

今後の医学教育の在り方に関する検討会（第2回）講演資料

診療・経営の現状と課題

令和5年 6月23日（金）

熊本大学病院 病院長 馬場 秀夫

熊本大学病院について



病床数

845床



診療科

33科



職員数

2,130人 (令和4年6月1日現在)



外来

353,120人 (令和4年度)



入院

246,646人 (令和4年度)

本日の内容

1. 地域連携の取り組み
2. 医療計画、地域医療構想等を踏まえた取り組み
3. 病院経営の課題及び収支改善に向けた取り組み
4. 大学病院としての魅力を高める取り組み

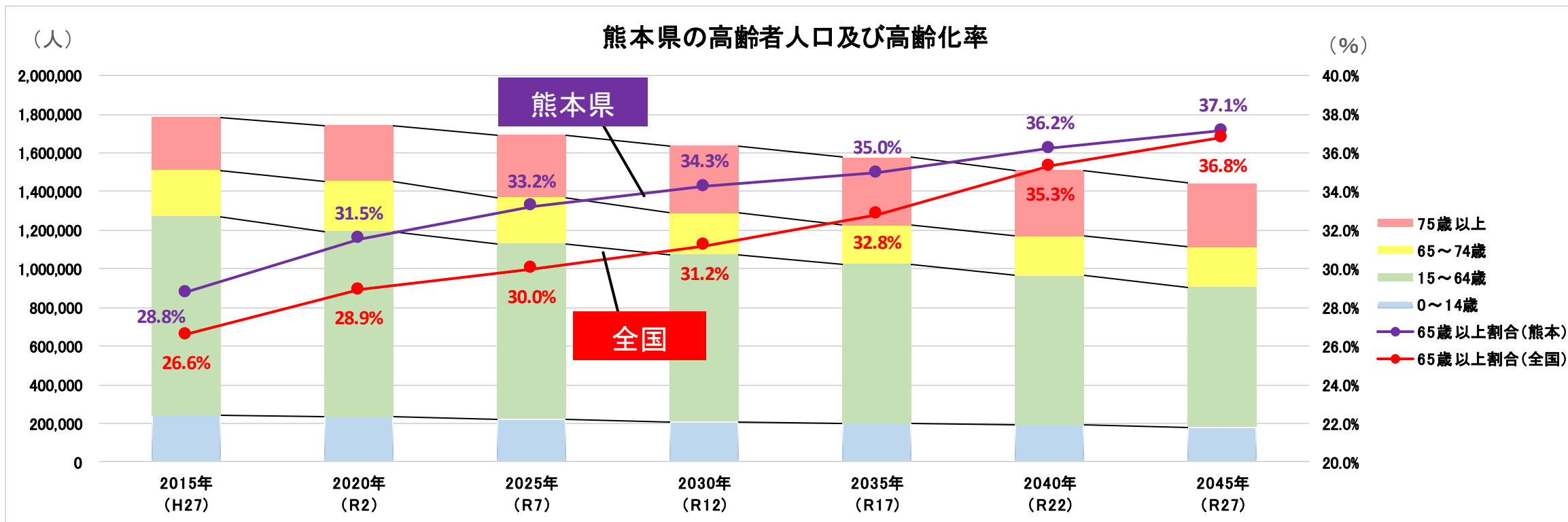
1. 地域連携の取り組み



熊本県の高齢人口及び高齢化率

急速に進む少子高齢化や国の厳しい財政状況などを背景として、本院を含む熊本・上益城構想区域(以下「当該構想区域」という。)はもとより、熊本県全域において、制度的にも財政的にも持続可能な医療提供体制が必要である。

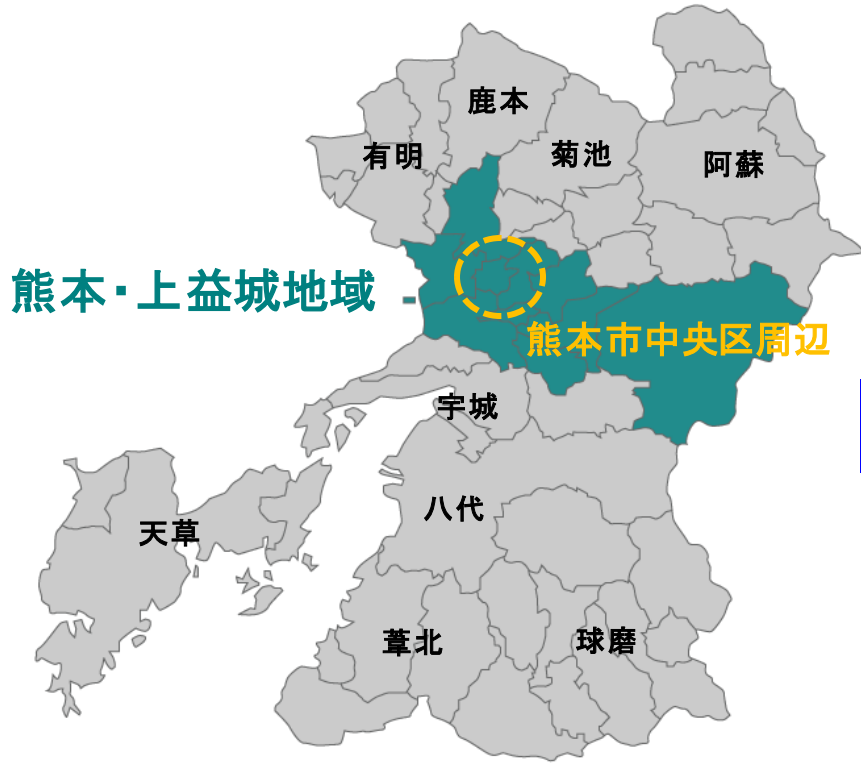
特に熊本・上益城構想区域では、基幹的な医療機関や医療に関わる人材が集中している状況であり、地域における病床機能の分化及び連携を推進していかなければならない。



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(平成30(2018)年推計)」に基づき作成

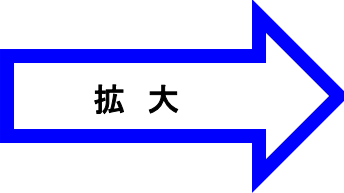
全国的には、団塊の世代の方々が全て75歳となる2025年には、75歳以上の人口が全人口の約18%となり、2040年には65歳以上の人口が全人口の約35%となると推計されている。

近隣の医療機関の配置状況等

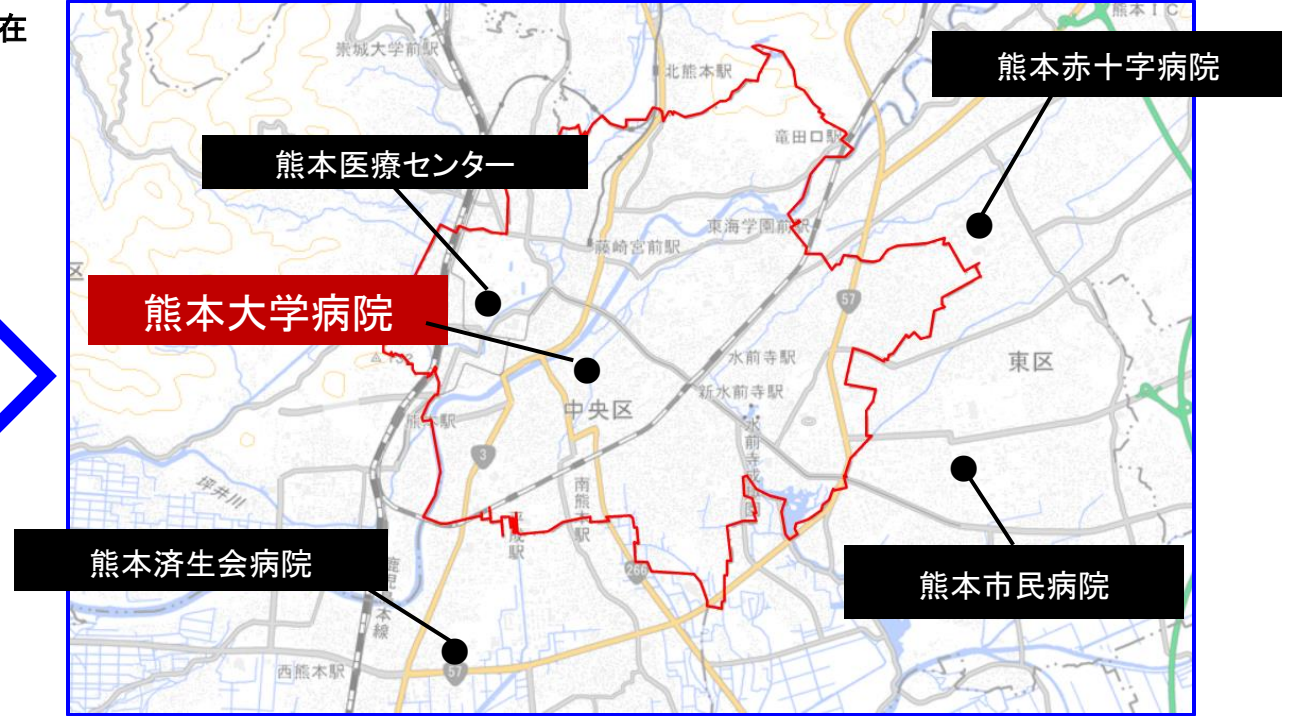


令和5年5月1日現在
熊本県人口
約171万人

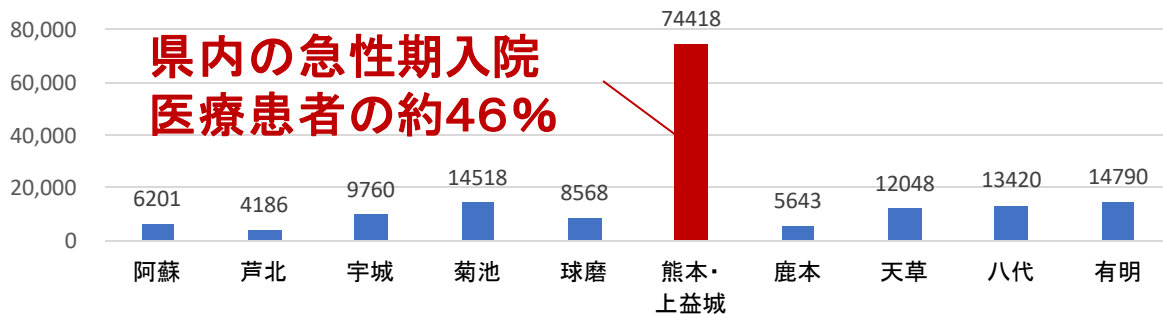
熊本市人口
約74万人



【熊本市中央区周辺】



令和3年度 熊本県二次医療圏別 DPC患者数 (患者の居住地別集計)



