

# 済生会熊本病院が担う 役割について

平成 30 年 3 月  
済生会熊本病院

## 理念と 基本方針

### 医療を通じて地域社会に貢献します

～ やさしさとぬくもりのある質の高い医療を患者さんへ ～

1. **救急医療** 専門医療チームが24時間迅速に対応します
2. **高度医療** 臓器別専門診療体制で最新、最良の医療を提供します
3. **地域医療と予防医学** 患者主体の連携医療を行い、地域医療を支援し、健康増進をめざします
4. **医療人の育成** 医療の知識と技術を高めるための環境を整え、地域に必要とされる医療人育成に力を入れます

## 基礎情報

### ■ 許可病床数 400床

救命救急センター（救命救急入院料3）42床、集中治療室（特定集中治療室管理料1）18床、  
ハイケアユニット（ハイケアユニット入院医療管理料1）12床、一般病棟（7対1入院基本料）328床

### ■ 主な指定

救命救急センター、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、  
急性心筋梗塞急性期拠点病院、脳卒中急性期拠点病院、臨床修練指定病院、臓器提供施設、熊本DMAT指定病院 等

### ■ 主な診療体制

外科センター、消化器病センター、四肢外傷センター、呼吸器センター、腫瘍・糖尿病センター、腎・泌尿器センター、心臓血管センター、脳卒中センター、  
救急総合診療センター、外来がん治療センター、予防医療センター、集中治療部、包括診療部、中央手術部、中央放射線部、中央検査部、  
医療連携部、TQM部（品質管理室、医療安全管理室、感染管理室）、教育・研究部（医師研修室、人材開発室、臨床研究支援室）等

### ■ 主な医療機器・設備

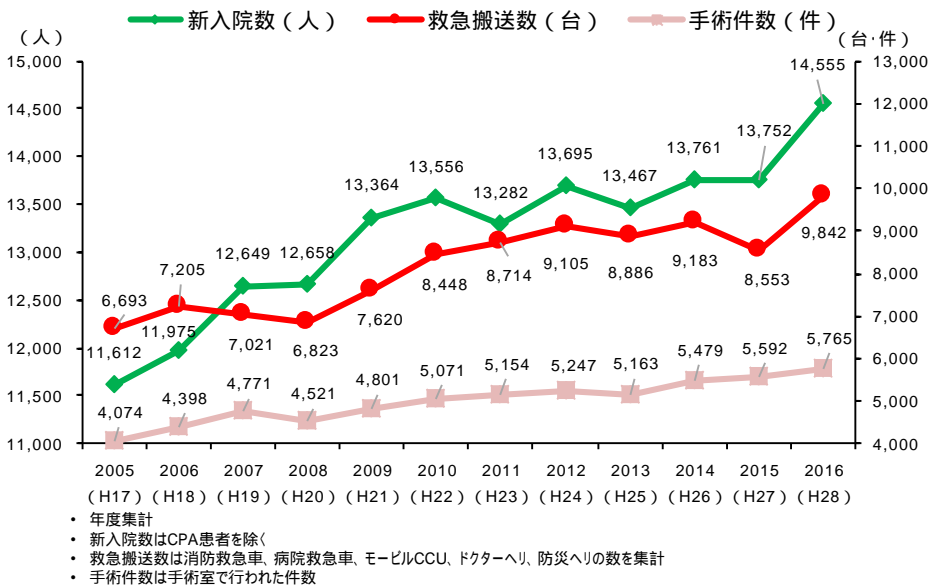
手術支援ロボットダヴィンチ、ハイブリッド手術室（2018年4月より2室予定）、手術室12室、日帰り手術・治療室（12ブース）、血管造影装置（4台）、  
内視鏡室（13ブース）、外来化学療法室（20床）、ガンナイフ、トモセラピー、PET/CT、IVR-CT、MRI（4台）、CT（320列2台含む5台）、  
透視装置（5台）、核医学装置〔ガンマカメラ〕（2台）、外科用イメージ装置（5台）、人工透析装置（67台）、高気圧酸素治療装置、  
モービルCCU、ヘリポート、災害拠点備蓄倉庫 等

