

# 済生会熊本病院が担う 役割について

令和 5 年 7 月  
済生会熊本病院



## 医療を通じて地域社会に貢献します ～質の高い医療を濟生のこころとともに～



**救急医療** 専門医療チームが24時間迅速に対応します



**高度医療** 低侵襲治療・がん治療を推進し、医学の進歩をいち早く地域に届けます



**予防医療** 質の高い予防医療を提供し、地域の健康づくりを支えます



**地域連携** 医療・保健・福祉の連携を推進し、持続可能な地域社会を実現します



**人材育成** 確かな技術と共感のこころを持った医療人、社会人を育てます

### 基礎情報

#### ■ 許可病床数 400床

救命救急センター 42床(EHCU18床、救命救急病棟24床)、 集中治療室 (ICU) 18床、  
ハイケアユニット 12床、 急性期一般入院料1 算定病床 328床

#### ■ 主な指定 (公的機関等)

救命救急センター、 地域医療支援病院、 地域がん診療連携拠点病院、 がんゲノム医療連携病院、 災害拠点病院、  
臨床研修指定病院、 臨床修練指定病院 等

#### ■ 主な診療体制 (センターをCと表記)

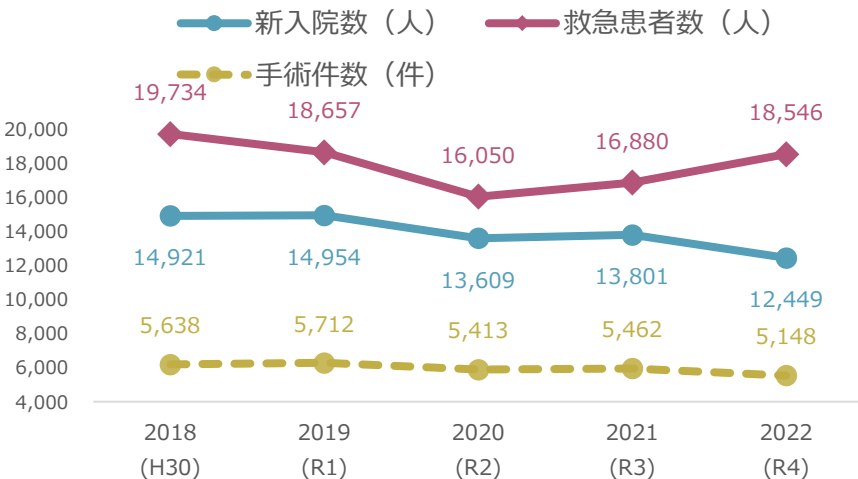
脳卒中C、心臓血管C、消化器病C、外科C、糖尿病C、四肢外傷C、腎・泌尿器C、呼吸器C、救急総合診療C、  
ロボット・低侵襲手術C、カテーテル・低侵襲血管内治療C、集学的がん診療C、がんゲノムC、緩和ケアC、予防医療C

#### ■ 職員数 2,134名 (非常勤除く)

医師 198名、看護職員 815名、薬剤師 51名、診療放射線技師 62名、臨床検査技師 101名、臨床工学技士 50名、管理栄養士 32名、  
理学療法士 26名、言語聴覚士 7名、作業療法士 8名、介護福祉士 9名、MSW 15名、救命救急士 5名、歯科衛生士 1名、  
事務スタッフ427名、その他 (看護助手、運動指導士、保育士、臨床心理士、調理師、栄養士など) 63名 ※委託は県職員を除く