**県内の急性期入院
医療患者の約46%**

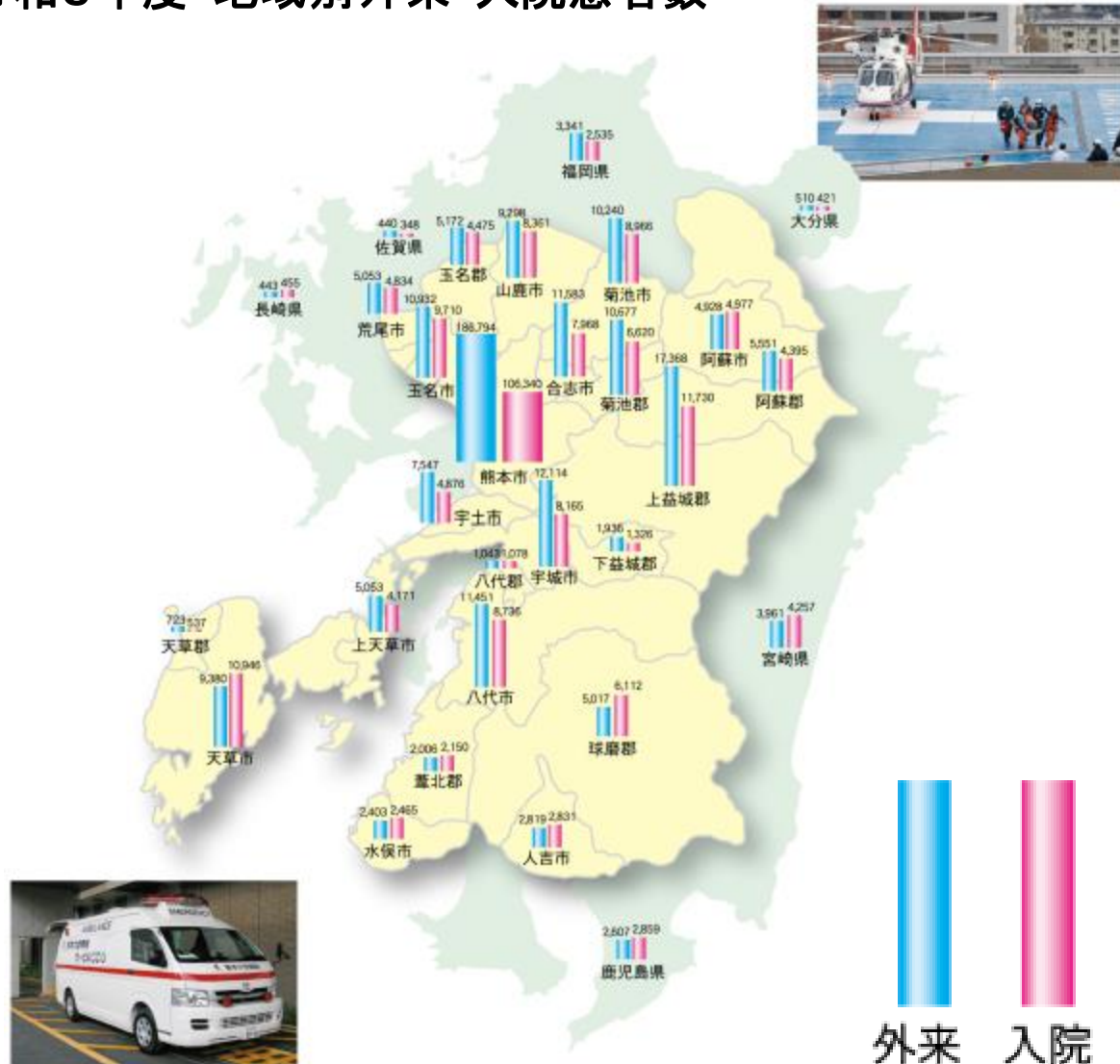
【熊本・上益城地区 DPC患者数 シェア 上位5病院】(令和3年度)

病院名	DPC病床数	DPC患者数	比率
熊本大学病院	795	16,037	15.0%
熊本赤十字病院	490	14,277	13.3%
済生会熊本病院	400	12,881	12.0%
独立行政法人国立病院機構熊本医療センター	500	11,035	10.3%
熊本市立熊本市市民病院	360	7,668	7.2%
その他	2,726	45,074	42.1%

出典: グラフおよび表のデータは「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」の公開データに基づき作成

熊本大学病院 地域別患者数

令和3年度 地域別外来・入院患者数



地域	外来	入院	入院 (退院患者を含む)
熊本県	339,088	231,769	249,571
熊本・上益城	204,162	118,070	127,471
熊本市	186,794	106,340	114,809
上益城郡	17,368	11,730	12,662
八代市	11,451	8,736	9,375
人吉市	2,819	2,831	3,035
荒尾市	5,053	4,834	5,160
水俣市	2,403	2,465	2,665
玉名市	10,932	9,710	10,369
山鹿市	9,298	8,361	8,966
菊池市	10,240	8,966	9,599
宇土市	7,547	4,876	5,306
上天草市	5,053	4,171	4,474
宇城市	12,114	8,165	8,838
阿蘇市	4,928	4,977	5,344
天草市	9,380	10,946	11,619
合志市	11,583	7,968	8,616
下益城郡	1,936	1,326	1,437
玉名郡	5,172	4,475	4,800
菊池郡	10,677	6,620	7,169
阿蘇郡	5,551	4,395	4,759
八代郡	1,043	1,078	1,145
葦北郡	2,006	2,150	2,298
球磨郡	5,017	6,112	6,541
天草郡	723	537	585
他県(九州内)	11,382	11,011	11,762
他県(九州外)	1,213	1,331	1,421

医師派遣の実情(医療機関からの兼業申請に基づく現状分析)

熊本県における医師偏在の状況

人口10万人当たりの医師数

熊本市内: 428人 熊本市外: 199人

地域へ派遣をしないと地域医療が維持できない!

2倍以上
の開き

医師の地域派遣依頼状況(R5)

○派遣申請診療機関の分布状況

- ・熊本県全域及び一部県域を超えた地域へ派遣
- ・多様な地域医療ニーズに複数診療科で対応
- ・右図●印は熊本県内の地域医療支援病院(16機関)

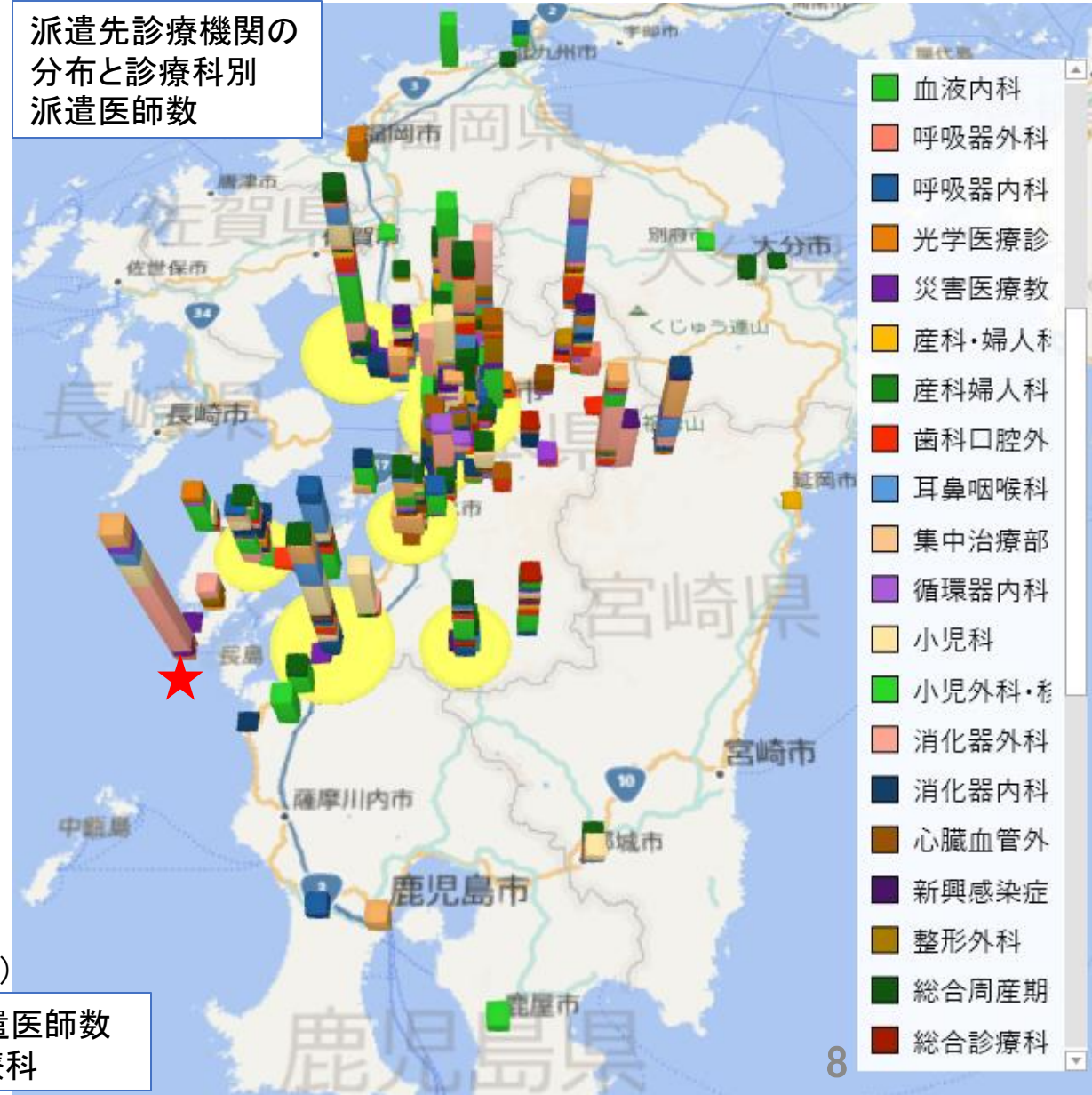
○派遣申請診療機関と派遣医師数

- ・診療機関 284機関(うち熊本県内247機関)
- ・対象医師数 585名
- ・複数医師の輪番対応

○派遣先迄の移動時間

- ・往復6時間要する場合もあり移動に大きな負担
例)天草市立牛深市民病院(右図★印)
(本院から125km、移動時間 約3時間)

派遣先診療機関の
分布と診療科別
派遣医師数



医師派遣の実状と課題(県による事業の実施)

1. 熊本県の現状・課題

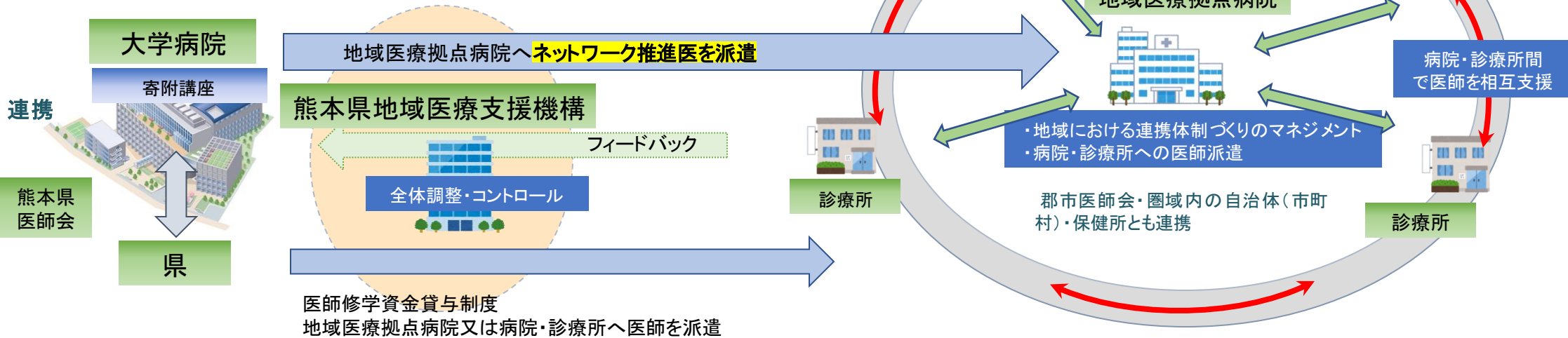
- 本県の人口は減少傾向にある一方、75歳以上人口は2040年まで上昇し、医療需要も併せて増大
- 労働環境の不安や医師の専門医志向の高まりから、地域勤務を敬遠する医師が増加するおそれ
- このままでは、10年後の地域医療を支える若手・中堅医師の確保が困難

- ◆ 限られた医療資源を有効活用する
- ◆ 地域の医療機関同士で医師の相互支援を行う体制を構築

2. 熊本県地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座 による医師派遣

～得られる効果～

- 病院・診療所等における安定した医療提供体制の維持、圏域全体における医療提供体制の充実
- 地域完結型の専門医療提供体制の構築
- 地域医療拠点病院での研修等による病院・診療所の医師のスキルアップ



