

阿蘇医療センター 12年の取り組み

阿蘇医療センター
甲斐 豊



熊本県ではじめて



阿蘇圏域ではじめて

本日の内容

1. 阿蘇の医療の現状
2. 熊本地震への取り組み
3. 新型コロナウイルス感染症への取り組み
4. 阿蘇医療センターの取り組み
5. 医療DXの取り組み
6. 医療人材確保
7. 病院経営
8. 新・地域医療構想
9. 高齢者対策
10. 医療ツーリズム

病院の沿革(阿蘇中央病院から阿蘇医療センターへ)

- 昭和25年 旧黒川村 国保直診 (27床)
- 昭和33年 病床変更(一般88床、結核122床)
- 昭和49年 病床変更(一般144床)
- 昭和56年 病棟改築(鉄筋4階)
- 平成9年 人工透析開始(15床)
- 平成17年 阿蘇市誕生
- 平成21年 病床変更(一般84床、療養36床、感染4床)
- 平成21年 地域医療再生臨時交付金(阿蘇編・天草編)
- 平成22年 阿蘇中央病院建設準備室設置
- 平成23年 阿蘇中央病院建設推進協議会
脳卒中・急性冠症候群医療連携寄附講座
- 平成25年 新病院本体工事
- 平成26年 1月 甲斐豊院長就任
4月 地方公営企業法全部適応化
波野診療所を統合
8月 阿蘇医療センター開院
(一般120床、感染4床)

阿蘇中央病院



阿蘇医療センター



阿蘇市

阿蘇市人口 24,930人

65歳以上 10,063人(40.4%)

75歳以上 5,600人(22.5%)

※R2年10月1日現在住民基本台帳

二次医療圏＝小国町、南小国町、
産山村、南阿蘇村、高森町、
西原村、阿蘇市
(1市、3町、3村で構成、人口:58,703人)

県北の二次医療圏



九州自動車道
熊本ICから約60分

熊本空港から約50分
※大分県との県境



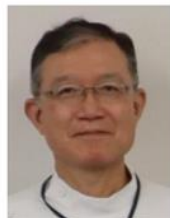
熊本地震のため、国道57号が通行止め
JR豊肥本線(肥後大津～阿蘇間)が運休
している状態である。

開院時の診療体制

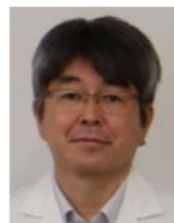
(2014-8 開設時)



病院事業管理者兼院長
甲斐 豊
(かい ゆたか)
脳神経外科



副院長兼内科部長
湯本 信也
(ゆもと しんや)
内科



医局長兼小児科部長
橋山 元浩
(はしやま もとひろ)
小児科



循環器内科部長
永吉 靖央
(ながよし やすひろ)
循環器内科

政策医療に基づく指定・認定状況

<5疾病>

脳卒中	脳卒中急性期拠点病院 脳卒中回復期医療機関	
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞急性期拠点病院 急性心筋梗塞回復期医療機関	
がん	熊本県がん診療連携拠点病院	
糖尿病	糖尿病外来、栄養サポートチーム	
精神疾患	阿蘇やまなみ病院と連携	

