

高知大学医学部附属病院

改革プラン

(Ver. 2)

令和 6 年 9 月 13 日 改定

履 歴

Ver.	策定（改定）年月日	内 容
1	令和 6 年 6 月 28 日	新規策定
2	令和 6 年 9 月 13 日	改定（追加・修正） （2）教育・研究改革 ④教育・研究を支援するた めの体制整備 1）人的・物的支援

目 次

事 項	頁
(1) 運営改革	1
①自院の役割・機能の再確認	1
②病院長のマネジメント機能の強化	2
③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	3
④人材の確保と処遇改善	3
(2) 教育・研究改革	4
①臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化	4
②臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実	4
③企業等や他分野との共同研究等の推進	4
④教育・研究を支援するための体制整備	4
⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策	7
(3) 診療改革	8
①都道府県等との連携の強化	8
②地域医療機関等との連携の強化	8
③自院における医師の労働時間短縮の推進	9
④医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）	10
⑤その他の診療改革に資する取組等	10
(4) 財務・経営改革	11
①収入増に係る取組の推進	11
②施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制	11
③医薬品費・診療材料費等に係る支出の削減	13
④その他財務・経営改革に資する取組等	14
⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	14

(1) 運営改革

①自院の役割・機能の再確認

1) 医学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能

高知大学医学部附属病院の基本理念には、「高度な医療を提供し高い見識を持った医療人を育成する」とうたわれており、高知大学医学部附属病院基本方針の中では、「深い人間愛と確かなスキルを備え、地域医療を支える医療人を育成する」とうたわれている。また、高知県の地域医療発展に貢献できる医療人育成システムの推進と発展も医学部附属病院のミッションであることから、医学生附属病院における診療参加型臨床実習の充実が必要と考えており、その中で特に、附属病院でしか経験できない最新の医療技術についても触れることで、高知県全体における附属病院の重要性や価値を学ばせ、地域医療を支える高度医療人育成を目指す。

2) 専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能

高知大学医学部附属病院医療人育成支援センターに、①臨床技能研修部門、②初期臨床研修部門、③キャリア形成支援部門、④看護教育部門、⑤医学教育 IR 室を配置して、医学部学生の臨床教育、医師及び歯科医師並びに薬剤師・看護師等の医療従事者に対する卒後教育やリカレント学習及び地域医療研修等の生涯教育の実施に係る支援を行うとともに、それら医学教育における I R (Institutional Research) 活動を行い、入学から卒業、さらには卒業後のデータを分析・活用し、高知大学医学部附属病院における優れた臨床技能を有する医療人の育成を図る。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

高知大学医学部は、研究活動拠点として 2009 年に先端医療学推進センターを設置した。先端医療学推進センターは、高知大学オリジナルの基礎研究の成果をもとに、イノベーションリサーチとトランスレーショナルリサーチを展開して、大学医学部の使命である最先端医療の開発と、主体性とリサーチマインドをもった医師・医学者を育成することを目指す。

4) 医療計画及び地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

- ・高知県で唯一の特定機能病院として、高知県全域から、様々な疾患で高度先進医療を必要とする患者の受入を継続し、また、高知県の政策医療における拠点施設としての役割を維持・拡充する。
- ・本院が有していない、高度急性期、急性期以外の病床機能については、中央区域のサブ区域、および他の区域において慢性期、回復期の病床を運用する他の医療機関と連携し、患者を適切な時期に、居住地に近い医療機関へ転院させることによって提供する。本院への

入院初期から、患者の転院・退院支援を、地域の医療機関と連携して行うために必要な地域連携パスの構築において、本院が主導的役割を果たす。

- ・高知県で唯一の医師と看護師の両方を養成する教育機関であり、地域の医療機関で、急性期、回復期、慢性期それぞれの機能を実践する人材の供給・再教育の拠点としての役割を維持・拡充する。
- ・人材の供給に関しては、地域の医療ニーズ等を考慮し、行政と共に戦略的に実施する。