### ■ 職員数 1,907名

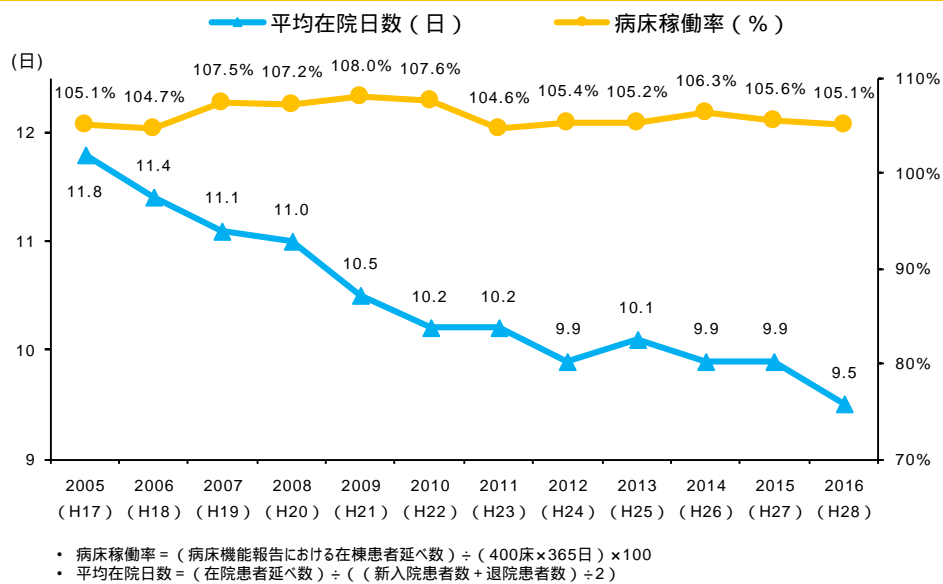
医師 192名、看護職員 710名、薬剤師 39名、診療放射線技師 47名、臨床検査技師 85名、臨床工学技士 42名、管理栄養士 21名、  
理学療法士 21名、言語聴覚士 5名、作業療法士 7名、介護福祉士 7名、MSW 9名、事務 364名、その他（委託・派遣含む）358名

