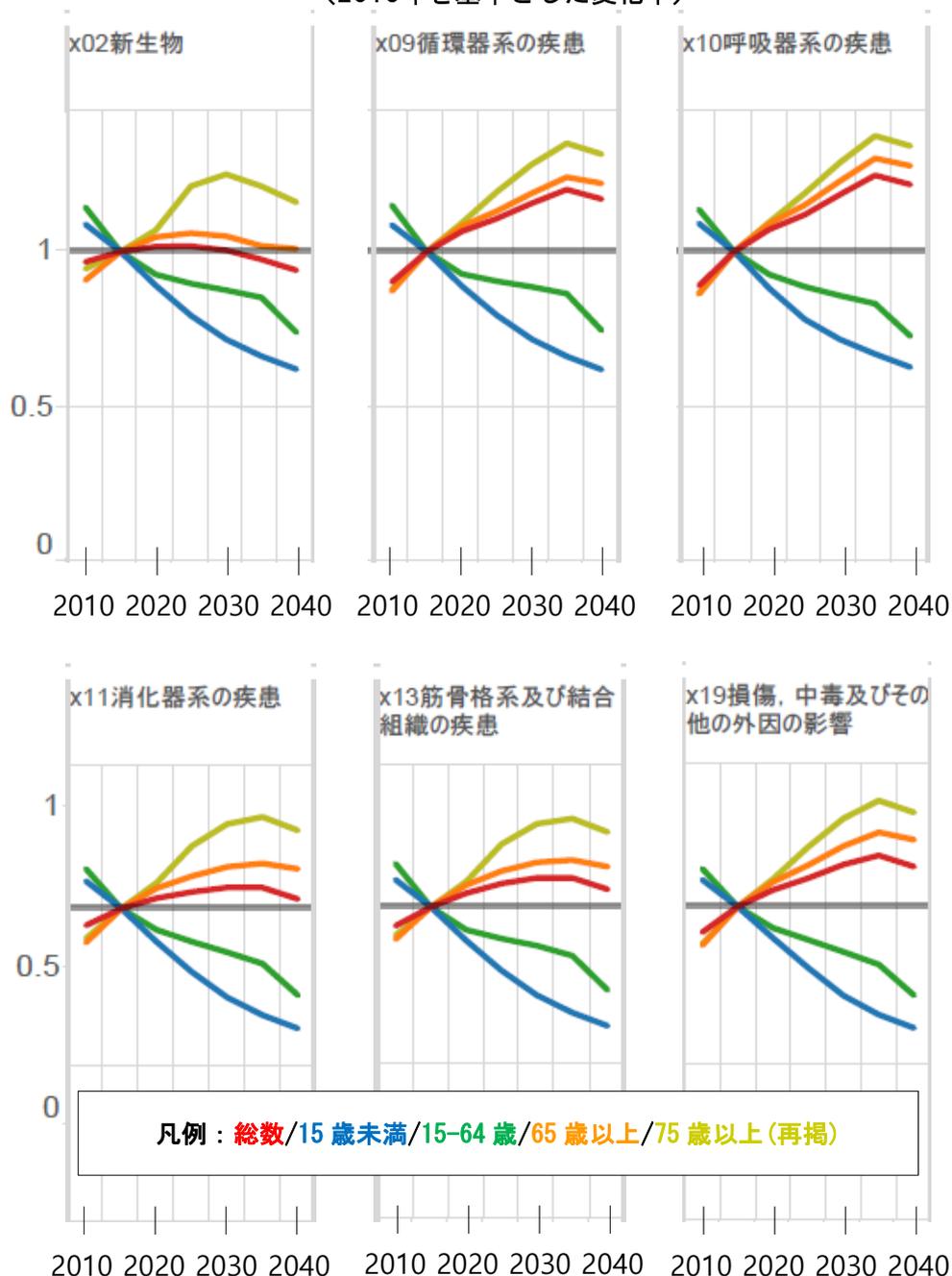
③ 超高齢化社会に対応した医療提供体制の充実

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。平成28年度の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、新病院では、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、救急患者を受入れるための診療体制の強化、改善並びに救急医の確保に向けた取り組みを移転後も継続的に行ってゆきます。

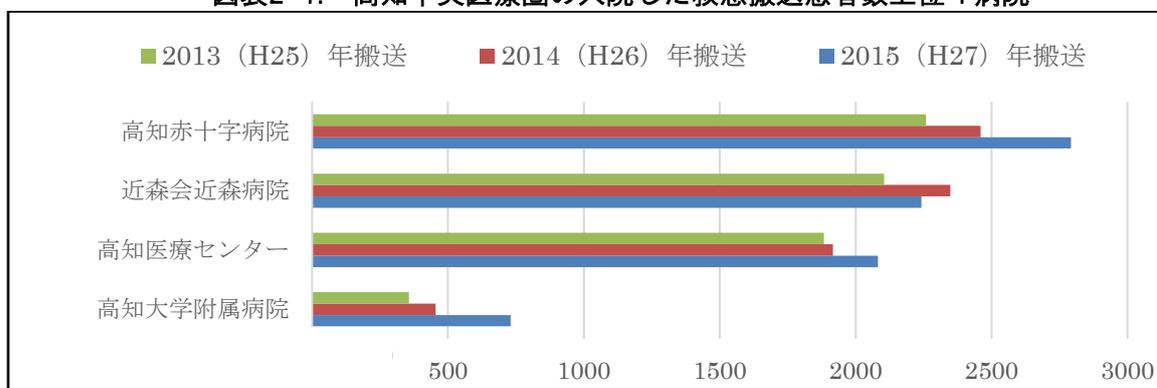
また、緊急初療室には手術室機能を整備するとともにポータブルのX線透視装置を備え、救急患者の様々な診断治療に迅速に対応することとしています。

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、CSR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CT(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。

また、病院を移転し減床した後は、高度急性期及び急性期の病床機能を有する病床として、402床を維持・運用を行ってゆきます。

【 3. 具体的な計画 】

(1) 4機能ごとの病床のあり方について

令和元年5月開院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、一般病床数を旧病院の456床から54床減少の402床としています。

<今後の方針>

	平成28(2016)年度 病床機能報告	将来 令和元(2019)年度以後
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：令和元(2019)年5月		
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、また、専門科領域の高度化が進むことを考慮し、28診療科を標榜し、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	平成29年度
		金額	金額	金額	金額	金額
医業収益		10,193,669	10,042,724	10,653,179	10,703,599	11,074,930
入院診療収益		7,961,481	7,750,540	8,135,030	8,207,026	8,565,206
室料差額収益		158,544	151,997	148,595	139,400	147,133
外来診療収益		1,820,482	1,853,403	2,130,137	2,115,842	2,112,708
保健予防活動収益		216,348	235,267	210,302	224,677	233,782
受託検査・施設利用収益		0	0	0	0	0
その他医業収益		80,332	82,525	82,236	63,910	63,375
保険等査定減		△43,518	△31,008	△53,121	△47,256	△47,275
医業外収益		312,490	411,398	369,542	294,507	253,847
医療社会事業収益		106	158	132	2,632	1,188
付帯事業収益		0	0	0	0	0
特別利益		11,209	1,906	3,251	3,110	1,902
収益的収入		10,517,474	10,456,186	11,026,105	11,003,848	11,331,868
医業費用		10,152,201	10,488,119	10,792,385	10,675,120	10,881,862
材料費		2,560,190	2,530,705	2,817,678	2,793,814	2,968,740
給与費		5,744,031	5,965,777	6,088,434	6,176,459	6,273,995
委託費		478,601	489,085	470,430	422,653	427,998
設備関係費		846,697	981,988	919,336	791,985	716,211
再掲)減価償却費		530,649	699,144	562,639	451,974	370,842
研究研修費		52,384	46,120	44,017	41,149	40,288
経費		470,298	474,444	452,490	449,059	454,629
医業外費用		155,647	183,202	170,342	157,892	158,802
医療奉仕費用		114,503	117,013	112,483	127,242	140,094
付帯事業費用		0	0	0	0	0
特別損失		49,099	7,146	3,151	136,861	23,856
法人税等		0	107	0	0	0
収益の支出合計		10,471,450	10,795,587	11,078,361	11,097,114	11,204,614
医業事業利益		41,468	△445,395	△139,206	28,479	193,068
純利益(総収支差引額)		46,024	△339,401	△52,257	△93,266	127,254

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
新入院患者数(人/日)	25.2	26.1	27.6	27.0	28.9
入院患者数(人/日)	371.3	354.5	350.9	336.7	344.9
延入院患者数(人)	135,526	129,400	128,423	122,897	125,906
平均在院日数(日)	13.7	13.3	12.3	12.0	11.5
病床利用率(%)	82.0	78.3	78.6	81.3	84.5
外来患者数(人/日)	600.8	609.7	593.3	571.4	553.4

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院診療単価(円)	59,180	59,896	63,346	66,780	68,353
外来診療単価(円)	12,432	12,510	14,836	15,238	15,667

(単位：千円)

科目	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		金額	金額	金額	金額	金額
医業収益		11,230,097	11,287,572	11,357,374	12,169,897	12,150,827
入院診療収益		8,739,224	8,731,382	8,728,808	9,394,673	9,266,485
室料差額収益		150,322	235,648	232,740	229,230	227,271
外来診療収益		2,063,365	2,026,103	2,093,848	2,198,619	2,301,634
保健予防活動収益		260,688	274,927	283,033	326,954	337,612
受託検査・施設利用収益		0	0	0	0	0
その他医業収益		61,972	65,254	61,777	62,030	59,501
保険等査定減		△45,474	△45,743	△42,831	△41,608	△41,675
医業外収益		251,525	796,057	1,015,438	801,295	1,051,586
医療社会事業収益		2,066	71	67	61	168
付帯事業収益		0	0	0	0	0
特別利益		0	314,429	0	0	0
収益の収入		11,483,687	12,398,129	12,372,879	12,971,253	13,202,581
医業費用		11,169,492	13,825,177	1,260,694	12,310,583	12,780,647
材料費		2,953,657	3,112,090	3,145,820	3,229,572	3,192,699
給与費		6,518,485	6,329,310	6,283,174	6,078,598	6,620,274
委託費		479,916	970,234	766,773	766,389	800,883
設備関係費		676,427	2,105,788	1,999,214	1,725,404	1,635,335
再掲)減価償却費		298,841	1,829,192	1,581,052	1,327,652	1,215,631
研究研修費		39,380	28,892	11,659	13,536	24,493
経費		501,626	1,278,863	399,553	497,083	506,964
医業外費用		224,169	301,676	89,363	96,167	138,331
医療奉仕費用		148,390	148,412	141,660	139,598	164,125
付帯事業費用		0	0	0	0	0
特別損失		39,115	1,683,549	3,580	32,129	1,712
法人税等		0	217	0	0	0
収益の支出合計		11,581,165	15,959,031	12,840,796	12,578,476	13,084,815
医業事業利益		60,605	△2,537,605	△1,248,820	△140,685	△629,820
純利益(総収支差引額)		△97,478	△3,560,902	△467,917	392,777	117,766

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新入院患者数(人/日)	29.1	29.6	29.2	30.3	28.5
入院患者数(人/日)	348.9	324.9	314.7	331.1	334.1
延入院患者数(人)	127,337	118,929	114,855	120,864	121,946
平均在院日数(日)	11.6	10.3	10.0	10.2	11.0
病床利用率(%)	85.0	83.1	78.3	82.4	83.1
外来患者数(人/日)	525.6	486.8	430.6	452.5	447.6

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院診療単価(円)	69,301	73,417	75,998	77,729	75,988
外来診療単価(円)	15,873	17,342	20,095	20,077	21,161

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	令和元年度	令和2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
収益の支出合計		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	令和元年度	令和2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	令和元年度	令和2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)

(単位：千円)

科目	年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		金額	金額	金額
医業収益		12,257,864	12,141,053	12,697,447
入院診療収益		9,508,980	9,284,870	9,711,078
室料差額収益		267,263	241,502	231,842
外来診療収益		2,178,000	2,284,200	2,395,800
保健予防活動収益		283,200	312,000	342,000
受託検査・施設利用収益		0	0	0
その他医業収益		66,000	63,600	63,840
保険等査定減		△45,579	△45,119	△47,113
医業外収益		456,397	378,897	398,176
医療社会事業収益		61	58	58
付帯事業収益		0	0	0
特別利益		0	0	0
収益的収入		12,714,322	12,520,008	13,095,681
医業費用		12,775,227	12,899,078	12,863,420
材料費		3,189,370	3,270,710	3,319,808
給与費		6,663,658	6,725,516	6,644,626
委託費		761,159	762,461	782,096
設備関係費		1,685,191	1,648,792	1,579,158
再掲)減価償却費		1,294,438		1,145,494
研究研修費		23,400	38,438	25,122
経費		452,449	453,161	512,610
医業外費用		86,244	88,412	100,687
医療奉仕費用		153,210	159,978	165,000
付帯事業費用		0	0	0
特別損失		5,000	5,000	35,000
法人税等		0	0	0
収益の支出合計		13,069,681	13,152,468	13,169,107
医業事業利益		△517,363	△758,025	△165,973
純利益(総収支差引額)		△355,359	△632,460	△73,426

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新入院患者数(人/日)	12,191	11,680	11,315
入院患者数(人/日)	334	322	338
延入院患者数(人)	121,910	117,530	123,708
平均在院日数(日)	10.0	10.0	10.5
病床利用率(%)	83.1	80.1	84.1
外来患者数(人/日)	450	470	450

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院診療単価(円)	78,000	79,000	78,500
外来診療単価(円)	20,000	20,000	22,000

(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）	集中的な検討を促進 2年間程度で
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	○許可病床数の変更 ○急性期診療体制の継続	○402床運用の開始	第7期 介護保険 事業計画
2021～2023年度	○急性期診療体制の継続		第8期 介護保険 事業計画
2024～2025年度	●急性期医療体制の継続		第9期 介護保険 事業計画



令和元年5月開院の新病院

【 4. 新興感染症の感染拡大時の医療提供体制の現状と課題 】

(1) 新型コロナウイルス感染症感染拡大時の医療提供体制の現状

当院は、令和2年度から3年度にかけて新型コロナウイルス感染症拡大初期において、救急医療に注力する医療施設として救急患者を積極的に受け入れる診療体制を行っております。また、感染症患者への診療体制として、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を診療する医療機関として、感染を疑う患者の受け入れを行っています。また、発熱外来を設置し、検査判定を行い、陽性が確認された患者については、保健所を通して重点医療機関等へ紹介を行っています。令和4年度からは、国の方針から、当院も重点医療機関としての指定を受けることとし、陽性患者の入院医療を行うこととしています。

新型コロナウイルス感染症にかかる当院の医療提供体制

- ・新型コロナウイルス感染症を疑う患者を診療する医療機関 (R2. 4. 1 登録)
- ・新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関 (R2. 4. 1指定 R4. 9. 30解除)
- ・発熱外来用ハウス設置 (R2. 12. 21)
- ・検査協力医療機関 (R2. 9. 10 公表 R5. 5. 7解除)
- ・重点医療機関 (みなし認定) (6東 R4. 2. 18-2. 28 7東 R5. 3. 11~3. 16など)
- ・重点医療機関 (一般) (R4. 4. 1~R5. 5. 7) 確保病床・最大値26 (即応11、休床15)
- ・重点医療機関 (5類移行後) (R5. 5. 8~) (即応 7床)

(2) 新型コロナウイルス感染症感染拡大時の医療提供体制における課題

新型コロナウイルス感染症感染拡大時において、当院での課題は以下のとおりとなります。

- ・ 新型コロナウイルス感染症解除後の後方病床の確保
感染症解除後の転院において、受け入れ困難な医療施設が多く、調整に時間を要する症例が多数生じます。国の方針から、通常の医療施設においても受け入れが進められていくことから、地域の医療施設と密に調整を行い、後方病床の確保を進めています。
- ・ 医療従事者のマンパワーの確保
職員の感染や濃厚接触者が多数発生し、診療に必要なマンパワーの確保が困難な状況となり、診療にも影響が生じます。必要な診療機能維持に向けて、柔軟に職員配置を調整し、診療への影響を抑えるよう努めています。
- ・ 医療資機材の確保
新型コロナウイルス感染症拡大初期において、マスクなど医療資機材の確保が非常に困難な状況が発生しました。必要な資機材の確保を課題とし、資機材の供給不足が生じた際に、診療への影響を最小限とするよう、適切な数の確保・備蓄を図っています。
- ・ 職員の感染防止対策
感染拡大により、職員の感染も多発し診療体制に影響を及ぼしました。感染は院内だけでなく、家族からの感染など市中感染の割合も高く、感染防止対策の徹底について、継続的に周知、指導を行い、感染拡大の防止を図りました。
- ・ 通常医療の提供体制のひっ迫
感染拡大時には、マンパワー不足、病床の不足等などにより、診療体制のひっ迫が頻発しました。令和4年8月には救急応需の制限も生じました。また、当院だけでなく地域の診療体制もひっ迫し、後方病床の確保が困難な状況も生じました。複数の要因によるものが多いが、一つずつ柔軟に対策を講じていく必要があります。

【 5. 新興感染症の感染拡大時の医療提供体制の今後の方針 】

新型コロナウイルス感染症感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は新型コロナウイルス感染症重点医療機関として診療体制を継続します。
高知県の令和5年5月8日以降の病床確保計画に基づき、各フェーズにて即応病床を7床確保しています。

高知赤十字病院の即応病床数

	フェーズ1		フェーズ2		フェーズ3		備考
	即応	内、重症対応	即応	内、重症対応	即応	内、重症対応	
病床数	7		7		7		小児・周産期対応可能

病床確保フェーズの切替時期

病床確保フェーズ	切り替え時期
フェーズ1	患者が少数の場合または令和5年9月以降
フェーズ2	フェーズ1の病床数の10%が利用された段階 または令和5年7月から8月の期間
フェーズ3	フェーズ2の病床数の20%が利用された段階 または令和5年5月から6月の期間

また、感染拡大時に備え、感染患者に対する診療機能を十分に発揮するとともに、通常診療にかかる制限等を最小限とし、連携施設との連携強化、院内感染への対策を徹底するため、以下のとおり診療体制の整備を進めています。

- ・感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備
3東病棟26床に加え7東病棟陰圧室、各病棟個室の活用を検討する。
- ・感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
二次医療機関と連携し、回復後の受け入れを要請する。
- ・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
人工呼吸器に関する講習受講や集中治療室等における治療の経験を有する人材確保に努める。また、感染管理室主導による認定看護師養成への取り組みを強化する。
- ・感染防護具等の備蓄
ゴーグル、ガウン、N95マスク、グローブ類の適正数の備蓄を行う。
- ・院内感染対策の徹底
ゾーニング、換気、個人防護具の着脱を含む訓練等の実施を行う。
感染拡大時、マスク着用の徹底、ICT活動による感染防止活動を継続していく。
- ・クラスター発生時の対応方針の共有
迅速に感染対策本部を立ち上げ、基本的対処方針を決定のうえ職員への周知を図るとともに、医学的知見の収集に努め、より良い対応策および予防策を講じていく。

【 6. 医師の働き方改革への対応に向けた現状と課題 】

(1) 医師の働き方改革への対応に向けた現状

当院では、医師の働き方改革への対応として、令和4年1月に多職種からなる医師勤務環境改善推進委員会を立ち上げ、医師の長時間労働に対する課題や問題点について対策を検討し PDCA サイクルにより継続的な改善活動を行うことにより、医師の勤務環境改善を図っています。

取り組みとしては、先ず医師の労働時間の把握から開始し、実態を正確に把握するポイントとして、①当院での労働時間、②副業・兼業先での労働時間、③診療外業務の時間（自己研鑽等）、④宿日直中の労働時間に着目し把握に努めました。

当院では人事給与システムと連携可能な勤怠管理システム「STORK.NaVi」により勤怠管理を行っており、当院での労働時間はシステムで把握し、副業・兼業先での労働時間については、医師より自己申告で報告する仕組みを作るとともに、自己研鑽のルールを明文化し周知を行いました。

宿日直許可については、昭和の時代に取得したものであり、現状を把握するため宿日直中の労働時間調査を開始しました。その結果、現時点でどの診療科でも宿日直許可の取得は難しいとの判断となり、宿日直は全て時間外勤務として取り扱うこととして対応を進めています。

労働時間の現状把握の結果、令和4年度末時点で時間外労働規制の上限を超える時間外労働を行っている医師は1名であり、地域医療確保暫定特例水準「B水準」の申請を行うことを決定し、それに基づいた取り組みを進めています。

医師勤務環境改善推進委員会検討内容

No.	開催日	検討内容
1	R4. 2. 22	1. 医師の働き方改革について 2. 医師の時間外労働時間の現状について 3. 医師の時間外労働削減に向けた取り組みについて 4. タスク・シフト/シェア推進にかかる取り組みについて 5. 医師の健康確保対策にかかる取り組みについて 6. 当直体制の見直しにかかる取り組みについて 7. 今後のスケジュールについて
2	R4. 3. 28	1. 医療勤務環境改善支援センターとの連携について 2. 医師の時間外労働削減に向けた取り組みについて 3. タスク・シフト/シェア推進にかかる取り組みについて 4. 医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
3	R4. 4. 26	1. 医師の働き方改革について（医療勤務環境改善支援センター） 2. 医師の時間外労働時間の現状について 3. タスク・シフト/シェア推進にかかる取り組みについて 4. 医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
4	R4. 5. 24	1. 医師の働き方改革について（医療勤務環境改善支援センター） 2. 医師労働時間短縮計画（案）について 3. 医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
5	R4. 6. 28	1. 医師労働時間短縮計画（案）について 2. 医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
6	R4. 7. 26	1. 医師労働時間短縮計画（案）について 2. 医師の労働時間短縮の取組状況 評価項目と評価基準 3. 医師の健康確保対策にかかる取り組みについて

7	R4. 10. 25	1. 医療機関勤務環境評価センターについて 2. 今後の予定について 3. 医師の労働時間短縮の取組状況の評価項目チェックシートの確認 4. 医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
8	R4. 11. 22	1. 宿日直許可に関する労働基準監督署との打ち合わせについて（報告） 2. 医師の労働時間短縮の取組状況の評価項目チェックシートの確認について 3. 医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
9	R5. 1. 24	1. 宿日直許可について 2. 基本情報シート・自己評価シートについて 3. 医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
	R5. 6. 26	1. 医療機関勤務環境評価センターの評価受審について 2. 医師労働時間短縮計画（令和6年度に向けた指定申請用案）について 3. 評価受審資料（基本情報シート・自己評価シート）について 4. 医師の健康確保対策にかかる取り組みについて

（2）医師の働き方改革への対応に向けた課題

医師の働き方改革に対する当院の最重要課題としては、宿日直許可の取得と考えます。当院は三次救急医療を担っているほか、現在、救急医療体制の見直しを行っているところであり、勤務体制を含めた宿日直体制の検討が必要であります。

その他、長時間労働医師に対する面接指導のルールの見直しを進めてきましたが、運用に際し医師の協力が得られないことも多く、いかに医師にこの必要性を理解してもらい、取り組みに協力してもらうかが課題となっています。

また、医療の安全の確保のためには医師の休息が重要であり、勤務間インターバル・代償休息の適切な管理も大きな課題ですが、現在導入している勤怠管理システムでは、それに対応していないため、システムの構築を行う必要があります。

【 7. 医師の働き方改革への対応に向けた今後の方針 】

宿日直許可の取得について、宿日直許可取得は医師の働き方改革を推進するうえで必須項目と考えており、勤務体制や業務の効率化、タスクシフト／シェアが可能な業務の時間等の把握に努め、引き続き宿日直許可取得に向け検討を行います。