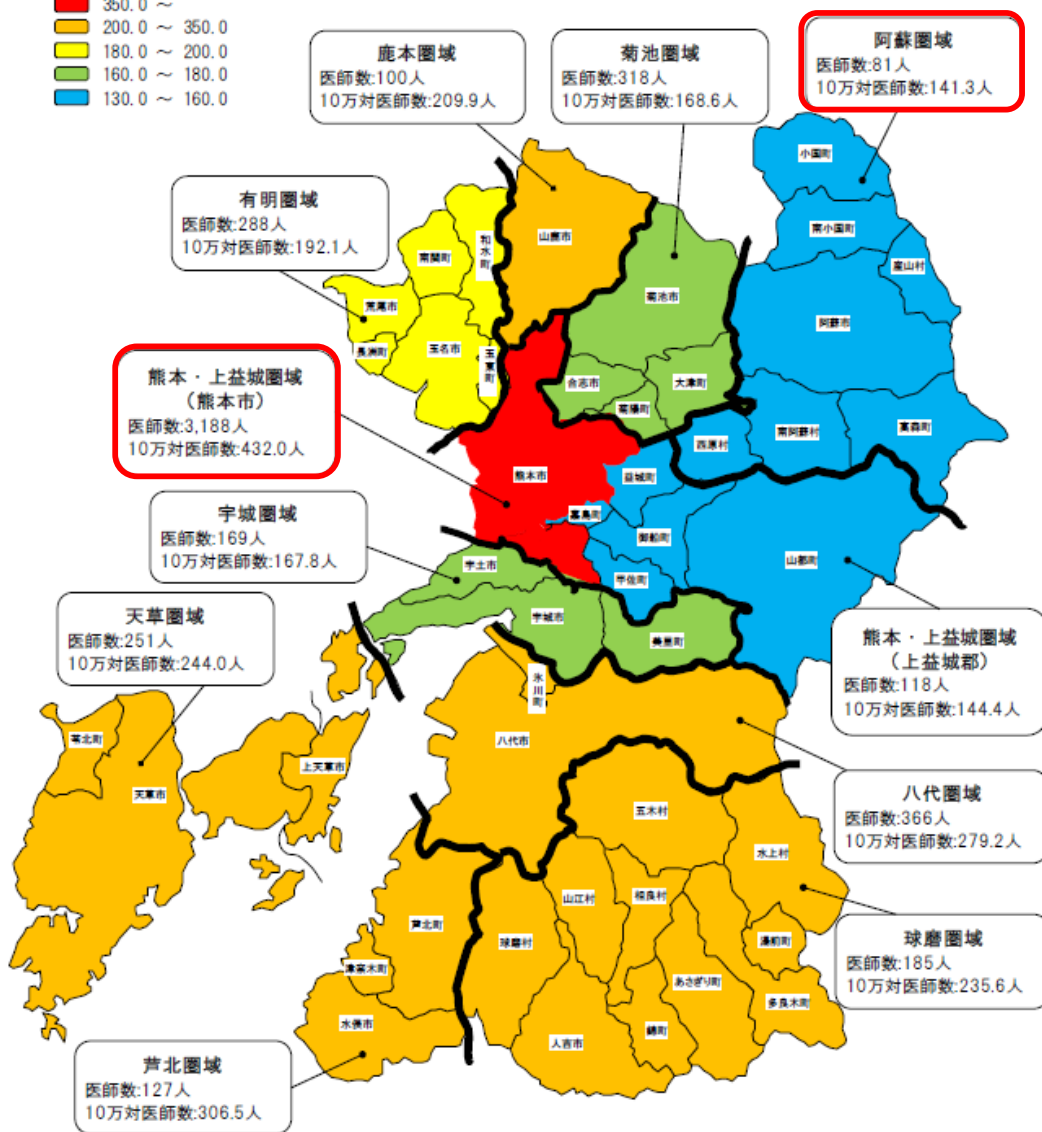
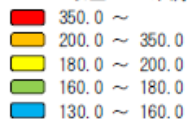
<5事業+2(在宅・感染)>

救急医療	救急告示病院	
災害医療	災害拠点病院	
へき地医療	へき地医療拠点病院	
小児医療	小児慢性期特定指定医療機関	
周産期医療	阿蘇温泉病院と連携	
在宅医療	地域在宅医療サポートセンター	
感染対策医療	第2種感染症指定病院	平成11年4月指定

熊本県の地域医療の現状(10万人対医師数)

人口10万人当たりの医師数

以上 未満



最大
熊本医療圏
(432.0人)