# 1 自施設の現状 診療実績

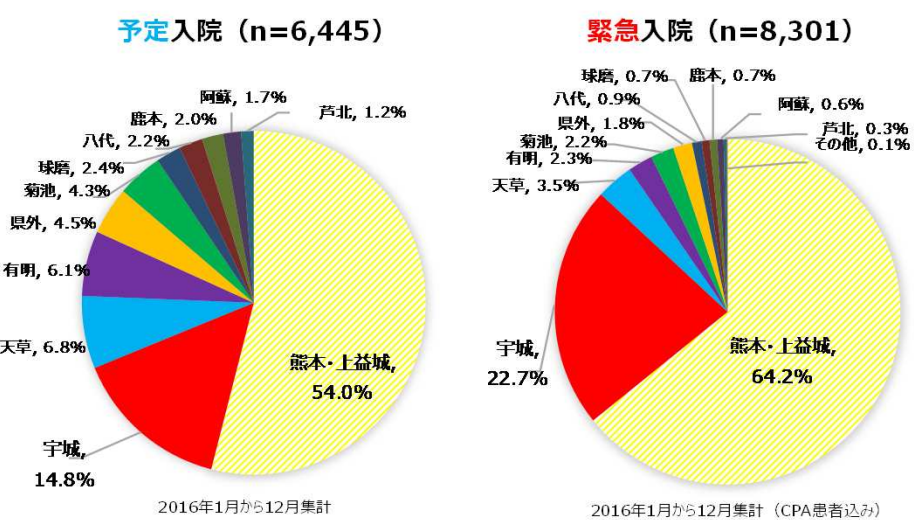
## 入院患者数等の推移



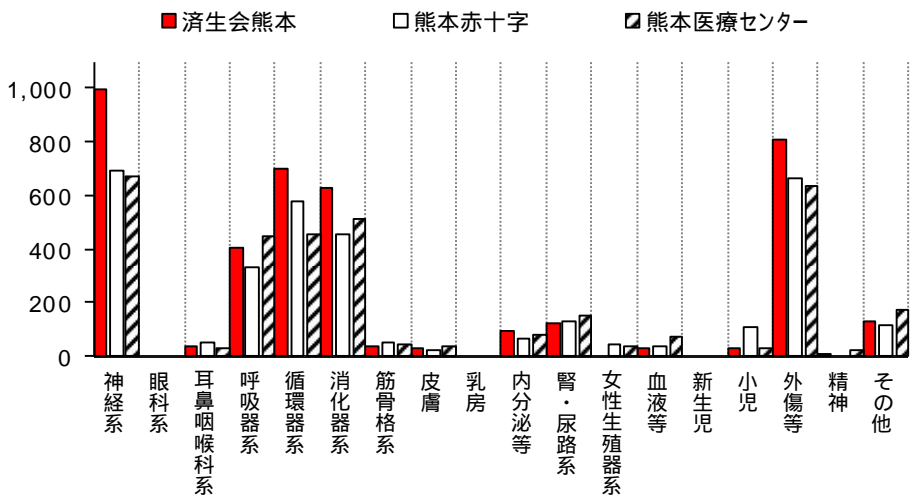
## 平均在院日数および病床稼働率の推移



## 入院患者の居住地内訳 (構想区域別)



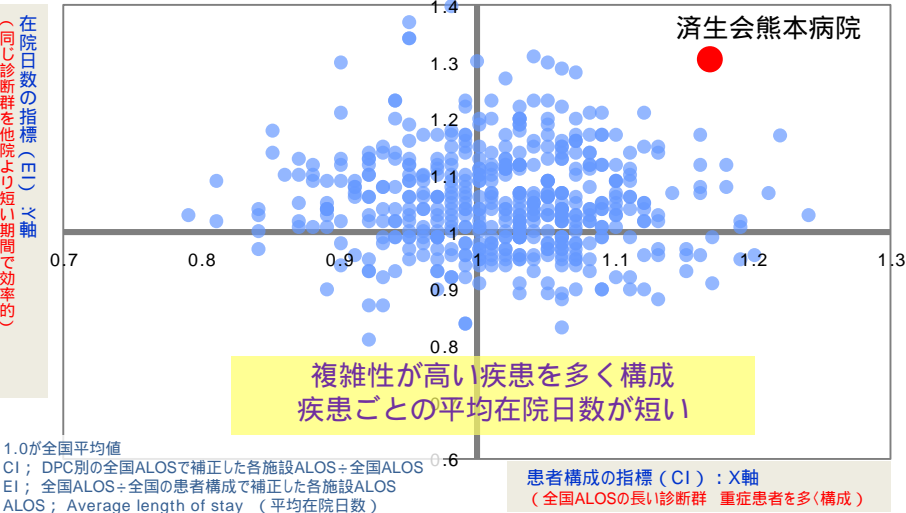
## MDC別救急車搬送入院患者数 (2015年度DPCデータ)



・ 出所：厚生労働省中医協DPC評価分科会資料 (2017.2.9)「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

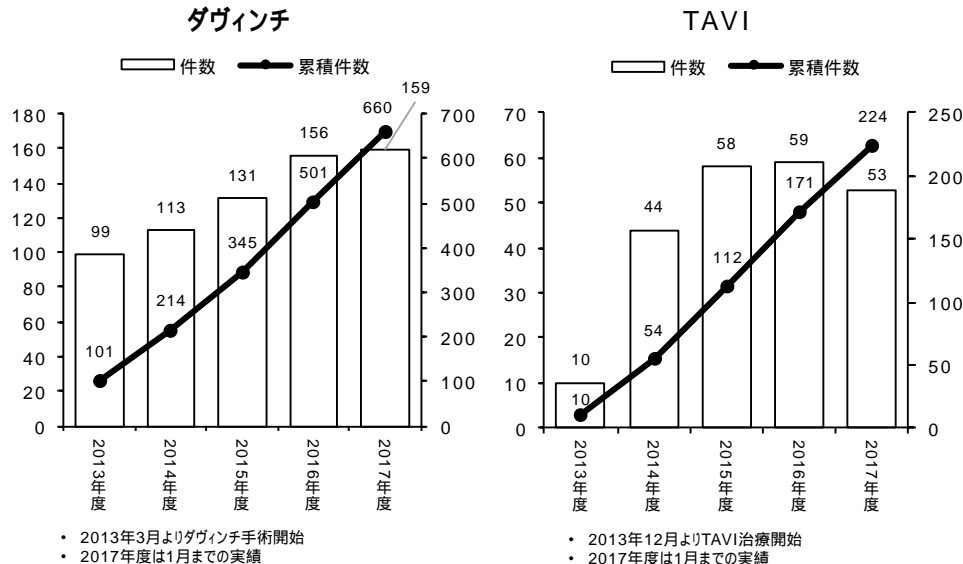
# 1 自施設の現状 自施設の特徴

## 「患者構成の指標」と「在院日数の指標」(2015年度DPCデータ)

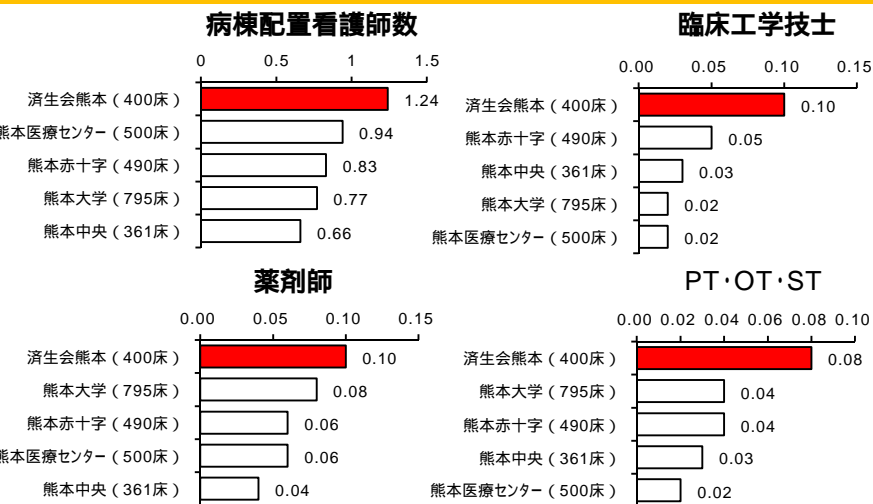


出所: 厚生労働省中医協DPC評価分科会資料(2017.2.9)「在院日数の平均の差\_MDC別」の「2015年度全体」にある、各施設の患者構成の指標と在院日数の指標の散布図とし、全診断群分類(2,873分類)のうち出現種類数30%以上の488病院を表示