また、適切な労務管理の推進として、医師本人に勤怠管理の仕組み、方法、必要性を繰り返し周知し、正確な情報把握に努め、それにより長時間労働該当医師に対し、適切な措置を講ずることが出来るよう今回策定したルールや規程等に基づいた取り組みを適切に行うとともに、その仕組みに問題が生じたり、状況に変化が生じたりした場合にはP D C Aサイクルにより、評価、見直し、改善・改定を行うこととします。

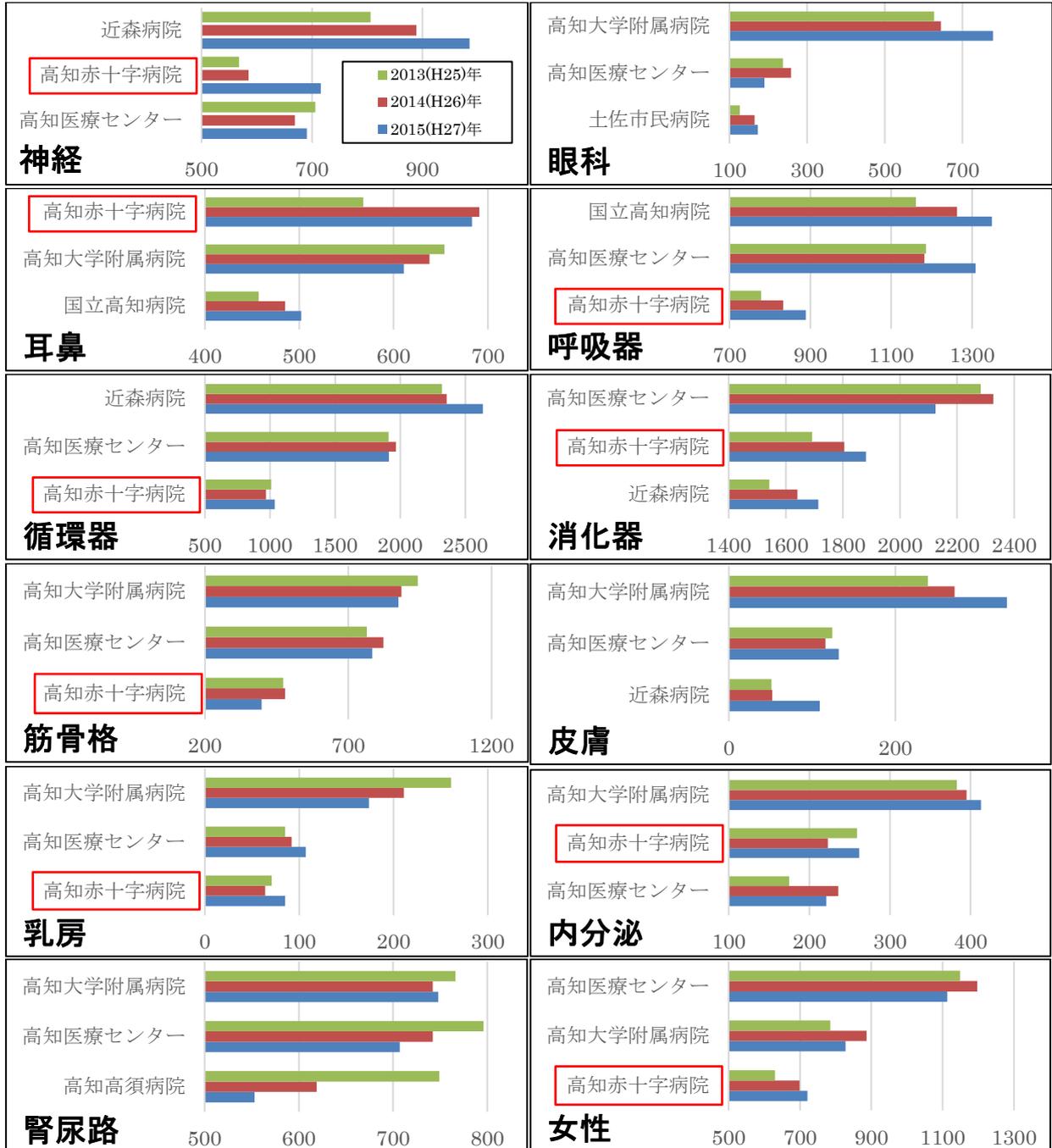
【参考資料】

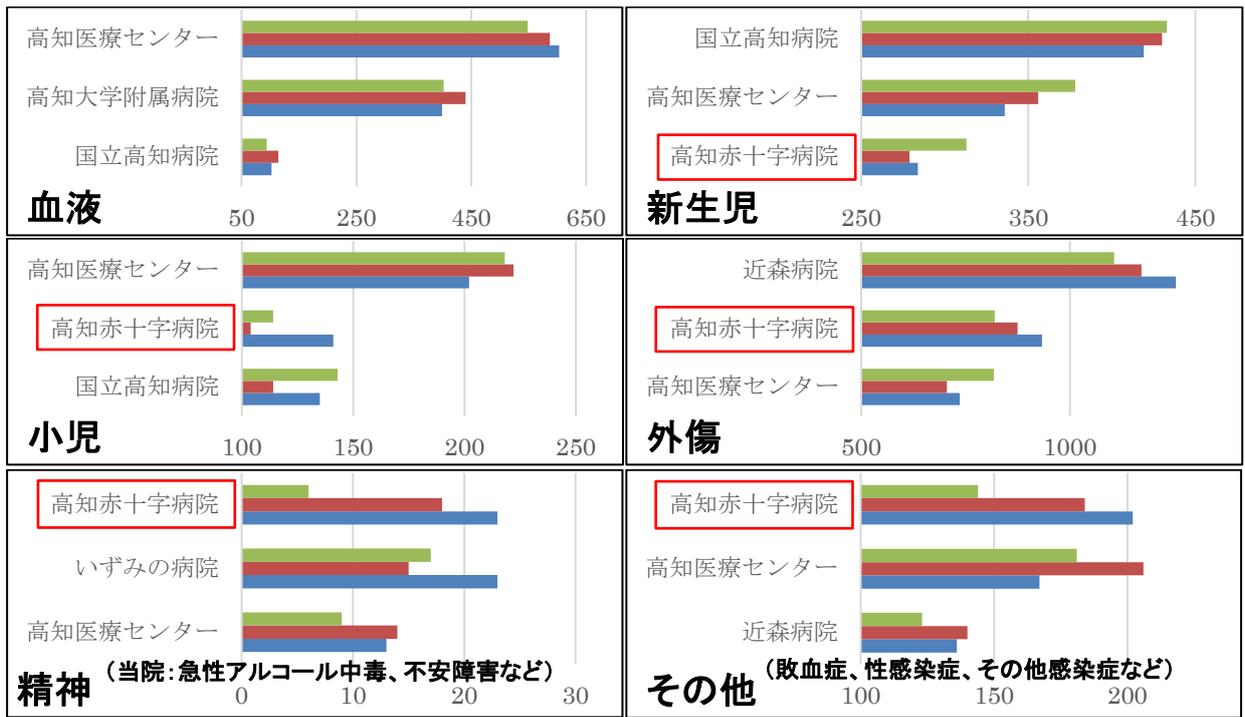
DPCデータから見る入院患者の主要診断群別（MDC）患者数

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)

18のMDC（主要診断群分類）					
MDC01	神経系疾患	MDC07	筋骨格系疾患	MDC13	血液・造血器・免疫臓器疾患
MDC02	眼科系疾患	MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	MDC14	新生児疾患、先天性奇形
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	MDC09	乳房の疾患	MDC15	小児疾患
MDC04	呼吸器系疾患	MDC10	内分泌・栄養・代謝疾患	MDC16	外傷・熱傷・中毒
MDC05	循環器系疾患	MDC11	腎・尿路系疾患	MDC17	精神疾患
MDC06	消化器系疾患	MDC12	女性生殖器系及び産褥期	MDC18	その他





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 策定

令和 5 年 8 月 改訂

高知赤十字病院 企画課

(別添)

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

令和5年 8月 策定

高知病院の基本情報

項目	内容		
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) 重症心身障がい(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	一般(急性期)282床(うち NICU3床、HCU4床) 重症心身障がい(慢性期)120床 結核(慢性期)22床		
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		
主な機関指定等	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院 ・臨床研修病院(基幹型) ・災害拠点病院 ・エイズ治療拠点病院 ・小児科病院群輪番制病院 ・二次周産期医療施設 ・高知県がん診療連携推進病院 ・へき地医療拠点病院 ・DMAT指定医療機関 ・第二種感染症指定医療機関 		
職員数	603人(2023. 7. 1現在)		
医師	59人(うち非常勤14人)	作業療法士	3人
看護師	365人(うち非常勤14人)	言語聴覚士	3人(うち非常勤1人)
看護補助者	15人(うち非常勤15人)	視能訓練士	1人
薬剤師	9人	社会福祉士	3人
放射線技師	10人	管理栄養士	4人
臨床検査技師	16人	事務職員	65人(うち非常勤44人)
臨床工学技士	3人	その他	38人(うち非常勤14人)
理学療法士	9人		

1. 現状と課題

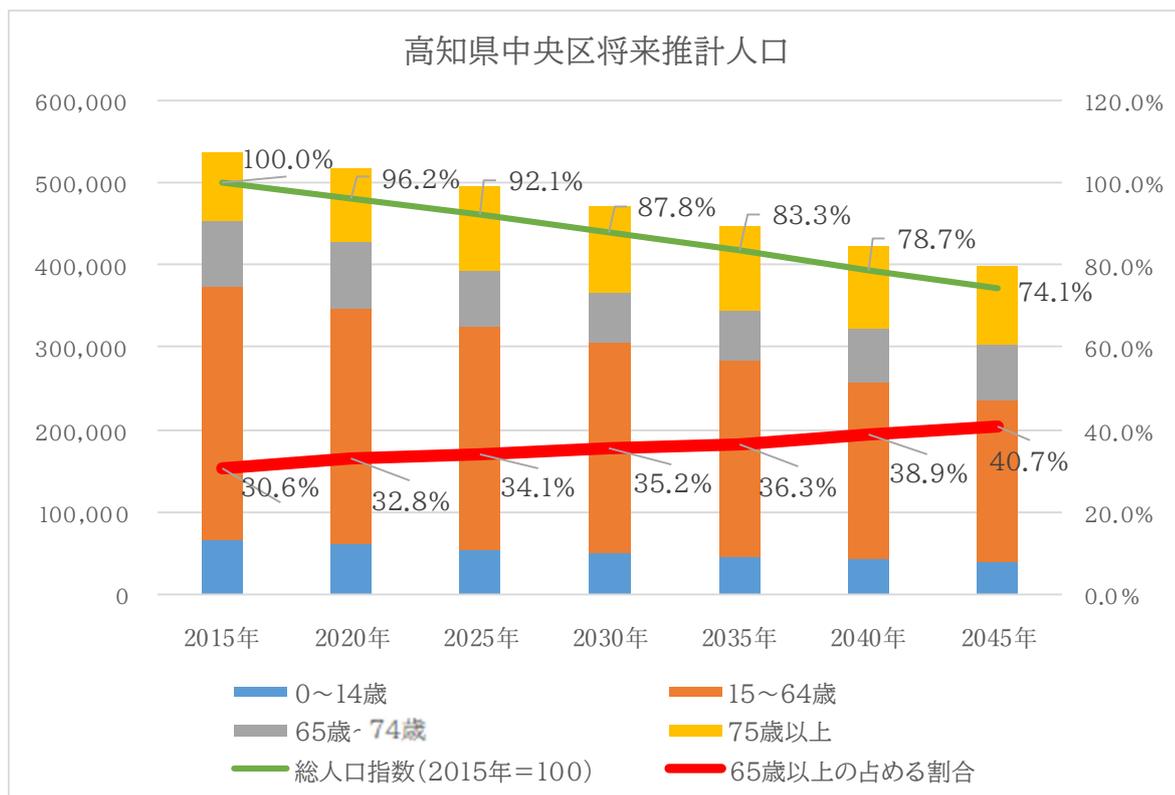
① 構想区域の現状

・地域の人口及び高齢化の推移

高知中央区域の総人口は、2015年の536,869人から徐々に減少し、2025年には494,297人、2045年には397,729人(2015年比25.9%減)になると推計され、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、2015年より減少するが、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、上昇する見込みである。

2020年時点において、構想区域の中で中央区の人口は約52万人であり、県全体の人口の内74%を占めている。その中でも当院の所在する高知市の人口は約32万人と県全体の人口の46.8%を占めている。



出典:国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口』(2018年推計)

※2015年は国勢調査による実績値

・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(全国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、急性期病床において、高知県全体では1,752床、中央区域では1,655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

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)

※全国の数値は厚生労働省「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	18,359	7,862	6,757	3,622	107	11
	2,523.2	1,080.5	928.6	497.8	14.7	1.5
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)

※全国の数値は厚生労働省「医療施設調査」(平成26(2014)年)

(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)

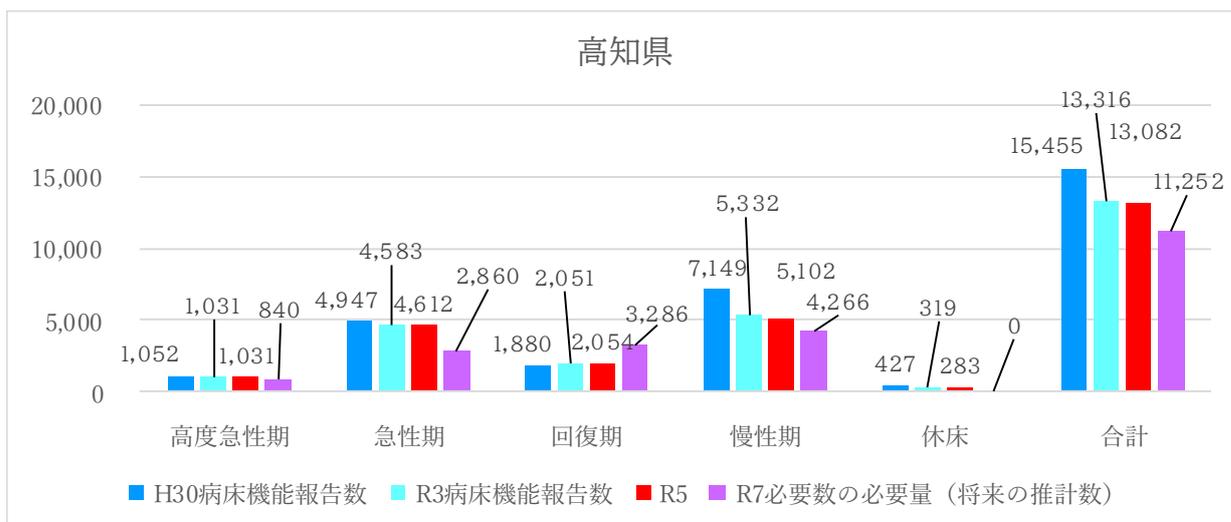
医療機関所在地	医療機能	平成27(2015)年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37(2025)年 必要病床数 (B)	平成37(2025)年 に向けた 病床数の過不足 (A) - (B)
中央	高度急性期	889	834	55
	急性期	4,224	2,065	2,159
	回復期	1,308	2,493	-1,185
	慢性期*	5,674	3,370以上	2,304 ※
	休床・無回答等	190		190
	小計	12,285	8,762以上	3,523 ※

(図表7-16～図表7-18について)

*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

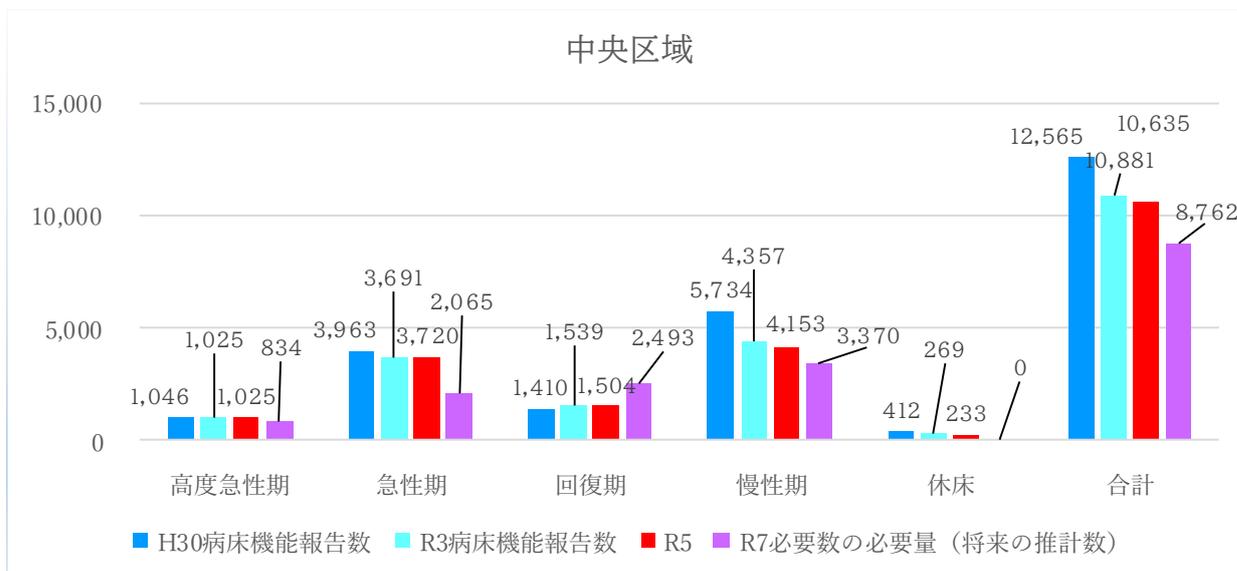
(高知県全体の病床の状況)



参考資料

令和5年7月20日 令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議(中央区域 高知市部会)

(中央区域の病床の状況)



参考資料 令和5年7月20日 令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議(中央区域 高知市部会)

② 構想区域の課題

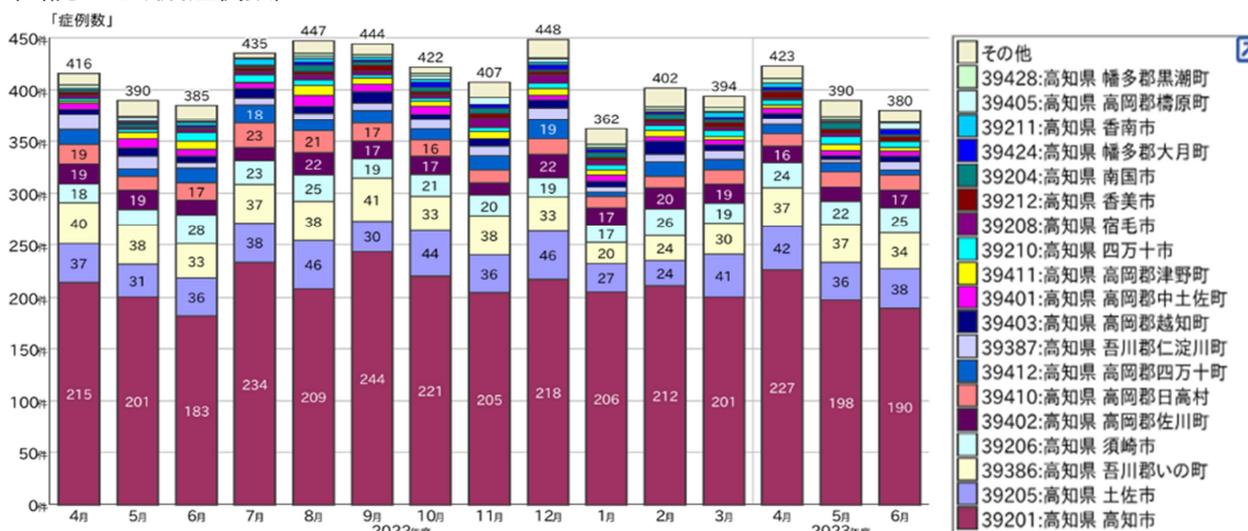
構想区域で人口が最大であり、医療資源についても集中している。

当院における地域別の患者割合は、81.1%が中央区域で、残りは9.7%高幡地域、3%幡多地域、0.5%が安芸地域となっている。

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。

(当院の地域別症例数)



参考資料 株式会社 girasol

(構想区域の構成市町村)

構想区域	構成市町村	面積 (K m ²)	人口 (人)	人口密度 (人/K m ²)
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 檮原町 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」

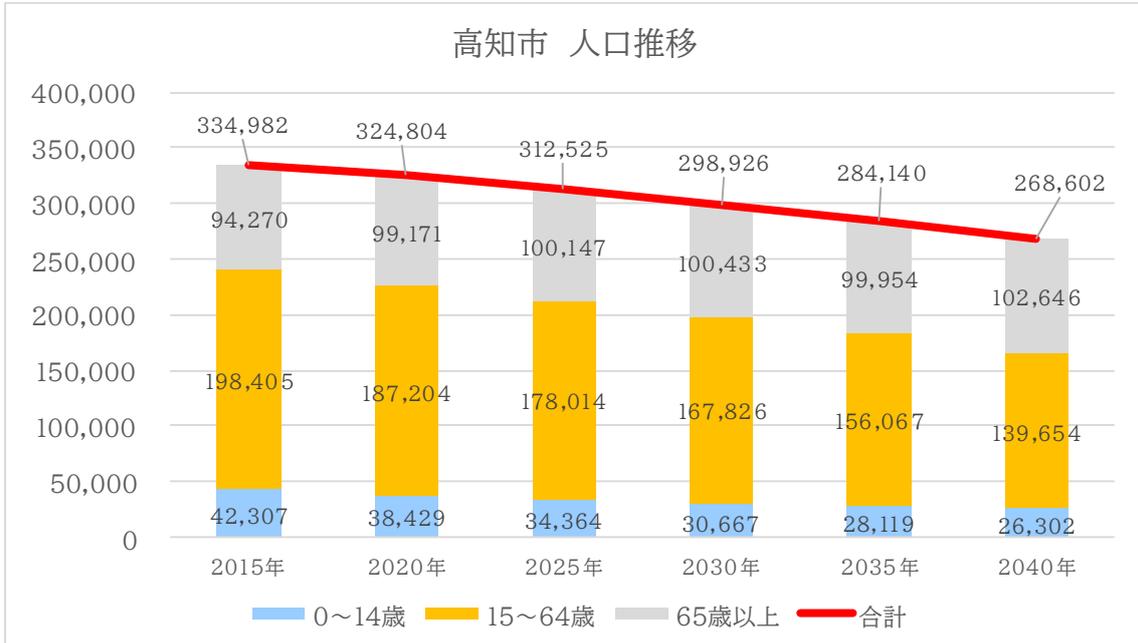


・施策の方向性

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。

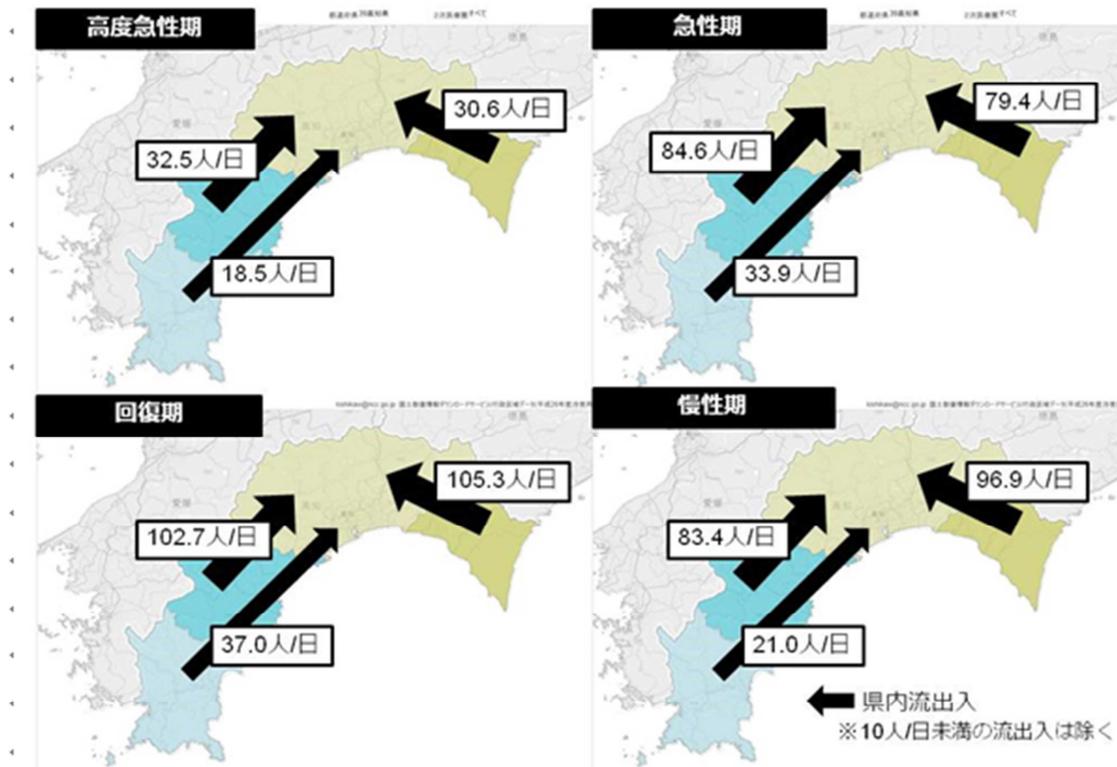
高度急性期・急性期医療についても、県全体の医療需要を考慮し、患者の状態に応じた救急患者の受け入体制を維持していく必要がある。