約3倍

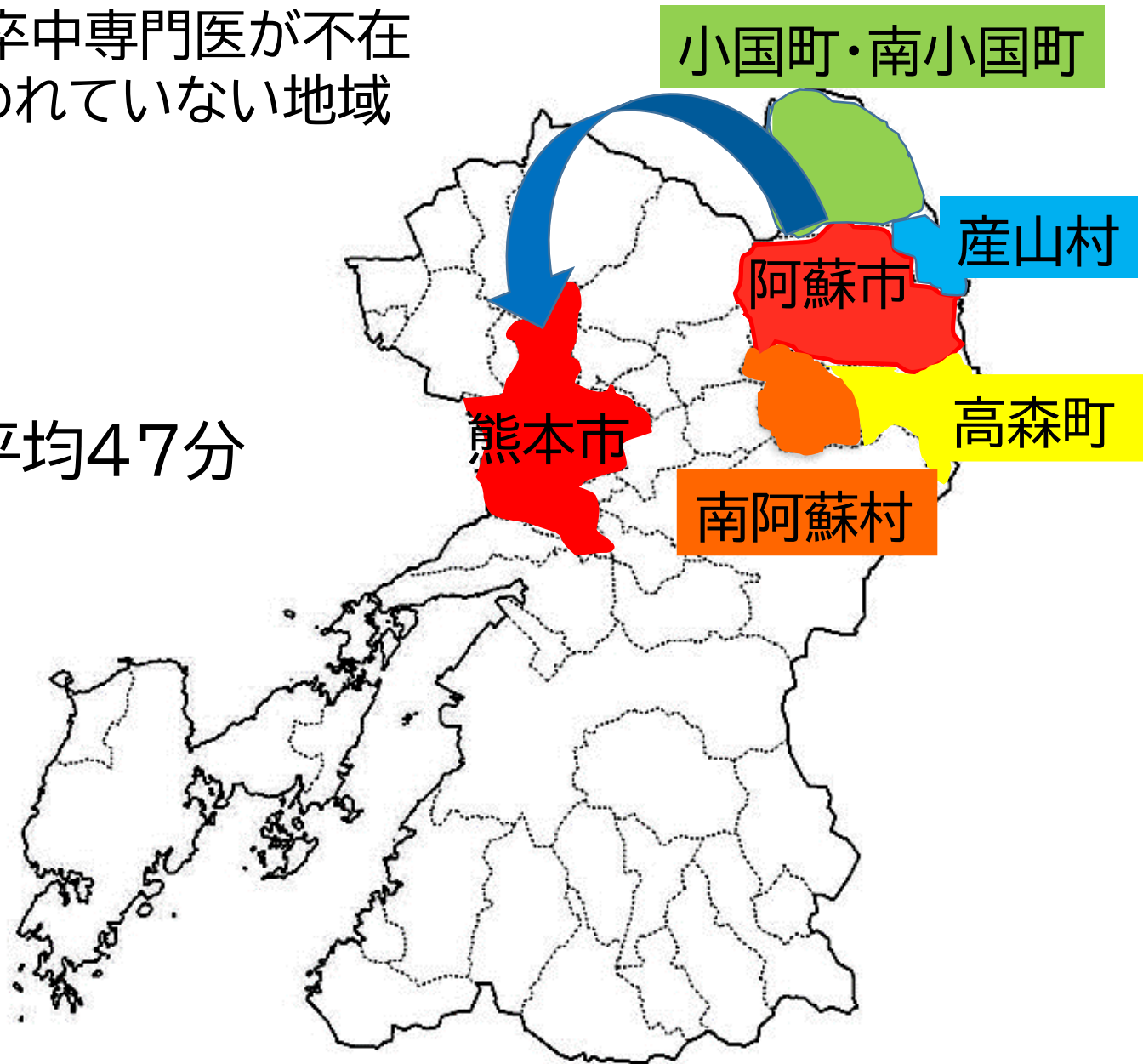
最小
阿蘇医療圏
(141.3人)

(厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」に基づき熊本県医療政策課作成)