②病院長のマネジメント機能の強化

1) マネジメント体制の構築

現在、病院長をはじめとする病院幹部は、病院運営委員会及び企画・運営会議等多くの委員会に参与し、現状の課題や病院の方針と役割を明確に把握している。その内容は診療科等連絡会議及び看護部運営会議等で報告し、職員への周知を図っており、今後も継続していく。また、医療安全、感染対策等の各種委員会に、病院長、副病院長（安全管理担当）を初めとする病院運営委員会メンバーが代表者となり、それぞれの課題や目標を明確にし、その改善や目標達成に向けて主導的に関わり組織一体となって取り組んでおり、さらに、診療状況等をスタッフに直接説明するために、病院長および病院幹部が1～2回／月、診療科・病棟の巡回を行い、その際に各部署からの意見・要望を聴取しており、今後も継続する。

2) 診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務の平準化

各診療科や診療部門等における業務需要を客観的かつ合理的に精査し、病院長のリーダーシップのもと、従来の体制にとらわれない人員配置も含め、検討を行う。

人員配置については、以下の方策が考えられる。

- ・附属病院における教員の戦略的人員の配置
- ・病院収入、外部資金を原資とした特任職員の配置

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

- ・救急患者の応需及び受入れ強化を行うための、ハイケア病床を設置し救急重症患者受入の体制整備を行う。
- ・新病棟完成後に既設病棟の改修を行い、届出許可病床をすべて活用し、患者の超高齢化や、疾病構造の多様化に対応するため、緩和ケア病床の設置を目指す。
- ・再開発終了後、本院は、613床での運用となり、病床別では、一般病床（513床）、特殊病床（55床）、精神病床（30床）、療養病床（15床）となる予定である。

4) マネジメント機能の強化に資する運営に係る ICT や DX 等の活用

本院では2022年7月に医療DXセンターを開設し、高知県・市町村と連携し、県下全域に

わたり ICT、DX の活用による医療・介護事業所との連携体制の構築及び医療過疎地域における診療支援体制の構築に取り組んでいる。取り組みの一環として行っている地域の医療需要の分析等から、本院では病床機能や病床数のあり方、それに伴う人員配置等について検討を重ねていく。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

- ・役員会、経営協議会、本部運営会議、学長事務総括本部などの全学関係者が参加する会議に病院関係者も参加し、情報共有を図りながら、関係部署との連携体制の強化を図る。
- ・大学本部との連携を図るため、附属病院運営委員会の陪席者として、大学本部から監事、理事、事務局長、関係部課長が出席しており、今後も継続していく。

④人材の確保と処遇改善

医師や看護師、薬剤師等の医療人材に加えて、教育及び研究に係る支援人材等を確保することは、大学病院が担う教育・研究・診療の質を担保することはもとより、大学病院の役割・機能を維持するためにも必要不可欠である。

このような人材を安定的に確保していくために、令和6年度診療報酬改定を踏まえた手当の新設、勤務環境における現行制度の見直し、病気・育児・介護に係る制度の維持と共に負荷を受ける現場職員へのケアを行う。

また、人材の確保に当たっては、本院の実情や確保すべき人材に求める専門性に加え、中長期的な人材養成や費用対効果等の観点から、内製化と外製化のどちらに取り組むのかについても検討を行う。

（２）教育・研究改革

①臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化

関連教育病院といわれる協定を結ぶ８病院（高知医療センター、近森病院、国立病院機構高知病院、高知赤十字病院、高知県立幡多けんみん病院、高知県立あき総合病院、細木病院、高知生協病院）において、年に２回以上、関連教育病院運営協議会を開催しており、学生の取扱い症例数の把握と症例数に応じた役割分担と連携を強化することで、附属病院での臨床実習のあり方をこれまで以上に検討する。

また、実習現場で指導していただく指導医の教育力向上、標準化のためのFDを実施する。

②臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実

高知県の医師の３つの偏在（若手医師の不足、地域による偏在、診療科による偏在）の解消に向けて、高知県及び各医療機関と強固に連携し、医師のキャリア形成の充実を行い、高知県で働く医師の教育と育成の強化を図る。

なかでも、高知県医師養成奨学金受給者が償還義務とキャリア形成を両立できるよう、県内の専門研修プログラムをベースとしたキャリア形成プログラムに基づいた地域医療機関への医師派遣によって地域の医療提供体制の確保に貢献する。

また、医療人育成支援センター及び臨床研究教育・人材育成センターにおいて、卒前から卒後までシームレスにキャリア形成の支援を行うことにより、リサーチマインドを持つ医療人の育成に努める。併せて、医療需要で求められている地域医療やプライマリ・ケアへの関心やモチベーションを高め、寄附講座「医学部家庭医療学講座」と文部科学省ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業「黒潮医療人養成プロジェクト」事業を通じて、地域医療に貢献できる高度医療人の育成を行う。