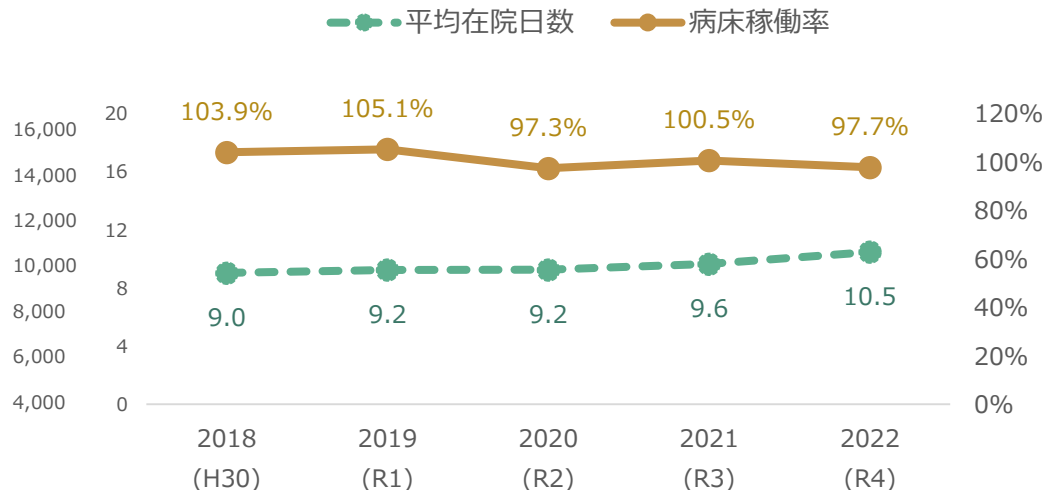
# 1 自施設の現状 診療実績

## 入院患者数等の推移



- ・ 年度集計
- ・ 新入院数はCPA患者を除く
- ・ 救急患者数は救急外来受診者数を集計
- ・ 手術件数は手術室で行われた件数

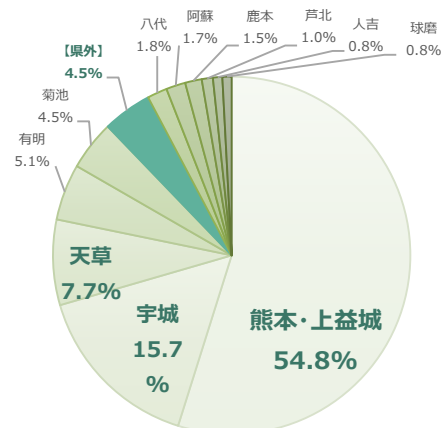
## 平均在院日数および病床稼働率の推移



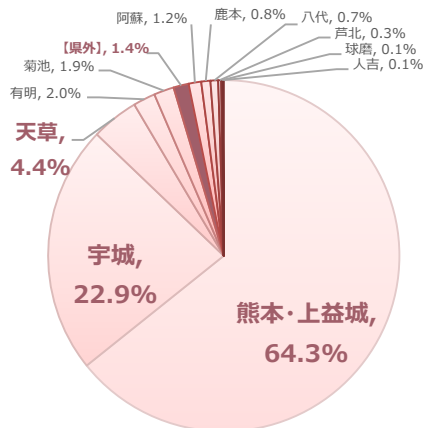
- ・ 病床稼働率 = (病床機能報告における在院患者延べ数) ÷ (400床 × 365日) × 100
- ・ 平均在院日数 = (在院患者延べ数) ÷ ((新入院患者数 + 退院患者数) ÷ 2)

## 入院患者の居住地内訳 (構想区域別)

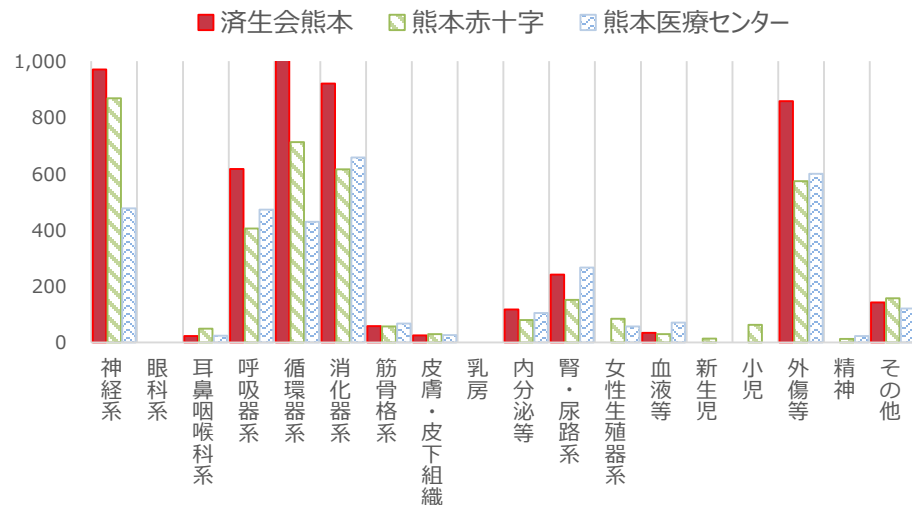
### 予定入院(n=5,774)



### 緊急入院(n=6,915)



## MDC別救急車搬送入院患者数 (2021年度DPCデータ)

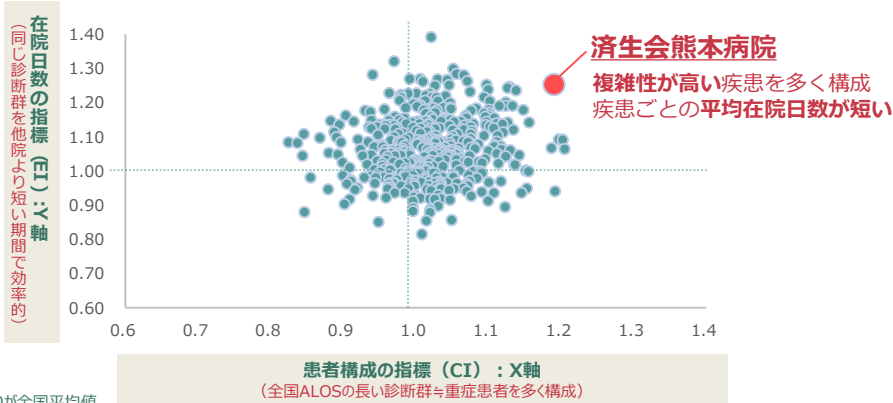


- ・ 出所：令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について 参考資料 2「救急車による搬送の有無の医療機関別MDC別集計」の値
- ・ 対象施設：熊本県の救命救急センター

・ 出所：2022年度退院患者データ

# 1 自施設の現状 自施設の特徴

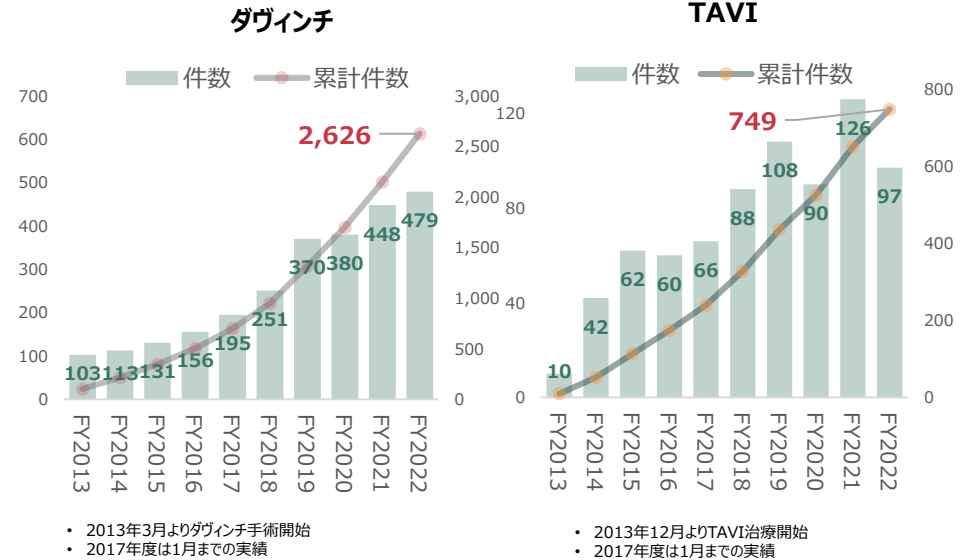
## 「患者構成の指標」と「在院日数の指標」(2021年度DPCデータ)