(高知市人口推移)



参考資料 出典:国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口』(2018年推計)

(構想区域間の患者流出入の状況(平成37(2025)年の推計結果))



(中央地域医療構想区域の必要病床数との差分)

中央地域医療構想区域		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
病床数	R5(R5.7.31変更後)	1,025	3,720	1,504	4,153	10,402
	R7必要数の必要量(将来の推計数)	834	2,065	2,493	3,370	8,762
R3年度とR7年度予定の差分		191	1,655	-989	783	1,640

(2022年度における近隣病院との連携状況)

	当院への紹介数	当院からの紹介数
高知医療センター	53	311
高知赤十字病院	50	178
近森病院	60	248
高知大学付属病院	98	480
高知西病院	148	329
細木病院	70	142
土佐市民病院	137	305

(2022年度における近隣クリニックとの連携状況)

	当院への紹介数	当院からの紹介数
やまかわ乳腺クリニック	333	464
かさはらクリニック	232	318
あさひ皮膚科	190	325
はなさく耳鼻咽喉科・ いびき睡眠クリニック	161	254
ともざわ整形外科・ リウマチクリニック	139	209
高知ファミリークリニック	136	219
うぐるす内科クリニック	102	172

当院においては、現在の急性期病床数を維持し、より多くの救急患者の受け入れができるよう体制を整えていく。そのためにも、近隣の病院だけではなく、クリニックとの連携もより一層推進していく。

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。

・入院基本料

一般病棟入院基本料 1 急性期一般入院基本料 イ 急性期一般入院料1 275床
※HCU, NICU除く

結核病棟入院基本料 1 7対1入院基本料 22床

障害者施設等入院基本料1 7対1入院基本料 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 11.6日(令和4年度) 一般 10.7日(令和5年7月末現在)

・病床稼働率

一般 65.4%(令和4年度) 一般 58.4%(令和5年7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、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。がん地域連携パスを多数運用している。

(7月末時点の連携病院数)

肺がん:114病院、胃がん:44病院、大腸がん46病院、膀胱がん:17病院、前立腺がん:16病院、乳がん:64病院、子宮体がん:15病院

・二次救急医療施設(令和4年度 救急搬送受入件数1,582件)

・高知県・高知市の災害拠点病院、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(クリニック)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依頼している。

・呼吸器内科、消化器内科、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。

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

1) 一般及びセーフティネット系診療

・呼吸器内科、呼吸器外科

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。指定難病である特発性間質性肺炎等への治療も可能であり、呼吸器疾患全般をカバーしている。肺がん、非結核性抗酸菌症・間質性肺炎の診断治療に力を入れている。

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おり、高知県中核病院としての地位を築いている。

・消化器内科、消化器外科

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。引き続き、消化器系の緊急手術・処置等を積極的に行っていく。

・小児科

重症心身障がい者の医療については、高知県内において専門的な治療行為が可能な施設であり、重症度の高い障がい者を受け入れている。障がい福祉サービスの面からも、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。今後は南海トラフ巨大地震等に対する災害時の対応についてもより具体的な対応策を策定し、強化していく。

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

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引き続き貢献していく。高幡地域に産婦人科医療施設がほぼ無いため、今後も引き続き当院の機能を維持することは極めて重要である。

・婦人科

悪性疾患治療・腹腔鏡手術等に力を入れていく。産科とも協力し、高知県の周産期医療政策に貢献していく。

・耳鼻咽喉科

成人・小児の中耳炎・扁桃炎・急性喉頭蓋炎等の急性炎症性疾患に対応する。また、めまい急性期についても対応していく。

・整形外科

全身の骨、筋肉、神経の障害や怪我による損傷を幅広く治療しており、平成28年4月からは関節や脊髄の疾患の手術治療に重点を置き、治療内容の変革を進めている。関節外科では内視鏡を用いた低侵襲手術とコンピューター支援手術に力を入れている。

・泌尿器科

経尿道的手術を中心とした尿路結石、悪性疾患の治療に引き続き力を入れていく。尿路上皮癌等については腹腔鏡手術にて対応可能である。透析治療も実施しており、災害時の対応についてより具体的な対応策を策定し、強化していく。

・リウマチ科

免疫抑制剤等を使用した、リウマチ・膠原病分野に特化した先進医療を行うことが可能である。指定難病である、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も対応可能である。

・血液内科

血液疾患治療については高知大学、医療センターが中心的な役割を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を継続して行う。

2)災害対応

高知県において南海トラフ巨大地震による甚大な被害が予測され、かつ、高知市内は地盤沈下・津波により長期の浸水被害が予測されており、医療救護活動に大きな障害が出ると考えられる。当院は高知県・高知市の災害拠点病院であり、高知市西部に位置し、沿岸部とは離れているため、現時点では洪水浸水想定区域ではなく、医療支援活動の重要な拠点となることが予測される。このため、患者受入れのための病床数及び診療体制は確保すべきものと考えている。

3)新興感染症対応

③にて後述する。

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)により運営している。患者確保については、コロナウイルスの流行期の病床稼働率は60%~70%で推移していたが、コロナウイルス感染症が5類に移行した後は、病院全体で病床稼働率を上げるべく救急患者の効率的な受入体制等を構築中である。2023年8月より紹介受診重点医療機関になったことに伴い、今後は、高知県が直面している人口減少・少子高齢化による地域の医療需要の動向、DPCデータ等を考慮しながら、地域の病院と連携しより高度な医療を提供していきたいと考えている。

③ 新興感染症対応について

1)新型コロナウイルス感染症対応について(実績)

- ・国や自治体からの要請に協力し、病床確保、コロナ患者受け入れ、NHOの全国ネットワークを生かした看護師派遣等を実施。
- ・全国組織の持つ人的、物的な規模のメリット、また幅広い診療部門を持つメリットを活かし、コロナ対応を行いながらも、重心、結核などのセーフティネット分野の医療を安全・安心に提供。

(新型コロナウイルス感染症入院患者数)

	R3年度	R4年度	R5年度(7月末時点)
新型コロナウイルス感染症入院患者数	78人	378人	42人

2) 今後の対応

上記の新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、国立病院機構として果たすべき役割を全うするべく、改正感染症法に基づく医療措置協定の締結等、積極的に対応していく。

④ 働き方改革について

他職種へのタスクシフト等を通じて医師の働き方改革をより進めていく。

以下、負担軽減案の一部抜粋

現状	計画
今年度は、7月にドレーン関連の特定行為看護師が2名修了し、手順書をもとに特定高医を実施し、医師とのタスクシフティングを推進している。	今後も当院が必要とする分野の特定行為看護師を増やすことで、医師の業務を支援する。また、5名の特定行為看護師(呼吸器関連、ドレーン関連、麻酔科領域、感染領域)を育成予定である。
現在、助産師が妊婦検診を行う助産外来を開設している。また、「正常な妊娠・出産・産褥は助産師」、「異常な妊娠・分娩・産褥は医師と助産師」と医師と助産師で役割を分担し妊婦さんからの相談対応や保健指導等を行っている。	今後も、「正常な妊娠・出産・産褥は助産師」、「異常な妊娠・分娩・産褥は医師と助産師」と医師と助産師で役割を分担し、医師の業務の負担軽減に向けてより丁寧な取り組みを検討していく。
現在取得している施設基準(医師事務作業補助体制加算)上の医師事務作業補助者の配置基準20名の配置とすると年次有給休暇や病気休暇を取得したときの対応が厳しくなり、医師への負担増となる。	医師事務作業補助者については、必要数(20名)を超えて配置することで医師の負担を軽減する。
2023年4月より出退勤管理システムを導入し、勤務時間管理を行っている。	適正な勤務時間管理を行う。
子育て中の職員や介護を行う職員を対象に、時間短縮、勤務日短縮、残業や夜勤の免除或いは制限等の制度を周知し活用を推進している。	引き続き、制度について職員に周知し、制度の活用を推進する。

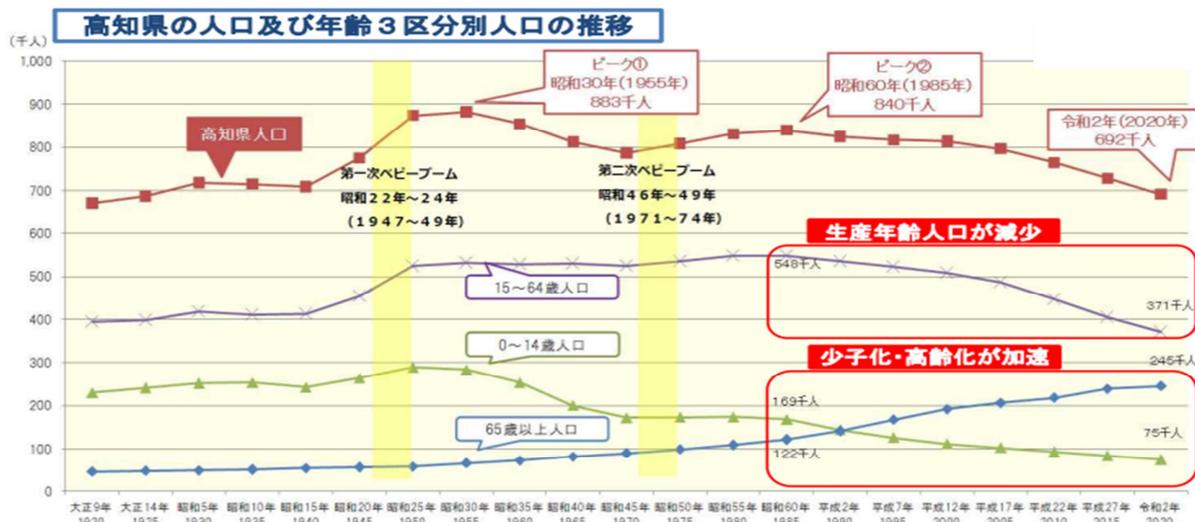
⑤ その他見直すべき点

当院における小児科の地域別症例数において、中央地域の割合は77.6%、高幡地域の割合は5.5%であった。産科の地域別症例数においても、中央地域の割合は77.0%、高幡地域の割合は9.3%であり、大部分は中央区域に住所のある患者である。人口減少(出産数減少)の影響を受け、当院の産科・小児科患者は減少しているため、平成29年12月策定の2025プランにおいて病床数削減について検討したが、今後の国等の少子化対策の下、当院の地域における果たすべき役割を考慮すれば、現在の病床数を確保する必要がある。新生児以外の小児科患者についても、安心して子供を育てる環境を確保するために、現状の医療体制を維持する必要がある。

今後は、妊娠～出産～子育てを個々の病院だけではなく、地域全体で支えていく環境を整える必要があると考える。

(高知県の人口 R2年度国税調査結果)

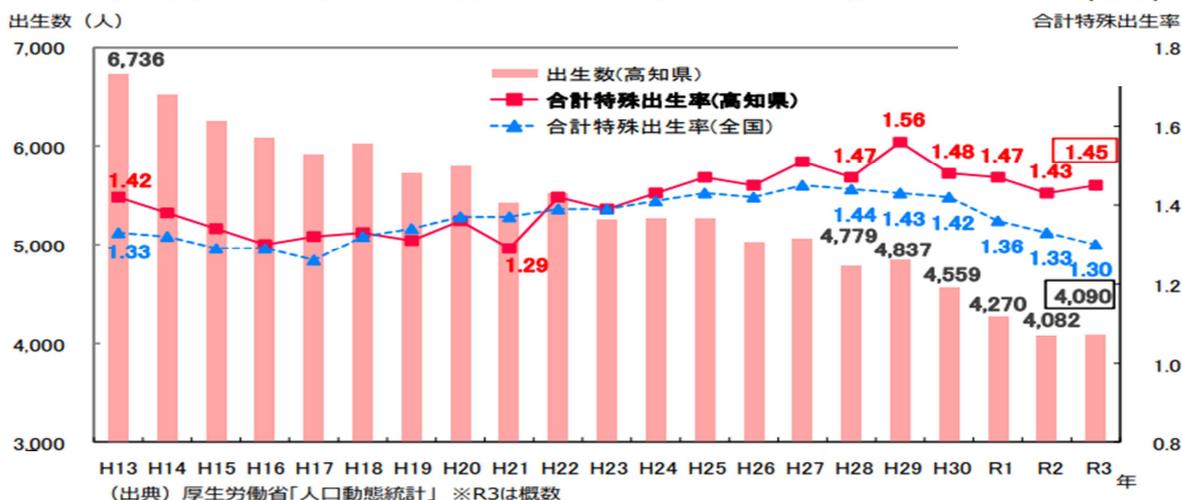
- 本県の人口は691,527人(令和2年10月1日現在) ※県推計人口は677,872人(令和4年6月1日現在)
- 生産年齢人口(15～64歳)は370,997人(割合は53.6%)で過去最低
- 年少人口(0～14歳)は75,171人(" 10.9%)で過去最低
- 高齢人口(65歳以上)は245,359人(" 35.5%)で過去最高



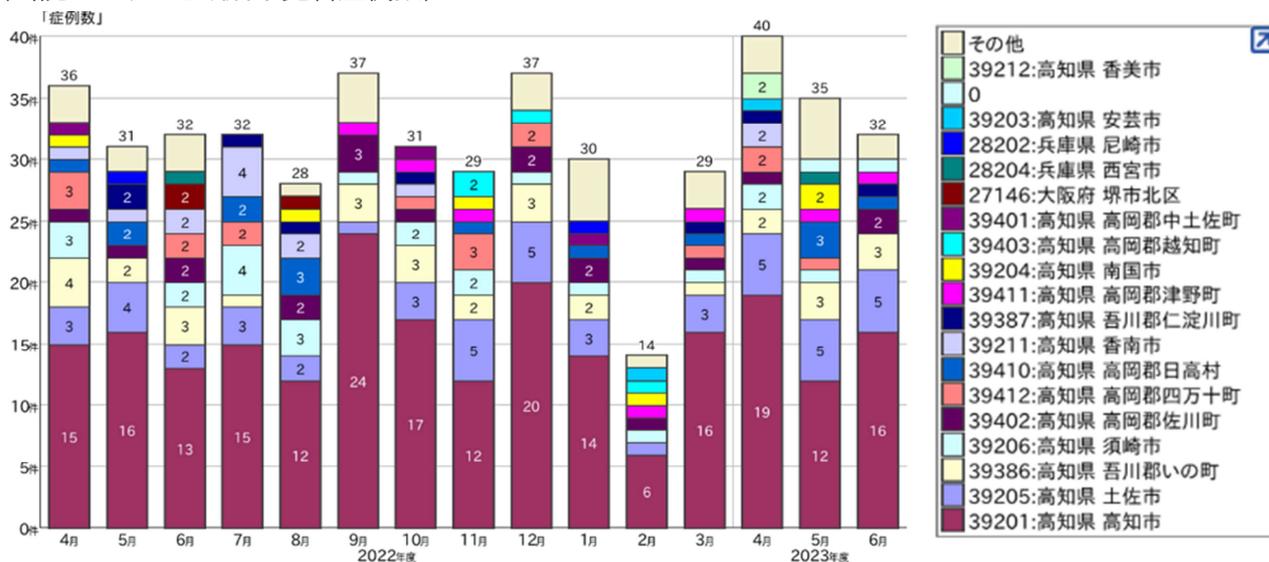
参考資料 令和4年7月11日 第1回まち・ひと・しごと創生総合戦略推進委員会 資料

出生数と合計特殊出生率の推移

- 令和3年の出生数(概数)は4,090人で前年より8人増加
- 合計特殊出生率(概数)は、1.45で前年の1.43から上昇【第2期総合戦略上の数値目標：1.70(R6年)】

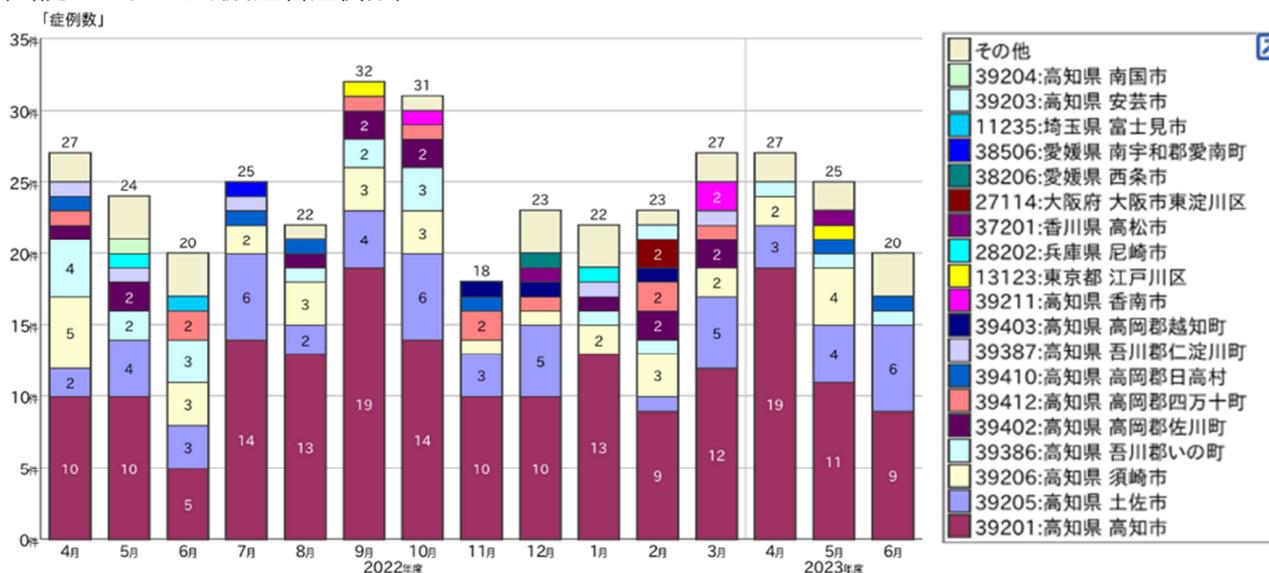


(当院における地域別小児科症例数)



参考資料 株式会社 girasol

(当院における地域別産科症例数)



参考資料 株式会社 girasol

(当院の入院患者数推移)

	H30	R1	R2	R3	R4
新生児	371人	271人	292人	278人	244人
産科	802人	691人	682人	644人	596人

3. 具体的な計画

※ 2. ①～⑤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 (令和3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	142		142
(合計)	424		424

<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	<p>2年間程度で集中的な検討を促進</p> <p>第7期 介護保険 事業計画</p> <p>第7次医療計画</p> <p>第8期 介護保険 事業計画</p>
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	地域医療支援病院を目指して、計画を策定	2023年8月 紹介受診重点医療機関として承認	

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 (令和5年7月末時点)		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：90%
- ・ 手術室稼働：稼動手術室1室当り手術件数 350件
※手術室6室 年間2,100件(令和4年度2,017件)
- ・ 紹介率：50%
- ・ 逆紹介率：70%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：57～59%
- ・ 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。

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)

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 作成

2023年 9月 更新

*2023.11.29

差替提出

*2023.12.4

差替提出

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
“年齢階級別の入院患者数”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. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	44
4. 病床機能に係る計画	
4. 1 今後の方針	46
4. 2 経営実績、および今後の目標	48
4. 3 年次スケジュール	49

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 (31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 脳神経内科、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、歯科			
主な機関指定等 ※詳細はP.17参照	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院 ・臨床研修病院 ・災害拠点病院 ・地域医療支援病院 ・病院機能評価認定病院 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"> ・日本輸血・細胞治療学会 I&A認定施設 ・卒後臨床研修評価機構 認定病院 			
職員数	1,333.6人 (2023.7.1現在)			
	医師	151 人	臨床検査技師	55 人
	歯科医師	1 人	臨床工学技士	38 人
	看護師	570 人	理学療法士	70 人
	准看護師	16 人	作業療法士	29 人
	介護福祉士	2 人	言語聴覚士	9 人
	歯科衛生士	8 人	公認心理士	3 人
	看護補助者	42 人	ソーシャルワーカー	20 人
	救急救命士	9 人	管理栄養士	26 人
	薬剤師	32 人	診療技術助手	14 人
	放射線技師	33.8 人	事務職員	204.8 人

1. 現状と課題

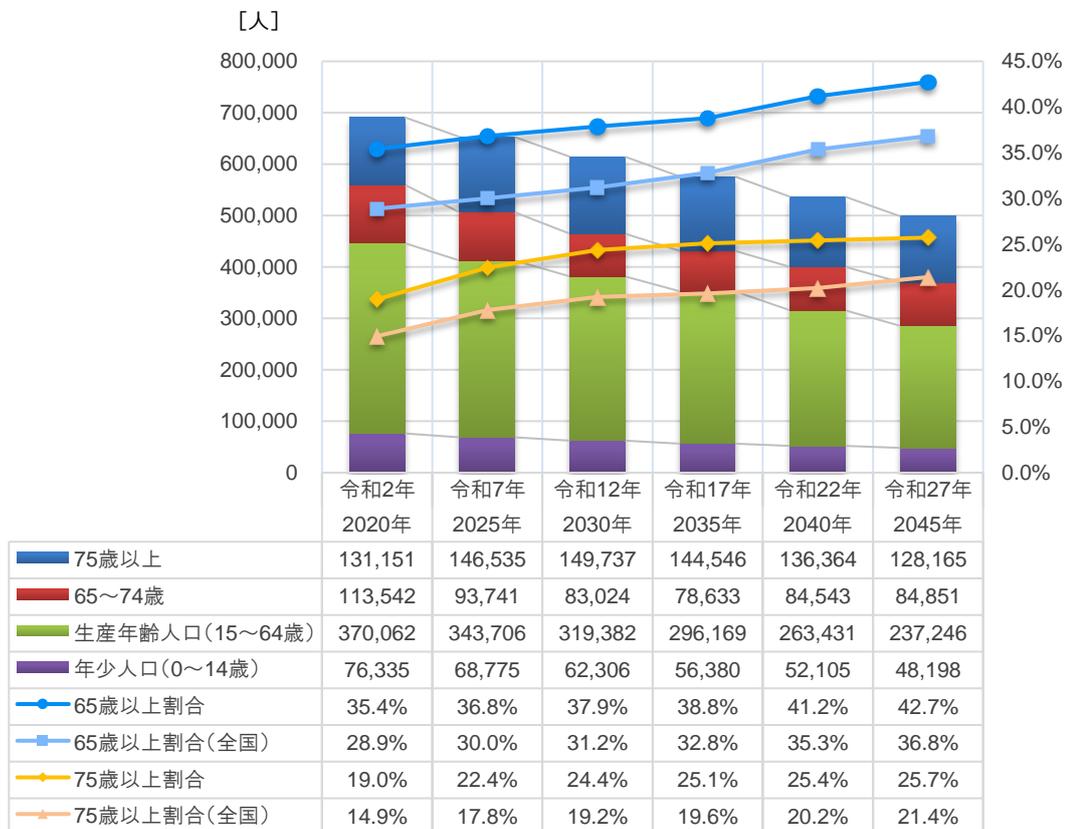
1.1 【高知県全体】

(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、令和2(2020)年の国勢調査では約69万2千人となりました。また、全国に先行して高齢化が進行し、高齢者人口は令和2(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、令和2(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令和7(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。