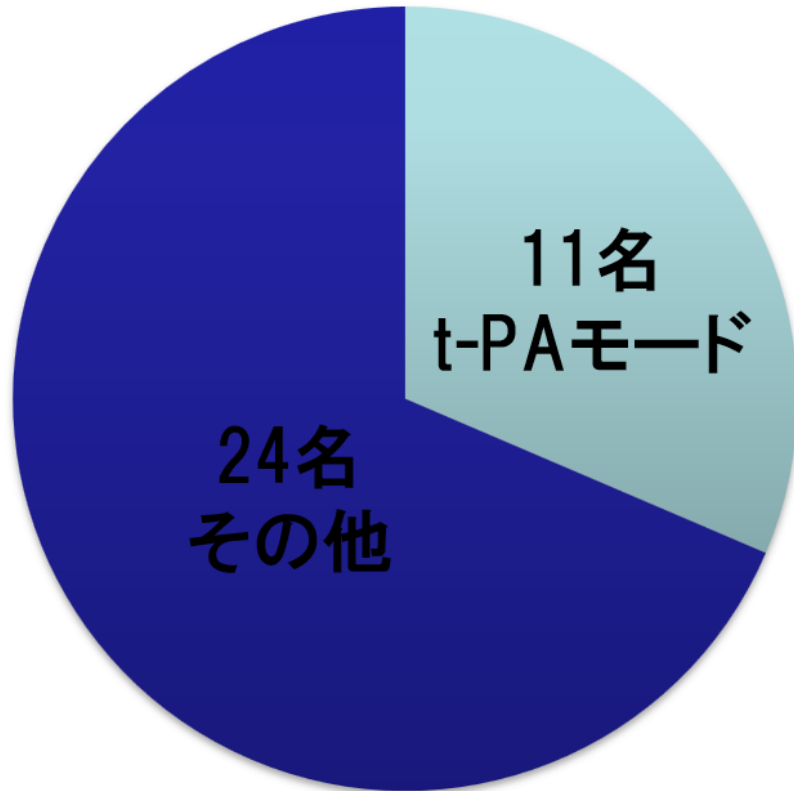
阿蘇医療圏（人口約58000人）

7市町村内に脳卒中専門医が不在
t-PA治療が行われていない地域

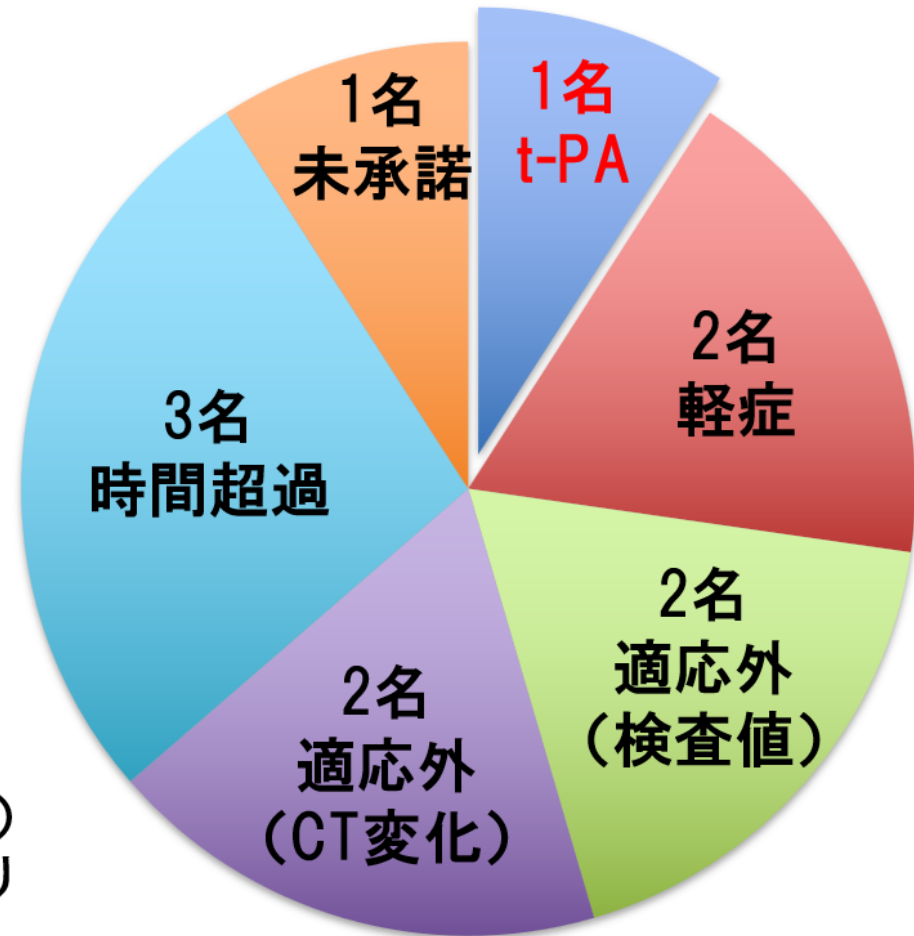
搬送時間：平均47分



脳血管障害疑い患者における 阿蘇地域から二次救急病院への搬送数(H22年)



<t-PAモード11例中の内訳>



※t-PAモード:発症超急性期(3時間以内)
脳梗塞で血栓溶解療法適応の可能性あり

脳卒中への対応



Cooperative Attempt of teLestroke based
Drip & ship type Emergent Referral

Aso model

熊本大学病院



“RDICOM”

コンサルト

← FaceTime →

t-PA投与指示

阿蘇医療センター



患者搬送(Ship)

点滴しながら搬送
(Drip & ship)