## ダヴィンチ、TAVIの治療件数推移

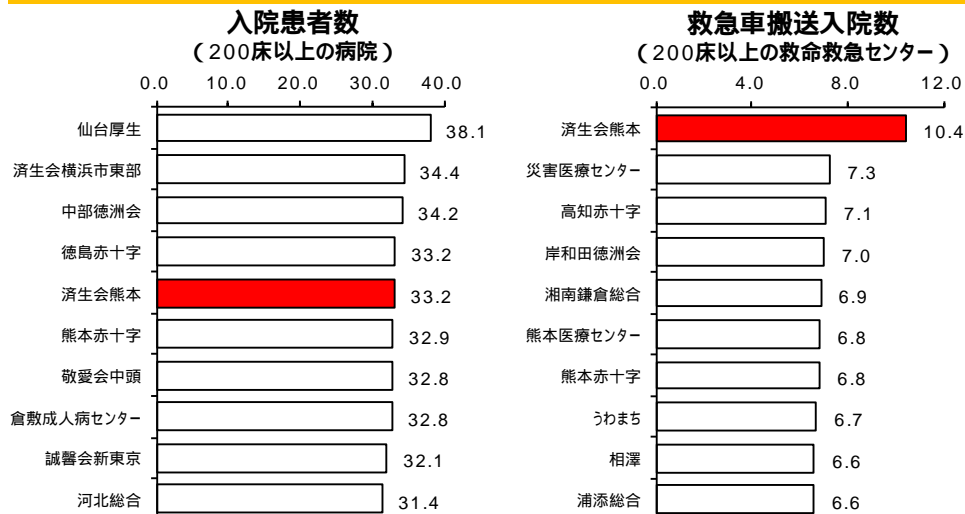


## 許可病床あたりの職員数(2016年度病床機能報告データ)



出所: 2016年度「熊本県における医療機能ごとの病床の現状」の2016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(熊本市市民病院は除外)  
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(2015年度DPCデータ)

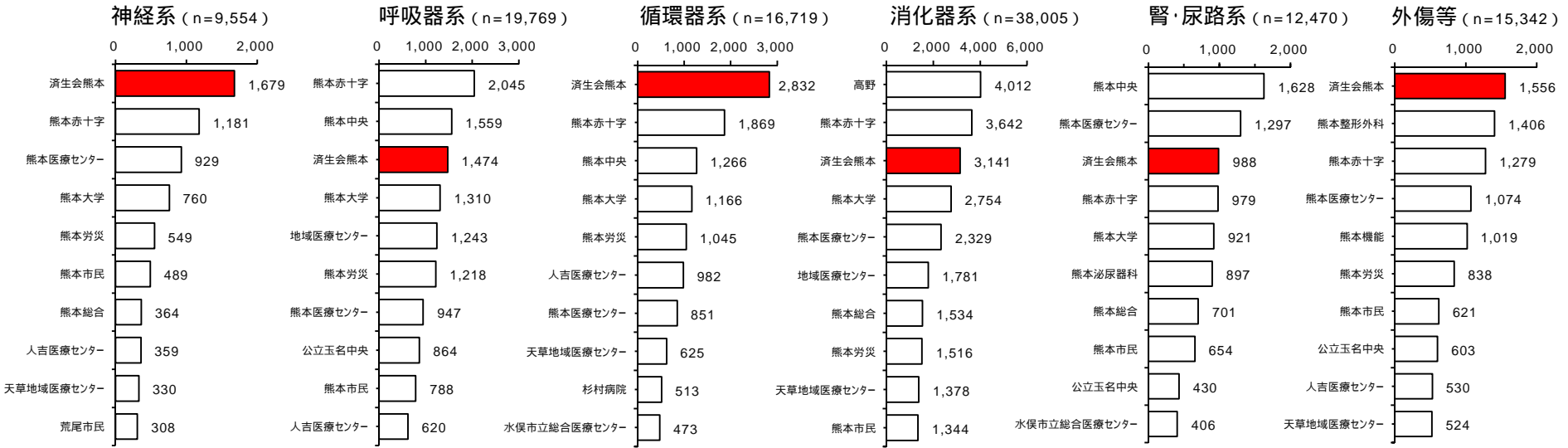


出所: 厚生労働省中医協DPC評価分科会資料(2017.2.9)「施設別MDC比率」の件数全体を「施設概要表」のDPC算定病床数で除した  
対象施設: DPC算定病床数が200床以上の病院

出所: 厚生労働省中医協DPC評価分科会資料(2017.2.9)「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日本救急医学会ホームページに2018年2月1日時点で掲載があった施設のうち、DPC算定病床数が200床以上の病院