令和3(2021)年時点の高齢化率は35.9%となっており、秋田県の38.1%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。(令和4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52万人と県全体の人口の75%を占めています。また、中央医療圏の中でも、高知市が約32万6千人と県全体の人口の47.2%を占めており、同市への一極集中が際立っています。

図表. 高知県の将来推計人口・高齢化率

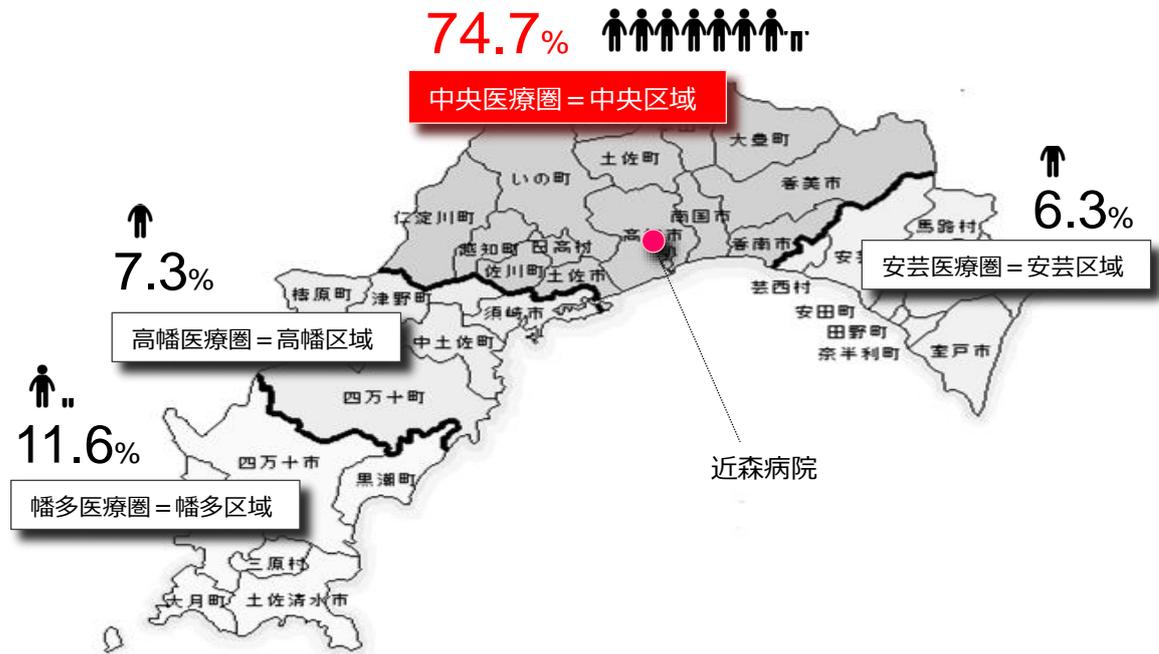


出典: 日本の地域別将来推計人口 平成30(2018)年3月推計 国立社会保障・人口問題研究所

(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74.7%を占めています。また、人口密度は171.8人/km²と他区域の3.3～4.7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 ²]	人口 [人]	人口密度 [人/ km ²]
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	1,128.52 (15.9%)	43,666 (6.3%)	38.7
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	3,008.37 (42.3%)	516,816 (74.7%)	171.8
高幡区域	須崎市 中土佐町 檮原町 津野町 四万十町	1,405.13 (19.8%)	50,797 (7.3%)	36.2
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	1,561.6 (22.0%)	80,248 (11.6%)	51.4
合計		7,103.62 (100.0%)	691,527 (100.0%)	97.3

出典：総務省「国勢調査 令和2(2020)年10月1日 人口等基本集計」

1.2 【中央区域】

(1) 中央区域の概要

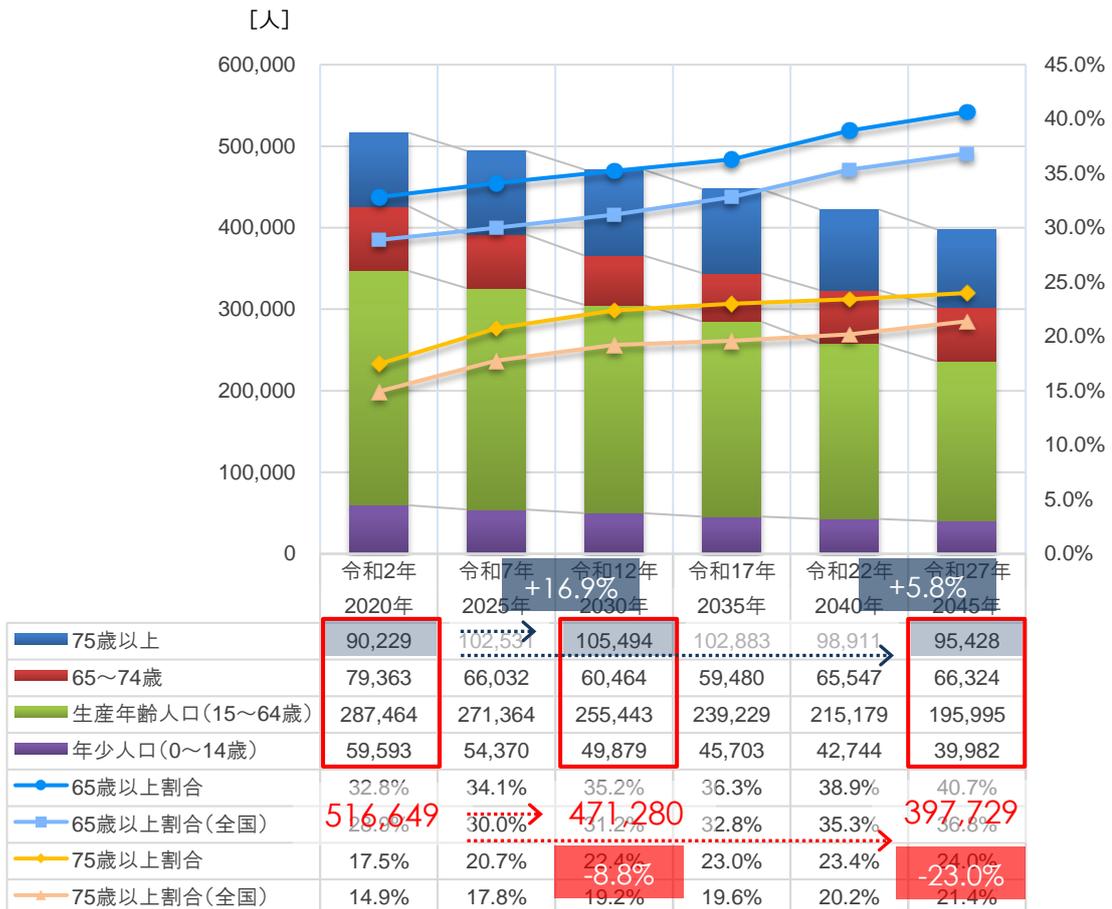
・人口予想

(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 517 千人(2020 年推計)を擁しますが、将来予測では、2030 年に 471 千人へと減少(2020 年比-8.8%)し、2045 年はさらに減少し 398 千人と(2020 年比-23.0%)なることが予想されています。

一方、75 歳以上人口は、2020 年の 90 千人が、2030 年にかけて 105 千人へと 16.9%増加します。その後、2045 年にかけては 95 千人へと減少が予想されていますが、2020 年比で考えた場合、5.8%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30(2018)年3月推計) 国立社会保障・人口問題研究所

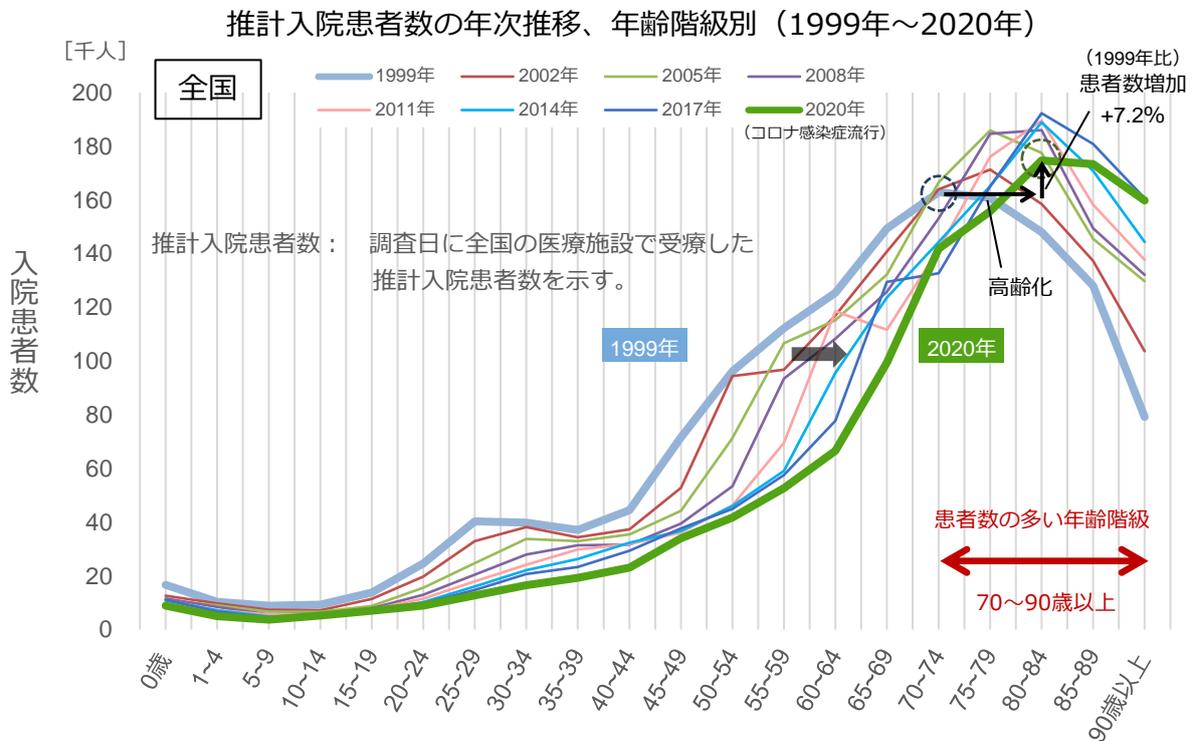
“年齢階級別の入院患者数”について

厚生労働省令和2(2020)年患者調査によると、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、1999年は70～74歳、2002年、2005年は75～79歳、2008年～2020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。ただし、2020年については新型コロナウイルス感染症の流行により、全国的な受診抑制の傾向も認められたため、それまでとは異なる挙動を示しています。

また、調査年度間(1999年～2020年)で最大入院患者数を比較した場合、2020年は、174.7千人の入院患者数であり、1999年の162.9千人を

基準として7.2%高い値を示しています。(コロナ禍の影響のない2017年の192.3千人との比較では18.0%高い値。)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。

	1999年	2002年	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
総数	1482.6	1451	1462.8	1392.4	1341.0	1318.8	1312.6	1211.3
男	695	671	673.6	639.7	613.6	603.8	599.4	558.6
女	787.7	780	789.2	752.6	727.5	715.1	713.2	652.8
0歳	16.6	12.6	11.0	11.6	10.9	10.8	11.2	8.9
1～4	10.3	9.8	9.1	8.4	7.3	7.1	6.7	5.0
5～9	8.9	7.4	6.7	5.6	5.6	4.9	4.5	3.7
10～14	9.3	7.2	6.6	5.8	5.7	5.3	5.1	5.3
15～19	13.8	11.4	8.8	8.0	7.5	7.0	6.8	7.0
20～24	24.6	19.7	15.6	13.0	11.6	10.2	9.8	8.9
25～29	40.3	32.9	24.7	20.5	18.0	16.1	14.8	12.7
30～34	39.8	38.2	33.8	28.0	24.2	22.1	20.7	16.5
35～39	37.1	34.4	32.9	31.4	29.9	26.3	23.3	19.3
40～44	44.5	37.4	35.4	31.6	31.9	32.3	29.4	23.1
45～49	71.6	52.8	44.2	39.5	36.1	36.8	37.7	34.0
50～54	96.2	94.4	71.3	53.4	46.3	46.0	45.0	41.8
55～59	112.2	96.8	106.7	93.5	69.6	59.1	57.5	52.7
60～64	125.4	117	115.2	108.3	118.5	95.6	77.8	66.6
65～69	149.3	140.8	132.2	125.8	111.7	123.6	129.5	99.4
70～74	162.9	164.0	166.6	153.2	141.6	144.3	132.7	141.9
75～79	160.7	171.3	185.9	184.6	176.1	165.2	165.0	155.7
80～84	148	158.5	177.5	186.0	189.5	188.9	192.3	174.7
85～89	128	137.3	145.5	149.5	158.3	170.9	180.9	173.4
90歳以上	79.2	103.7	129.7	132.1	137.7	145.9	154.4	159.8
不詳	4	3.3	3.3	2.3	3.2	3.5	3.4	0.8



出典：厚生労働省 令和2年患者調査報告書 第2-4表
推計患者数の年次推移, 入院-外来×性・年齢階級別 (平成11年～令和2年)

・医療機関／病床の状況

高知県の病床数は、2023年に15,719床で人口10万人あたり2,348.6床となります。これは全国平均の1,195.2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90/119施設(高知県全体の75.6%)、病床数は12,469/15,719床(高知県全体の79.3%)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。

2023年 病院施設数(中央区域)

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	90 17.9	81 16.1	52 10.3	9 1.8
高知県	119 17.8	107 16.0	70 10.5	12 1.8
全国	8,205 6.5	7,152 5.7	3,515 2.8	1,053 0.8

出典:令和5(2023)年4月30日現在の病院一覧について(高知県医療政策課)

※上段は実数、下段は人口10万人対

(中央医療圏、高知県の10万人対は令和5(2023)年5月1日高知県推計人口調査により算定)

※全国の数値は厚生労働省「医療施設調査」(令和3年(2021)年)

及び総務省統計局発表「人口推計(令和3(2021)年10月1日現在)」の総人口

2023年 病院病床数(中央区域)

医療区域	病院病床数		一般病床	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	12,469 2,474.2	6,311 1,252.3	3,549 704.2	2,559 507.8	42 8.3	8 1.6	
高知県	15,719 2,348.6	7,636 1,140.9	4,461 666.5	3,536 528.3	75 11.2	11 1.6	
全国	1,500,057 1,195.2	886,056 706.0	284,662 226.8	323,502 257.8	3,944 3.1	1,893 1.5	

出典:令和5(2023)年4月30日現在の病院一覧について(高知県医療政策課)

※上段は実数、下段は人口10万人対

(中央医療圏、高知県の10万人対は令和5(2023)年5月1日高知県推計人口調査により算定)

※全国の数値は厚生労働省「医療施設調査」(令和3年(2021)年)

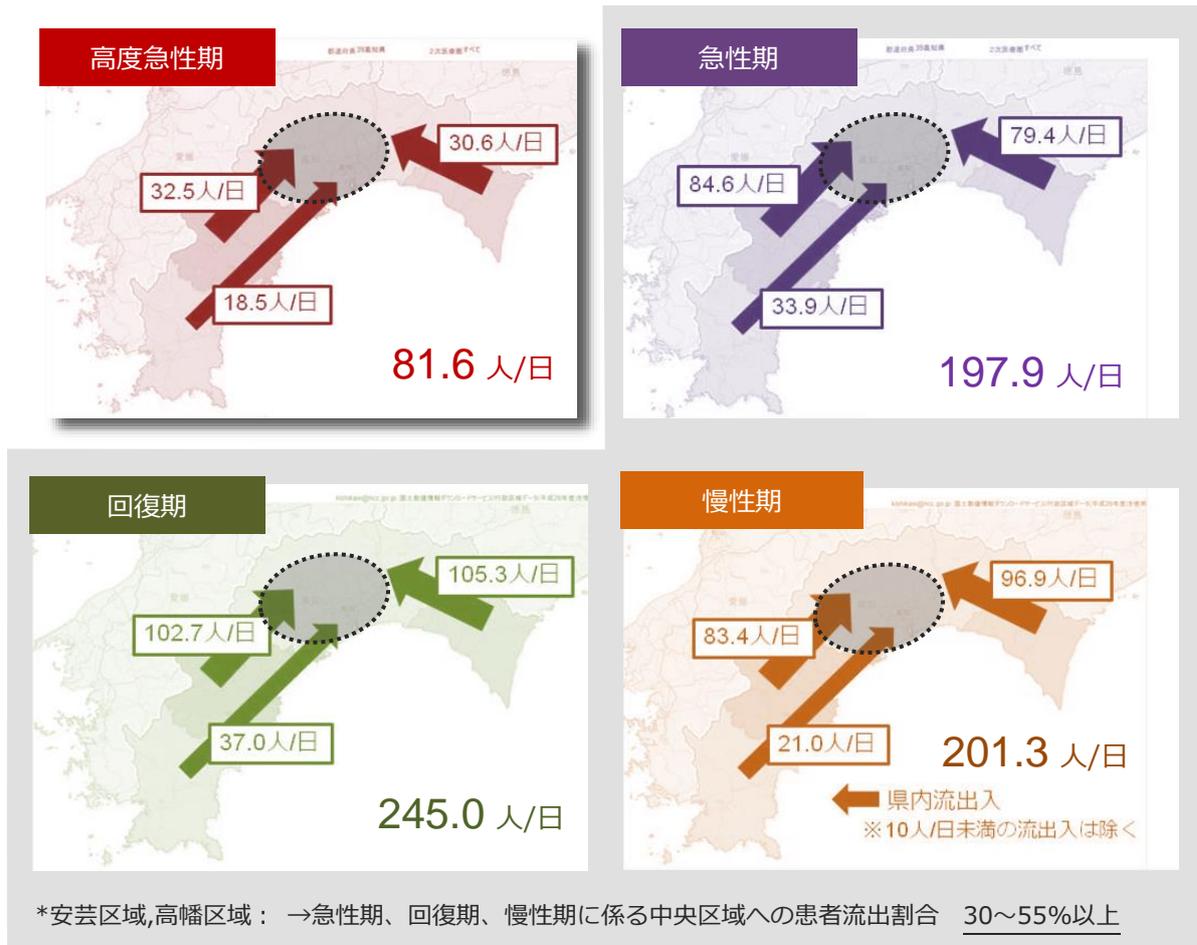
及び総務省統計局発表「人口推計(令和3(2021)年10月1日現在)」の総人口

・ 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。



二次医療圏間の患者流出入の状況(2025年)の集計結果

[留意事項]

患者流出入状況については、2017年時点の推計結果を示す。
(2023年現在、当該データの更新はなされていない。)

・必要病床数と病床機能報告の比較

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、2025年の必要病床数は、2015年の病床機能報告に比べて全体で2,119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191床、1,626床、987床多く、回復期では954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	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	2025年 医療需要(病床数)		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	2021年 病床機能報告に おける報告結果(A)	2025年 必要病床数(B)	2025年に向けた 病床数過不足 (A) - (B)
中央	高度急性期	1,025	834	191
	急性期	3,691	2,065	1,626
	回復期	1,539	2,493	-954
	慢性期*	4,357	3,370以上	987
	休床・無回答等	269		269
	小計	10,881	8,762以上	2,119

*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

※「(A) - (B)」欄は、慢性期に係る最小値(ここでは3,370床)との差を表示

[留意事項]

医療需要、必要病床数の推計値については、2017年時点の集計結果を示す。

出典：令和3(2021年7月1日時点)病床数・機能報告一覧表
令和7(2025)年必要病床数・高知県地域医療構想

(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、より安全で安心な質の高い医療を目指し、先進医療の推進や高度医療を実践するよう、努めます。
3. わたしたちは、地域医療支援病院として、つねに連携を図り地域に求められる役割を果たせるよう、努めます。
4. 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、チーム医療を実践するよう、人材育成に努めます。

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

*1) : ヘリポート 449.44 m² (21.2m×21.2m)

■主な設備

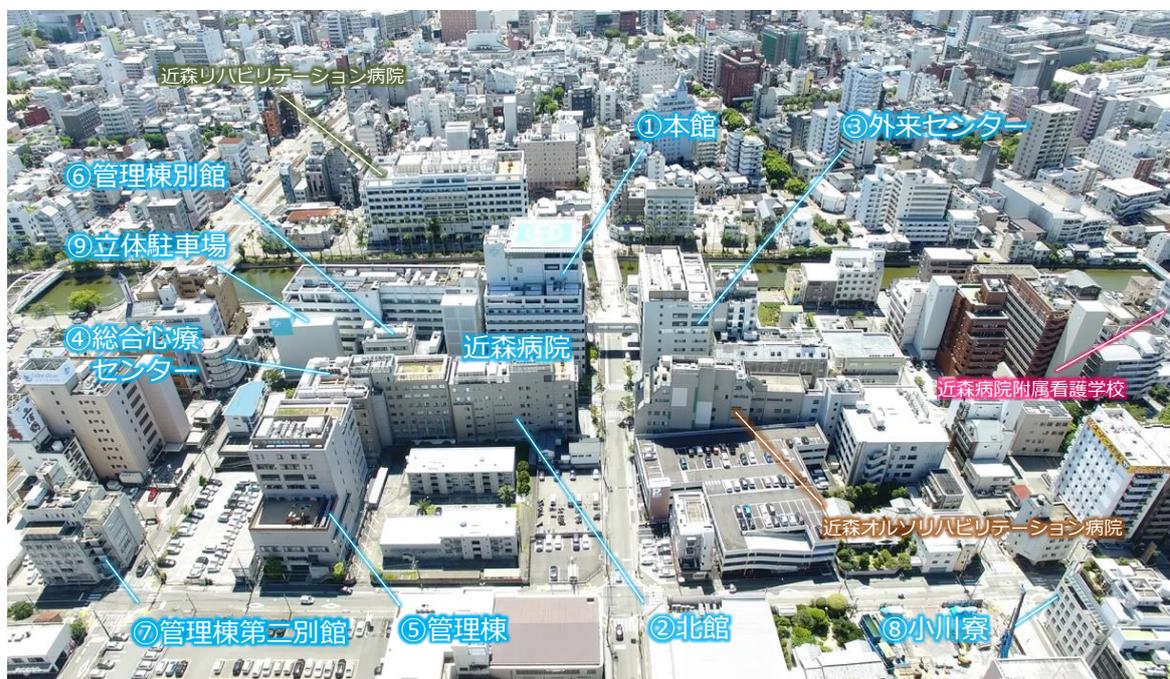
- X線一般撮影装置
- X線TV装置
- CT撮影装置
- MRI撮影装置
- 血管撮影装置
- 乳房撮影装置
- 骨密度測定装置
- SPECT装置(CT搭載型)
- IVR・CT装置 など