③企業等や他分野との共同研究等の推進

企業等や他分野との共同研究や受託研究等を推進するためには、最初から事業化を意識した研究計画や出口戦略が必要であり、相談窓口等の機能・体制の強化が必要である。一方、基礎的研究を行わなければ十分な成果は得られないため、基礎・臨床双方の研究を支援する体制を整備する。

④教育・研究を支援するための体制整備

附属病院の機能としては、高度な医療の提供はもとより、その高度な医療の提供ができる教育を行う医師養成機能と、さらに高度な医療を開発するための研究をする時間や体制の整備が求められており、医師の働き方改革等と相まってその時間を捻出する体制整備が急務となっており、高知大学医学部附属病院としては次のような体制の整備を行う。

1) 人的・物的支援

＜人的支援＞

研究を支援する人材（PM・DM）を新たに雇用し、増員する。さらに、サービス機関（CRO）への委託による人材（研究支援者、統計解析家）との混成チームを設置し、出口戦略強化に係る外部の知見、ノウハウを有効活用する。

文部科学省の公募事業である「令和6年度 大学教育再生戦略推進費 高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）」に採択され、以下のとおり、診療参加型臨床実習の専任指導教員（臨床指導医（仮称））を配置することで、実習の充実及び医師の負担軽減をめざす取組を実施する。

ア 診療参加型臨床実習で、特に主要な診療科である、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、総合診療・地域医療の領域においては、連続して3週間以上の長期実習を設定し、医療スタッフの一員としての経験を積ませることが求められている。また、令和5年4月の改正医師法の施行により、臨床実習に参加する医学生（臨床実習生）の医行為が法律で認められたことで、臨床実習における指導医の役割はさらに高いレベルの指導スキルが求められている。

イ 専任の臨床指導医を配置し、臨床実習生、研修医、専攻医などの臨床指導に注力し、加えて、臨床指導医—専攻医—研修医—臨床実習生といった、いわゆる屋根瓦式指導体制の構築に努める。

ウ 臨床指導医は、臨床現場での指導の他に、自らの研鑽として臨床研究に取り組み、将来、臨床研究を主導する人材となることが期待される。

エ 臨床指導医は、通常の臨床業務よりも、臨床実習生等の指導と臨床研究にエフォートの重点を置く。

オ 臨床指導医は、特任助教として雇用する。（当面は内科1名、外科1名）

カ 本プロジェクトで期待される成果：

- ・臨床指導の専任教員を配置することで、診療参加型臨床実習の充実が図られる。
- ・効果的な指導体制の構築により、診療科医師全体の負担を軽減し、医師の働き方改革につながる。
- ・臨床研究に従事する時間を確保することで、すぐれた臨床研究を推進する人材育成につながる。

＜物的支援＞

「令和6年度 大学教育再生戦略推進費 高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）」では、開院以来40年間38万人の診療情報のデータベースを基に、効率的に臨床知見や予測を導き出せるインターフェースのシステムの開発も行う。電子化医療情報から効率的に臨床的知見や予測を導き出せるようにするため、インタラクティブに使えるよう操作的、視覚的に分かりやすい、臨床医に優しいインターフェー

スを実現した RYOMA3 を開発・実装する。インターフェース等の改善部分でサービス機関(CRO)のノウハウを利用する。また、すでに学内予算化している医師である特任教授を含めた臨床研究と医療情報に精通した教員集団を核としつつ、CRO の協力を得て支援体制を強化する。これらにより、先進的な3領域(光線医療学(泌尿器科学)、再生医療学(小児思春期医学・産科婦人科学)、循環器内科学)の研究を中心に、多忙を極める若手医師にとっても、リアルワールドデータを活用した研究を容易に行うことができる。最先端の研究を推進し、かつ実績のある3領域から始め、事業終了後においては他領域(内科/外科、基礎/臨床)へ展開する。

また、研究設備・機器の共用を推進し、研究環境の改善に努める。

本院における臨床実習等の現状は、診療参加型臨床実習を充実させるために、学生が自ら手を動かし、病棟スタッフの一員として実習ができる環境を整えているところである。そのため、附属病院のみならず、地域の病院、診療所での実習が重要視されているが、一方で、附属病院でしか経験できない最新の医療技術についても触れることで、高知県全体における附属病院の重要性や価値を学ぶことも必要だと考える。