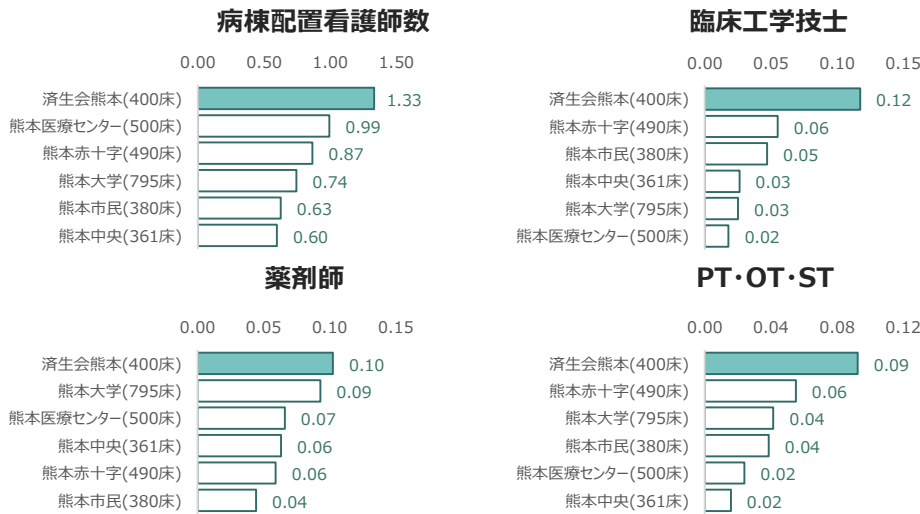
1.0が全国平均値  
CI ; DPC別の全国ALOSで補正した各施設ALOS÷全国ALOS  
EI ; 全国ALOS÷全国の患者構成で補正した各施設ALOS  
ALOS ; Average length of stay (平均在院日数)

出所 : 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「在院日数の平均の差\_MDC別」の「2021年度全体」にある、各施設の患者構成の指標と在院日数の指標の散布図とし、全診断群分類 (4,557分類) のうち出現種類数20%以上の448病院を表示

## ダヴィンチ、TAVIの治療件数推移

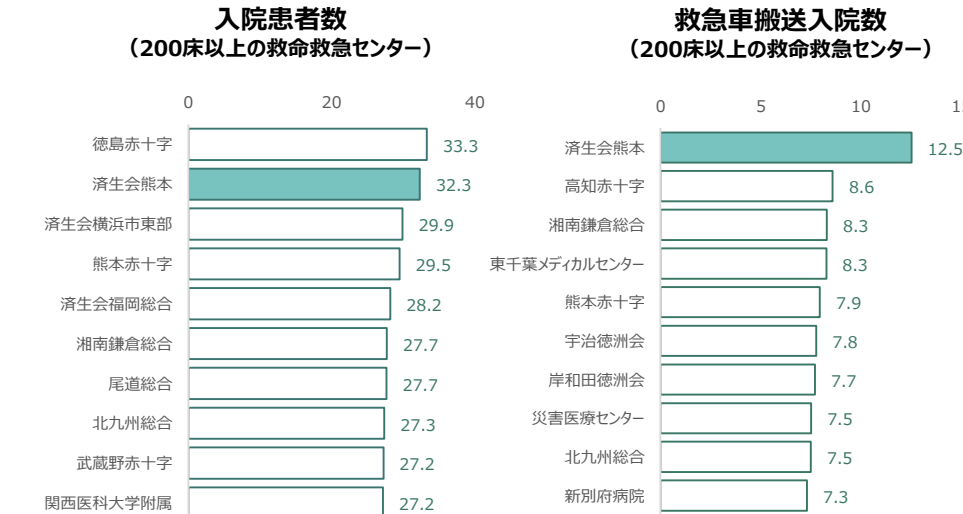


## 許可病床あたりの職員数 (2020年度病床機能報告データ)



出所 : 2020年度「熊本県における医療機能ごとの病床の現状」の2020年7月1日時点の各施設の職員数を許可病床数で除した  
対象施設 : 300床以上で病床機能報告にて高度急性期機能を有すると報告した当構想区域の病院  
PT (理学療法士)、OT (作業療法士)、ST (言語聴覚士)

## DPC病床あたりの患者数 (2021年度DPCデータ)

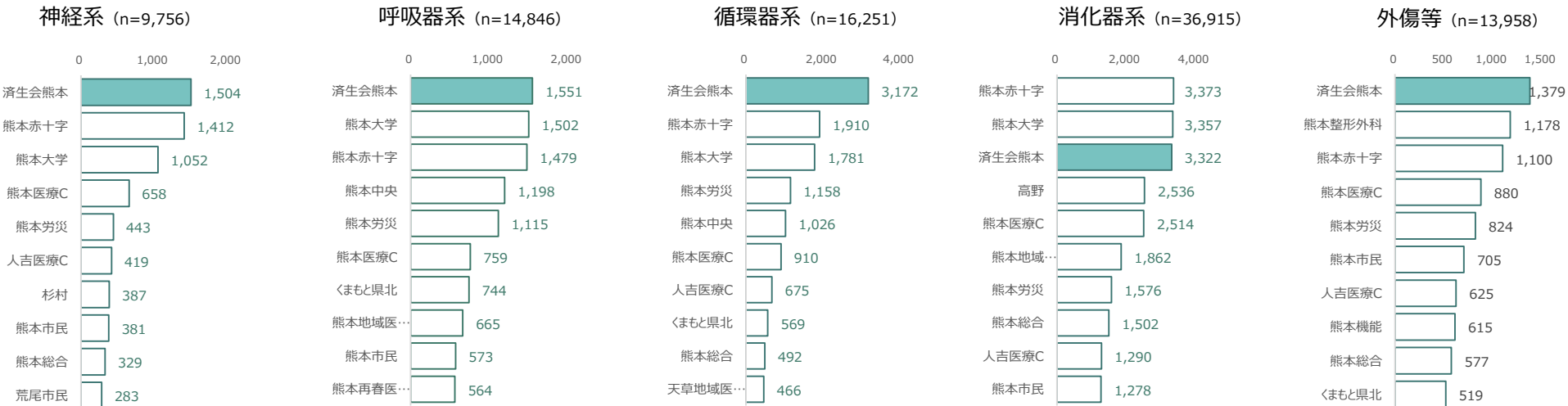


出所 : 令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「施設別MDC比率」の件数全体を「施設概要表」のDPC算定病床数で除した対象施設 : 救命救急センターは厚生労働省-救命救急センター設置状況一覧-令和5年4月1日現在に掲載されている施設のうち、DPC算定病床数が200床以上の病院