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



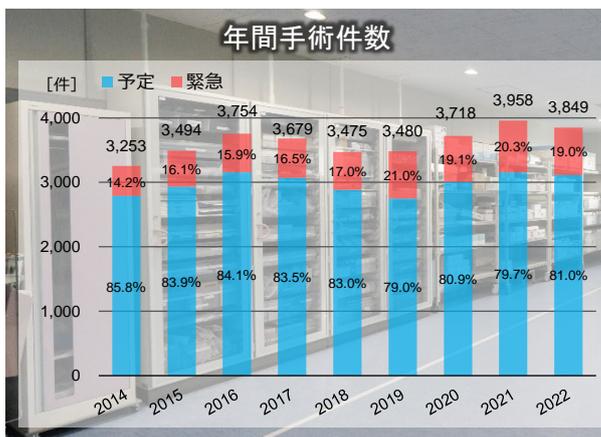
ICU 病棟での集中的な監視



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）



〔出典〕近森病院診療実績

指定一覧・施設基準

■指定一覧

救命救急センター	開放型病院承認施設
地域医療支援病院	難病指定医療機関
災害拠点病院	特定行為研修指定研修機関
日本医療機能評価機構認定病院	臨床修練病院等(外国人医師等)
・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	

■施設基準

急性期一般入院料1	病棟薬剤業務実施加算1及び2
救急医療管理加算	データ提出加算2
超急性期脳卒中加算	入退院支援加算1
診療録管理体制加算1	地域連携診療計画加算
医師事務作業補助体制加算1(15対1補助体制加算)	入院時支援加算
25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)	総合機能評価加算
夜間100対1急性期看護補助体制加算	認知症ケア加算1
夜間看護体制加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算
看護補助体制充実加算	精神疾患診療体制加算
看護職員夜間12対1配置加算1	精神科急性期医師配置加算1
療養環境加算	地域医療体制確保加算
地域歯科診療支援病院歯科初診料	救命救急入院料1
歯科外来診療環境体制加算2	特定集中治療室管理料2
精神科身体合併症管理加算	ハイケアユニット入院医療管理料1
精神科リエゾンチーム加算	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
栄養サポートチーム加算	早期栄養介入管理加算(ICU・救命・HCU・SCU)
医療安全対策加算	1地域包括ケア病棟入院料2
医療安全対策地域連携加算1	看護職員配置加算(地ケア)
感染対策向上加算1	看護補助体制充実加算(地ケア)
指導強化加算	精神科急性期治療病棟入院料1
重症患者初期支援充実加算	短期滞在手術等基本料1
患者サポート体制充実加算	看護職員処遇改善評価料55
報告書管理体制加算	病棟薬剤業務実施加算1及び2
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	データ提出加算2
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	退院支援加算1
呼吸ケアチーム加算	認知症ケア加算1
後発医薬品使用体制加算2	

■学会等施設認定

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 一次脳卒中センターコア
日本脳神経外傷学会 研修施設
日本脳卒中学会 研修教育施設
日本脳神経外科学会 研修プログラム連携施設
日本老年医学会 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 認定施設
日本消化器外科学会 専門医修練施設
日本消化管学会 胃腸科指導施設
日本呼吸器学会 認定施設
日本呼吸器内視鏡学会 認定施設
日本高血圧学会 研修施設 I
日本動脈硬化学会 教育病院
超音波医学会 認定超音波専門医研修施設
日本心エコー図学会 認定心エコー図専門医制度研修関連施設
日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設
日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会・日本不整脈学会 MRI対応植込み型デバイス患者のMRI検査の施設基準
補助人工心臓治療関連学会協議会 IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設
日本心血管インターベンション治療学会 研修施設
日本循環器学会 左心耳閉鎖システム実施施設
日本循環器学会 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設
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
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 基幹施設
関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会 腹部ステントグラフト実施施設
関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会 胸部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関連学会協議会 経カテーテル的大動脈弁置換術専門施設
日本心血管インターベンション治療学会 潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術実施施設
下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
日本糖尿病学会 認定教育施設 I
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
日本腹部救急医学会 腹部救急認定医・教育医制度認定施設
日本胆道学会 指導施設
日本肝臓学会 関連施設
日本形成外科学会 認定施設
日本乳房オンコプラスティ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ティ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 研修施設
呼吸器外科専門医合同委員会 専門研修連携施設
AO Trauma Japan AO Fellowship Unit
日本足の外科学会認定 教育研修施設
日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関
日本医学放射線学会 画像診断管理認証施設
日本インターベンショナルラジオロジー学会 修練施設
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 研修認定施設B
 日本腎臓学会 認定教育施設
 日本透析医学会 教育関連施設
 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
 日本集中治療医学会 専門医研修施設
 日本精神神経学会 研修施設
 日本静脈経腸栄養学会 栄養サポートチーム専門療法士認定規定認定教育施設
 日本健康・栄養システム学会 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
 薬学教育協議会 薬学生実務実習 受入施設
 認定臨床微生物検査技師制度協議会 研修施設
 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

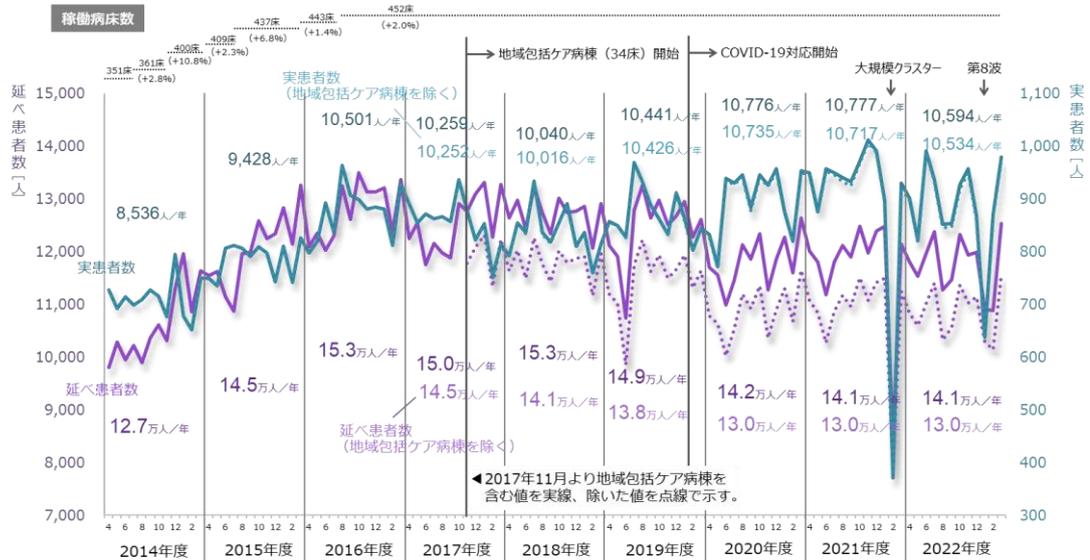
■実習受け入れ校

高知大学医学部	福山大学
大阪医科薬科大学医学部	武庫川女子大学
岡山大学医学部	徳島文理大学薬学部
東京女子医科大学医学部	神戸学院大学薬学部
群馬大学医学部	高知学園短期大学医療衛生学科
大阪大学医学部	松山大学薬学部
神戸大学医学部	高知学園短期大学生活科学学科
北里第学医学部	中国学園大学現代生活学部
高知中央高等学校看護学科	広島国際大学健康栄養学部
高知中央高等学校看護学科専攻科	高知県立大学健康栄養学部
高知県立大学看護学部	美作大学生活科学部食物学科
高知県立大学大学院看護学研究科	大阪樟蔭女子大学健康栄養学科
高知学園短期大学看護学科	甲南女子大学
近森病院附属看護学校	鎌倉女子大学
龍馬看護ふくし専門学校看護学科	高知県立大学社会福祉学部
高知リハビリテーション学院	龍馬看護ふくし専門学校医療事務・医療秘書学科
土佐リハビリテーションカレッジ	四国医療工学専門学校
リハビリテーション専門学校高知医療学院	救急振興財団 救急救命九州研修所
専門学校健祥会学園	高知県消防学校
神戸医療福祉専門学校三田校	高知市消防局
神戸学院大学	南国市消防本部
履正社医療スポーツ専門学校	土佐市消防本部
大阪保健医療大学	高幡消防組合消防本部
徳島文理大学	中芸広域連合消防本部
畿央大学	嶺北広域行政事務組合消防本部
四国医療専門学校	香南市消防本部
四国中央医療福祉総合学院	室戸市防本部
川崎医療福祉大学	
徳島医療福祉専門学校	
九州保健福祉大学	
穴吹リハビリテーションカレッジ	
福岡医健専門学校	
広島国際大学	
姫路獨協大学	
神戸薬科大学	

(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

2017年11月より、それまで急性期病床として稼働していた34床を病床機能の異なる地域包括ケア病棟に転換しています。延べ患者数については、2014年度から病床数の段階的なオープン（増加）と共に増加し、452床がフルオープンした2016年度から2019年度までは約15万人程度で推移しています。その後、2020年2月からCOVID-19の対応が始まり、2020年度は、2019年度比で年間約7千人（4.6%）の減少となっています。

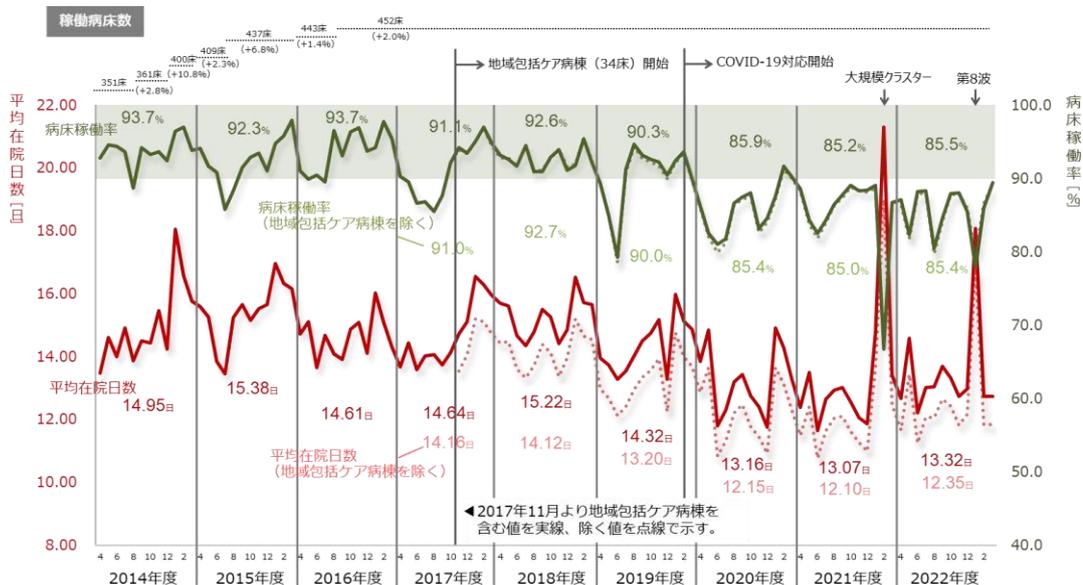


[出典] 近森病院診療実績

○病床稼働率と平均在院日数の推移 ※精神科を除く

病床稼働率については、2019年度までは90%超を維持していましたが、COVID-19の対応が始まった2020年度からは85%程度で推移しています。

平均在院日数については、2022年度13.32日となっており、2014年度14.95日から約1.6日、地域包括ケア病棟を除いた数値では2.6日の短縮となっています。

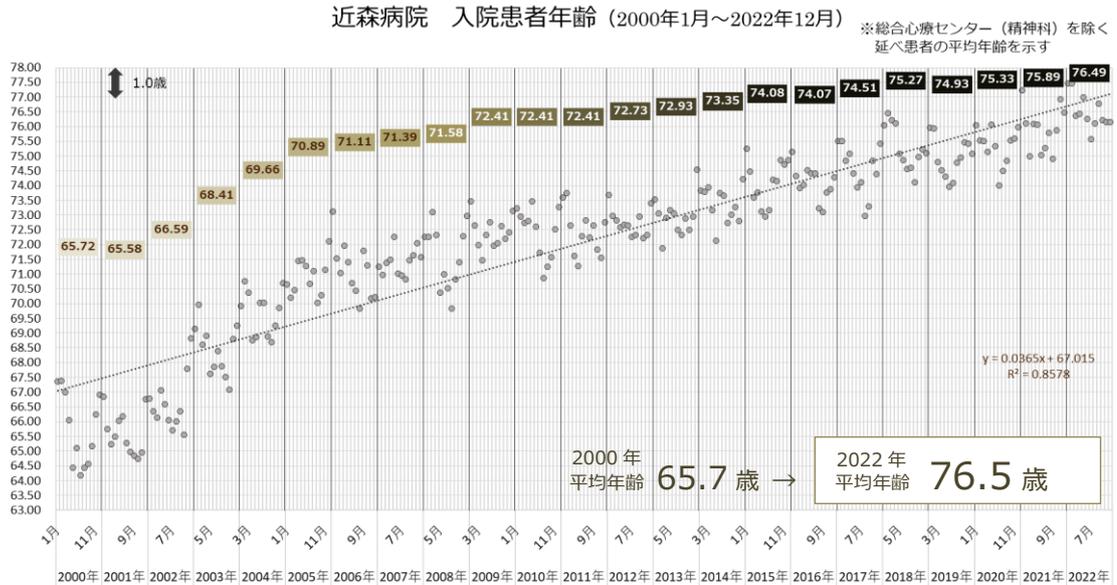


[出典] 近森病院診療実績

○受診患者の平均年齢

ア. 入院患者の平均年齢推移

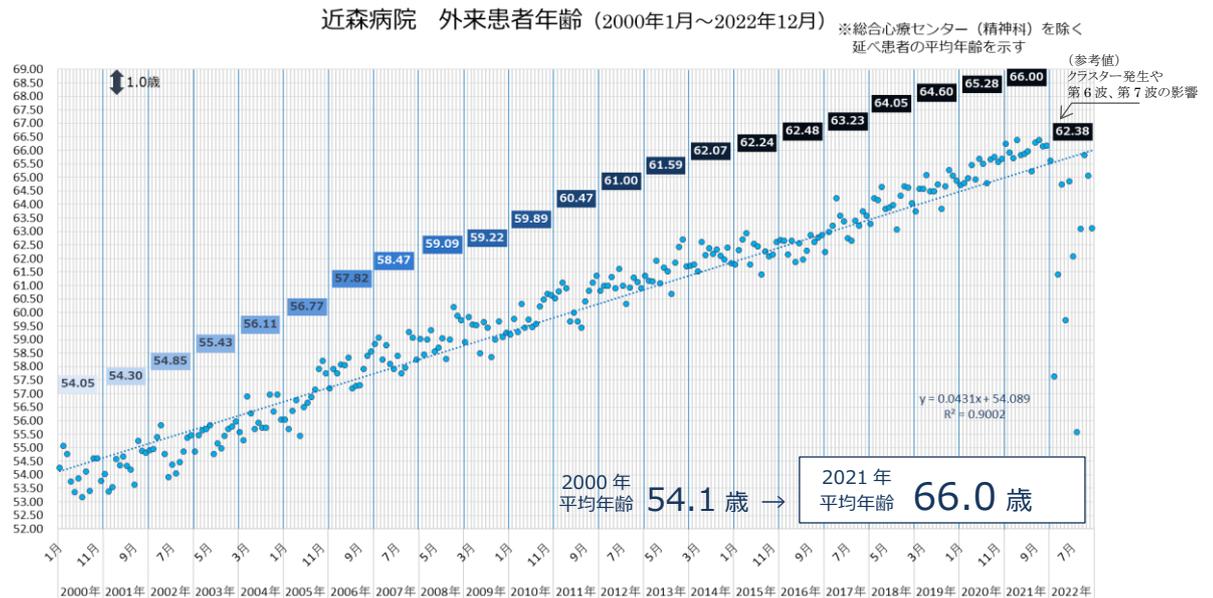
入院患者の平均年齢は、2000年から2022年までの22年間で10.8歳の上昇が認められます。これは、年換算すると0.49歳／年の増加であり、患者の高齢化が年を追うごとに確実に進んでいることが分かります。



【出典】 近森病院診療実績

イ. 外来患者の平均年齢推移

2000年～2021年(2022年はコロナ禍のため参考値とする。)における外来患者の平均年齢は、入院患者に比べ9.9～14.1歳低い年齢で推移しています。また、21年間で12.0歳の高齢化となり、年換算すると0.57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。



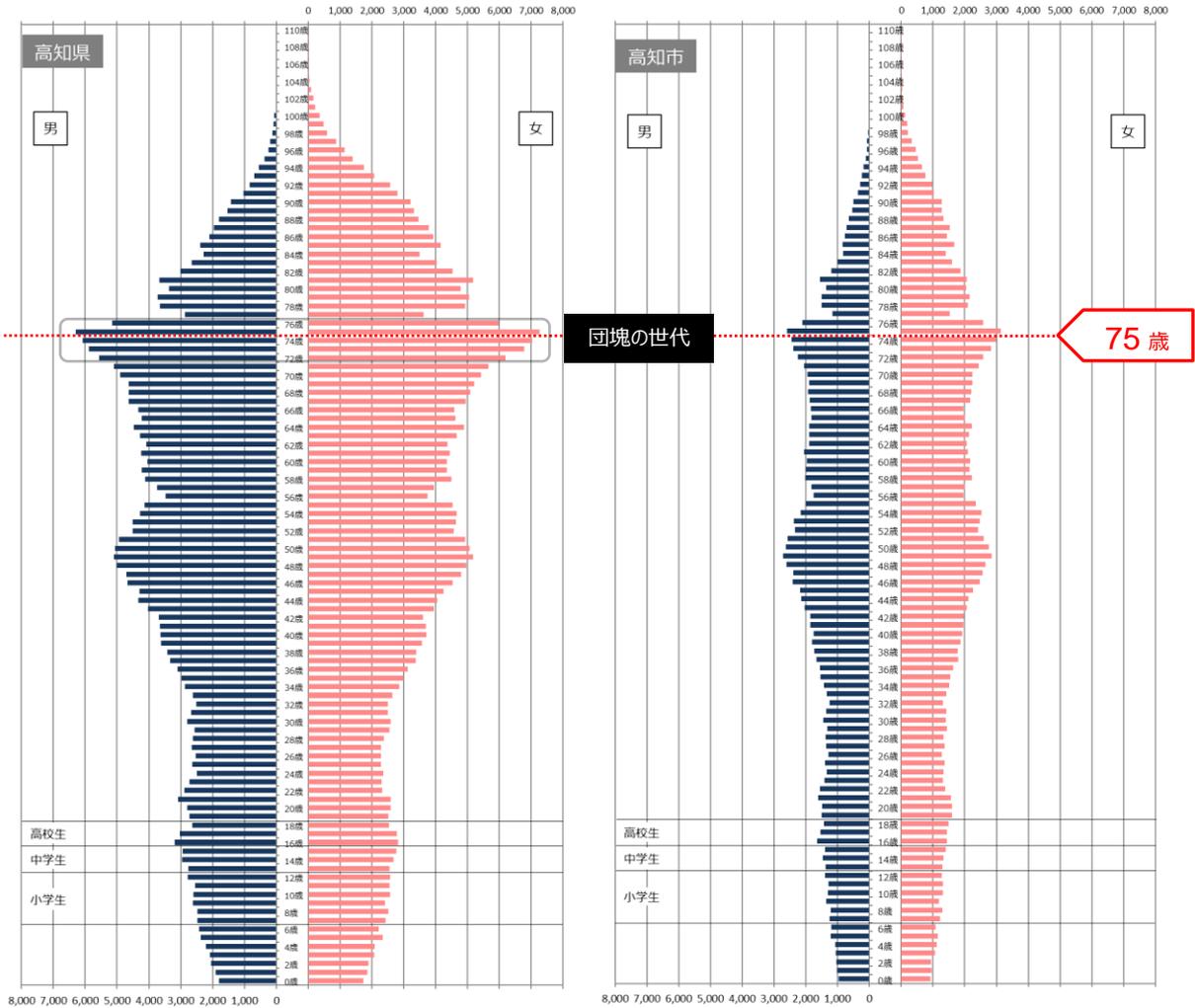
【留意事項】

2022年は、新型コロナウイルス感染症による職員のスクリーニング検査が大幅に増加したため、見かけ上の平均年齢が大きく下がった。このため、当該集計では、参考値として表示した。

【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

前述とおり、近森病院入院患者平均年齢は76.5歳(2022年時点)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。団塊の世代が、この後期高齢者に突入しており、今後入院需要に影響するものと思われます。



【出典】 高知県総務部統計課 男女別推計人口（各歳） 2023年5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。

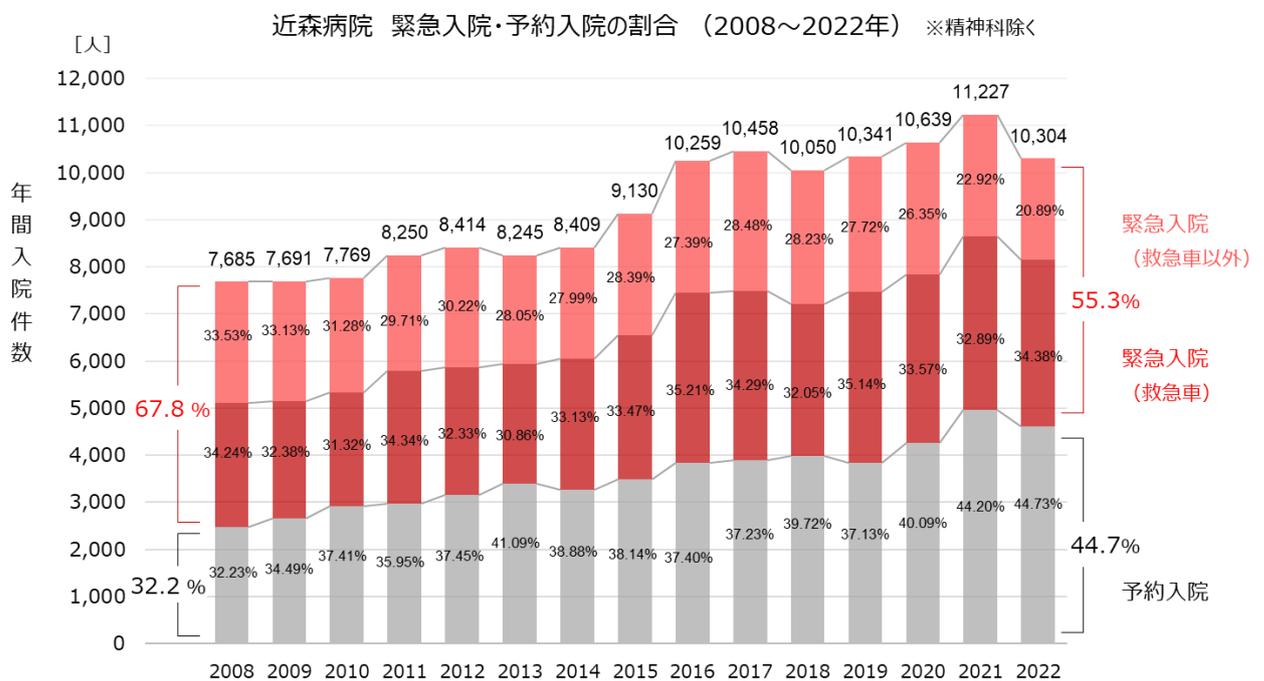
結果、本来の治療だけでなく要介護・要支援といった高齢者医療が求められるようになってきており、医師、看護師、薬剤師など多職種によるチーム医療の実践が欠かせなくなっています。

○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、55.3％／44.7％(2022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。