また、文部科学省の公募事業である「令和5年度 大学教育再生戦略推進費 高度医療人材養成事業(医師養成課程充実のための教育環境整備)」で採択され、附属病院でしか経験できない最新の医療技術の一例として、以下の事業実施が進められている。

ア IVR-CT システム 本院では、血管造影室に設置している IVR-CT 等を活用して、胸部・消化器・泌尿・生殖器領域等の血管造影や IVR の臨床実習を実施している。学生アンケートでは興味や魅力を感じたといった意見も多く寄せられ、IVR-CT を用いた臨床実習が学生の知識習得と臨床体験の促進に寄与している。本事業で整備する IVR-CT システムは、最先端の医療設備であり、被ばく低減技術における線量マネジメント機能を備えている。

さらに、数々の最新技術やアプリケーションが組み込まれており、医学生には最新の研究に触れる機会を提供できる。この低被ばく技術は、患者被ばくの低減だけでなく、医師自体の被ばくも考慮されており、医学生だけでなく、研修医や専攻医もファントムを使用したシミュレーションをこれまで以上に効果的に行える。これにより、研修医や専攻医がスムーズに臨床現場に参入し、他の医師への負担軽減に寄与し、働き方改革にも寄与できる。IVR-CT システムには血管モデル手術シミュレータを備えており、実際の人体解剖に非常に近く、より臨場感のある IVR の実習が可能となり、医学生の解剖学的情報の理解度向上が期待される。また、IVR-CT システムに備わっている CT 装置は、取得した2次元の画像データを素早く正確に3次元に再構成でき、医学生の解剖学的な理解度向上に寄与する。最先端医療機能を有し、教育・研究機能も備えている IVR-CT システムの整備により、地方の大学病院にも研修希望の医師が増加し、将来的には医師の都市部への偏在緩和に寄与する。

イ ICG 蛍光観察システム 臨床実習の場で外科のイメージを聞いてみると「かつこいい」と答える学生は少なくない。しかし、それ以上に3K(きつい、きたない、危険)職場な

ので自身の進路としては考えていない、という声を聞くことが多い。以前は、「かつこいい」よりも「面白そう」、「楽しそう」との回答が圧倒的大多数であった。本事業で整備する ICG 蛍光観察装置は、プロジェクションマッピング技術を医療の世界で使用した唯一無二の医療機器である。これまでモニター上に映し出されていた ICG 蛍光画像が直接臓器に投影されるため、見た目のインパクトが非常に大きい。当該機器を用いてどこにメスを入れるのかを可視化することで、かつての医学生のように手術は「面白そう」、「楽しそう」というイメージを共有する医学生が増える。このような診療参加型臨床実習を継続していくことで、外科志望者の増加につなげていく。

2) 制度の整備と活用

すでに、大学、医学部、附属病院で、研究助成制度を設けているが、優れた研究計画への助成の増額や、研究体制への協力などさらに研究を推進できるアイデアを付加した制度にする。

バイアウト制度に関しては、令和3年度に高知大学全体で規則化しており、活用するため下地はできているため、必要に応じて競争的研究費の直接経費から研究以外の教育業務の代行に係る経費を支出可能であることを研究者に周知する。

⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策

本学における診療参加型臨床実習は、6年生の「臨床実習Ⅱ」において、学生の希望調査を行った上で、1診療科を4週間かけて実習を行うことで、医師臨床研修に近い実習を行っている。これによって、短期間でローテーションする臨床実習より深く、診療スタッフの一員として実習が可能となる。その中で、どのような医行為を経験できたかについて、管理・評価においては、学生が自らの経験した医行為を記録できるように、e-ポートフォリオを充実させる計画である。その中で、最先端の医療技術の経験も記録していくことが重要だと考えている。