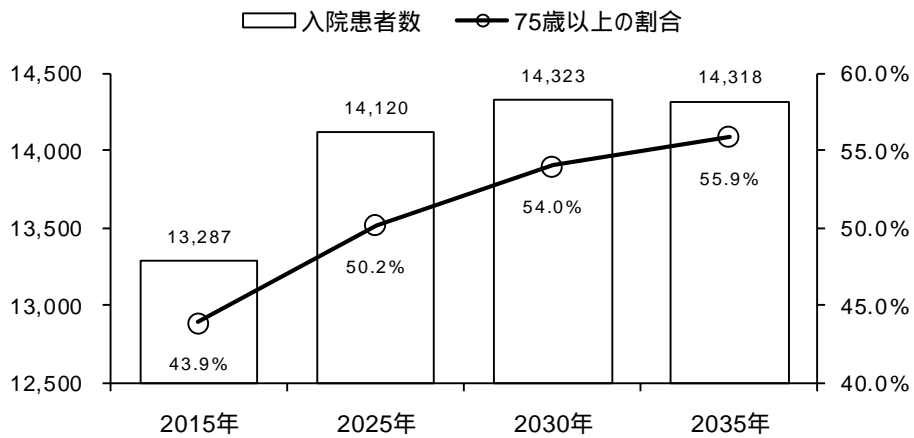
# 1 自施設の現状 自施設の特徴

## 本県の施設別MDC別退院患者数 (2015年度DPCデータ)



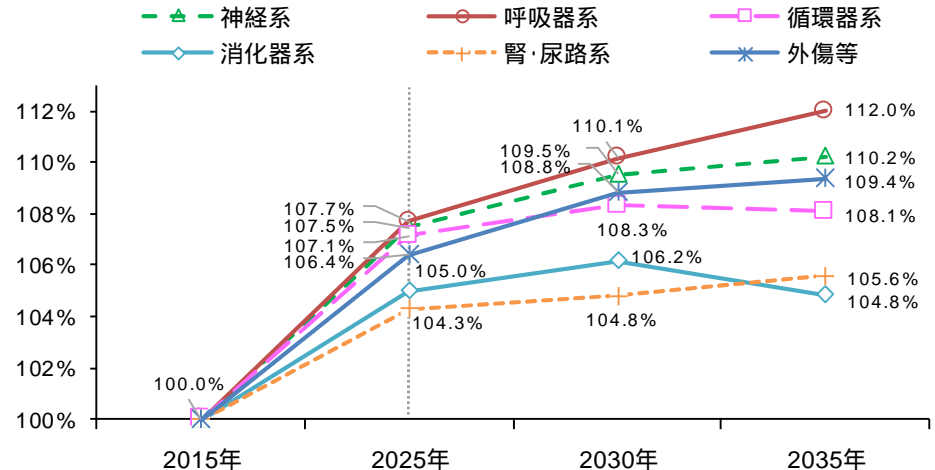
・ 出所：厚生労働省中協DPC評価分科会資料（2017.2.9）「施設別MDC比率」の件数全体にMDCの比率を乗じ、各施設のMDC別の件数を算出  
 ・ 対象施設：熊本県の2015年度DPC調査対象病院81施設

## 当院入院患者数の将来推計 (2015年を基準)



・ 当院の2015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（2013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

## 当院入院患者数のMDC別将来推計 (2015年を基準とした増減率)

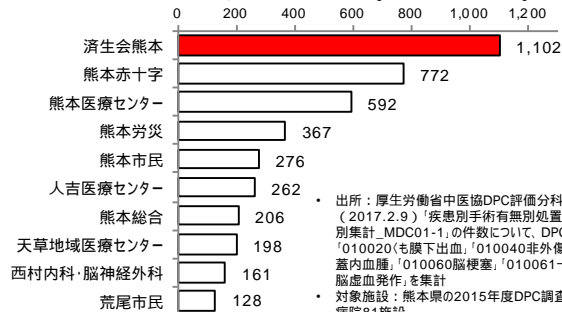


・ 当院の2015年MDC別入院患者を居住地別（県外を除く）、年齢階級別、性別に集計し、社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）」の「男女別・年齢階級別の推計結果（市区町村編）」より、熊本県の市区町村別データを基に当院の将来推計入院患者数を推計  
 ・ 2015年の入院患者数を基準に各年の増減率で表示

## 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
- 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（2015年度データ）

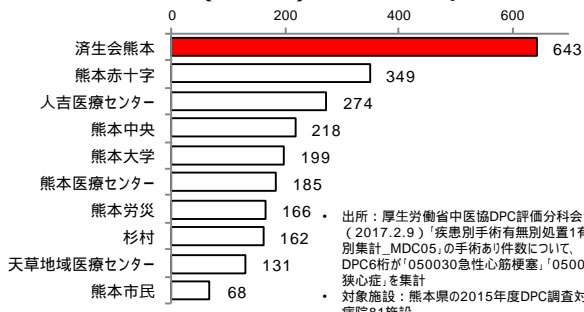


出所：厚生労働省中協DPC評価分科会資料（2017.2.9）「疾患別手術有無別処置1有無別集計\_MDC01-1」の件数について、DPC6桁が「010020（も膜下出血）」「010040（非外傷性頭蓋内血腫）」「010060（脳梗塞）」「010061（過性脳虚血発作）」を集計  
 対象施設：熊本県の2015年度DPC調査対象病院81施設