ただし、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おり、その上昇率は14年間で12.5ポイントであり顕著に変化してきています。

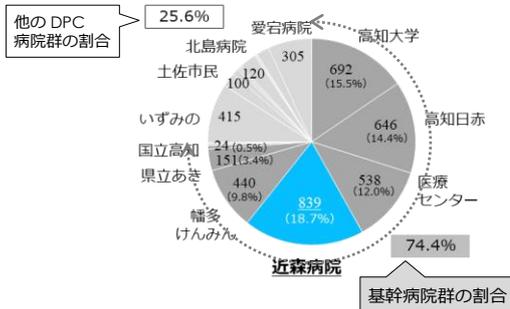
近森病院は緊急入院患者の割合が高く、救命救急センターとしての役割をはたしていますが、一方で、地域医療機関との機能分化／連携も進んでいることが分かります。



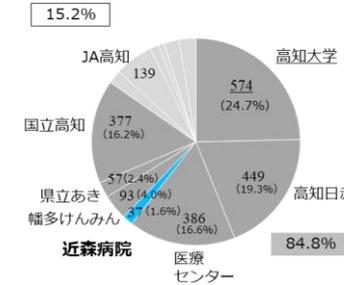
[出典] 近森病院診療実績

○疾病分類別 退院患者数 (DPC データ)

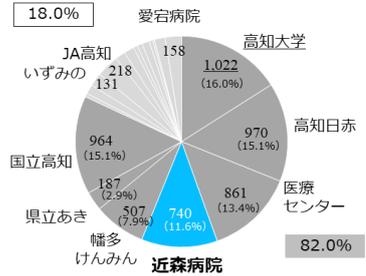
01 神経系



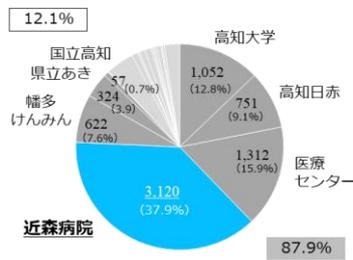
03 耳鼻咽喉科系



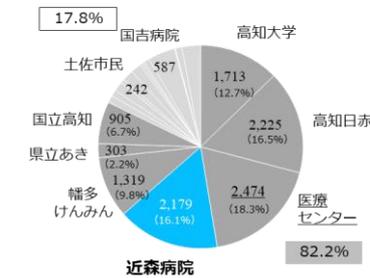
04 呼吸器系



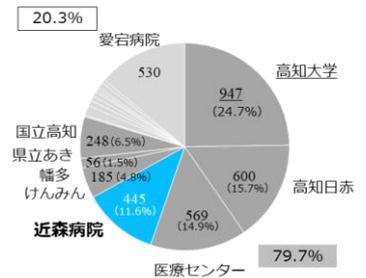
05 循環器系



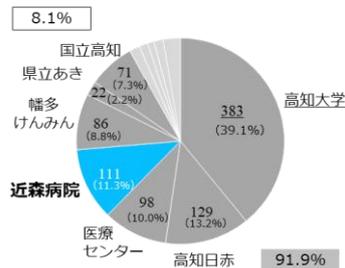
06 消化器系



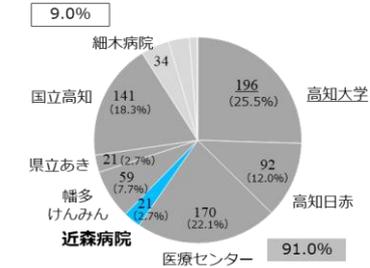
07 筋骨格系



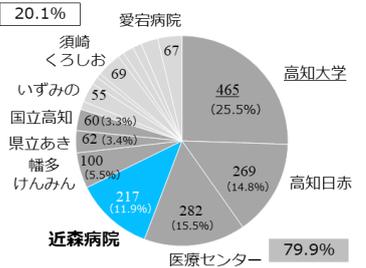
08 皮膚・皮下組織



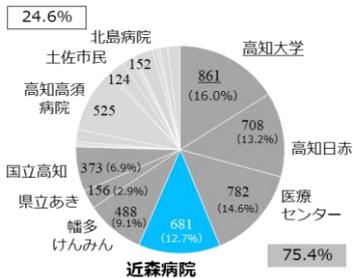
09 乳房



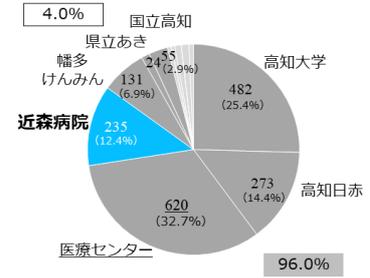
10 内分泌・栄養・代謝



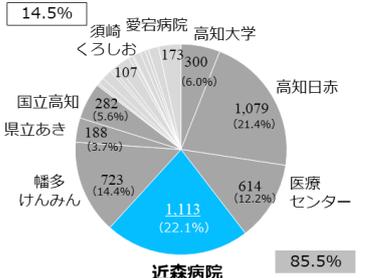
11 腎・尿路系



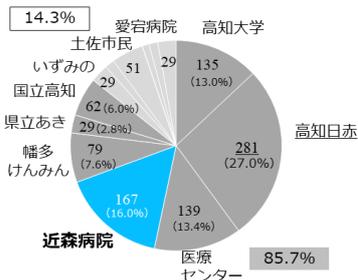
13 血液・造血器・免疫臓器



16 外傷



18 その他



* 各疾病分類には、地域包括ケア病棟に転棟した患者数を追加補正した。

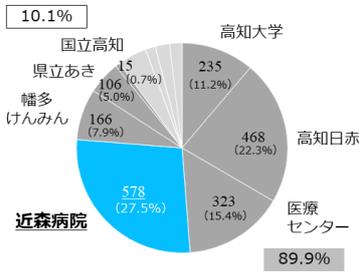
* 近森病院に関する下記のDPCデータは無し。

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

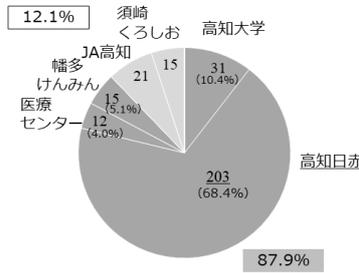
[出典] 令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
参考資料2(2)MDC別医療機関別件数(割合)

○疾病分類別 救急医療入院患者数 (DPCデータ)

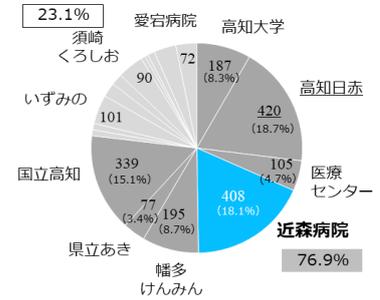
01 神経系



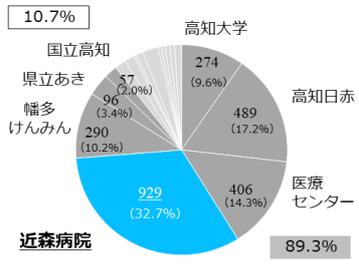
03 耳鼻咽喉科系



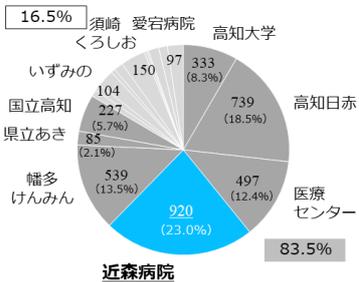
04 呼吸器系



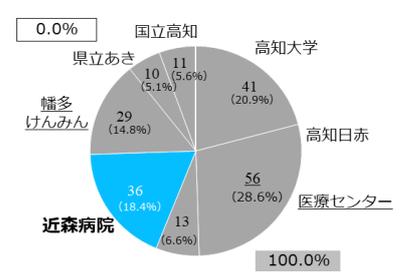
05 循環器系



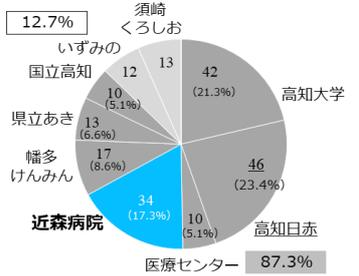
06 消化器系



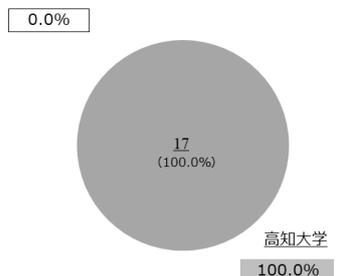
07 筋骨格系



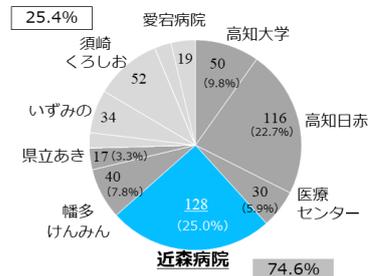
08 皮膚・皮下組織



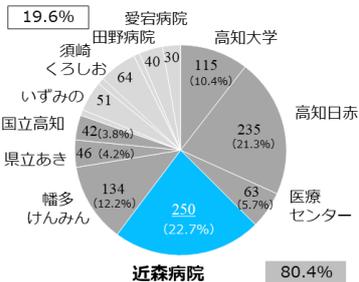
09 乳房



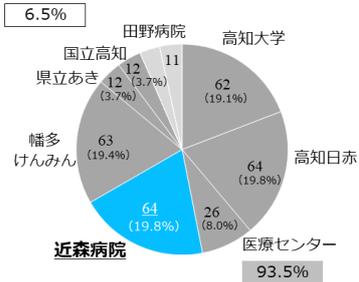
10 内分泌・栄養・代謝



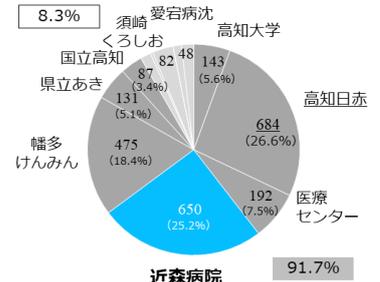
11 腎・尿路系



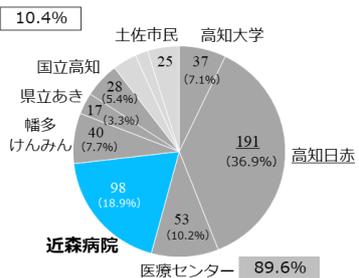
13 血液・造血器・免疫臓器



16 外傷



18 その他



* 各疾病分類には、地域包括ケア病棟に転棟した患者数を追加補正した。

* 近森病院に関する下記の DPC データは無し。

- 02 眼科系
- 03 耳鼻咽喉科系
- 09 乳房
- 12 女性生殖系
- 14 新生児、先天性奇形
- 15 小児
- 17 精神

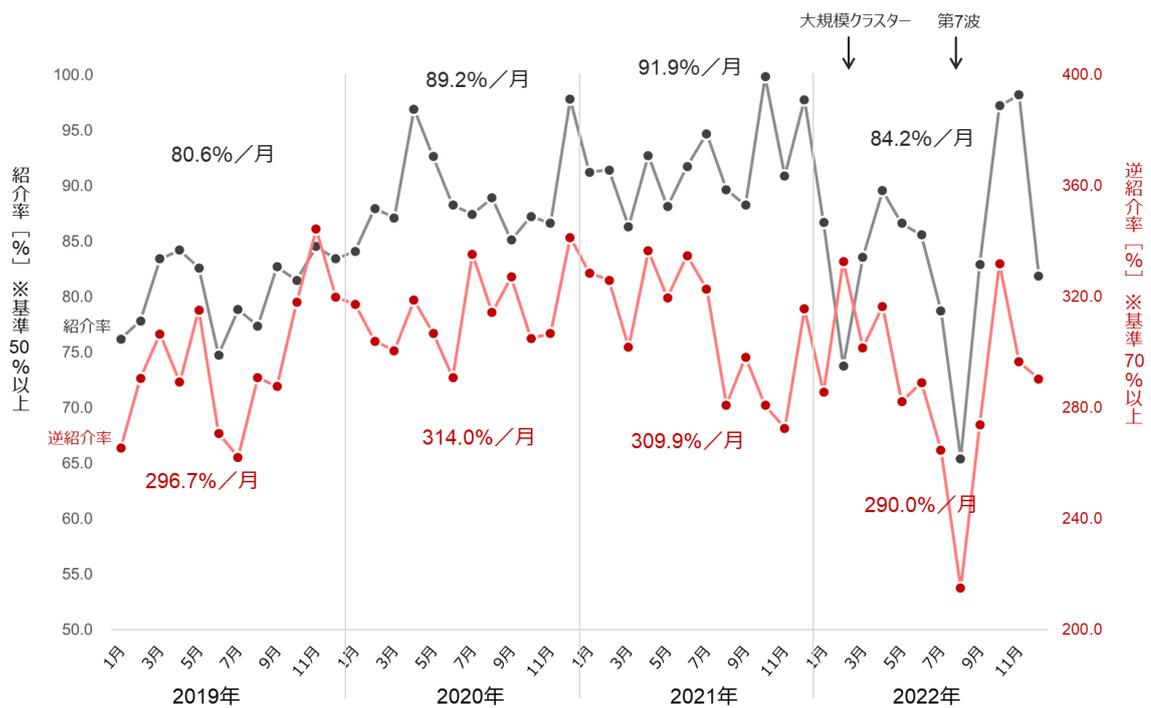
[出典] 令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
参考資料 2 (2)MDC 別医療機関別件数 (割合)

○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年間に於ける紹介率は、84～92%で推移しています。一方、逆紹介率は、290～314%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 (2019.1~2022.12)



[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については、コロナ禍で制限のかかる中、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（2022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17日	高知医療再生機構補助金 講演会	Off pump MICS CABG の現状	友愛医療センター 心臓血管外科 スーパーバイザー 菊地慶太	—	—
1月25日	救急医療症例検討会	第210回 救急医療症例検討会	近森病院 救急科 部長 井原則之 黒潮消防署 警防係長 村松憲生	36	94
1月29日	2021年度第4回フォローアップ研修	「知って得する糖尿病・治療と看護」 各施設での活動報告（5施設）	—	10	13
4月21日	高知医療再生機構補助金 講演会	米国病院状況最新情報－循環器疾患を 中心に－	ペンシルベニア州 フィラデルフィアテンブル 大学 心臓血管外科教授 豊田吉哉	13	6
4月22日	第17回近森心不全療養セミナー	栄養管理の落とし穴～心不全患者の「適 正な」栄養管理を考える	近森病院 臨床栄養部 田部大樹	29	—
5月19日	進め！心不全療養指導士 in 高知	—	—	21	43
5月26日	高知医療再生機構補助金 講演会	機能的ハートチームの循環器画像診断 －イージスシステムの目としてのCTA－	華岡青洲記念病院 理事長 華岡慶一	9	—
6月11日	2022年度第1回フォローアップ研修	「修了後のマネジメント」	—	1	7
6月19日	2022年度第2回フォローアップ研修	ケーススタディ 情報交換会「実際のところどうなの？特定 行為」	—	10	—
7月22日	第18回近森心不全療養セミナー	—	—	23	7
9月9日	救急医療症例検討会	第217回 救急医療症例検討会	近森病院 救急科 部長 井原則之 泌尿器科 部長 佐竹宏文	12	75
10月15日	第14回高知心臓血管外科 リハビリテーション研究会	心不全領域における多職種連携の在り方 を考える 他	北里大学病院看護部 看護システム学 教授 眞茅みゆき	—	—
10月15日	2022年度第回フォローアップ研修	「創傷管理関連」症例勉強会 特定行為実践の情報交換会（8施設）	—	9	10
11月1日	循環器・透析コラボレーションセミナー	循環器内科から見た腎性貧血治療	近森病院 副院長 川井和哉 他	—	—
11月17日	高知医療再生機構令和4年度専門医 養成支援事業シリーズ企画2022 「高齢者を診る・識る・癒す」－専門領域 の視点から－	第1回 「高齢者における腎機能障害の診療のポ イントと最近の話題」	高知大学医学部内分泌代謝・腎臓内 科学 教授 寺田典生	—	—
11月18日	単純化を目指した MICS 僧帽弁手術	—	旭川医科大学 心臓血管外科学分野 教授 紙谷寛之	3	9
11月28日	第12回循環器ヨサコイ Meeting	心不全 Q&A・症例検討・レクチャー	近森病院 循環器内科 細田勇人 他	23	11
12月15日	高知医療再生機構令和4年度専門医 養成支援事業シリーズ企画2022 「高齢者を診る・識る・癒す」－専門領域 の視点から－	第2回「糖尿病診療の最近の動向」	高知大学医学部内分泌代謝・腎臓内 科学 教授 藤本新平	—	—
12月19日	第19回近森心不全療養セミナー	—	—	39	1

○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。

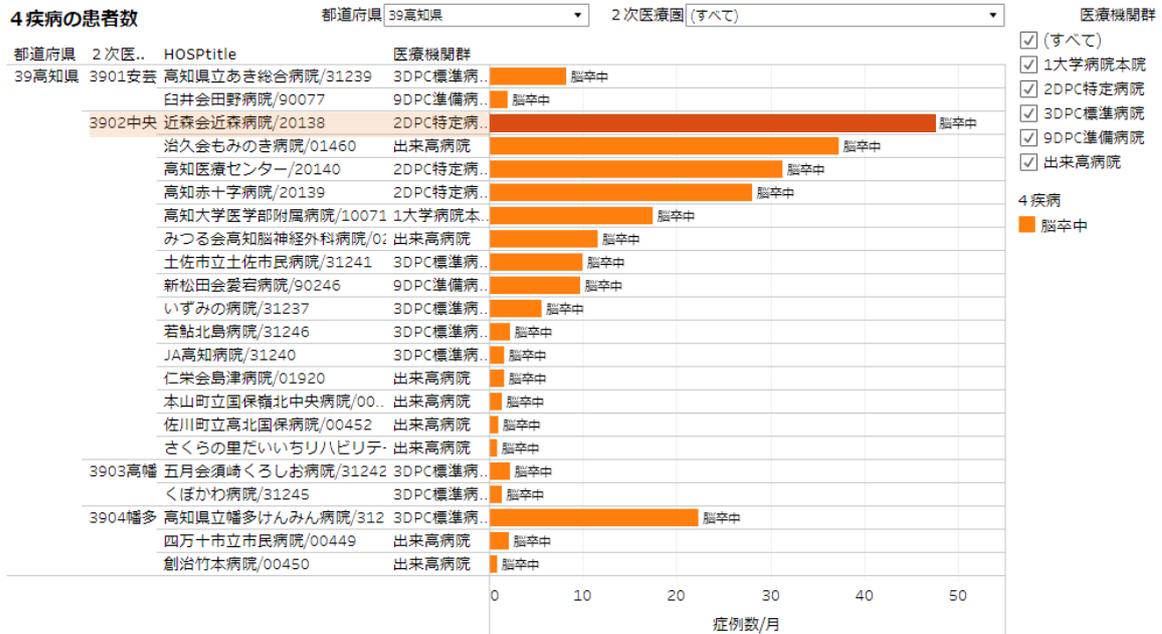
5 疾病に係る診療実績

[出典] 厚労省 DPC 調査 (R1/2019) 4 疾病の患者数
石川ベンジャミン光一先生
<https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa#!/>

■ 脳卒中

脳卒中の患者さんは高知県内では最も多い患者数となっています。

脳出血とクモ膜下出血の出血性脳卒中は全て脳神経外科が担当しており、2022年に脳神経外科に入院した脳卒中患者数は312例です。その内訳は脳梗塞165例、脳出血117例、くも膜下出血30例となっています。脳梗塞急性期治療であるtPA投与件数は、2022年に55例となりここ数年は50例程度で推移しています。

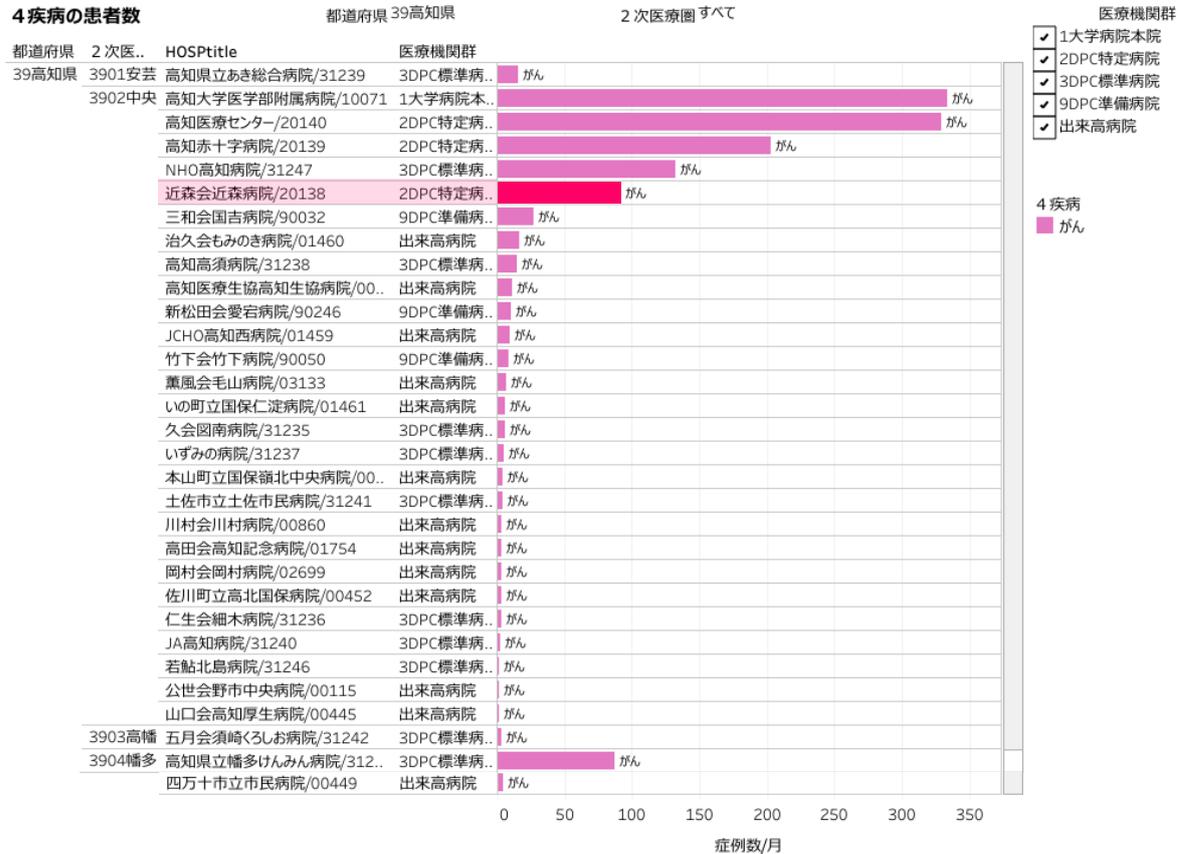


■ 心筋梗塞

急性心筋梗塞は毎年200～250例前後の入院があり、24時間体制で冠動脈インターベンション(PCI)を行っています。2022年は268例で、ST上昇型心筋梗塞に対するdoor to balloon時間は78分でした。door to balloon時間の短縮は、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。