※本寄附講座の特任教員: 24名

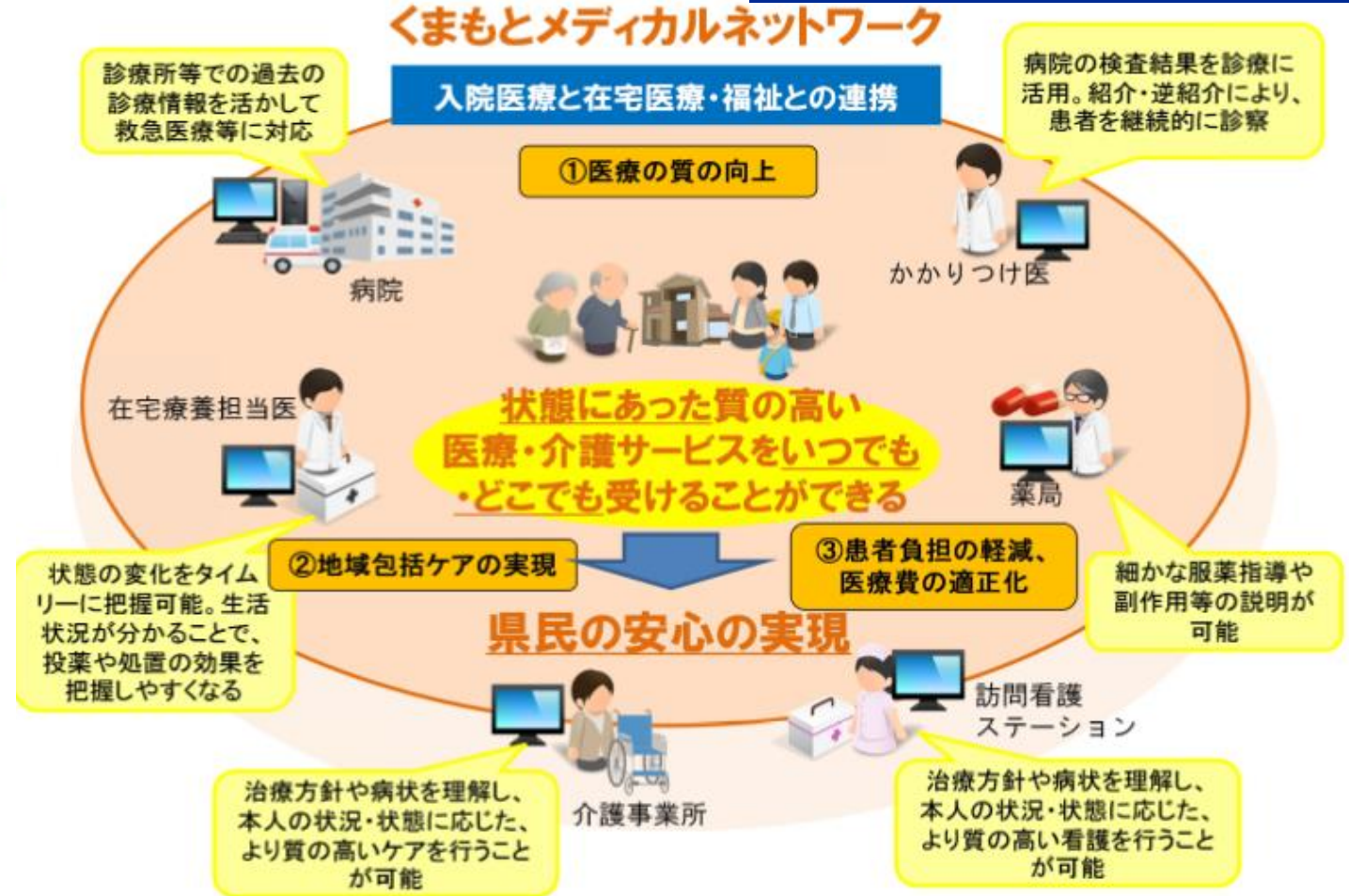
地域の病院と協力して診療の調整等を行っている具体的事例

(1) くまもとメディカルネットワーク推進に向けた当院の取組

院内に「くまもとメディカルネットワーク活用推進プロジェクトチーム」を設置し、病院全体での取り組みとして活動

KNMを活用した診療情報（画像診断結果、診療情報提供書等）の共有化

利用施設数 716施設
カード発行枚数 102,882枚
2023年6月9日現在



地域の病院と協力して診療の調整等を行っている具体的事例 (2)くまもとメディカルネットワーク文書送受信機能の活用紹介

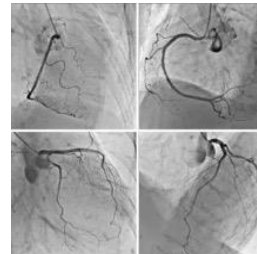
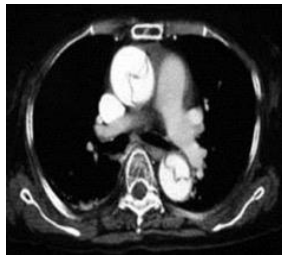
他医療機関



熊本大学病院



搬送準備から到着まで



KMN

到着する前に
情報を共有



「オンラインリアラージ」や「医師と医師との橋渡し」にも活用

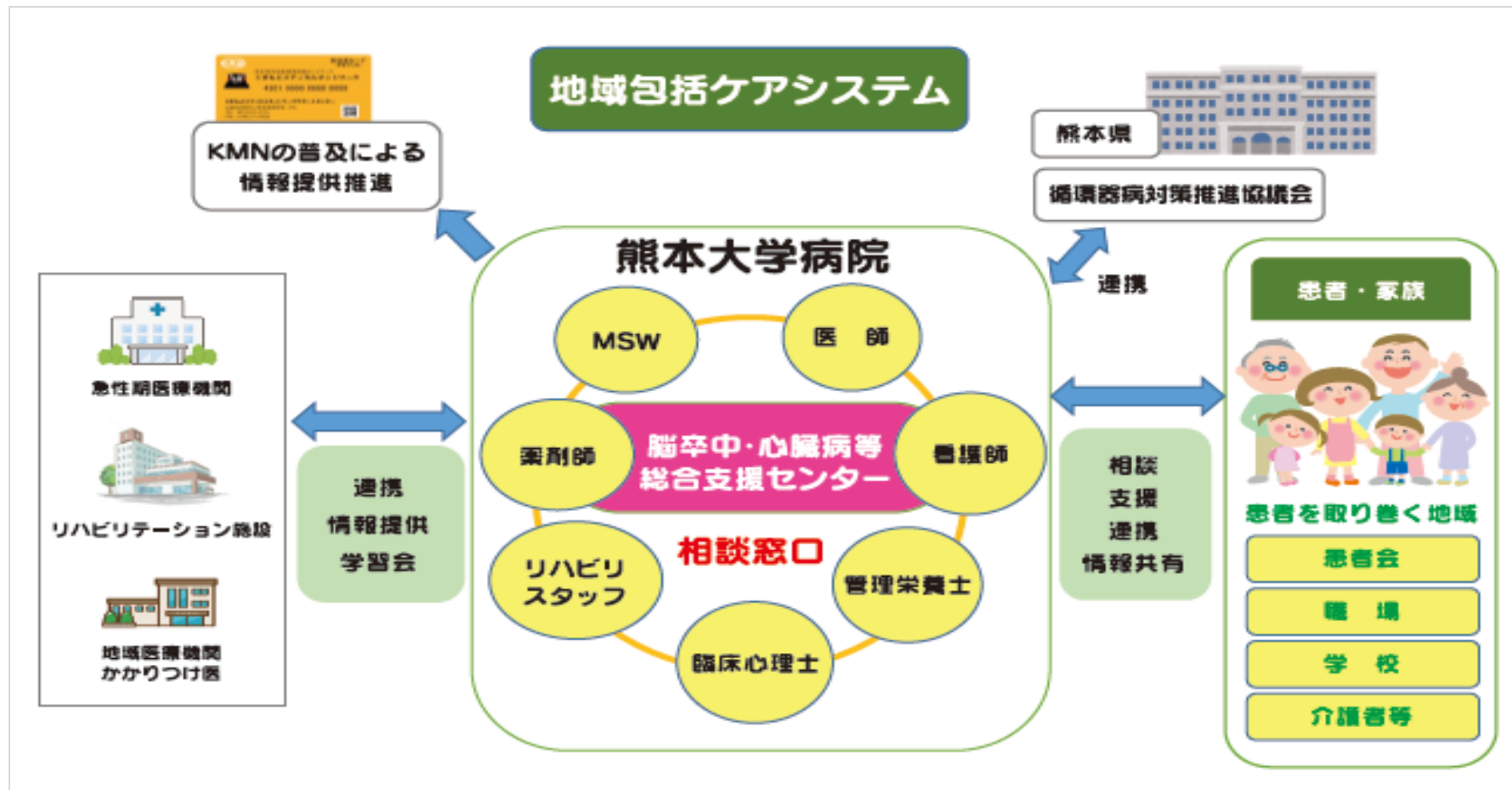


Doctor to Doctor

高度急性期の医療提供体制の整備

(3)脳卒中・心臓病等総合支援センターの設置

脳卒中・心臓病等の循環器病対策のため、令和4年度に厚生労働省のモデル事業の認定を受けた全国10府県の12施設の一つとして、熊本大学病院内に脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置。



(4) 神経難病センターの設置

熊本大学病院神経難病センターを基盤に、難病診療連携拠点病院として県内外の難病診療ネットワークの中心的役割を果たし、神経難病診療の向上、情報の共有、研究の活性化を実施【令和3年9月8日設置】