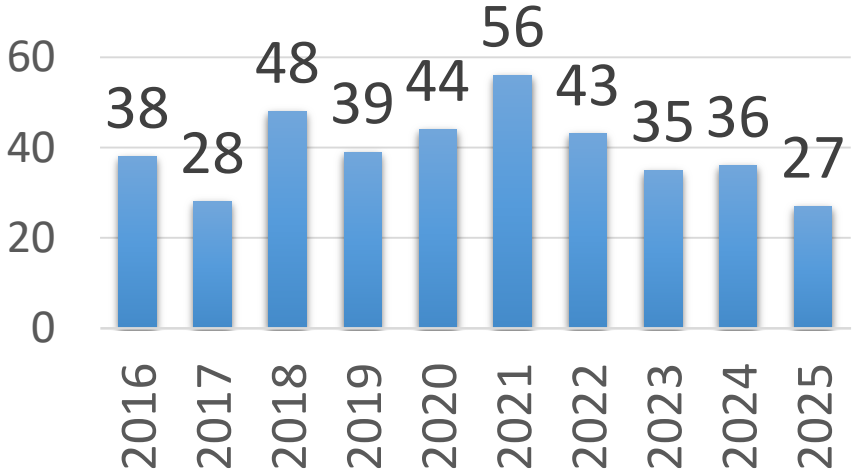
t-PA点滴静注開始 (Drip)