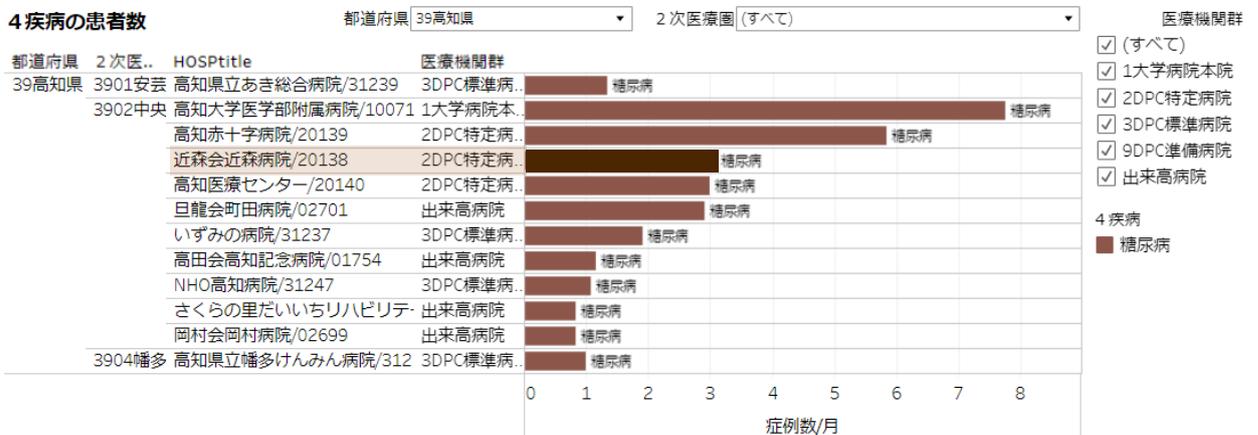
■がん



■糖尿病

2022年の糖尿病患者さんの延べ数は 5,500名前後でここ数年はほぼ横ばいとなっています。

当院は急性期病院として病棟診療が中心となっているため、内服薬のみの治療で血糖コントロールの良好な患者さんは、自宅近くのかかり付け医に紹介し、年に数回、検査や栄養指導、生活指導、服薬指導に来院していただき病診連携をしています。

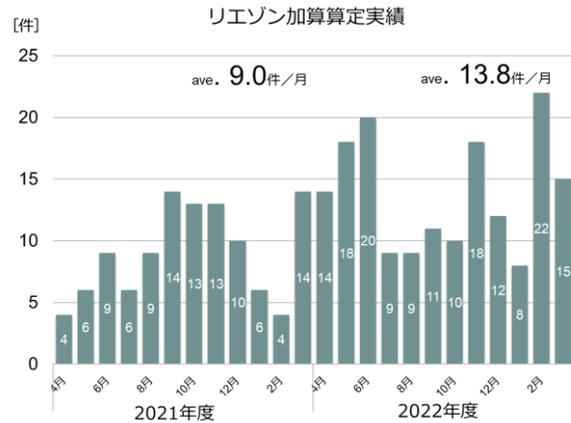


■精神疾患

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(9病院輪番)での24時間体制にて患者対応を行っています。

ストレス疾患の専門医療機関として、外来、病棟、リワークデイケアおよび作業療法など包括的な治療プログラムを提供できるチーム医療体制を有しています。

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。また、難治性精神疾患への積極的な治療(m-ECTおよびクロザリル治療等)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。

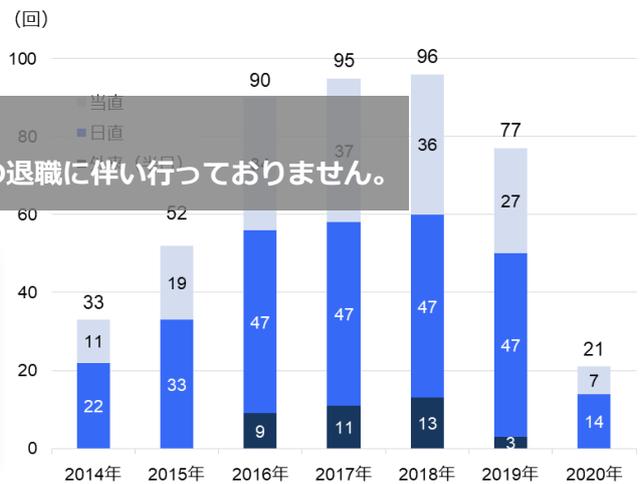
■へき地医療

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した。

へき地医療については、2020年6月以降、医師の退職に伴い行っておりません。

医師名： 総合診療科 部長 杉本和彦
開始月： 2014年3月～2020年5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、20名のDMAT隊員がいます。これまでに、東日本大震災(福島、宮城)、熊本地震(熊本、大分)、西日本豪雨災害(愛媛)などに出動し医療支援活動を行ってきました。

⇒ 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 6名
看護師 8名
業務調整員 6名
このほか、高知 DMAT 隊員 9名

災害医療

・災害発生時の出動記録

DMAT 西スマトラ州 パダン沖地震
2009.10.1～10.8(8日間)
国際緊急援助隊救助チーム医療班 医師1名



DMAT カンタベリー地震(ニュージーランド)
2011.2.28～3.8(9日間)
国際緊急援助隊救助チーム医療班 医師1名



高知DMAT 東日本大震災
2011.3.11～3.15(5日間)
高知 DMAT 医師2名 看護師1名 業務調整員2名



高知DMAT 熊本地震
2016.4.16～4.20(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



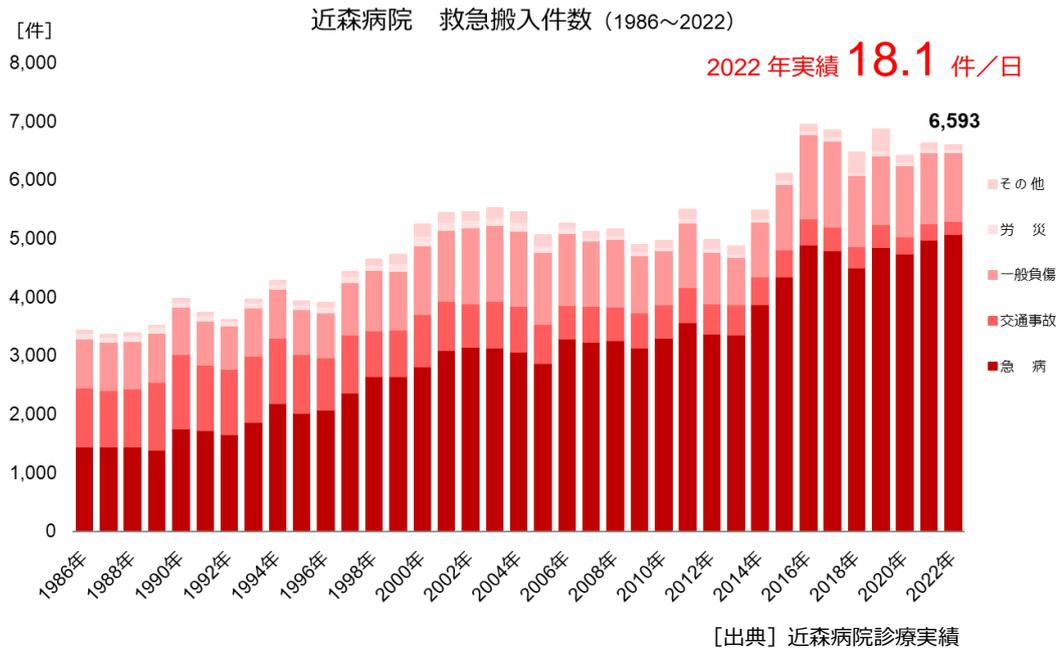
高知DMAT 西日本豪雨災害
2018.7.9～7.13(5日間)
高知 DMAT 医師1名 看護師2名 業務調整員2名



救急医療

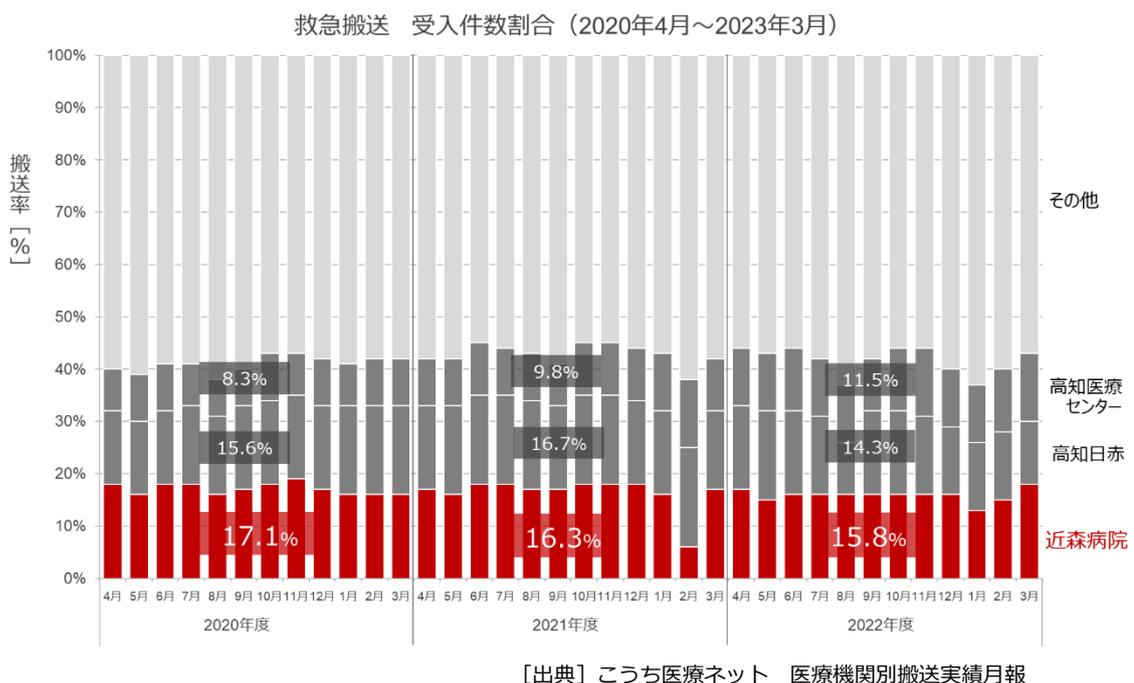
・救急搬入件数

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、それ以降も毎年6,500件程度の実績を維持しています。



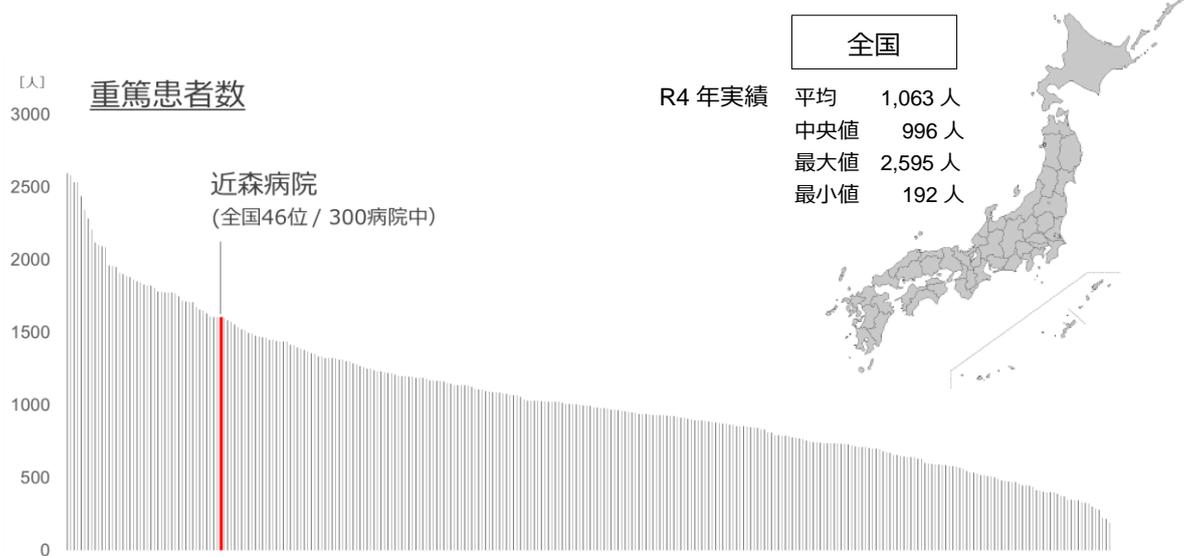
・救急搬入件数（施設間比較）

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15.8～17.1%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。



・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46番目、高知県内では最も多い受入実績となっており、高度急性期医療への取り組み実態が分かります。



	施設名	重篤患者数
1	済生会熊本病院	2595
2	前橋赤十字病院	2582
3	自治医科大学附属さいたま医療センター	2533
4	静岡県立総合病院	2533
5	熊本赤十字病院	2437
6	さいたま赤十字病院	2342
7	東海大学医学部付属病院	2284
8	鹿児島市立病院	2206
9	神戸市立医療センター中央市民病院	2119
10	船橋市立医療センター	2103

	施設名	重篤患者数
11	愛媛県立中央病院	2093
12	宇治徳洲会病院	2088
13	倉敷中央病院	1963
14	昭和大学病院	1959
15	岐阜県総合医療センター	1950
16	北里大学病院	1910
17	藤沢市民病院	1902
18	済生会宇都宮病院	1888
19	海老名総合病院	1882
20	名古屋掖済会病院	1865

	施設名	重篤患者数
21	聖マリア病院	1853
22	横浜市東部病院	1846
23	京都医療センター	1831
24	伊勢赤十字病院	1824
25	亀田総合病院	1822
26	和歌山県立医科大学附属病院	1807
27	高崎総合医療センター	1783
28	京都第二赤十字病院	1779
29	埼玉医科大学総合医療センター	1777
30	国立国際医療研究センター病院	1774

⋮		
46	近森病院	1600

[出典] 救命救急センターの評価結果（令和4年）について
厚生労働省ホームページ 2023.3.28 掲載

・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。

【出典】 近森病院診療実績

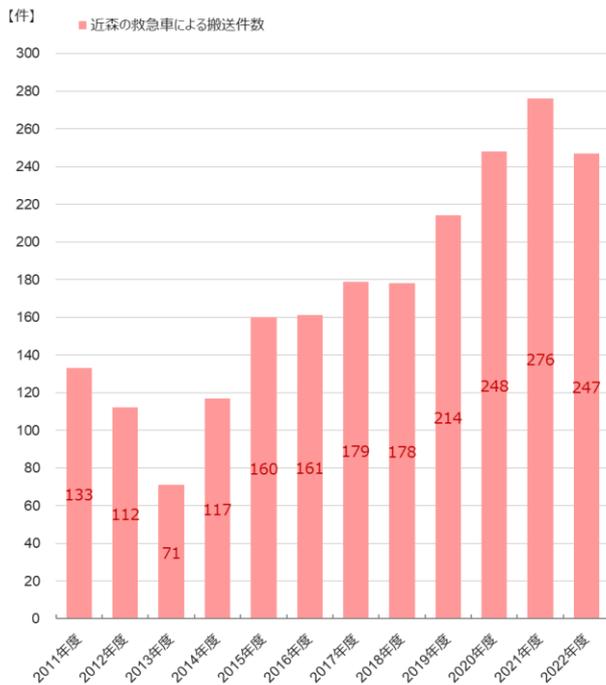


図 1. 近森 救急搬送件数 (総数)

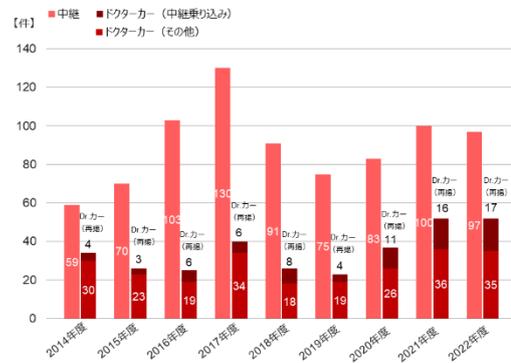


図 2. 救急隊からの引継ぎ

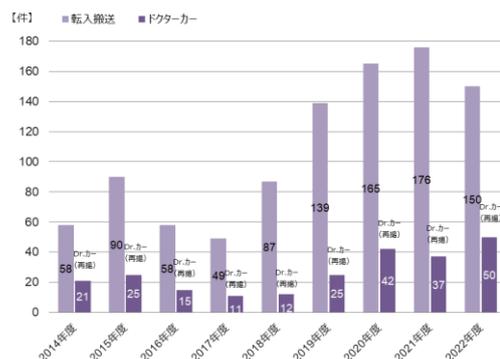
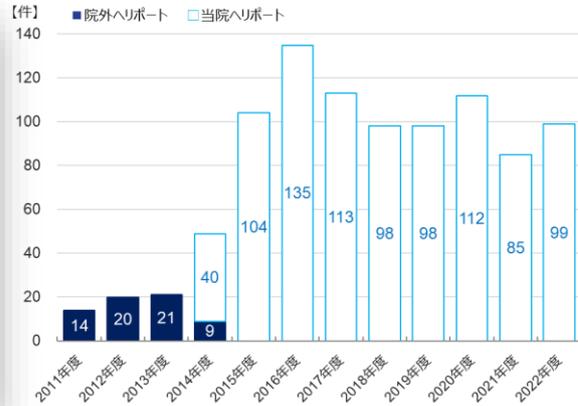


図 3. 地域医療機関からの引継ぎ

・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。2014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

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。



医師：井原 則之



医師：三木 俊史

2021年

Flight 49 回

1月		2月		3月	
1/06 (水)	三木	2/03 (水)	三木	3/03 (水)	三木
1/13 (水)	井原	2/10 (水)	井原	3/10 (水)	井原
1/20 (水)	三木	2/17 (水)	三木	3/17 (水)	三木
1/27 (水)	井原	2/24 (水)	井原	3/24 (水)	井原
				3/31 (水)	三木
4月		5月		6月	
4/07 (水)	井原	5/12 (水)	三木	6/02 (水)	三木
4/14 (水)	三木	5/19 (水)	三木	6/09 (水)	井原
4/21 (水)	三木	5/26 (水)	井原	6/16 (水)	三木
4/28 (水)	井原			6/23 (水)	井原
				6/30 (水)	三木
7月		8月		9月	
7/07 (水)	三木	8/04 (水)	三木	9/01 (水)	三木
7/14 (水)	井原	8/11 (水)	井原	9/08 (水)	井原
7/21 (水)	三木	8/18 (水)	三木	9/15 (水)	三木
7/28 (水)	井原	8/25 (水)	井原	9/22 (水)	三木
				9/29 (水)	井原
10月		11月		12月	
10/06 (水)	三木	11/10 (水)	三木	12/01 (水)	三木
10/13 (水)	井原	11/17 (水)	井原	12/08 (水)	井原
10/20 (水)	三木	11/24 (水)	井原	12/15 (水)	三木
10/27 (水)	井原			12/22 (水)	井原

2022

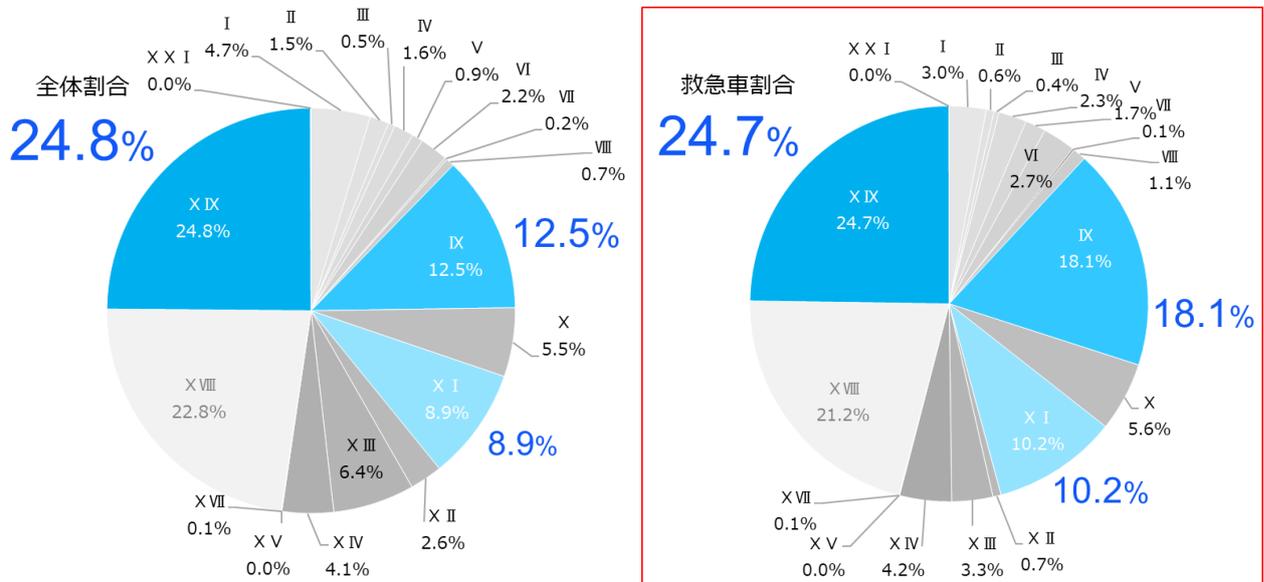
Flight 50 回

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

・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24.7%を占めています。第二位は、「循環器系の疾患」で18.1%、第三位は、「消化器系の疾患」が続き10.2%となっています。



令和3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	935	195
II	新生物<腫瘍>	300	41
III	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	105	26
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	313	148
V	精神及び行動の障害	175	109
VI	神経系の疾患	443	173
VII	眼及び付属器の疾患	36	9
VIII	耳及び乳様突起の疾患	132	70
IX	循環器系の疾患	1) 2,492	2) 1,177
X	呼吸器系の疾患	1,094	366
XI	消化器系の疾患	1,780	660
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	514	43
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,284	216
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	810	274
XV	妊娠、分娩及び産後<褥>	0	0
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	10	4
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	4,539	1,374
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,943	1,607
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	8	1
合計		19,913	6,493

- 1) 583 件の脳血管疾患を含む
- 2) 385 件の脳血管疾患を含む

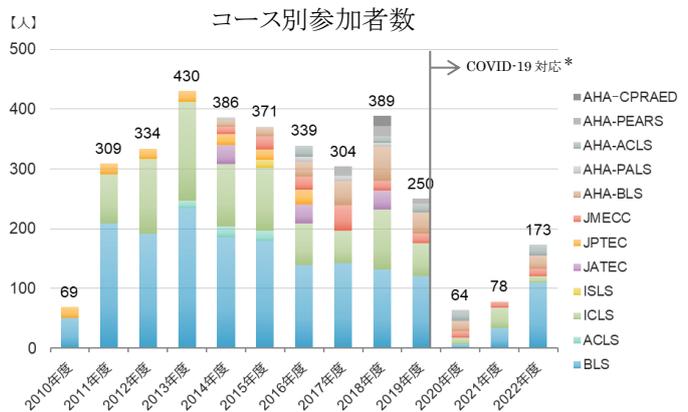
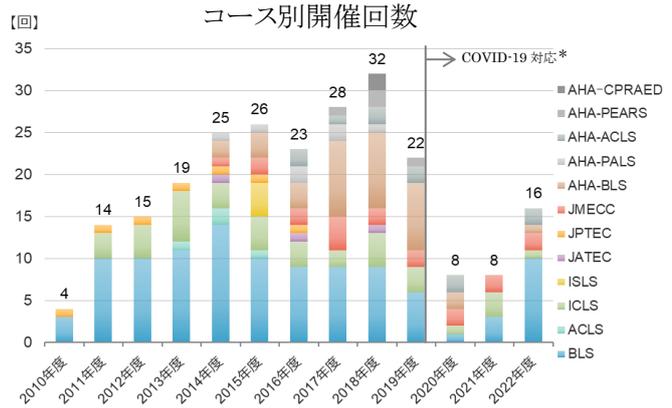
[出典] 令和4年度救命救急センター連絡協議会 資料
(疾病別取扱患者数 近森病院)