【 診断 】

IRUD拠点病院

- ・未診断疾患の診断
- ・啓発、利用推進
- ・県内外の医療機関との連携促進

【 教育 】

神経難病診療支援体制強化支援事業

- ・難病医療従事者の育成
- ・肥後ダビンチ塾
- ・認定医療従事者 など

【 情報共有 】

神経難病データベース

- ・神経難病患者の情報集約
- ・シームレスな情報共有
- ・神経難病研究の推進
- ・バイオバンク化

難病診療ネットワーク

各自治体

保健所、保健福祉センター
難病対策地域協議会

熊本県難病医療連絡協議会
熊本県難病相談・支援センター
熊本県難病患者就労支援ネットワーク会議

難病診療 分野別拠点病院

熊本再春医療センター
熊本南病院
脳神経内科基幹病院

難病診療 連携拠点病院

熊本大学病院
神経難病センター

難病医療協力病院

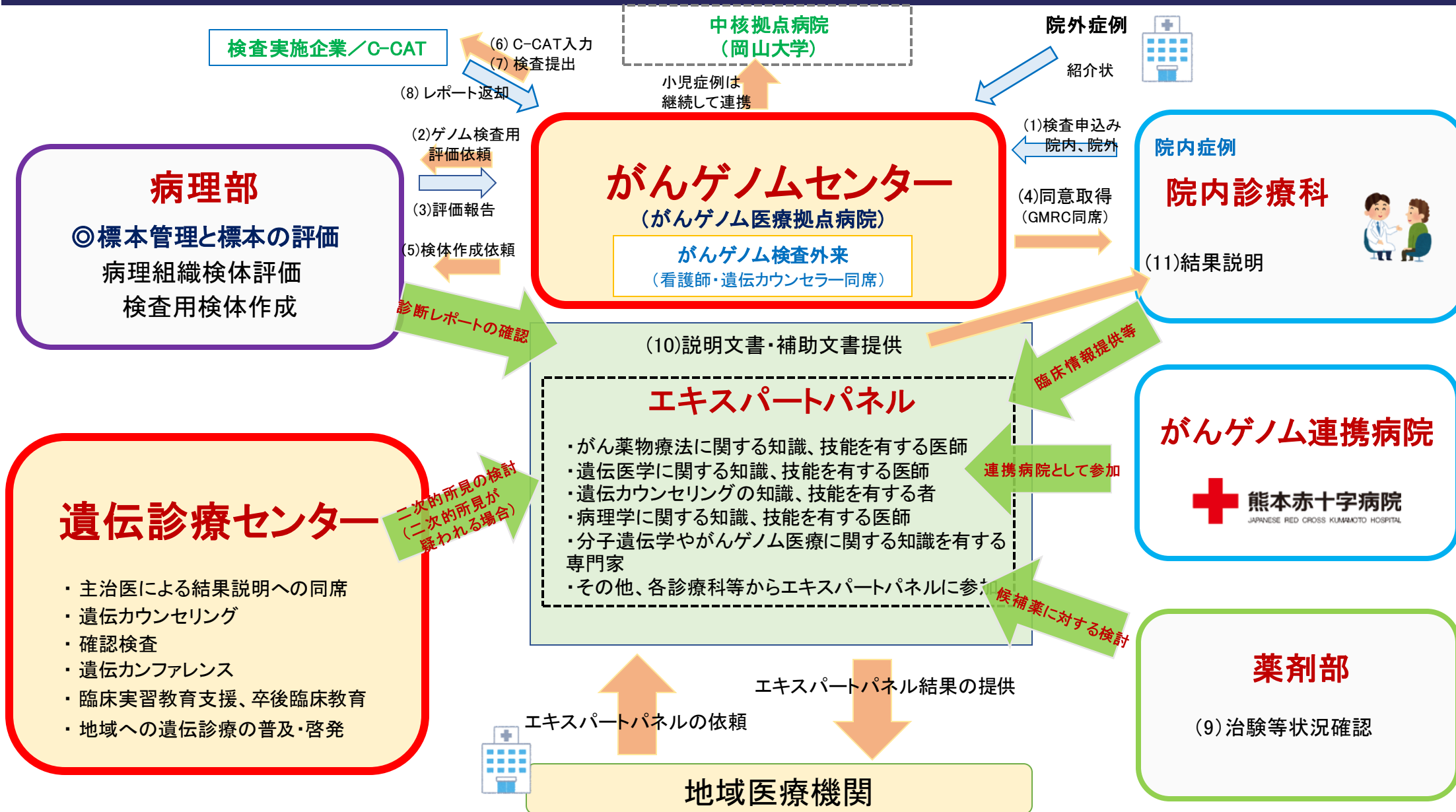
難病指定医療機関
神経難病認定
医療従事者在籍
医療機関

かかりつけ医
非専門医

訪問看護ステーション
リハビリテーション

地域の病院と協力して診療の調整等を行っている具体的事例

(5) がんゲノム医療拠点としての体制整備



2. 医療計画、地域医療構想等を踏まえた取り組み



第8次医療計画への対応に向けた取り組み

第7次医療計画の主な内容

二次医療圏・病床の整備

5疾病・5事業(救急・災害・へき地・
周産期・小児)＋在宅

医療従事者確保

地域医療構想

5疾病:がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神

第8次医療計画で検討されている内容

二次医療圏・病床の整備

5疾病・6事業(救急・災害・へき地・
周産期・小児・感染症)＋在宅

働き方改革・医療従事者確保

地域医療構想

外来医療計画

医師の働き方改革を達成するため、以下の取り組みを行ってきた。

①働き方改革の理解促進と意識改革

- トップマネジメント研修等による管理者の意識改革
- 制度概要や自己研鑽等について、各種会議体や全職員向けのビデオメッセージによる情報発信、教育・啓発
- 院内外ホームページで働き方改革に関する情報を掲載

②労務管理の徹底

- 兼業も含めた時間外労働時間の把握、宿日直許可に向けた進捗状況の確認
- 宿日直許可未取得の兼業先には文書や連携病院長懇談会で取得を働きかけ
- Dr.JOYを用いた医師用勤怠管理システムの導入

③労働時間短縮の取組

- 主治医制からチーム医療へ
- Microsoft Teamsを活用した情報共有、カンファレンスの短縮、web化
- 患者説明の勤務時間内実施(ポスター掲示及びホームページ公開)
- 多職種連携の強化:タスク・シフト/シェア
- AI活用による読影業務の効率化
- 女性医師の更なる参画の支援
- 検査・治療に関する説明用資材の作成と活用
- 医師事務作業補助者の増員
- 医師事務作業補助者および看護補助者増員のための大幅な処遇(給与単価)の改善
- 各種手当での創設(特定行為看護師手当、緊急手術等手当)

医師労働短縮計画／特例水準

R5. 1 「令和6年度医師労働時間短縮計画」を策定



**R5. 3 医療機関勤務環境評価センターへ評価の申請
(連携B及びC-2水準)**

R5. 4 医療機関勤務環境評価センターへ根拠資料を提出

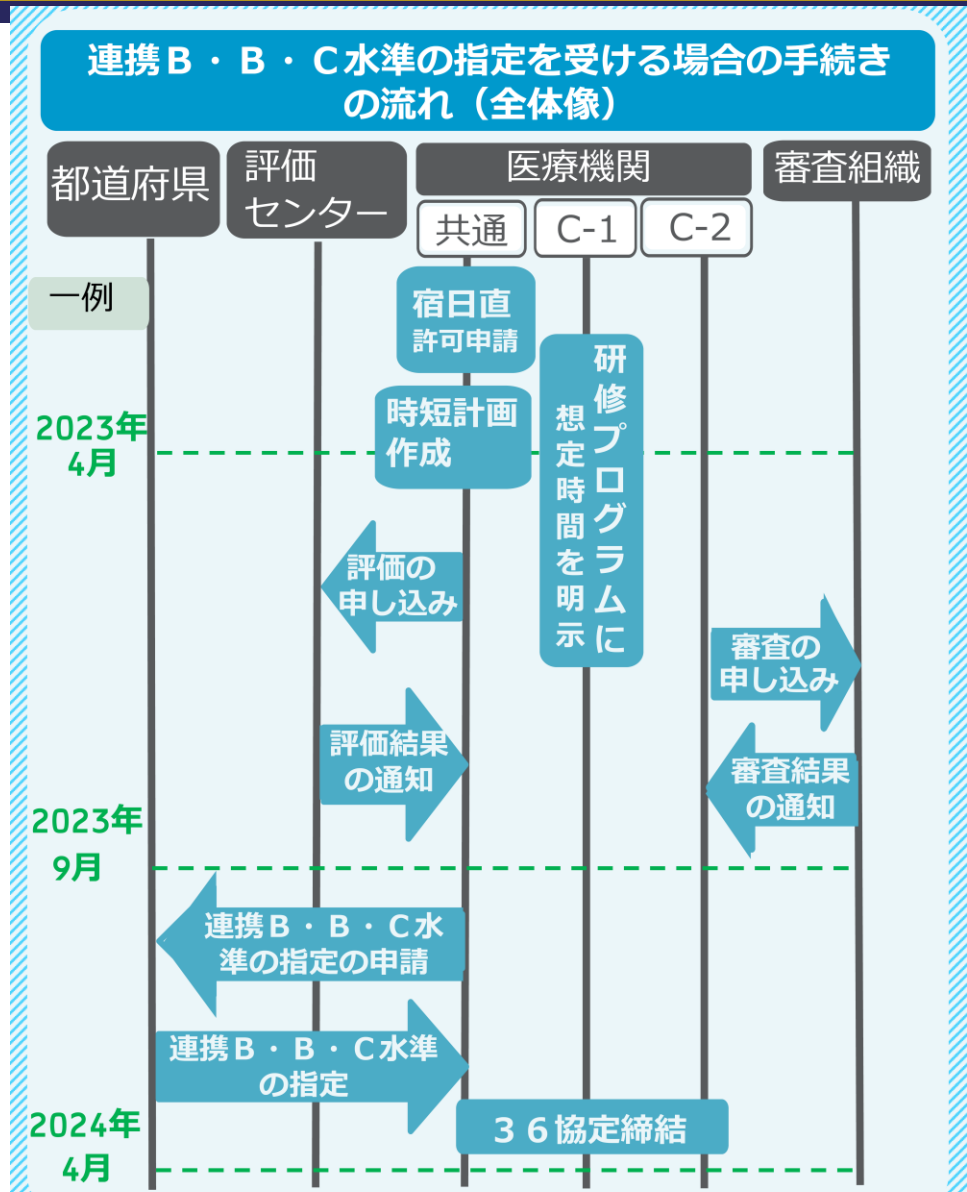


R5.秋頃

- ・評価センターによる評価結果受領後、熊本県へ指定申請書を提出(G-MIS)

R6. 1

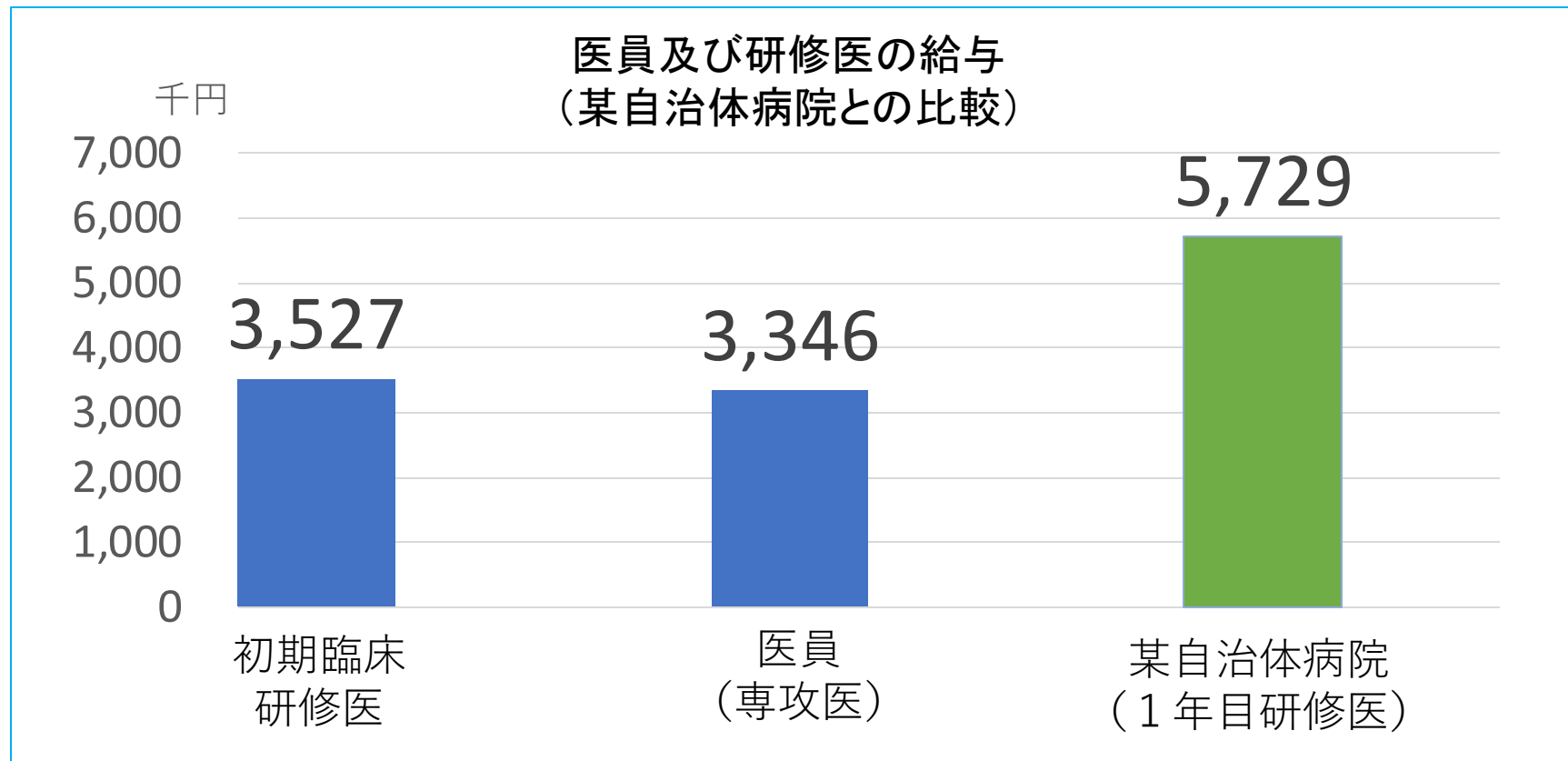
- ・熊本県医療審議会の審議を経て、指定水準の結果通知



厚生労働省「手続きガイド」(2023年4月発行)から引用

大学病院医師(医員及び研修医)給与の実態

○医員(専攻医を含む)及び研修医の給与は近隣の自治体病院の給与と比較すると大幅に少ない状況にあり、働き方改革と共に基本給与格差の是正が必要。



処遇改善

- 緊急手術等手当(休日・時間外・深夜の手術・処置(1,000点以上)(加算1)に基づく)の新設
- 特定行為看護師手当の新設 5000円/月
- 看護補助者(ナースエイド)及び医師事務作業補助者(ドクターズクラーク)の単価引き上げ
(経験年数、資格の有無により単価決定。時間当たり100円程度の増額)
- 看護補助者(ナースエイド)のフルタイム化
- 医師事務作業補助者(ドクターズクラーク)の統括リーダー、グループリーダーへの手当の支給