## 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
- 人工心肺装置やモービルCCUなどを備え、重症な患者に対応できる

虚血性心疾患（手術あり）の退院患者数（2015年度データ）

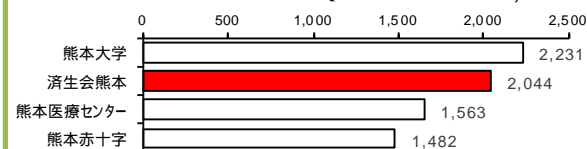


出所：厚生労働省中協DPC評価分科会資料（2017.2.9）「疾患別手術有無別処置1有無別集計\_MDC05」の手術あり件数について、DPC6桁が「050030（急性心筋梗塞）」「050050（狭心症）」を集計  
 対象施設：熊本県の2015年度DPC調査対象病院81施設

## がん

- 地域がん診療連携拠点病院
- 患者状態やがん種に応じて、「手術」、「放射線治療」、「化学療法」、「免疫療法」を組み合わせた集学的治療
- 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」（外来化学療法、トモセラピー、ガンナイフ、PET/CT、緩和ケアなど）

院内がん登録件数（2014年1月-12月）

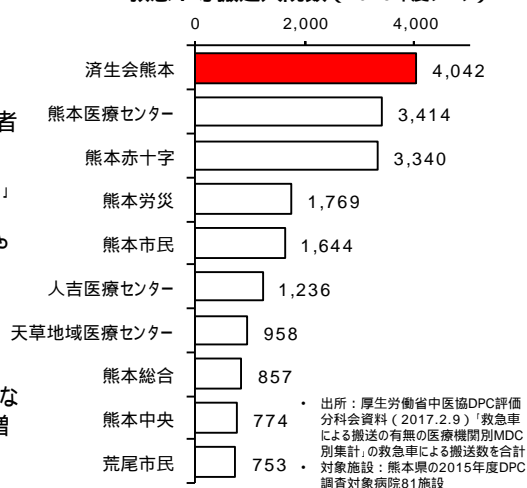


・ 出所：国立がん研究センター「がん情報サービス」ホームページに2018年2月1日時点で公開されていた各施設の院内がん登録件数  
 ・ 対象施設：当構想区域の都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院

## 救急

- 救命救急センター
- 「断らない救急医療」をスローガンに、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（2015年度データ）



出所：厚生労働省中協DPC評価分科会資料（2017.2.9）「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  
 対象施設：熊本県の2015年度DPC調査対象病院81施設