出所 : 令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「救急車による搬送の有無の医療機関別MDC別集計」の救急車による搬送数を合計し「施設概要表」のDPC算定病床数で除した  
対象施設 : 救命救急センターは厚生労働省-救命救急センター設置状況一覧-令和5年4月1日現在に掲載されている施設のうち、DPC算定病床数が200床以上の病院

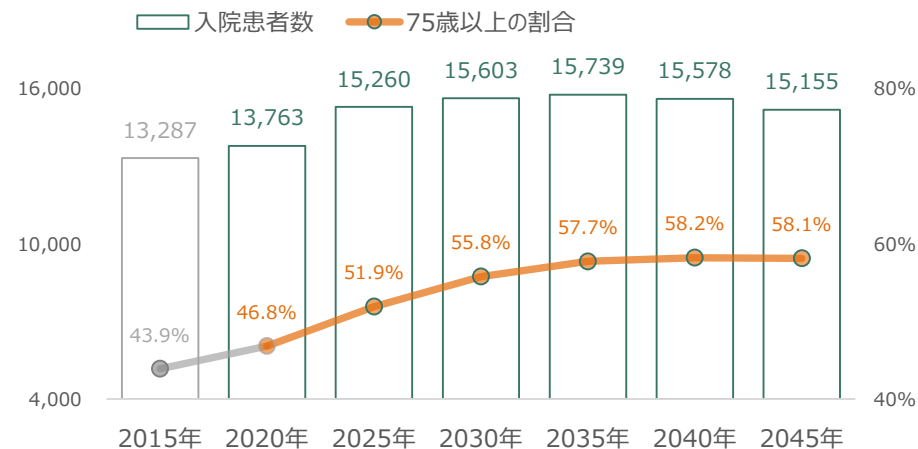
# 1 自施設の現状 自施設の特徴

## 本県の施設別MDC別退院患者数 (2021年度DPCデータ)

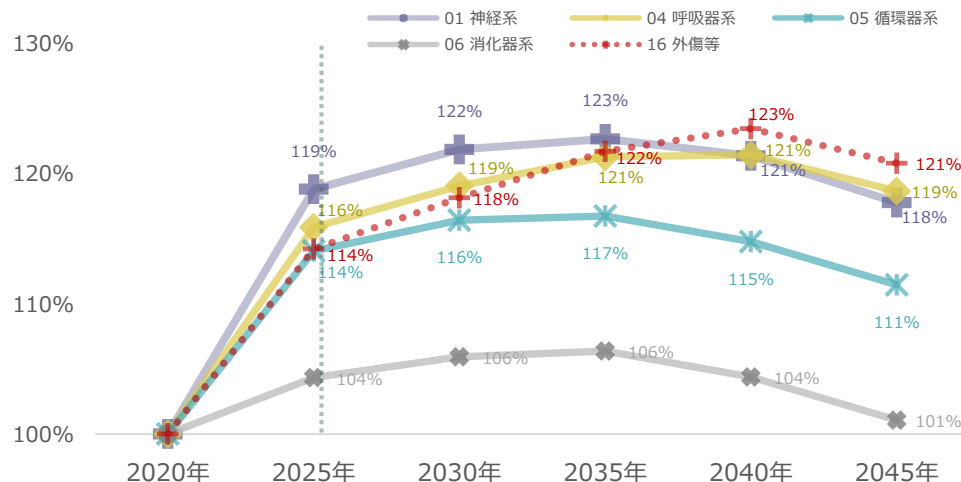


・ 出所: 令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について「施設別MDC比率」の件数全体にMDCの比率を乗じ、各施設のMDC別の件数を算出  
 ・ 対象施設: 熊本県の2021年度DPC調査対象病院82施設

## 当院入院患者数の将来推計 (2045年までの増減予測 ※2015年・2020年は実績値)



## 当院入院患者数のMDC別将来推計 (2020年の実績値を基準とした増減率)



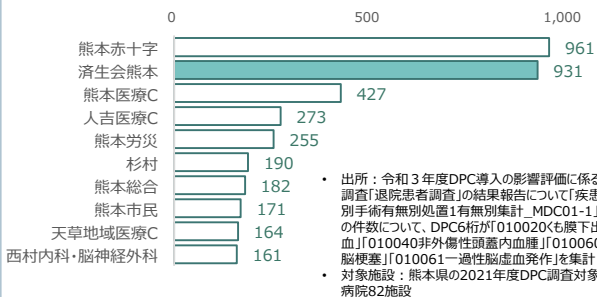
・ 当院の2019年入院患者を居住地別(県外を除く)、年齢階級別、性別に集計し、社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(2018年3月推計)」の「男女別・年齢階級別の推計結果(市区町村編)」より、熊本県の市区町村別データを基に当院の将来推計入院患者数を推計 ※グラフは5年ごとの推移を示すため2015年・2020年の当院退院患者実績を用いた

・ 当院の2019年MDC別入院患者を居住地別(県外を除く)、年齢階級別、性別に集計し、社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(2018年3月推計)」の「男女別・年齢階級別の推計結果(市区町村編)」より、熊本県の市区町村別データを基に当院の将来推計入院患者数を推計  
 ・ 2020年の入院患者数を基準に各年の増減率で表示

## 脳卒中

- **脳卒中急性期拠点病院**
- 脳神経外科と神経内科が協働で診療する包括的脳卒中センター〔一次脳卒中センター（PSC：Primary Stroke Center）のコア施設に認定〕
- 緊急開頭手術、t-PA治療、血管内治療を365日24時間実施できる体制