働き方改革に向けた増員

- | | |
|------------|--------------------------|
| • 中央放射線部 | 診療放射線技師の2名増員 |
| • 光学医療診療部 | 講師、特任助教、内視鏡技師を各1名増員 |
| • 栄養管理部 | 管理栄養士の増3名増員 |
| • 救急部 | 救急救命士の1名増員 |
| • ME機器センター | 臨床工学技士2名増員 |
| • 超音波センター | 臨床検査技師の2名増員、診療放射線技師の1名増員 |

○働き方改革の理解促進

- ・勤務間インターバルの確保や面接指導などを確実に実施するために、管理者及び異動者を含む構成員への継続的な理解促進と意識改革が必要。

○医師派遣の継続

- ・時間外労働時間の制限により、宿日直許可を取得していない医療機関への派遣が困難となる。

○地域医療への影響

- ・地域への派遣の減少により、安定した医療体制が組めない地域が出てくる。

○医師の収入減

- ・兼業が少なくなることで、医師の収入が減少する。根本的な給与・処遇の改善が必要。

○大学病院の医師確保

- ・大学病院の医師は、限られた時間でハードな業務を行っているが、民間病院や国立病院との賃金格差はますます広がり、大学病院離れが懸念される。

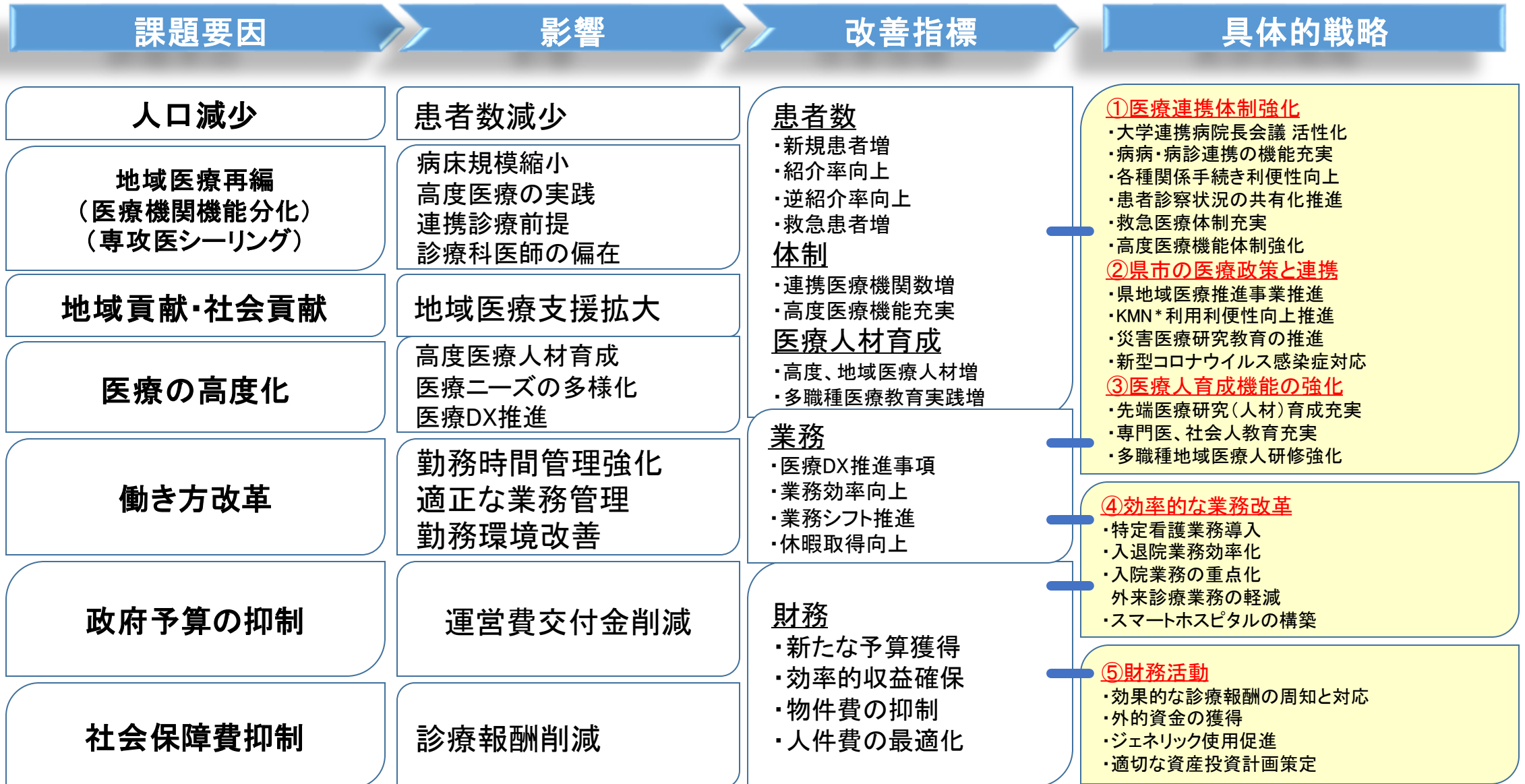
○研究・教育の時間確保

- ・労働時間の上限規制により、研究及び教育に割くことのできる時間の減少が懸念される。

3. 病院経営の課題及び収支改善に向けた取り組み

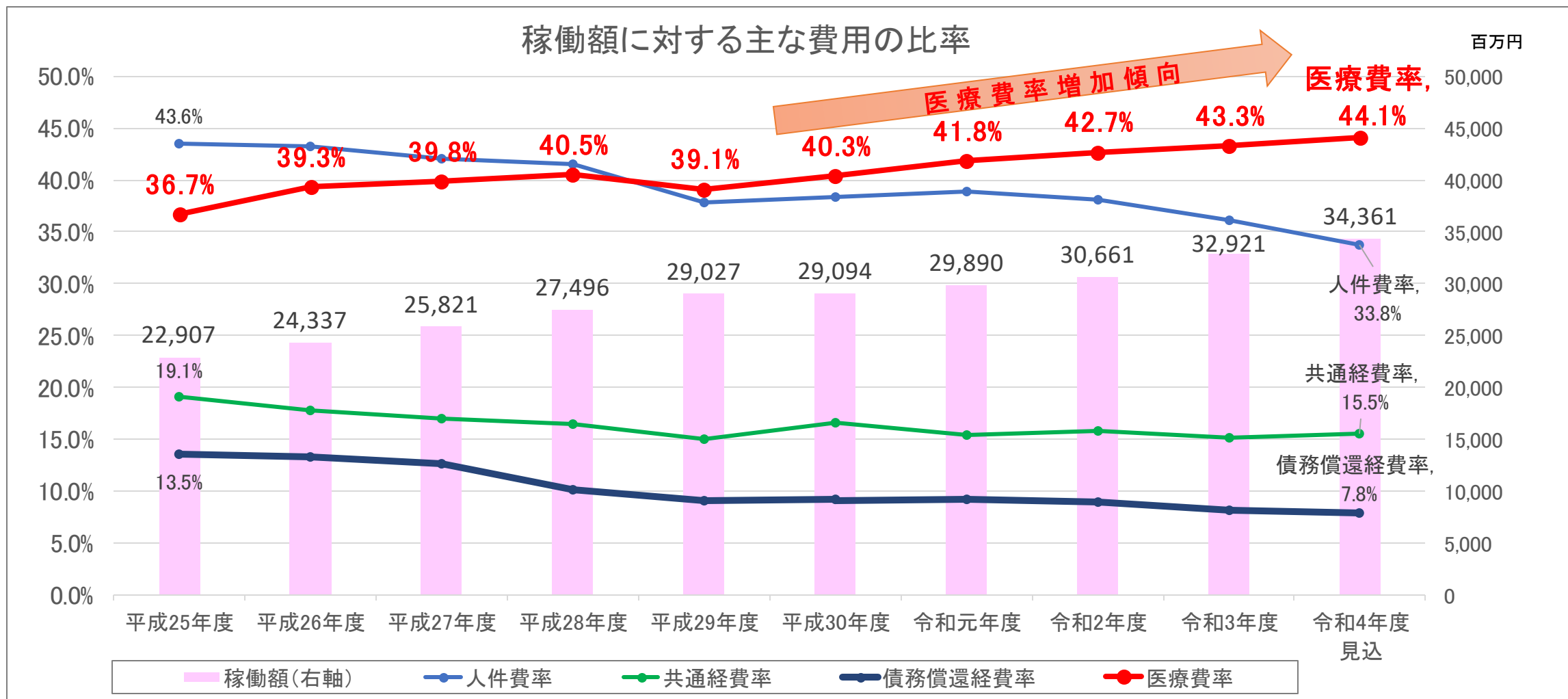


(1) 病院経営の課題と戦略



* KMN:くまもとメディカルネットワーク

経営指標：稼働額に対する費用の比率



稼働額は右肩上がりで増加する一方で、**医療費率(※)**は年々増加し、**増収減益の傾向**にある

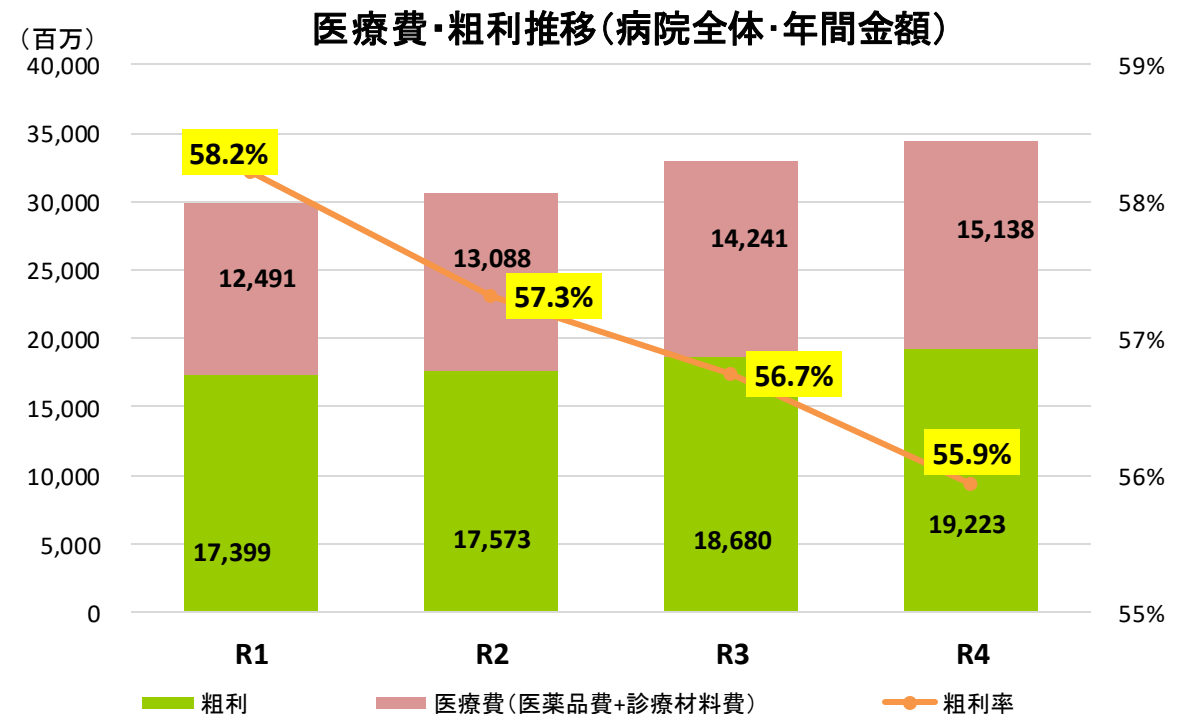
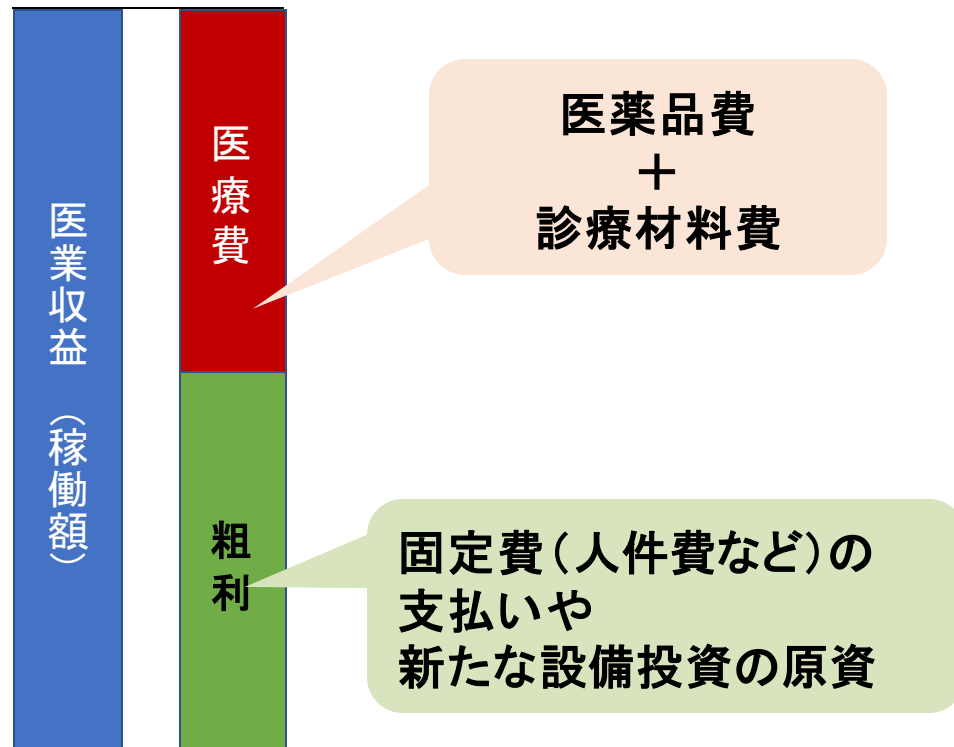
※医療費率 = 診療材料費 / 稼働額

病院経営上、重要な指標 ～粗利～

課題

本院の経営状況は、医業収益(稼働額)は増加しているが高額医薬品の増加等により医療費も増加し、**増収減益の傾向**となっている。

このため、医業収益から医療費を除く「粗利」を増加させ病院運営における固定費財源を確保するというアプローチへ。



粗利が減少すると人件費が賄えず、新たな投資もできない