急性心筋梗塞への対応



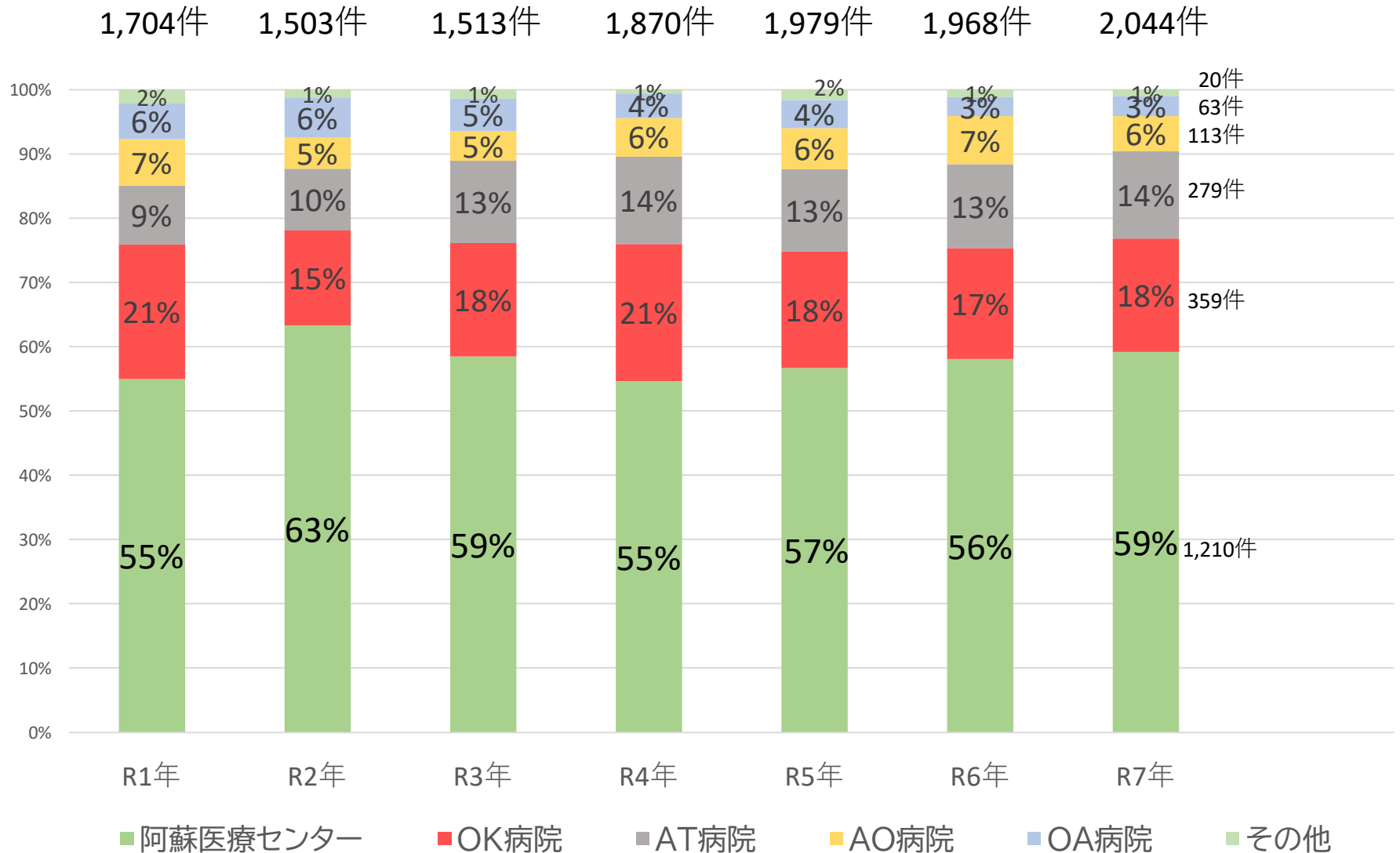
バイプレーン DSA
ハイブリッド手術室

ステント留置術



阿蘇地域の救急搬送受け入れ数 (%)

阿蘇地域の救急搬送受入数(転院搬送収容含む)





一次脳卒中センター (t-PA治療)

PCI施行施設 (ステント留置)



R4 熊本大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター開設

脳血管内治療時代の救急体制

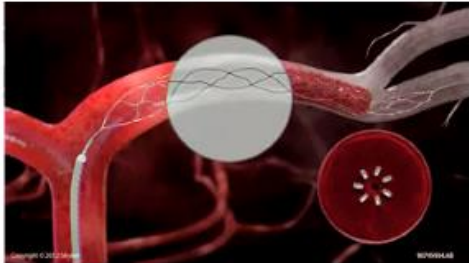
脳主幹動脈閉塞あり



直接搬送

TSC
(血栓回収脳卒中センター)

血栓回収療法



脳主幹動脈閉塞なし

tPA治療

Drip



転送

Ship



Retrieve

PSC
(一次脳卒中センター)

熊本県阿蘇医療圏の特徴を考慮して 適切な病院へ迅速に搬送するには？

脳卒中病型予測ツール 〈Just-7スコア〉

The 7-item Japan urgent stroke triage
(JUST-7) score

- 兵庫医科大学が開発した、救急隊が現場で脳卒中の可能性とその病型を予測できるシステム
- 神経所見等7項目を入力すると円グラフで%表示

Uchida K et al, Stroke. 2018 ;49:1820-7.

Uchida K et al, Prehosp Emerg Care. 2020 Jul 23 : 1-14.



現場で脳卒中疑い患者の病院選定に
有用なツールであり、
脳卒中医療に重要となりうるICT

情報入力画面

性別： 男性 女性
年齢：
収縮期血圧165mmHg以上
不整脈
共同偏視
頭痛
構音障害
意識障害
上肢の麻痺

登録
リセット

Clinical Prediction Rules to Classify Types of Stroke at Prehospital Stage.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30002147/>?i=2&from=Kazutaka%20Uchida%20et%20al%20Stroke%202018
Uchida K, et al. Stroke. 2018