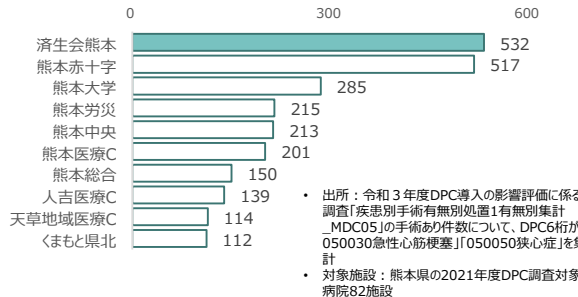
脳卒中の退院患者数（2021年度データ）



## 急性心筋梗塞

- **急性心筋梗塞急性期拠点病院**
- 心臓血管外科と循環器内科が協働し、365日24時間体制で治療を実施できる体制
- ECMO、IMPELLAなどを備え、通常の治療では救命困難な重症呼吸不全や循環不全に対応できる体制

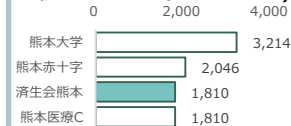
虚血性心疾患（手術あり）の退院患者数（2021年度データ）



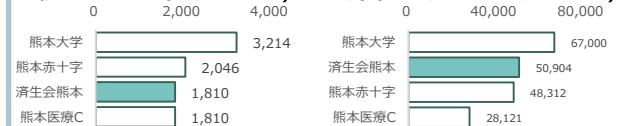
## がん

- **地域がん診療連携拠点病院,がんゲノム医療連携病院**
- 患者状態やがん種に応じて、「手術」、「放射線治療」、「薬物療法」、「ゲノム医療」、「緩和医療」を組み合わせた集学的がん治療
- 患者への身体的負担がより少ない、内視鏡や手術支援ロボットを使用した低侵襲治療、進行がんに対する複数診療科に跨った拡大手術
- 患者のライフスタイルを維持しながら、通院で治療できる「外来がん治療センター」

院内がん登録件数（2021年）



外来がん延べ患者数（2020年）

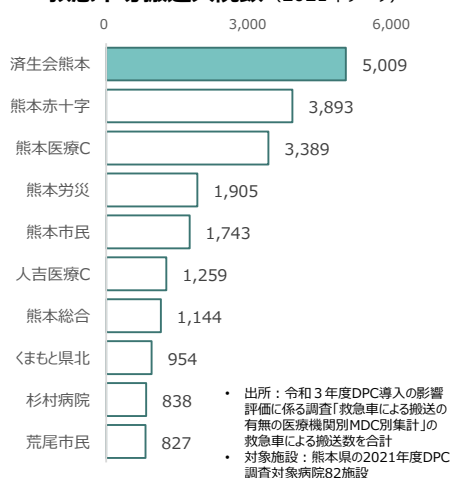


出所：院内がん登録件数：国立がん研究センター「院内がん登録全国集計」より、2021年1月～12月に初診された「がん」の情報  
 ・ 外来がん患者延べ患者数：がん情報サービスに掲載されている2021年に提出された現況報告書情報より  
 ・ 対象施設：当構想区域の都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院

## 救急

- **救命救急センター**
- コロナ禍の中においても全国トップクラスの救急搬送入院患者数の実績
- 2010年、「救急科」と「総合診療科」で構成する「救急総合診療センター」を創設し、集中治療が必要な患者や多臓器にまたがる重症患者に対して集学的な治療を速やかに遂行
- Rapid Response System (RRS) で各職種がチームを組み、患者の「急変前兆」に対する迅速な初期対応と緊急処置を行う体制。増加するハイリスク患者へ対応

救急車等搬送入院数（2021年データ）



## 災害

- **災害拠点病院、熊本DMAT指定病院**
- 5隊のDMATを有し、消防、自衛隊、自治体と合同で災害医療訓練を実施。迅速かつ適切に対応できるよう災害対応マニュアルを整備し、全職員がe-ラーニングを受講。病院をあげた災害医療体制を整備
- 全国済生会災害支援ネットワークを構築

### 【熊本地震の対応】

- JCI認証などを通じて、物資の備蓄・インフラ整備、薬品や材料の管理体制を高い基準で取り組んできたことが先の熊本地震において奏功した
- 本震直後には900名を超えるスタッフが対応し、地域から多くの救急患者や透析患者を積極的に受け入れたほか、車中泊に伴うエコノミークラス症候群の予防啓発などを実施した。DMATの派遣、医師や保健師による避難所での診療や感染対策など、院外での活動も積極的に実施することができた
- 済生会をはじめ全国から集まった支援物資を近隣の延べ74施設に配布するなど、日頃の地域連携が有効に機能した