ポイント

• 職員の意識改革

- 病院長メッセージ動画を全職員へ配信
- 病院長から診療科長へ直接メールを送付(事務のアドレスではない)
- 悪い情報も含めて、経営改善の必要性を説明

• 目標設定

- 病床稼働率の目標設定(通年90%、日曜80%)
- 年度始め・長期休暇(年末年始、GW)

• 仕組み作り

- 地域連携(地域医療機関(くまもとメディカルネットワーク)、消防署等)
- 経営改善を促すためのインセンティブの設定
- 病床の効率的な運用(病床運用管理委員会による年3回配分病床の見直し等)

令和3年4月 病院長就任挨拶



令和4年4月 新年度挨拶



大学病院での経営改善策

収入増

- ① 機能評価係数の向上
 - ✓ DPC II 期以内退院 ≥ 70%
 - ✓ 救急医療係数 up
- ② 出来高項目の算定強化
 - ✓ 指導料、加算の算定強化
 - ✓ 手術件数増と算定強化
 - ✓ リハビリの実施強化
 - ✓ 算定漏れ、査定の抑制
- ③ 稼働率増
 - ✓ 日曜入院の増
- ④ 治験の増加

支出減

- ① 無駄な医療資源投入の抑制
 - ✓ 手術前検査等の入院前外来実施
 - ✓ 注射・投薬内容の見直し、後発品の採用
 - ✓ ルーチンの画像・検査の見直し
- ② 薬剤・医療材料購入費の見直し
 - ✓ 価格交渉と納入業者の絞り込み
- ③ 委託費、外注費の見直し
- ④ 人事削減
- ⑤ 超過勤務減少

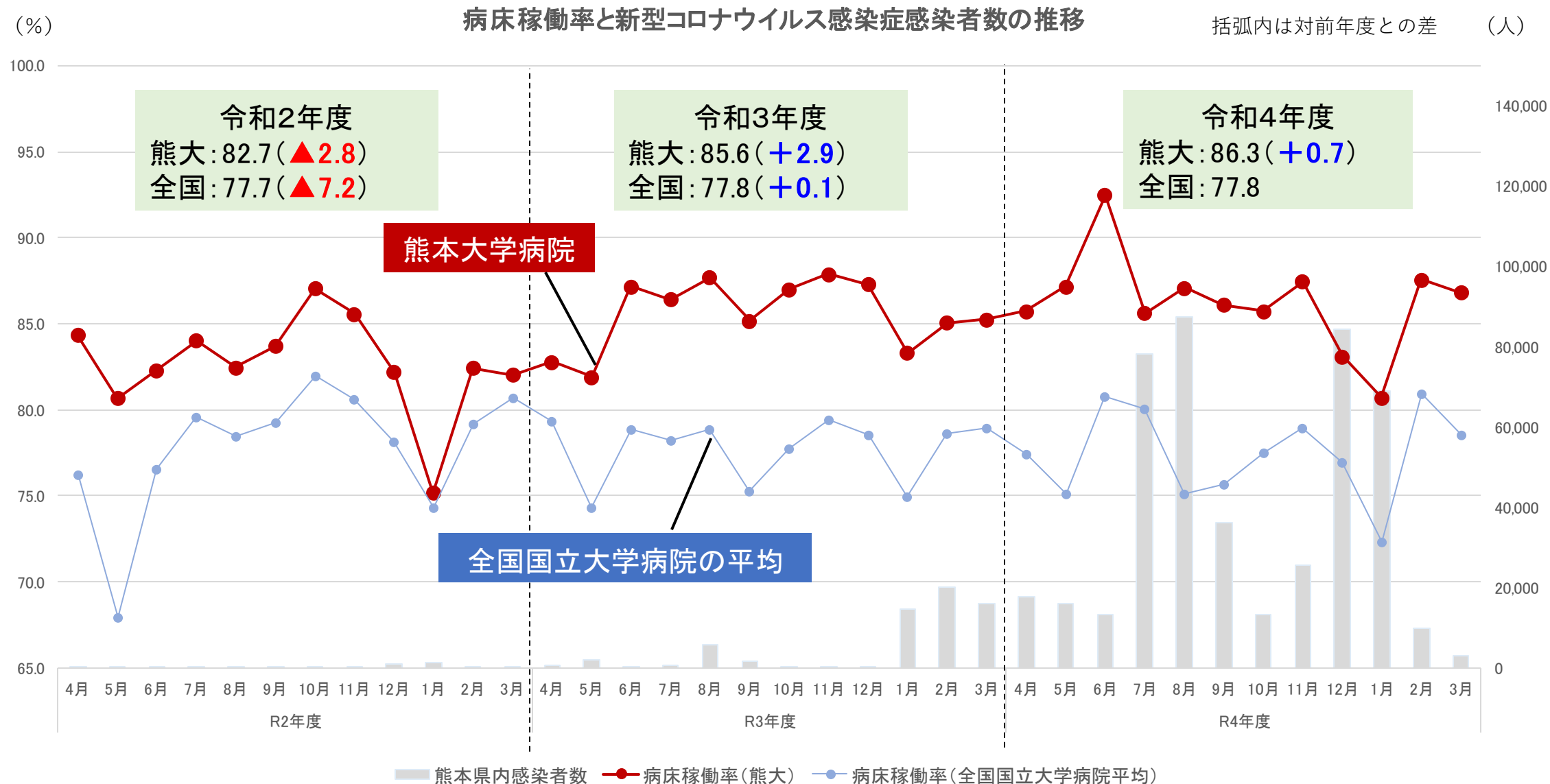
講演スライドより一部抜粋

令和4年度 目標

- ① 病床稼働率 **通年90%**
- ② 入院前支援強化による週末稼働率の増
- ③ 医師の働き方改革に向けて、安全性に配慮したうえで、効率的な勤務体制を確立すること

病院教職員全員宛に動画を配信し、経営方針等について共有を図る

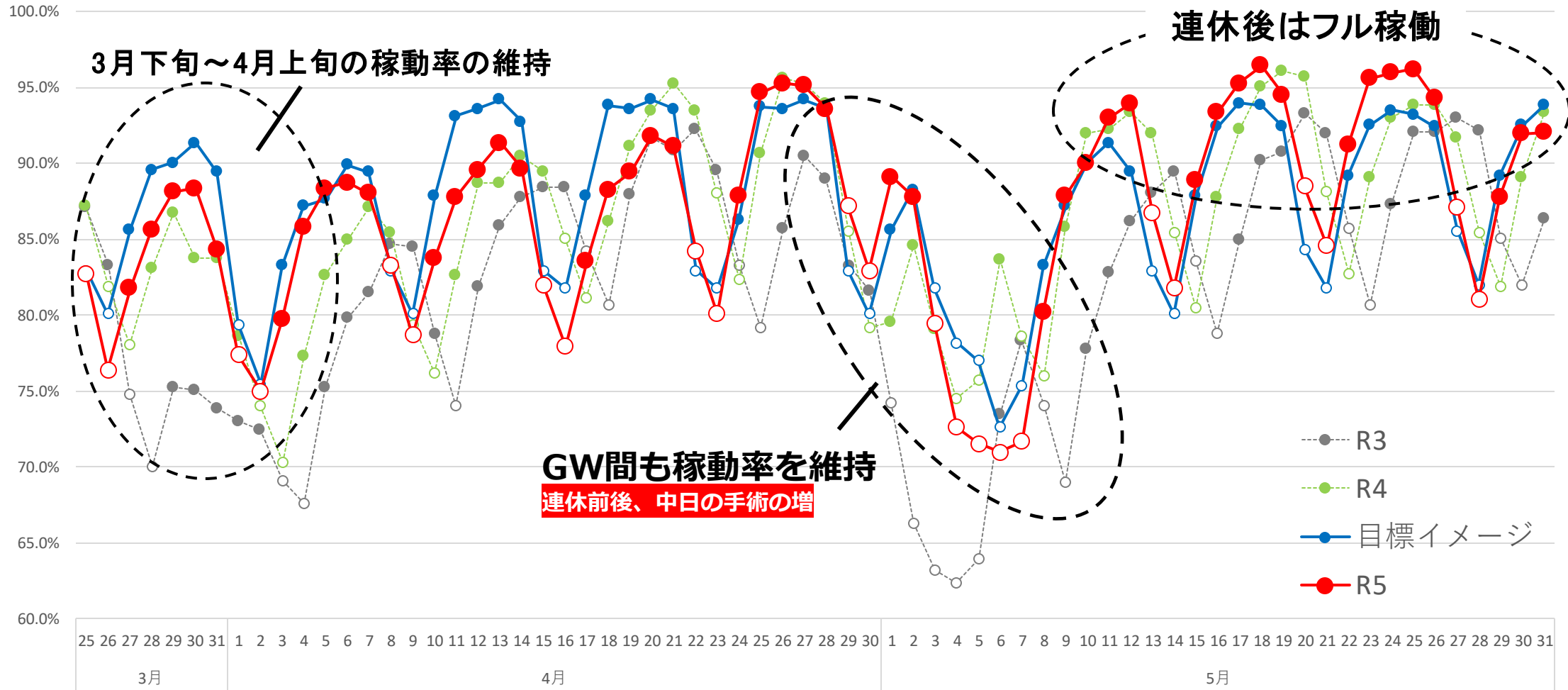
病床稼働率の推移



出典: 全国国立大学病院稼働率: UMINデータに基づき作成。

熊本県内感染者数: 熊本県HP公開データに基づき作成

年間病床稼働率90%に向けて ~年度始め、ゴールデンウィーク~



月	① R 4 実績	② 目標値	③ R 5 実績	取り組み結果
4月	85.8%	87.8%	86.4%	達成 (R4年度比: +0.6%、R3年度比: +3.6%)
5月	87.2%	86.9%	87.4%	達成 (R4年度比: +0.2%、R3年度比: +5.5%)