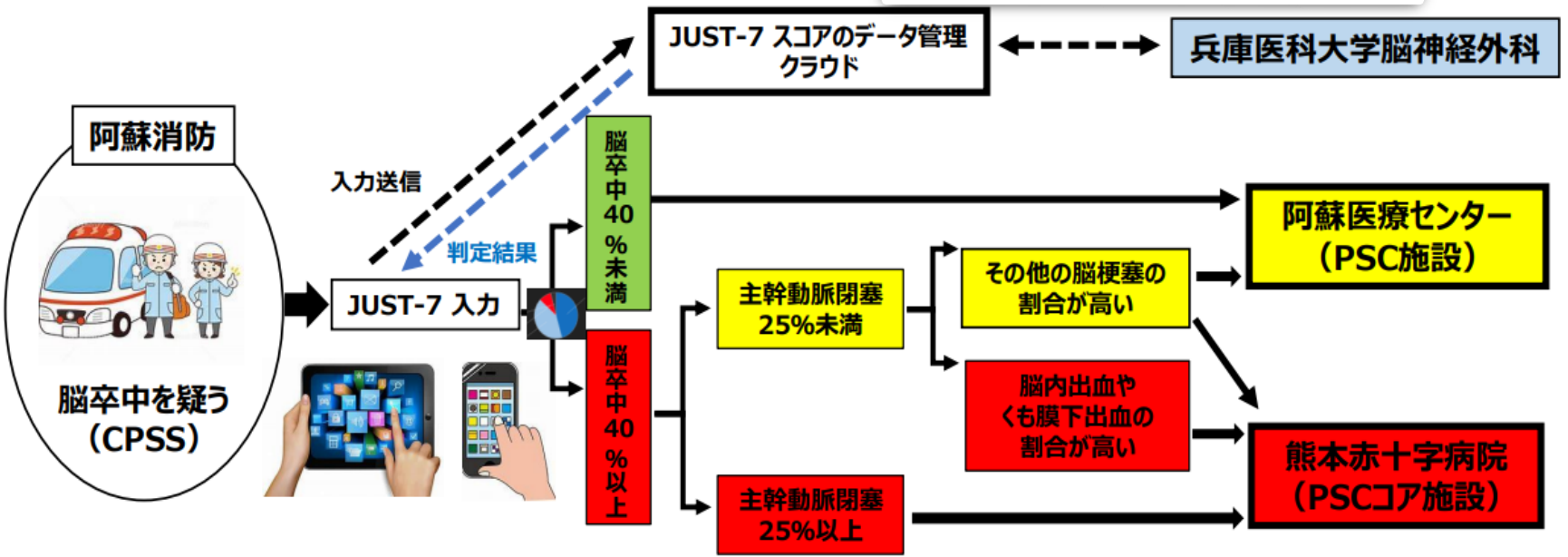


病院前脳卒中病型予測ツールJUST-7スコアを活用して適切な病院へ 迅速に搬送する取り組み—阿蘇熊本クロスモデル—

Efforts to quickly transport to the appropriate hospital using a JUST-7 score that predicts the type of stroke, Aso-Kumamoto Cross Model (EPOCH A-KROSS model)

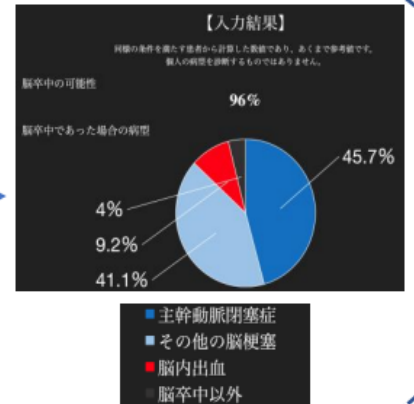
脳卒中を疑う救急患者の搬送までの概要

2022-9から本格始動



JUST-7 スコア入力項目	有無
血圧165mmHg以上	0
不整脈	1
共同偏視	1
頭痛	0
構音障害	1
意識障害	1
上肢の麻痺	1

病型が算出



点線はデータの流れを示す

- ・脳卒中40%以上の場合、真の重症脳卒中である可能性が高く、表示された4病型の割合が最も高い疾患に沿って搬送先を選定
- ・特に主幹動脈閉塞25%以上の場合はPSCコア施設を選定
- ・選定先に連絡し、データを救急隊と搬送先とで共有し協議を行い、最終的に搬送先を決定

PSC：一次脳卒中センター

熊本県医療圏での運用拡大(2023-10~)