## 災害

- 災害拠点病院、熊本DMAT指定病院
- 4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」

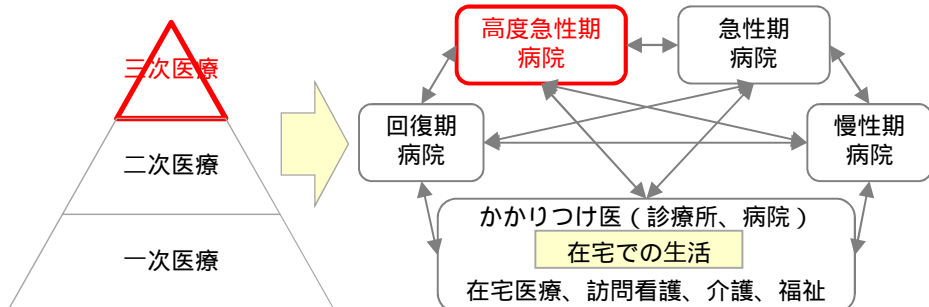
## 地域における当院の役割、地域完結型医療

### ■ 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

急性期の中でも診療密度が高いところ

### ■ 「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

転院先連携機関と一連の共通評価を用いることで、シームレスな連携医療、地域の医療の質向上を目指す取り組み

### ■ 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（17年度10施設、延509名）
- ・済生塾（70施設、700名）
- ・地域からの実習生の受入 など

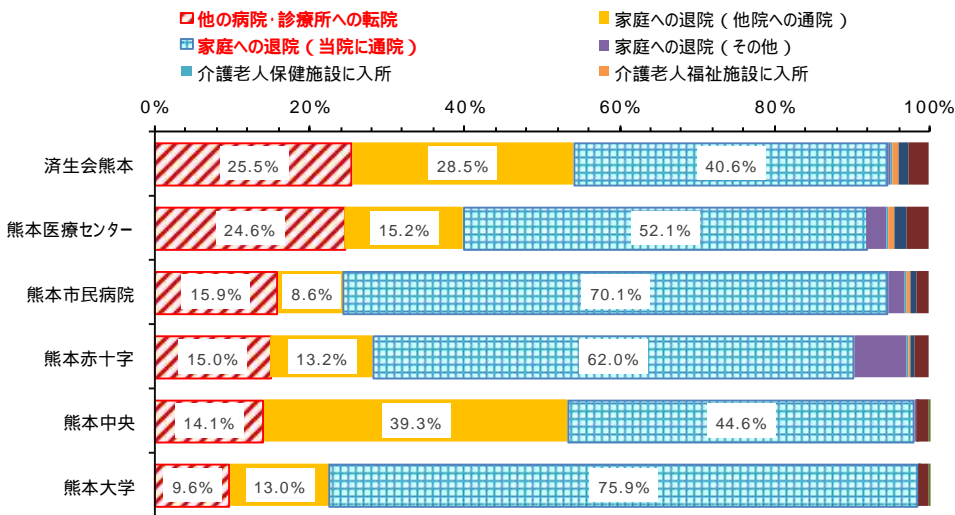
### ■ 地域の看護・介護ケアの連携

地域の看護ケア・介護ケア人材の交流、課題の共有、標準化や質の向上を目的とした連携会議

### ■ 合同の症例カンファレンス、人事交流の推進

地域が多職種で協働して入院患者を診る仕組み

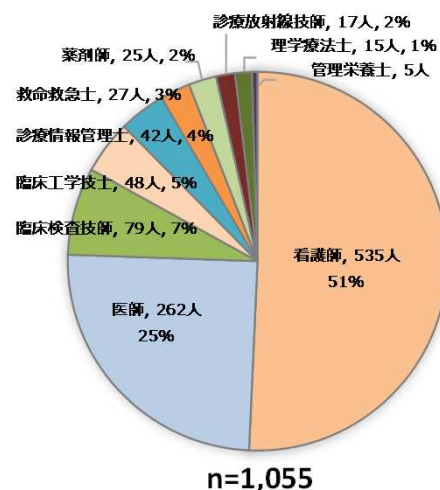
## 退院先の状況（2015年度DPCデータ）



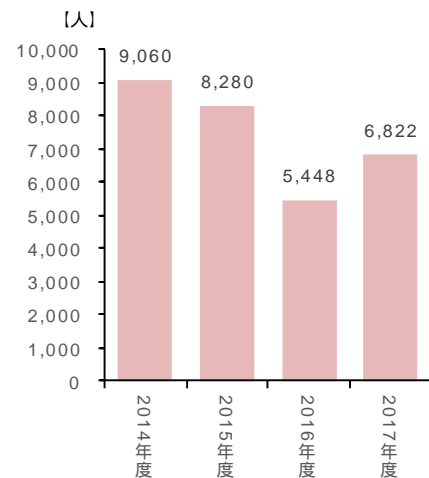
・ 出所：厚生労働省中協DPC評価分科会資料（2017.2.9）の「退院時転帰の状況」の各施設の値  
 ・ 対象施設：300床以上で病床機能報告にて高度急性期機能を有すると報告した当構想区域の病院

## 地域から実習生の受け入れ、地域公開研修会

地域からの実習生受け入れ人数  
（2016年10月-2017年9月）



地域からの研修会参加人数



2017年度は9月までの実績

## 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に、ICTの積極的導入や働き方の改善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

- 人材を確保し、職員の質を高め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や、タスクシフティングにより、適切な役割分担と統合を推進し、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 具体的な計画（1）今後提供する医療機能に関する事項

#### 【 4 機能ごとの病床のあり方 その1】

単位：床

病床機能	2017年 (平成29年)	2023年 (平成35年)	2025年 (平成37年)
高度急性期	400	400	400
急性期			
回復期			
慢性期			
その他			
合 計	400	400	400

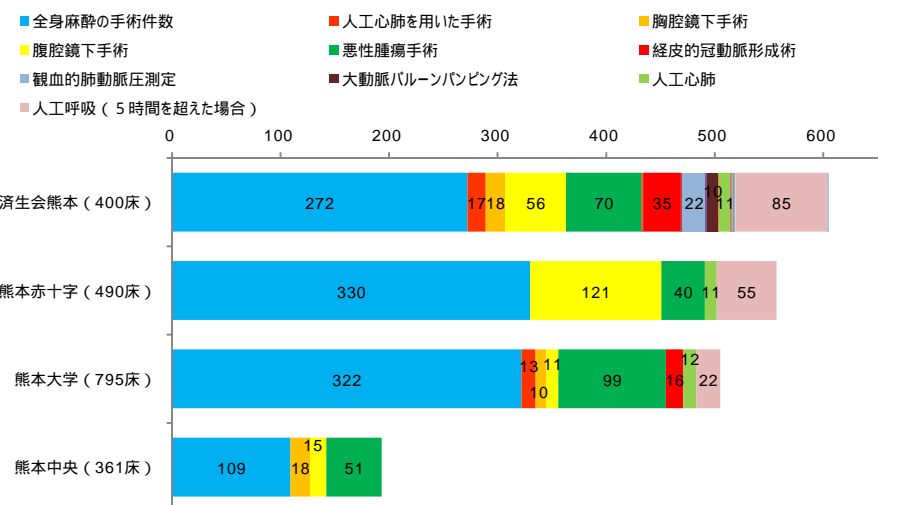
# 3 具体的な計画 (1) 今後提供する医療機能に関する事項

## 【 4 機能ごとの病床のあり方 その2 : 高度急性期を担う理由】

- 400床に対する診療実績、それを実現する医療スタッフ数、高度医療機器等が充実しており、患者状態の早期安定化に向けて **診療密度が特に高い医療を提供する機能がある**
- 複雑な疾患を多く受入れ、かつ効率的に治療している等の実績は、急性期入院医療の機能を評価する **DPC (Diagnosis Procedure Combination) 機能評価係数** において高い評価を得てきた
- 患者安全を担保した質の高い高度急性期医療を推進するため、国際的な医療機能評価である **JCI (Joint Commission International) 認証** を取得している