経営改善に対するインセンティブの設定

No	プラン	対象	措置	評価項目
1	診療実績に対するインセンティブ	診療科	人的措置 予算措置 (ただし、粗利の1%を上限とする)	<ul style="list-style-type: none"> 新規入院患者数 1日当たり入院延べ患者数 DPCⅡ期以内の退院割合 クリニカルパス利用率 粗利額
2	ICU、救急外来への医師の配置に対するインセンティブ	診療科	予算措置	<ul style="list-style-type: none"> ICUへの応援実績 救急外来への応援実績
3	病棟における経営効率化に対するインセンティブ	病棟看護師	予算措置	<ul style="list-style-type: none"> 病床稼働率 DPCⅡ期以内の退院割合 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 空床利用による患者受入実績 他病棟への応援実績

課題 各部署におけるさらなる業務効率化による生産性の改善、および勤務環境の改善

対応 外部コンサルタントの導入により、客観的評価に基づき、改善を図る。

コンサル導入 第1弾

- 契約期間: R4.1～R4.5、R4.7～R4.10
- 対象部署: **リハビリテーション部**
- 改善内容: 各種業務・様式の見直し、キャンセル率の改善等
- 改善効果
 - 療法士1人1日当たりの実施単位数
➔ **0.9単位/日の増加** (15.6単位/日 → 16.5単位/日)
 - リハビリテーションの診療報酬額
➔ **約1,620万円/年 増加見込み**



コンサル導入 第2弾

- 契約期間: R5.1～R6.3
- 対象部署: **中央検査部、中央放射線部、外来診療業務**

外来スマート化による患者サービス向上

スマートフォン受付を導入し、窓口に並ぶ手間を省き、外来混雑を緩和する。



外来スマート化のメリット



⇒ 同時に「再診患者の逆紹介の強化」を行い。紹介受診重点医療機関として、地域連携を推進

機器、設備、施設の更新状況や課題

①更新状況

機器、設備：設備マスタープランを作成し、財源も含めた計画的な設備整備を実施

施設：令和3年9月に全ての再開発整備事業が完了

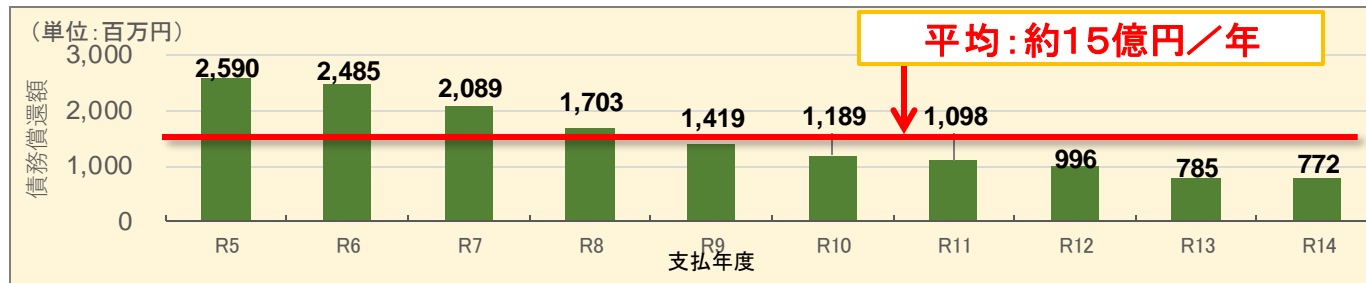
②課題

債務償還経費および、設備、施設等の更新費用の確保 **—令和5年度以降今後10年間の試算—**

1. 債務償還経費



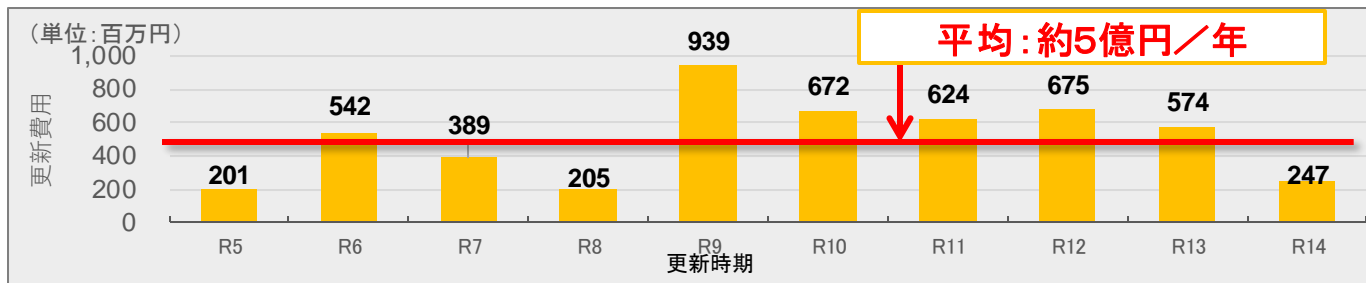
再開発終了に伴い、新規の借入は抑制しているが、債務償還経費の支払いは、**平均約15億円/年**。



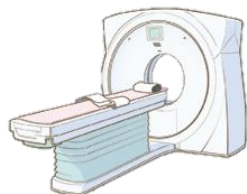
2. 施設(建築設備)更新費用



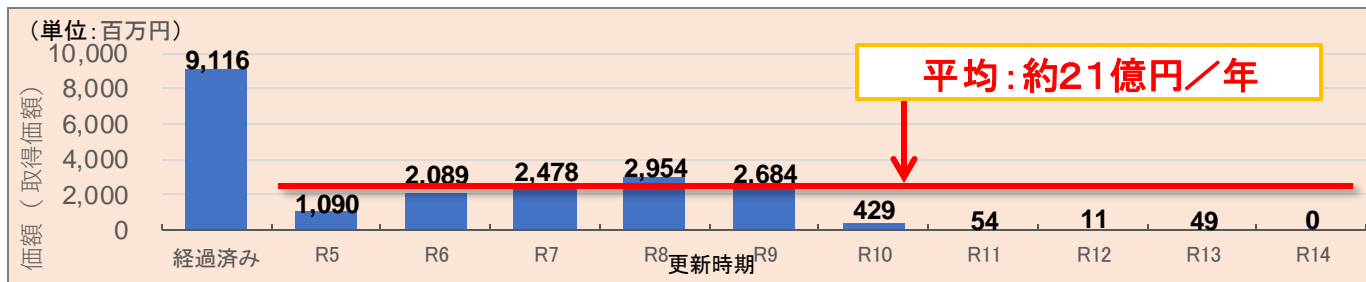
建築設備(空調など)の機能維持に必要な更新費用は、**平均約5億円/年**。



3. 医療機器更新費用



医療機器の耐用年数に基づいて更新時期を見込むと、更新費用は、**平均約21億円/年**。



債務償還経費と、病院機能の維持に必要な設備・施設更新費用は、今後10年間平均で、約41億円/年。

エネルギー高騰の影響もあり、今後も厳しい経営環境が続くことが見込まれる中、これらの予算確保が重大な課題**。**

連携

○病院経営状況の報告、共有

病院収入は大学全体の収入の約55%(*)を占めており、病院の経営状況が大学全体の収支に与える影響は極めて大きい。このため、大学本部の経営協議会および大学戦略会議において、**経営状況を随時報告し、情報共有**を図り、学外委員を含めた幅広い意見を得ることで大学および病院経営に活用している。

※令和3年度実績

○資金の相互有効活用

令和3年度に更新した高度放射線システム(リニアック)の調達財源のうち、病院の目的積立金で不足する額について、**大学本部の目的積立金から貸付を受けることで利息なしかつ、導入年度を前倒して更新した。**

このように病院と大学本部の相互に資金を有効活用し、効果的な設備整備等を実施している。



リニアック
(Varian社TrueBeam Edge)

課題

○雇用条件設定の制限

現在、熊本県では、海外企業の進出に伴う工場建設などの影響で、労働力の需要が高まっており、賃金相場が上昇している。

病院経営に必要な人員を確保するために求人を行っても、現在の条件(賃金等)では働き手がなかなか見つからない状況にあるが、**雇用条件は大学で職種毎に共通のため、病院独自の条件で求人することができない**課題がある。



4. 大学病院としての魅力を高める取り組み





熊本大学病院研究活性化プロジェクト【令和4年度開始 3年間で3億円の予算を確保】

- 先進医療に発展しうる研究シーズの探索や新規診断・治療法の開発につながる臨床・基礎・異分野融合共同研究を活性化
- 令和4年度は9課題を支援(単年度1,000万円(基盤A相当)を上限、合計8,520万円を支援)
- 令和5年度は9課題を支援(継続:5件、新規:4件)(単年度1,000万円(基盤A相当)を上限、合計8,600万円を支援)



若手研究者活性化事業【令和4年度開始】

- 若手研究者の研究環境の整備を支援し、本院の若手研究者の研究を活性化する。
- 採択件数は20課題程度 / R4年度は単年度100万円、R5年度は単年度150万円(基盤C相当)を上限に研究費を支援
- 令和4年8月より、16課題を支援(単年度100万円を上限、合計1,598万円を支援)、令和5年度分は現在、審査中



若手研究者科研費再挑戦支援事業【令和5年度開始】

- 科研費に惜しくも不採択となった若手研究者の研究継続を支援することにより、次年度の科研費採択率の向上を図るとともに病院における自立した研究活動を実施できる若手研究人材の増加を図る。
- 採択件数は10件を上限 / 単年度50万円を上限に研究費を支援、現在、公募中



教育支援事業【令和4年度開始】

- 学生臨床実習、臨床研修医教育に係る環境整備を支援し、本院の教育力向上に繋げる。
- 令和4年10月より、6課題を支援(単年度100万円を上限、合計555万円を配分)