(3) 診療改革

①都道府県等との連携の強化

- ・高知県からの委託により、高知大学医学部内に高知地域医療支援センターを設置、運営しており、高知県における医師不足の状況等の調査・把握分析した結果に基づき、必要となる医師の適正配置の調整やキャリア形成支援事業等についての企画・立案・策定及び管理を継続して行っていく。
- ・高知県からの寄附を受け、以下の寄附講座・寄附プロジェクトを医学部内に設置・実施しており、今後も高知県と意見交換を行いながら、設置・実施に努めていく。
 - ア 寄附講座（家庭医療学講座）【H19. 7. 1～】
 - イ 寄附講座（児童青年期精神医学講座）【H31. 4. 1～】
 - ウ 高知大学医学部災害・救急医療支援プロジェクト【H31. 4. 1～】
 - エ 高知県臨床研究フェローシッププログラムプロジェクト【H31. 4. 1～】
- ・医学部及び医学部附属病院の教員が、高知県医療審議会委員を始めとする高知県の医療に関する会議の委員として現在も参画しており、引き続き、高知県における医療提供体制の構築に貢献していく。

②地域医療機関等との連携の強化

- ・高知県医師会との連携を図る目的に、高知県医師会役員と高知大学医学部教授での懇談会（如月会）を年一回開催しており、今後も継続していく。
- ・本院の診療体制を周知するために、地域の医師会を対象とした説明の機会を設け、併せて地域の医療機関の意見を聴取し、運営の参考にする。
- ・医療機能分化上、本院では提供困難な医療機能（回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟、療養病床などに期待されるような入院診療提供、訪問診療や往診など）については、日常的な地域医療連携を通じて関連医療機関の医療機能を把握し、適切に患者を紹介できる体制を整備していく。
- ・神経難病といった、専門医不足のために診断や治療方針決定が困難な症例について、本院の難病診療連携コーディネーターの活動を通じて、本院への適切な紹介について周知を図っていく。
- ・都道府県がん診療連携拠点病院として、他の医療機関が提供困難な医療提供（例えば、小児がん患者への緩和ケア提供、癌性疼痛難治例の対応など）に積極的に取り組み、その広報を行っていく。
- ・地域医療機関では対応困難な、精神疾患を合併している妊産婦といった、複数診療によるサポートを要するハイリスクな症例について、母子保健を担当する行政機関や、地域の医療機関への情報提供や教育を通じて必要な患者が本院を受診できる体制を整備していく。

③自院における医師の労働時間短縮の推進

医師の働き方改革に伴う勤務環境の改善に関しては、総務担当副病院長を議長とした多職種で構成する「医療従事者の負担軽減に関するワーキンググループ」において医師の労働時間の短縮だけではなく医療職員全体の負担軽減を目標として検討を行っており、継続する。

1) 多職種連携によるタスク・シフト／シェア

本院は特定行為研修指定研修機関として院内外の看護師の修了者を輩出しており、院内では令和5年度実績で7名の看護師により700件弱の特定行為を実施している。今後も継続して特定行為研修を実施するとともに、院内での実施件数や実施分野の拡大を図る。

医師事務作業補助者については、医師1名に医師事務作業補助者1名を配置する今までの体制では全医師に対して配置することが不可能であることから、一部の医師事務作業補助者をすべての医師が関わる入退院支援センターに配置し、入院前検査のオーダー、診療情報提供書の作成、患者との受診調整、診断書作成補助について、すべての医師に提供できる体制作りを行う。

診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士については、タスク・シフト/シェアに関する厚生労働省指定講習会の参加費用を本院が補助することで実施可能者の確保を図っている。これらの職種への実際のタスク・シフト/シェアについては、現在は実施していないが、今後検討を行う。

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

本院も高知大学で開発・運用している「高知家@ライン」「はたまるねっと」および、県内で運用されている「高知あんしんネット」の医療介護情報を共有するためのネットワークシステムの参加を推進している。患者自身が上記システムに参加することで上記システムに登録している医療機関等施設間で相互に医療情報を共有することが可能になる。

これにより安心・安全に医療サービスや介護サービスが受けられる環境を提供することができ、本院への救急搬送などの際に、他医療機関等での治療歴や処方されている薬の情報を確認できるなど、関連医療機関等との医療情報連携がこれまで以上にスムーズに行うようにしていく。

医療DXセンターの取組として上記の「高知家@ライン」の活用を発展させて画像共有機能を活用しオンライン診療が可能になることを目指している。

院内DXの具体的な取組として、担当医へのレセプトチェックのペーパーレス化及び再来患者の予約変更のWEB化を進めている。さらに電子カルテと連携して医師等の負担軽減や間違い防止に繋がるDXの提案ができるよう取り組んでいく。