# 1 自施設の現状 「患者中心の地域連携を重視」

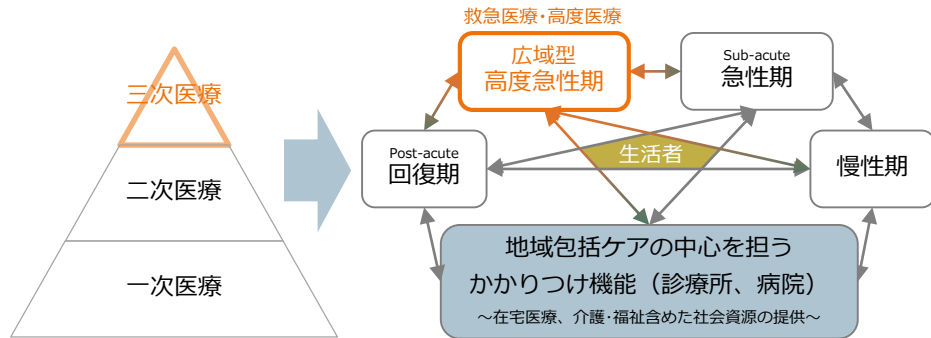
## 地域における当院の役割、地域完結型医療

### ■ 地域における高度急性期医療に特化

高度急性期 ~ 急性期 ~ 回復期 ~ 慢性期

行政・大学・3救命救急センターと協力の広域型の三次救急を提供

### ■ 「ネットワーク」型の地域完結型医療



### ■ 地域で患者を支える連携に注力

かかりつけ医、在宅・介護関係者との情報連携、病院総合医の配置、退院支援看護師の配置、早期転退院、救命救急外来からの連携等

### ■ 地域連携パスの推進、急性期後のスムーズな連携による医療の質向上

転院先と一連の共通評価を用いることで、シームレスな医療を提供

### ■ 急性期病院の責任としての転院後アウトカム評価

- ・転院後7日以内の再入院や死亡症例の検証と対策
- ・転院後の入院経過および結果の把握と対策

### ■ 地域一体となった医療人材育成

- ・地域の新人看護師研修、学生実習生の受入 など
- ・済生塾、合同の症例カンファレンスの開催、人事交流の推進

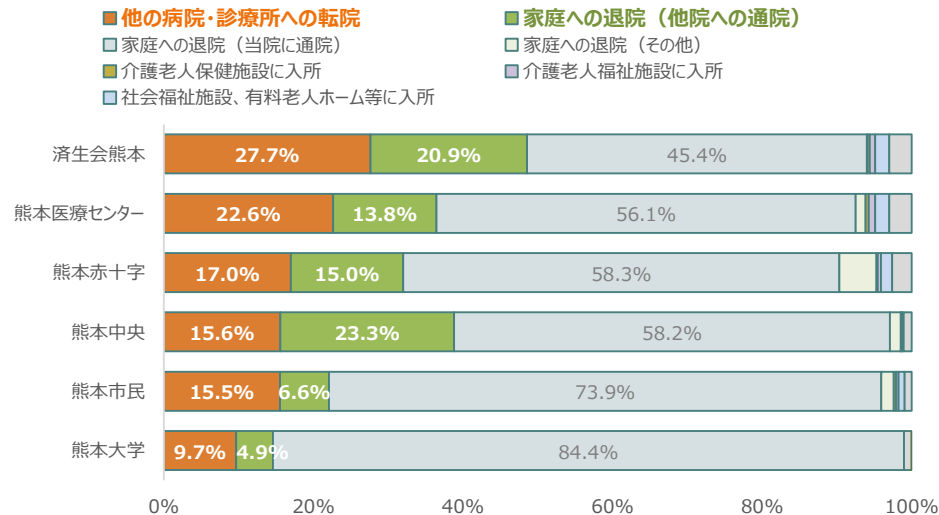
### ■ 救急医療連携

熊本県内の消防職員と共に「メディコン会」を月1回開催(2023/3で計270回開催) 病院前診療における症例検討による救急医療の連携強化と改善活動

### ■ 「個別化治療」に対応したがん診療連携

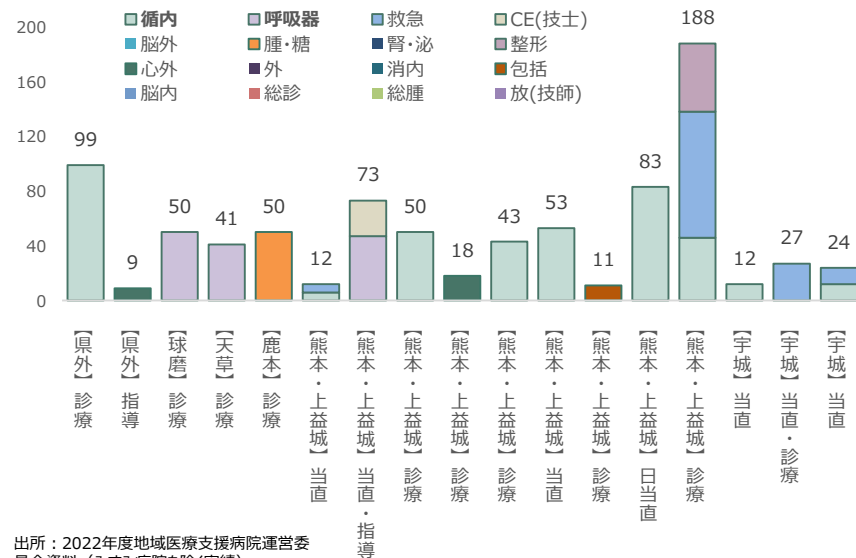
がん診療連携拠点病院としての役割に加え、2021年より「がんゲノム医療連携病院」として、個別化治療の提供と、患者に寄り添った集学的がん診療を提供

## 退院先の状況 (2021年度DPCデータ)



- ・ 出所：令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「入院経路及び退院先の状況」の各施設の数
- ・ 対象施設：300床以上で病床機能報告にて高度急性期機能を有すると報告した当構想区域の病院

## 地域からの求めに応じた医師・技師の派遣 (2022年度 n=843)



- ・ 出所：2022年度地域医療支援病院運営委員会資料 (みすみ病院を除く実績)

## 1. 限られた病床で安定した受入体制

- 地域連携やクリニカルパス、日帰り手術の推進などにより、効率的な医療を実践し、短い在院日数で高い病床稼働率を維持している
- しかし、400床と限られた病床数であるため、状況によっては病床が不足する局面がある。救急搬送に応需できない場合、地域の医療機関や消防機関に多大な負担を掛けてしまうことから、必要病床数の確保が必要である

## 2. 医療需要の増加や労働人口減少に対応できる体制づくり

- 今後のさらなる人口高齢化に伴い、当面の医療需要は増加傾向（当院が得意とする心疾患、脳血管疾患など）にある
- 県全域で人口は減少し、医療従事者数の確保は容易でないことから、医療資源が豊富な当構想区域の高度急性期機能を担う医療機関は、県全域を支えていく必要がある
- 質が高く効率的な医療を実現させるため、DX推進や働き方改革に伴うタスクシェア・タスクシフトによる生産性の向上が求められる



### 1. 高度急性期機能を担う

- 400床と限られた病床数の全てを「高度急性期機能」として医療資源を集中投入することで、地域住民の安心と地域包括ケアシステムの発展に貢献する
- 患者主体の地域医療連携を実践していくために、当該構想区域をはじめ、各地域の基幹病院および医療・介護・福祉施設と強固なネットワークを構築する