病院、大学全体の教育研究力向上



論文数



IF値の高い雑誌への投稿



異分野融合共同研究



科研費等の外部資金獲得

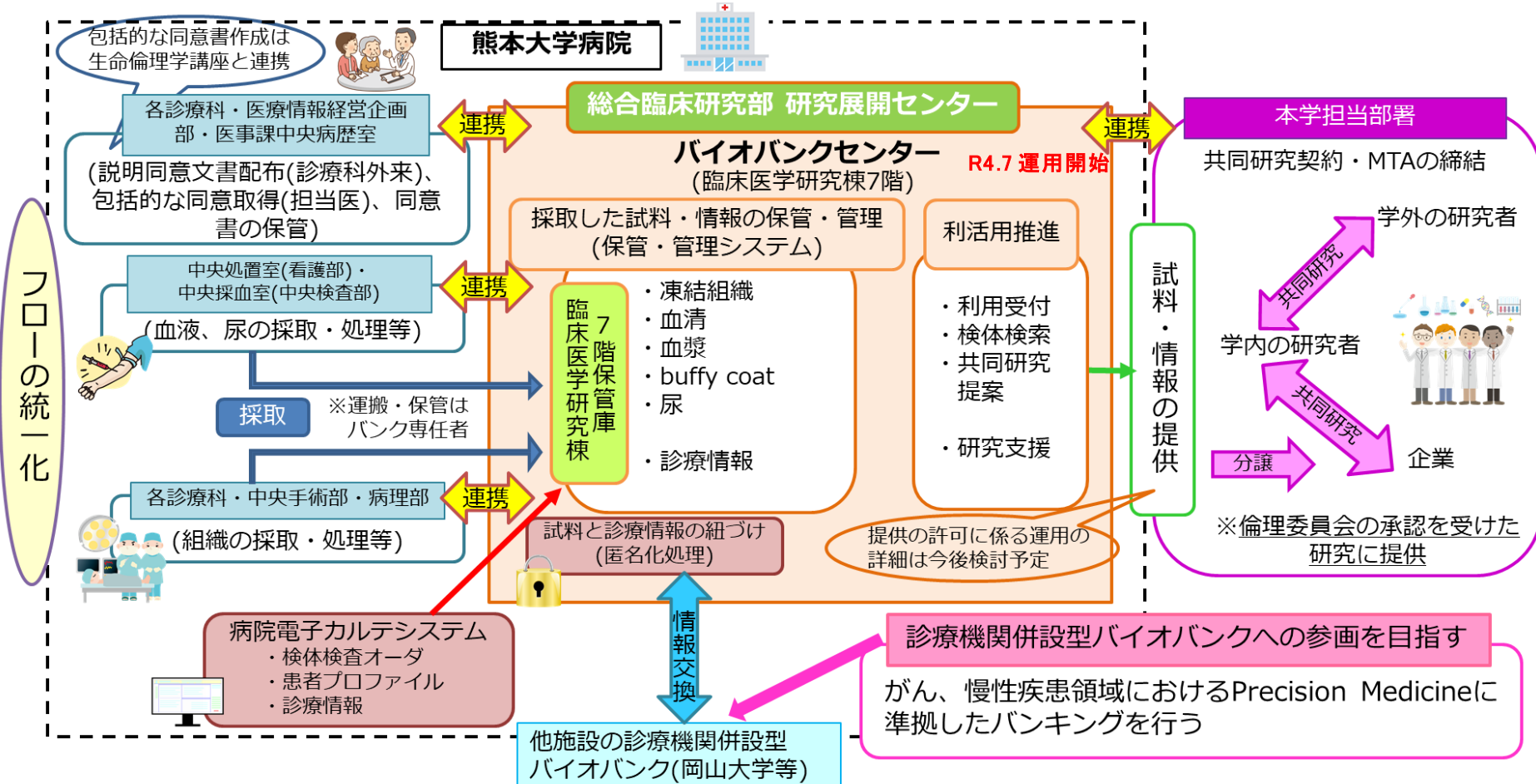
大学の魅力を高める工夫

(2) バイオバンクセンターの設置

熊本大学病院バイオバンク構築による研究開発基盤の整備、共同研究推進及び診療機関併設型バイオバンクへの参画

期待される効果

- ✓ 学内外の異分野統合共同研究の増加
- ✓ 企業との共同研究の増加
- ✓ 共著論文等の論文数の増加
- ✓ 研究者主導多施設共同臨床研究等のプロジェクト増加
- ✓ 外部資金獲得の増加
- ✓ 診療機関併設型バイオバンクへの参画



高齢化に伴う低侵襲医療ニーズの増加への対応や地域間医療格差のない高い医療水準の確保を目指し、将来的なAIを活用した遠隔医療及び低侵襲医療の充実を図ることを目的とした**環境整備**及び**人材育成**

組織体制

医療教育委員会

※総合臨床研修センターの運営に係る事項等を審議

総合臨床研修センター

役割：優れた医療人を育成するため、病院における教育、実習、研修等を総合的に統括

センター長 1名（兼任）、副センター長 2名（専任・兼任）特任教授 1名（専任）、特任助教 1名（専任）

医師教育専門委員会

※ 医療教育委員会の下に設置されている既存の委員会を活用

※ AIを活用した遠隔医療及び低侵襲医療にかかる人材育成の方策を検討

AIを活用した遠隔医療推進並びに
低侵襲医療人材育成検討プロジェクトチーム（～R7.3）※1

※ AIを活用した遠隔医療及び低侵襲医療にかかる人材育成のための環境整備を検討

低侵襲医療トレーニングセンター

役割：低侵襲医療を担う若手医師の育成及び
地域医療機関における低侵襲医療機器の普及

ドライラボ(低侵襲医療機器)

Training Skill Up
総合臨床研修センター
の利用を想定

タスクシフト/シェア推進に向けたメディ
カルスタッフトレーニングにも活用

遠隔診療トレーニングセンター※2

役割：オンライン遠隔診療トレーニングを実施し、地域
格差のない質の高い医療を提供する若手医師の育成

聴診音データベース構築による
トレーニング体制の実施

TELEMEDICINE × AI Skill Up

※1 総合臨床研修センター及びセンター傘下の各センターとPTが連携し、病院における教育機能の充実を図る

※2 トレーニングにより若手医師を育成し、まずはAI聴診器を用いた遠隔診療の実施につなげる。

環境整備

- ・ トレーニングスペースの拡張
- ・ 常時トレーニング可能な環境を整備

各種シミュレーターを増設

- ・ 内視鏡シミュレータ
- ・ 縫合シミュレータ
- ・ 腹腔鏡シミュレータ
- ・ ダヴィンチトレーナー

人材育成

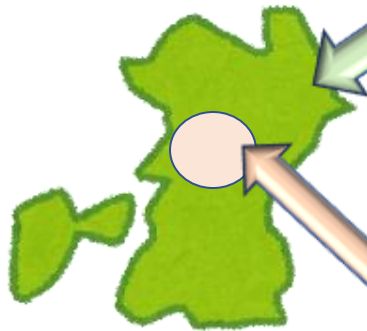
教育カリキュラムの作成

低侵襲医療トレーニングセンター
外科手技関係、カテーテル手技関係

遠隔診療トレーニングセンター
呼吸器領域、循環器領域

- ・ 令和4年度にベーシックコース(研修医)、スタンダードコース(医員等の若手医師)を整備し、令和5年度に実施予定
- ・ 将来的にはアドバンスコース(専門医等)を整備する方向で検討中

成果を熊本県全域(熊本市以外)へ還元



成果を熊本市へ還元



熊本県: 感染症対応実践学寄附講座 2022年4月1日設置

中田准教授(感染制御部長)(併任)感染症学会専門医
特任講師(内科指導医・血液専門医)
特任助教(内科認定医・血液専門医)
特任助教(内科認定医・呼吸器専門医)

5年間で9名の専門医を育成

○リカレント教育の実施

(共通)

- 感染症学会専門医による感染症専門医取得のための教育
- 専門医取得後の育教業務のサポート
- 感染症専門医取得後の後進の教育指導

熊本市: 新興感染症対策寄附講座 2020年11月設置

坂上教授(呼吸器内科長)(併任)
岡本特任講師(感染制御部副部長)(併任)感染症学会専門医
特任助教(内科認定医・血液専門医)
特任助教(内科認定医・呼吸器専門医)

5年間で6名の専門医を育成

○パンデミックの際の感染症指定医療機関
を中心とした医療対策に関する研究

【熊本大学病院支援体制】

診療科
【血液内科・呼吸器内科】

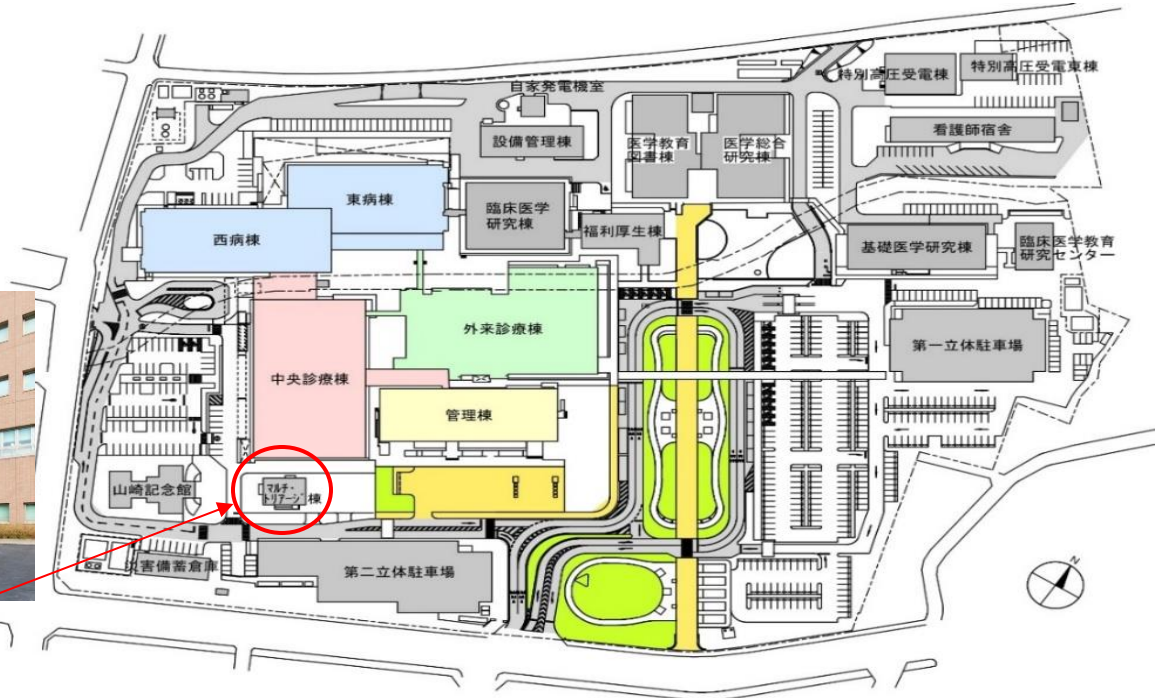
中央診療施設
【感染制御部 他】

感染管理認定看護師、技師
等多職種により病院一体と
なってサポート

病院再開発事業の完了、マルチ・トリアージ棟の建設

平成11年に文部省より附属病院施設長期計画書が認められて以降、長期に渡って行ってきた本院の再開発整備事業も、令和3年9月に、最終ステージである基幹・環境整備(屋外環境整備)が完成し、約23年間に及んだ事業は全て完了となった。

また、マルチ・トリアージ棟を建設し、COVID-19等感染症対策や災害発生時に対応可能な多用途型トリアージスペースを整備した。



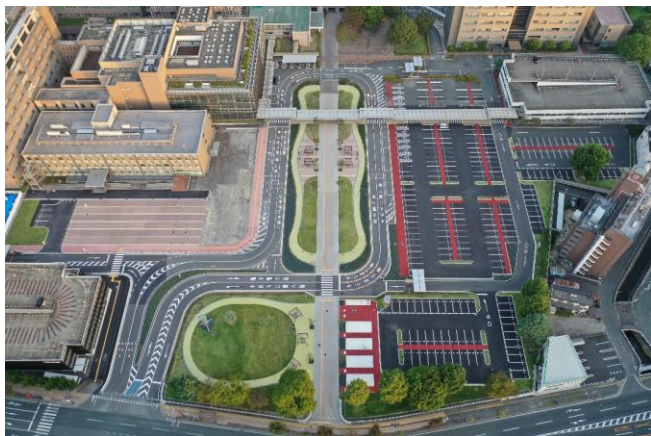
東病棟



中央診療棟



マルチ・トリアージ棟



屋外環境整備

再開発整備スケジュール

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
病棟Ⅰ期(西病棟) (改築)	■																						
中央診療棟 (改築)					■																		
病棟Ⅱ期(東病棟) (改築)									■														
外来診療棟 (改築)													■										
管理棟 (改修)																	■						
基幹・環境整備	■																						