・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。



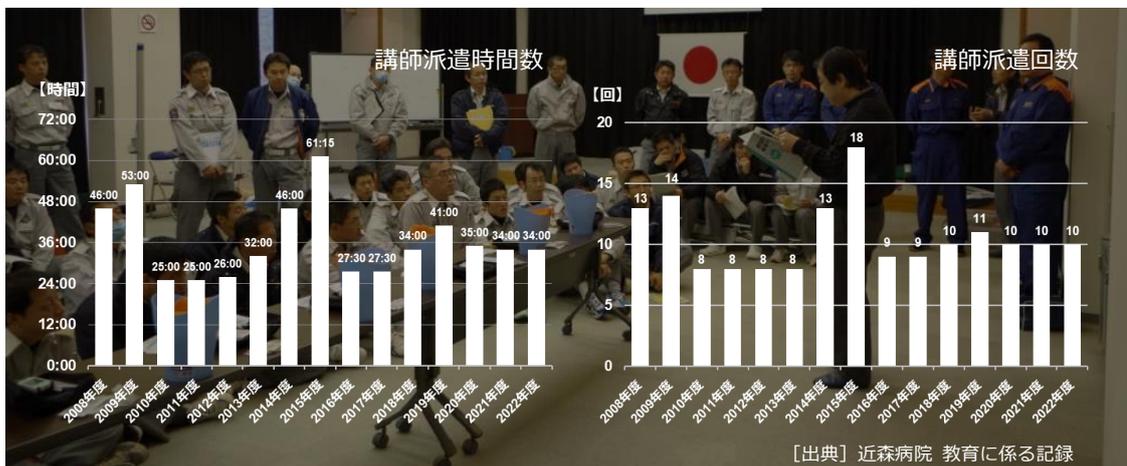
ア. 救命救急処置コース開催実績



* 2020年2月頃よりCOVID-19の影響あり。

[出典] 近森病院 救命救急処置コース開催実績

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か年計画の終了以降、救命救急センターとして高知県の救急医療に貢献してまいりました。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おり、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、推進してきました。

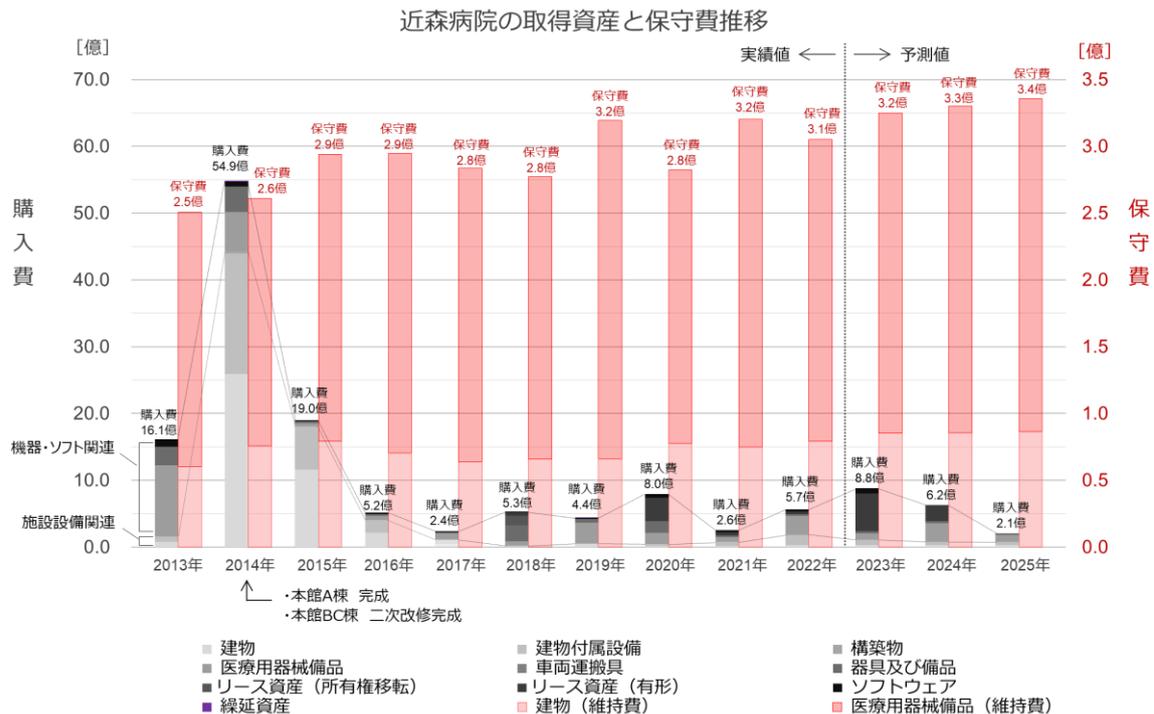
この様に機能分化と連携強化を図っていますが、一方で、24時間365日の救急医療を維持するには、安定的な収益確保、人材確保が必須であると考えています。

(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。又、近年は燃料費等の価格上昇に伴う諸費用の値上げに苦慮しており、経費縮減が進まない状況にあります。

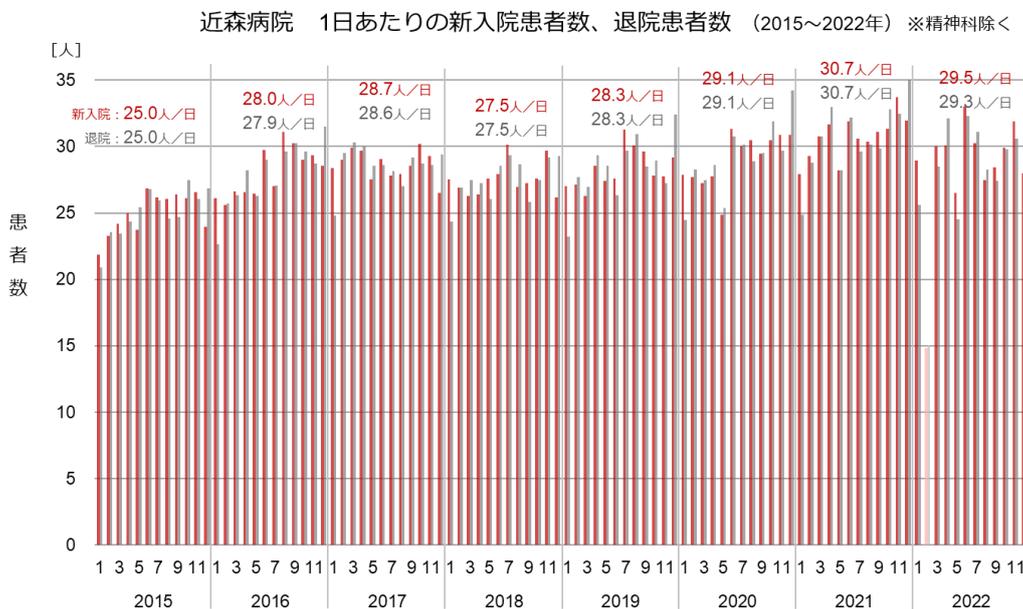


【出典】 近森病院経営情報

(2) 人材確保

当院に入院される患者さんの6割弱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。



*2022年の平均値は、クラスターの発生した2月の実績を除外して算出した。

【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、8.7%(2022年)にのびります。

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。

	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%
2018年	111	51	9.55%
2019年	124	55	10.32%
2020年	95	37	7.10%
2021年	109	42	7.81%
2022年	112	46	8.66%

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。

さらに、医師の働き方改革の推進等によって労働時間の縮減は進みますが、一方で診療体制を維持するためには職員の増員が必要であり、確保は容易ではありません。

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。そのためには、2020年12月に立ち上げた地域連携推進法人の活用なども検討しています。

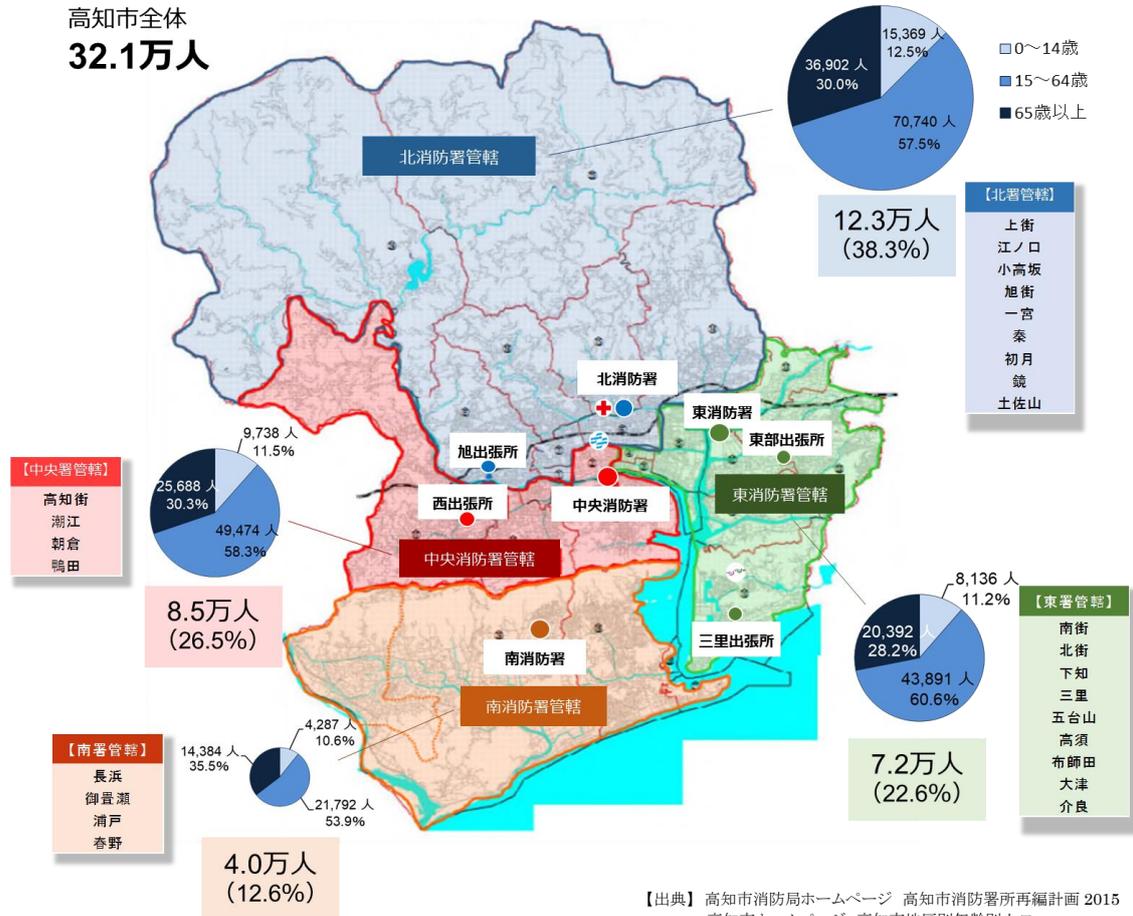
ウ. 救命救急センター間の連携

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。

北部エリアには高知赤十字病院が新築移転しており、周辺区域からの患者受入は円滑に進んでいると考えています。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。

消防署管轄別人口分布（2022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を評価します。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出前講座(ひろっぱ講座)、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。

3. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

2020年に初めて感染が確認された新型コロナウイルス感染症(COVID-19)について、近森病院では高知県からの要請に応じて帰国者・接触者外来(後に発熱外来へ移行)を設置し、陽性者受入病床の整備と患者受け入れに対応してきました。

2022年には感染者の発生が全国的な拡大を見せる中、自院においても100名を超える大規模クラスターが発生し専用病床だけでは対応しきれず新規入院を制限しながら一般病床を使つての陽性者対応を余儀なくされました。

変異を繰り返すウイルスは、その特性が明らかになっておらず職員は感染拡大を食い止めようとゾーニングや換気の見直しなどあらゆる視点で環境整備を進めました。鎮静化には時間を要し、後方病院との間で転院調整が停滞したことで病床の回転率が著しく低下しその結果、三次救急の患者が受けられない「目詰まり」の事態となりました。



高知県で最も多くの救急搬送を受け入れていた近森病院ですが、制限中は多数のお断りをせざるを得ず、患者さんをはじめ他の救命救急センター、近隣の救急告知病院等に多大なるご負担、ご迷惑をおかけすることとなりました。

これらの経験をとおして新興感染症への備えは病院として求められる機能の一つであると感じており、感染制御部、感染対策委員会、ICTを中心に平時から複眼的な対策活動を継続し、関連医療機関とのネットワーク化や高知県全体の取り組み強化に努めたいと考えています。



一方で新興感染症発生時であっても脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術など生命に重大な影響が及ぶおそれのある患者さんへの対応も欠かすことが出来ず、救命救急センターの使命に鑑み、近森病院の運営方針としては通常医療の機能維持を優先することといたします。

ただし、新興感染症で他院での受け入れが困難な重症患者さんについては、専用病床を確保して対応を行ないたいと考えています。中等症、軽症者については、地域の医療機関や自治体との連携を図り状況に応じた柔軟な運用を行います。

なお、新興感染症への備えにおいては専門人材の不足(確保)、教育の推進、病室・病棟体制の迅速な転換、環境整備における費用負担などの諸課題も多く、県全体で改善に向けた取り組みに期待したいと考えています。

(1) 外来診療について

外来診療についてはこれまでどおり緊急性の高い高度急性期、急性期の状態にある患者さんを優先して対応いたします。専門外来では特殊疾患等で診察を延期できないような方が感染症に罹患することを想定しオンライン診療の環境整備を進めます。また、感染対策を講じた外来診察室の整備を検討します。

(2) 入院医療について

入院医療では、高知県からの要請(フェーズ)に応じて重症者受け入れのための病床確保(転用)を行います。当該病棟は、感染予防策として陰圧装置を設置し病棟内でのゾーニングによって清潔エリアと不潔エリアを明確に分離し、患者、職員に対し安全安心な環境を整備し重症患者に対応します。

新興感染症の蔓延時に特に配慮が必要となる患者さんでは、精神疾患を有する感染者については院内で発生した場合に限り対応を行います。同じく透析対応の必要な感染者については既存の透析室を改造し外部からの受入要請にも対応できる形に環境整備を行います。

(3) 専門人材の確保、育成、体制について

新興感染症への対応は通常医療よりも多くの医療人材を必要としますが、看護師などの職種については人員確保が非常に難しくなっており平時の定数配置を維持するのがやっとの状況にあります。このため有事の際の医療資源再配置などの体制づくりは困難を極める大きな課題と捉えています。

各専門職の確保状況にもよりますが、出来る取り組みとして感染症専門医、感染管理認定看護師の所属する「感染制御部」を中心に平時からの感染予防活動を継続します。また感染対策チームによる院内ラウンドや全職員を対象とした感染対策セミナーの実施など人材育成活動を継続し職員全体の意識向上に努めます。

このほか、重症患者への対応が想定される病棟では集中治療管理として人工呼吸器に関する講習受講など既存人材の育成に努めながら中長期的な患者対応を想定し集中治療室等における勤務ローテーション(治療経験を有する医療従事者の確保)の体制を構築したいと考えています。

(4) 医療資材の確保について

医療資材(サージカルマスク、アイソレーションガウン、医療用手袋、フェイスシールド等)についてはピーク時の使用量を想定した数量を確保するよう在庫量の見直しを図ります。

また、入手困難となる事態を想定し1社依存とならないよう複数社からの取扱いを考慮します。

4. 病床機能に係る計画

4.1 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。なお、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地域の医療機関との連携を高めていきます。

他方で近森病院は2023年11月1日より「紹介受診重点医療機関」に指定されました。この紹介受診重点医療機関は、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診いただくことに重きをおいた医療機関であり、手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行う機関とされています。

本制度の趣旨に鑑み今後は乳腺科の新設、既存、化学療法センターの拡張(10床から20床へ増床)など、がん治療への対応を強化いたします。施設拡張については面積的に余裕のあるフロアがないことから、北館2階病棟を閉鎖(病床削減)して確保することといたします。当該病棟は25床を有していますが、このうち23床を削減し2床は本館6階の急性期病棟に移動することを計画しています。

今後の方針				
	現状 (2023.11)		2年後 (2025)	
高度急性期病床	141床	▶	141床	
急性期病床	311床	-23	288床	
回復期病床	0床	▶	0床	
慢性期病床	0床	▶	0床	
合計	452床	▶	429床	*23床削減

病床数／病床機能の内訳

・本館(STAC)

2023年11月1日現在						2025年(2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	整形外科	38	急性期	38	急性期	
	6F 6A	呼吸器内科	38	急性期	38	急性期	
	5F HCU	各診療科	28	高度急性期	28	高度急性期	
	4F ICU	各診療科	18	高度急性期	18	高度急性期	
BC棟	6F 6B	脳神経内科、脳神経外科	29	急性期	30	急性期	
	6F 6C	消化器内科	27	急性期	28	急性期	
	5F 5B	循環器内科、心臓血管外科	30	高度急性期	30	高度急性期	
	5F 5C	循環器内科、心臓血管外科	32	高度急性期	32	高度急性期	
	4F 救命救急	各診療科	18	高度急性期	18	高度急性期	
	4F SCU	脳神経外科	15	高度急性期	15	高度急性期	

・北館(LTAC)

2023年11月1日現在						2025年(2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 5F 北5・6	整形外科	46	急性期	46	急性期	
	4F 北4	総合内科、消化器内科	34	急性期	34	急性期	
	3F 北3	循環器内科、消化器内科	40	急性期	40	急性期	
	2F 北2	循環器内科、総合内科	25	急性期	—	*1)	

*1) 病棟閉鎖(病床削減)

4. 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	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
【医薬収益】	12,064,428,234	13,838,854,667	15,646,276,604	16,209,029,213	16,114,195,514	16,058,098,608	16,670,196,474	17,190,718,241	17,726,929,727	18,273,374,249	18,883,731,272	19,197,671,308	19,323,550,775
入院診療収益	10,264,273,230	11,729,488,801	13,014,124,811	13,653,902,699	13,641,563,740	13,576,848,360	14,073,424,519	14,605,263,464	15,082,113,890	15,544,140,116	16,067,414,879	15,924,204,360	16,020,340,080
外来診療収益	2,086,881,879	2,396,732,483	3,106,220,371	2,780,615,322	2,755,427,123	2,748,515,975	2,835,504,108	2,884,702,948	3,002,734,078	3,306,385,687	3,397,167,964	3,860,478,745	3,896,444,322
室料差額収益	120,545,590	147,863,245	177,079,696	195,566,538	188,525,827	194,509,981	195,607,666	173,670,189	175,443,103	170,108,798	174,541,347	176,680,304	178,840,652
その他医療収入	53,841,683	61,870,394	77,857,368	83,677,277	76,536,892	64,612,295	64,893,660	55,445,646	57,589,407	53,020,456	53,874,935	54,499,228	55,129,764
保険等査定減	-469,683,942	-506,215,453	-739,754,999	-514,638,232	-557,169,138	-532,122,667	-506,426,741	-534,650,682	-623,171,527	-816,427,021	-823,460,084	-832,544,600	-841,719,962
保険予防活動収益	8,569,794	9,115,197	10,749,357	9,905,609	9,311,070	5,734,664	7,193,262	6,286,676	32,220,776	16,146,213	14,192,232	14,353,270	14,515,920
【医薬外収益】	584,036,271	1,886,939,260	571,094,756	618,538,880	580,793,817	524,469,635	1,035,226,886	1,338,797,256	1,569,471,431	1,640,041,937	787,014,719	710,232,197	649,968,165
【臨時収益】	0	0	233,374	1,528,936	0	98,511,856	0	0	10,921,238	9,804,769	0	0	0
収入合計	12,648,464,505	15,725,793,927	16,217,604,734	16,829,097,029	16,694,989,331	16,681,080,099	17,705,423,360	18,529,515,497	19,307,322,396	19,923,220,955			
【医薬費用】	13,528,972,521	15,836,797,007	16,937,172,743	16,892,022,082	16,090,958,493	15,847,566,978	16,085,007,466	16,529,745,217	17,261,286,180	17,998,692,304	18,441,915,015	18,827,197,603	18,998,115,938
医薬品・材料費	2,824,573,757	3,071,169,361	3,697,684,773	3,555,708,008	3,513,225,385	3,451,823,963	3,762,040,225	4,242,840,587	4,658,257,250	4,914,594,914	5,040,029,215	5,419,939,601	5,449,662,291
給与費	6,601,448,899	7,602,737,809	7,987,045,887	8,382,474,865	8,058,200,626	7,898,443,755	7,923,225,460	8,050,305,510	8,200,796,947	8,284,104,955	8,664,718,191	8,637,821,998	8,744,853,928
委託費	1,119,916,879	1,281,886,760	1,341,435,778	1,332,418,096	1,318,332,470	1,293,331,107	1,305,544,670	1,310,080,097	1,416,928,499	1,598,720,568	1,626,046,762	1,640,587,335	1,655,248,413
設備関係費	1,801,064,830	2,158,805,409	2,202,667,262	2,040,126,994	1,722,219,812	1,682,766,109	1,603,416,739	1,513,299,219	1,497,023,178	1,483,115,543	1,510,247,826	1,504,196,427	1,499,540,125
再掲)減価償却費	1,424,774,529	1,774,264,793	1,723,777,596	1,465,977,324	1,152,321,309	1,126,399,781	1,015,275,886	938,163,194	910,207,778	924,531,254	901,601,289	880,579,964	859,979,065
研究研修費	133,477,036	135,221,789	136,939,880	106,581,486	74,613,564	76,842,570	74,430,840	35,631,311	41,572,059	67,081,468	74,496,443	75,144,546	75,799,130
経費	1,048,491,120	1,586,975,879	1,571,399,163	1,474,712,633	1,404,366,636	1,444,359,474	1,416,349,532	1,377,588,493	1,446,708,247	1,651,074,856	1,526,376,577	1,549,507,696	1,573,012,051
【医薬外費用】	237,178,851	254,436,010	269,961,386	277,317,932	256,374,289	536,390,926	236,262,025	228,851,535	219,460,337	204,703,684	198,657,840	194,178,758	194,178,758
【臨時費用】	24,139,673	249,881,271	35,055,352	27,723,860	22,061,128	2,502,767,319	0	64,844,405	7,501,238	9,963,803	0	0	0
【法人税、住民税及び事業税】	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500	80,500
支出合計	13,790,371,545	16,341,194,788	17,242,269,981	17,197,144,374	16,369,474,410	18,886,805,723	16,321,349,991	16,823,521,657	17,488,328,255	18,213,440,291			
【医薬利益】	△ 1,464,544,287	△ 1,997,942,340	△ 1,290,896,139	△ 682,992,869	23,237,021	210,531,630	585,189,008	660,973,024	465,643,547	274,681,945	441,816,257	370,473,704	325,434,837
【当期純利益】	△ 1,141,907,040	△ 615,400,861	△ 1,024,665,247	△ 368,047,345	325,514,921	△ 2,205,725,624	1,384,073,369	1,705,993,840	1,818,994,141	1,709,780,664	1,030,092,636	886,446,643	781,143,744
入院診療単価（一般）	86,218	86,305	85,071	84,885	85,887	85,175	89,869	98,767	102,137	103,319	103,319	103,319	103,319
入院診療単価（精神）	20,376	25,782	25,262	25,461	25,818	26,078	25,593	25,910	25,040	24,888	24,888	24,888	24,888
外来診療単価	15,481	15,574	18,709	16,623	16,909	17,521	18,478	19,539	19,190	21,322	21,322	21,322	21,322
病床稼働率（一般）	93.11%	87.11%	87.37%	92.93%	91.03%	92.56%	90.33%	85.87%	85.30%	85.44%	85.44%	85.44%	85.44%

4.3 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		

※更新なし(2023.8 現在)

【照会先】



命を敬う。命をつなぐ。
CHIKAMORI
HEALTHCARE GROUP
近 森 病 院

社会医療法人近森会 近森病院
診療支援部 企画課

電話 088-822-5231