### 2. 医療従事者の確保

- 豊富な臨床経験と研究機会の提供、また医療連携を通じ、地域包括ケアの中心を担うことのできる人材育成に努める
- 医師や看護師をはじめ多職種によるタスクシェアリング・タスクシフティングによる適切な役割分担と統合、DXによる組織・業務変革を推進し、生産性の向上を図る
- 超高齢社会での複合的疾患への対応、高度急性期医療と患者中心のチーム医療、地域医療へのさらなる貢献のために、「病院総合医」の育成を推進する
- 院内保育所の充実、シフト勤務や短時間雇用、在宅勤務などの多様な働き方を推進し、職員が働き続けられる職場環境を整備する
- 高度急性期病院の責務として、教育や技術的支援など、地域の医療・介護・福祉施設を積極的に支援する

### 3. 新興感染症等がまん延した際の感染症医療

- 人工呼吸管理や体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者対応を担う  
【即応病床4床※1、超緊急時は8床】
- TQM部感染管理室※2が中心となり、経営陣と共同で感染管理の統括、及び院内・院外（医療機関・介護施設・行政等）連携の陣頭指揮をとる。

※1：重症患者用病床確保のためのゾーニングに伴い、集中治療室のうち3床を休止病床とせざるを得ない

※2：2023年6月1日時点で6名（感染症専門医2名、感染管理認定看護師2名、薬剤師・臨床検査技師が各1名）が専従として所属

### 4. 地域医療支援病院の新たな責務について

#### 1. 医師の少ない地域を支援すること。

平時より地方中核病院等に対して医師・技師を派遣し、診療支援※を実施しており、今後も継続する。

※2022年度は地域からの診療・当直支援・指導要請に応じ、当院の医師・技師を計1,278回派遣

#### 2. 近接している医療機関と競合している場合は、地域医療構想調整会議における協議に基づき、医療需要に応じ、必要な医療に重点化した医療を提供すること。

当院が得意とする心疾患、脳血管疾患、外傷などは今後増加傾向にあるため、重点的に医療を提供する。

#### 3. 平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと。

当院は感染対策向上加算1※の施設基準を満たしており、また上述（P7-3）の通り、平時より感染症への対策・連携先への指導・支援を実施している。

※新興感染症の発生時等、感染症患者を受け入ることを念頭に感染対策体制を有する事を評価した施設基準

#### 4. 平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供すること。

災害拠点病院、熊本DMAT指定病院に指定を受けており、また平時より全国済生会災害支援ネットワークを構築している。災害発生時は救急搬送の受け入れ及び地域の医療機関に対する積極支援を実施する。

## 【① 4 機能ごとの病床のあり方 その1】

単位：床

病床機能	2022年 (令和4年)	2025年 (令和7年)	備考
高度急性期	400	400	
急性期			
回復期			
慢性期			
その他			
合 計	400	400	

## 【②診療科の見直し】

	現時点 (2023年6月時点)	2025年	理由・方策
維持	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、その他（総合腫瘍科） ※	現在の診療科を維持	質の高い高度急性期医療を提供するにあたって必要となる診療科を維持
新設			
廃止			
変更・統合			

※ 標榜診療科 (22科)

	現時点(2023年3月実績)	2025年
①病床稼働率	108.8%	105%
②紹介率	69.9% (80.8%) ※ ※ ( ) 内は分母からCOVID-19スクリーニング目的の紹介状のない患者を除いた場合	90%
③逆紹介率	170.8%	180%

## 紹介率・逆紹介率の計算方法

■ 紹介率 =  $\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$

■ 逆紹介率 =  $\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$

## 紹介率・逆紹介率の用語の定義 (地域医療支援病院の要件に基づく)

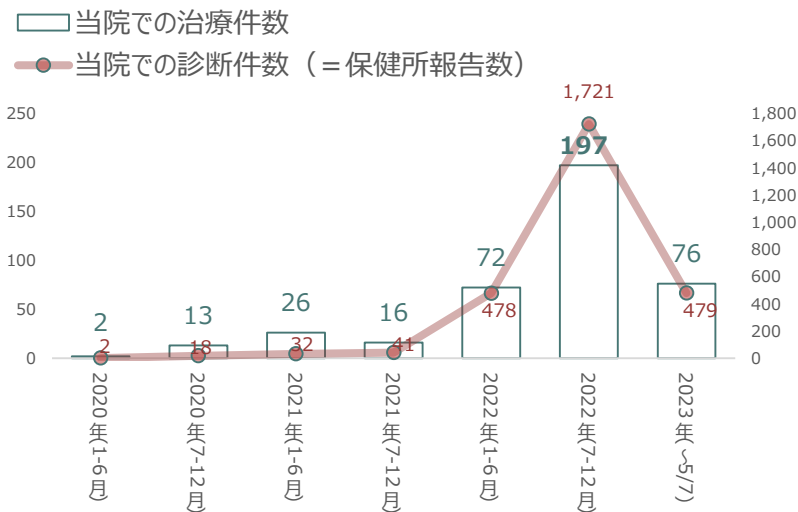
- 1. 初診患者数**  
初診料算定患者数 - (救急搬送患者数 + 休日又は夜間に受診した患者数)
- 2. 紹介患者数 (初診患者に限る)**  
開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数
- 3. 逆紹介患者数**
  - 他の病院又は診療所に紹介した者の数
  - 診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者 (開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く)