### 高度急性期機能の特徴的な診療行為の件数 (2016年度病床機能報告データ、6月診療分入院レセプト)



### 病棟ごとの病床機能と医療の内容に関する分析について②

結果：全体の平均に対する比が3以上のものについて、病床機能別にみると以下のような特徴がみられた。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
入院基本料・特定入院料等	特定機能病院一般病棟入院基本料 救命救急入院料 特定集中治療室管理料(ICU) R/ケユニット入院医療管理料(HCU) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU) 新生児特定集中治療室管理料(NICU) 総合周産期特定集中治療室管理料	○ 急性期については、特徴的なものはなかった。	回復期病棟(RL)リハビリ病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料	療養病棟入院基本料 障害者施設等7対1入院基本料 障害者施設等10対1入院基本料 障害者施設等13対1入院基本料 障害者施設等15対1入院基本料 障害者施設等特定入院基本料 特殊疾患病棟入院料
診療行為	全身麻酔の手術 人工心肺を用いた手術 胸・腹腔鏡下手術 悪性腫瘍手術 脳血管内手術 経皮的脳血管形成術 経皮的選択的脳血管性・塞栓溶解術 経皮的脳血管ステント留置術 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞・不安定狭心症に対するもの) 救急搬送診療料 観血的肺動脈圧測定 持続経路式血液濾過 大動脈バルーンパンピング法 経皮的肺補助法 人工心肺 血漿交換療法 吸着式血液浄化法 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 人工呼吸 周術期口腔機能管理後手術加算	○ 急性期については、特徴的なものはなかった。	救急・在宅等支援病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算 休日/RL/リハビリ提供体制加算 入院時訪問指導加算(RL/リハビリ総合計画評価料)	障害児(者)RL/リハビリ料 病態評価実施加算 特殊疾患入院施設管理加算 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

出所：2016年度「熊本県における医療機能ごとの病床の現状」の各施設の「医療内容に関する情報」(2016年6月診療分であって7月審査分の「入院レセプト」0件もしくは10件未満で公開されていない診療行為は非表示)から、高度急性期の特徴的な診療行為(右の表：厚生労働省地域医療構想に関するワーキンググループ資料の高度急性期の特徴的な診療行為)の件数  
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(データが公開されていない熊本医療センター、熊本市民病医院は除外)

出所：厚生労働省第4回地域医療構想に関するワーキンググループ(2017.5.10)資料2「平成28年度病床機能報告の結果について(2017.5.24修正版)」の「病棟ごとの病床機能と医療の内容に関する分析について」

## 【 診療科の見直し】

	現時点 (2018年3月時点)	2025年	理由・方策
維持	外科、消化器内科、整形外科、 呼吸器外科、呼吸器内科、 腫瘍内科、糖尿病内科、泌尿器科、 腎臓内科、心臓血管外科、 循環器内科、脳神経外科、 神経内科、救急科、総合診療科、 麻酔科、放射線科、病理診断科、 内科、包括診療科、集中治療科	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			

### 3 具体的な計画（2）数値目標

項目	現時点(2017年11月時点)	2025年
病床稼働率	106.2%	105%
紹介率	73.6%	90%
逆紹介率	181.2%	180%

#### 紹介率・逆紹介率の計算方法

#### 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）

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

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）

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

#### 達成に向けた取り組み

#### 予想される課題

#### ■ 患者受け入れキャパシティの確保

- 治療部門（手術室、カテ-テル治療室等）の拡充
- 在院日数の短縮による必要病床数の確保
- 日帰り手術の推進

- 患者受け入れキャパシティ向上による仕事量の増加

#### ■ 患者フローマネジメントの確立

- 病床利用効率化のコントロール
- 入退院支援体制の強化

- さらなる資源投入による高コスト体質化

- 紹介状のない救急患者等にも一定程度の重症患者が含まれる

#### ■ 地域の医療・介護・福祉施設との連携推進

- 患者、かかりつけ医など地域ニーズを把握した地域完結型医療
- 入院前・入院中・入院後の連携と情報共有の推進
- 地域からの紹介、地域への逆紹介の推進
- ICTを活用した連携

#### ■ 地域の医療人育成

- 当院のリソースを活用した実習・研修会の実施
- 医療技術支援等のアウトリーチの実施

- クリニカルパスの先駆的活用、質を担保するためのTQM（Total Quality Management）やJCI認証、包括診療など、新しい「仕組み」を作ることによって、効率的で質の高い高度急性期医療を提供してきた
- これまでの取り組みで培ってきたノウハウを活かしながら、地域の医療・介護・福祉施設とともに、当院の医療資源を最大限に活かした過不足のない医療を提供し、当構想区域をはじめ県全域に貢献していきたい