3) その他医師の働き方改革に資する取組

医師に対し、基本的な労務管理の研修及び医師の働き方改革の研修を毎年実施する。

④医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

新たな医師の派遣については、病院長を委員長とする「高知大学医学部地域医療支援委員会」で審議しており、継続していく。

また、毎年度、診療科に派遣状況を確認し把握しており、継続していく。

⑤その他の診療改革に資する取組等

特定機能病院として高度かつ専門的な医療の提供ができるよう、地域の医療機関との病病連携、病診連携を強化するため、逆紹介を積極的に行う。

(4) 財務・経営改革

①収入増に係る取組の推進

1) 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

- ・ 医師事務作業補助施設基準の3年要件をクリアし上位の基準を目指す。
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料の取得を目指す。
- ・ 入院栄養管理体制加算届出病棟の増加を目指す。
- ・ 緩和ケア病棟入院料取得を目指す。
- ・ 入院期間Ⅱ以内退院率の改善を図り、機能評価係数Ⅱを改善する。
- ・ 働き方改革にも対応しつつ、手術室の効率的運用を高め、手術件数の維持そして増加を図る。
- ・ 適宜、病床配置を見直すとともに、効果的なベッドコントロールを行い、病床稼働率を改善する。
- ・ 再診患者を他院へ紹介するなど、外来患者数を減らし、働き方改革やより重症患者を診られるよう特定機能病院としての機能を果たしていく。
- ・ 紹介率と逆紹介率を高め、より多くの新規患者数を診る体制とし、地域の中核病院としての機能を果たす。

2) 保険診療外収入の獲得

- ・ 諸料金について実情に併せて改定を行う。
- ・ 特別療養環境室料対象病室を拡大する。
- ・ 先進医療の取組を拡大する。
- ・ 治験を拡大する。
- ・ 地域性や立地条件等を考慮した個室環境を整え、差額個室の利用率を高める。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

- ・ 院内の臨床研究支援等を活用し、企業との共同研究や受託研究等の収入増を図る。
- ・ 現在実施している「高知大学医学部附属病院支援基金」について、支援のお願いを継続して実施する。

②施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

1) 自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

- ・ 医療機器の整備計画に際し、本院の役割に応じた必要性・緊急性・収益性等を念頭に実行していく。
- ・ 集中管理可能な医療機器は、臨床工学部で管理・整備要求をし、院内の保有数の適正化を図る。

- ・令和 6 年度末に新病棟が竣工する予定であり、竣工に合わせて必要な機器を整備する。
- ・令和 10 年度まで病院再開発期間であり、再開発に合わせた設備更新を行う。

本院は高知県唯一の特定機能病院として、高知県全域からの患者に疾患の領域を問わず、高度先進医療を提供できる施設でなければならない。自院の役割・機能を果たすため、「地域に密着した先端医療の推進と医療人の育成」を基本理念とした「病院再開発計画」に基づき、施設整備を実施し、施設・設備の更新と拡充に持続発展的に取り組む。財源は国立大学法人等施設整備費補助金と長期借入金とし、将来を見据えた拡充整備により投資効果を発揮出来る計画とする。令和 6 年度までに、第二病棟増築（平成 27 年度運用開始）と新病棟改築（令和 6 年度完成）を実施し、病院収入の増に寄与しているが、さらに令和 6 年から令和 11 年の改革プラン期間中には、外来診療棟、緩和ケア病棟、がん治療センター、リハビリテーション部門等の拡充整備に取り組む。

今後の高知県の人口構成の変化の見通しにおいて、全国に先行して少子高齢化が進行し、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る。高齢者の死亡原因の第 1 位は悪性新生物であることから、本院が都道府県がん診療連携病院として、高知県のがん医療水準の持続的な向上のための施設・設備の拡充整備を実施する。

また、本院は、高知県全域の広域的な医療救護活動の支援を担う「広域的な災害拠点病院」に位置付けられており、南海トラフ巨大地震等の不測の事態発生時においても医療活動が継続可能な施設・設備として整備を実施する。尚、施設・設備の更新状況を測るため、高知大学キャンパスマスタープラン及び高知大学医学部附属病院再開発計画に基づき、資産台帳と合わせて継続的に評価するものとする。