達成に向けた取組み	予想される課題
<p><b>■ 働き方改革推進と地域医療支援病院としての責務の遂行</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2022年より院内に働き方改革プロジェクトを設置し、A水準に向けた勤務環境改善の検討※と、診療機能強化、及び診療支援の継続体制構築を目指している</li> </ul> <p>※①勤務実態の調査による医師の健康被害を防止する対策の実施、 ②当直体制のオンコール切替、③変形労働制の導入、 ④診療支援先に対する宿日直許可の取得依頼 など</p> <p><b>■ 働き方改革と統合した医療連携の強化と病床確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>増加する高齢患者（特に心不全など）の早期転院推進による、在院日数短縮と病床確保</li> <li>救急外来において、重症度が低い症例（圧迫骨折、めまいなど）の下り搬送推進による病床確保</li> <li>上記実現のため、近隣の医療機関との円滑な連携関係・フローの構築</li> <li>外来機能分化推進のため、逆紹介の推進及び紹介予約制の導入等によるかかりつけ医との連携強化を図る</li> </ul> <p><b>■ 医療従事者の確保に向けた環境改善のための取組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>タスクシェア・タスクシフトの推進</li> <li>AI技術を用いた診療、各種デジタル技術の導入に投資することで、DXの実現、および勤務環境改善と職員の負担軽減を目指す</li> <li>上記と並行し、医療資源が不足するエリアに対しては、医師派遣を継続することで、地域医療の持続可能性に資する支援を実施する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口動態の変化に伴う救急患者（特に高齢者）の増加、働き方改革に伴う夜間帯の救急受入体制が地域全体で懸念される。院内における救急医療体制の強化と、更なる連携・支援が課題</li> <li>また、連携先に対する診療支援（医師派遣）を継続する為には勤務時間管理の厳格化が課題</li> <li>働き方改革と統合した患者受け入れキャパシティ確保を実現するためにはさらなる資源投入が必要であり、更に昨今の物価高騰も相まって高コスト体質化が課題</li> <li>新興感染症流行期には紹介率の低下を懸念※ ※新型コロナウイルス流行期は、クラスターや職員の就業制限予防など、感染防止対策を強化するため、紹介状のないスクリーニング目的の初診患者が増加し紹介率が低下した。2023年3月の場合、分母となる初診数から上記を除くと紹介率は80.8%</li> </ul>

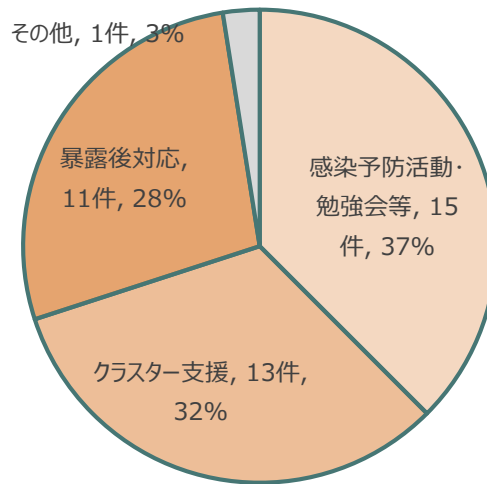


# 4 その他特記事項

## 新型コロナウイルス感染症の治療・診断件数（～2023.5.7）



## 地域に対する感染管理支援・予防活動（2020～2022年度 40件実施）

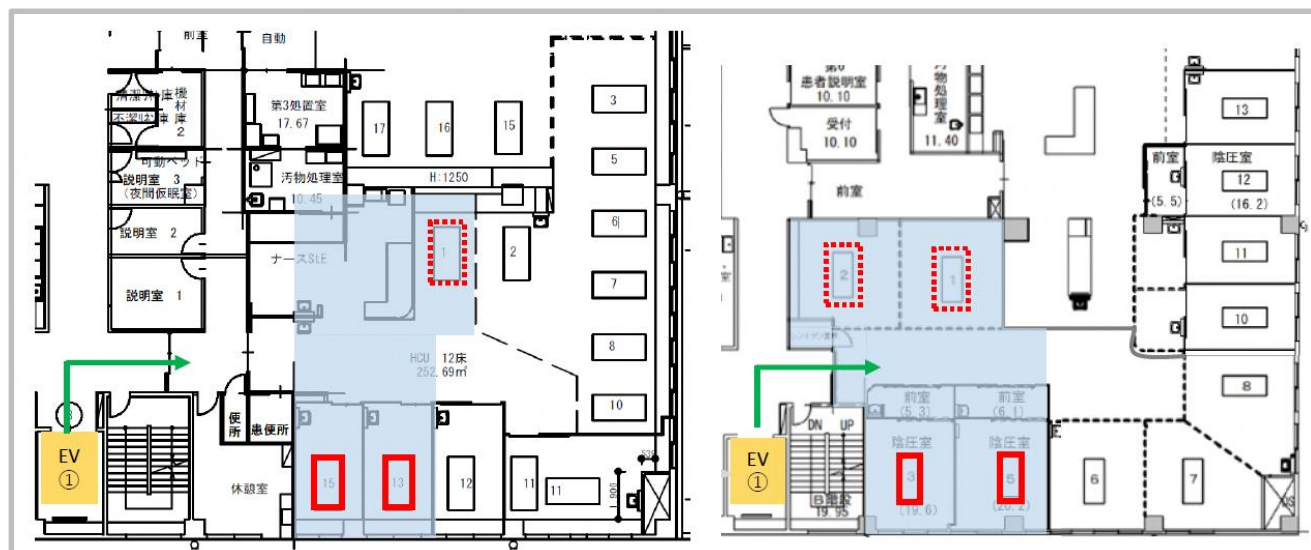


新型コロナウイルス感染症流行前よりTQM部に感染管理室を設置しており、地域に対する支援・指導を含めた活動を実施している。  
今後の新興感染症の流行時にも当該部署を中心とした関係機関との連携、地域への支援、感染症医療の提供を実施する

・出所：済生会熊本病院 TQM部 感染管理室 活動報告資料より

・出所：済生会熊本病院 TQM部 感染管理室 活動報告資料より

## 集中治療系病棟における陰圧室・個室設置とゾーニング状況〔通常診療（non-Covid-19）と両立するための病床の必要性〕



人工呼吸管理や体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者対応を担うため、集中治療室に即応病床を確保

- ・即応病床**4床**
- ・超緊急時は**8床**（上記に伴い**休止病床も生じる**）

一方で、**通常**の高度・急性期医療※を継続するためにも、**高度急性期病床・医療従事者の確保が継続的に必要**

※特に神経系、循環器系、外傷系といった当院が強みとする診療