2) 費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギーに資する設備等の導入

- ・業務量（超過勤務）の多い部署については、機器導入により業務効率化が明確な場合は、導入費用と人件費削減見込を勘案し導入の可否を検討する。
- ・省エネ効果の高い設備については、費用（導入費用や維持費用等）と削減効果（電気料や重油料等）を比較し、適正であれば積極的に導入していく。
- ・設備の新規導入及び老朽化した設備の更新にあたっては、省エネルギー効果の高い設備（LED 照明器具、高効率空調機、高効率変圧器等）を積極的に導入する。導入にあたっては、設備投資に対する光熱費等の費用低減効果を十分に検討することで、ライフサイクルコストの低減とカーボンニュートラルの実現に向けて取り組む。

3) 導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制

医療機器の整備にあたっては、保守の必要性等も関連部署と相談のうえ導入の可否について判断する。

設備導入後の維持管理費の抑制について、省エネルギー効果のみならず、設備のライフサイクルコストの抑制について十分に検討する。専門業者の保守点検費や修繕費（定期的な部品交換費等）を把握・検討し、総合的な維持管理費用の抑制が出来る計画とする。社会情勢の変動による光熱費高騰に対してもフレキシブルに対応が可能な設備システムを構築し、電気・熱源の最適な運用や BEMS を活用したエネルギー管理等により経済効果を発揮出来るようにする。

③医薬品費・診療材料費等に係る支出の削減

1) 医薬品費の削減

ア 医薬品の適正かつ効率的な使用・管理に資することを目的とした薬事委員会を設置し、医師の意見を踏まえて、新規採用・同種同効品への切替について審査を行っている。後発品の採用については、特定の診療科で試用期間を設け、添加物の違いによる副作用の発生状況等を確認した後に、採用を決定する。また特定の薬効群においてフォーミュラリ（推奨標準治療薬）を使用指針として導入し、治療方針を標準化することにより高額薬剤の使用抑制に努める。

イ 医薬品の種類によっては診療科限定採用とし、過剰発注・使用を防止する。薬剤師が使用期限を管理し、期限が近い医薬品を優先して払出している。また、抗がん剤の投与等、事前に治療計画が立てられる場合は余裕をもって発注し、緊急発注とならないよう在庫管理を行っている。

ウ ベンチマークシステムを活用し、品目ごとに市場価格を確認しながら価格交渉を行っている。価格交渉は、流通改善ガイドラインを遵守し、上期下期の年2回実施している。また、高知県内の同規模病院間で情報共有を行い、お互いの価格交渉に活用している。

2) 診療材料費の削減

ア 採用する医療材料の取扱いに関し必要な事項を定め、医療材料の安全性と経済性を考慮した適正な使用及び管理に資することを目的とした委員会「物流管理部門専門部会」を設置し、契約事務担当者や各診療科代表者が中心となり審査等を行う。

イ 契約事務担当者や SPD 職員等が、破損・汚損及び使用期限切れとなり廃棄した商品の実績を定期的に調査し商品ごとに対策を検討する。例えば、一部の高額商品等については部署間での在庫情報の共有を支援し廃棄期日が近い在庫から優先的に使用するよう促したり、注文・定数配置量を見直したりするなどして廃棄による経済損失が少なくなるように在庫の適正管理に努める。

ウ ベンチマークシステムを活用し、品目ごとに市場価格を確認しながら価格交渉を行っている。また、特定保険医療材料における保険改定の際には、償還原価率（購入価格÷償還価格）の指標も判断材料にする。特定の医療材料や消耗品については、他機関との共同調達品目を積極的に活用する。

3) その他支出の削減

OA 機器・消耗品の経費削減のため、リサイクルトナーへの切替・タブレット端末導入によるペーパーレス化を推進している。また、患者への配布物の印刷業務等は学内の特別支援学校へ委託し、経費を削減するとともに自立支援の側面も持たせており、今後も継続していく。

④その他財務・経営改革に資する取組等

外部の経営コンサルタントを活用し、ベンチマークによる自院の立ち位置等を客観的に把握分析し、課題改善に向けヒアリング等を通じて経営改善を促している。

本学では、病院経営に特化したプログラムである四国病院経営プログラムを開講しており、課題解決実習を通じた経営感覚に富む人材育成に引き続き取り組んでいく。

⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

改革プラン対象期間（令和6～11年度）の各年度の収支計画を策定するとともに、診療報酬改定等の経営環境の変化を踏まえ、必要に応じて収支計画の見直しを行う。