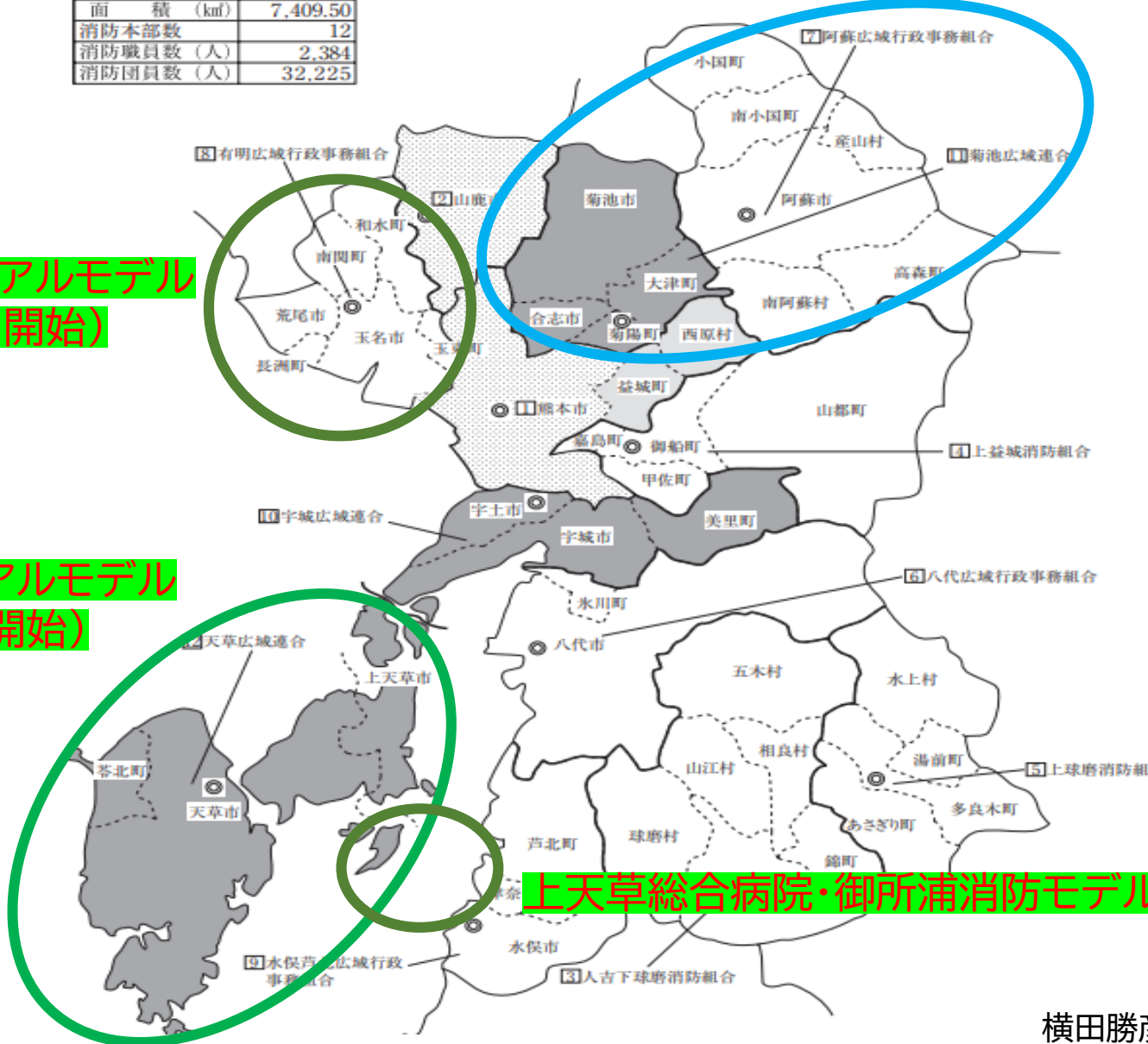
面積 (km ²)	7,409.50
消防本部数	12
消防職員数 (人)	2,384
消防団員数 (人)	32,225

阿蘇熊本クロスモデル(運用中)

有明トライアルモデル
(運用開始)

天草トライアルモデル
(運用開始)

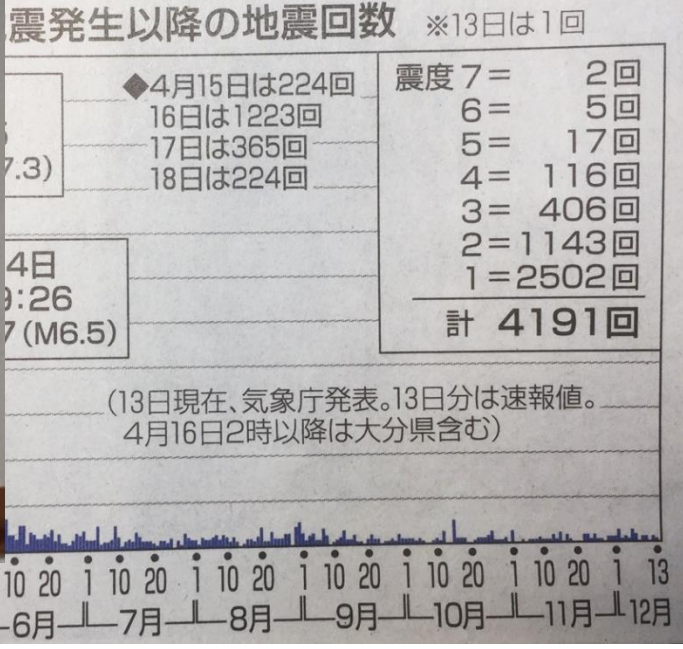
上天草総合病院・御所浦消防モデル(運用中)



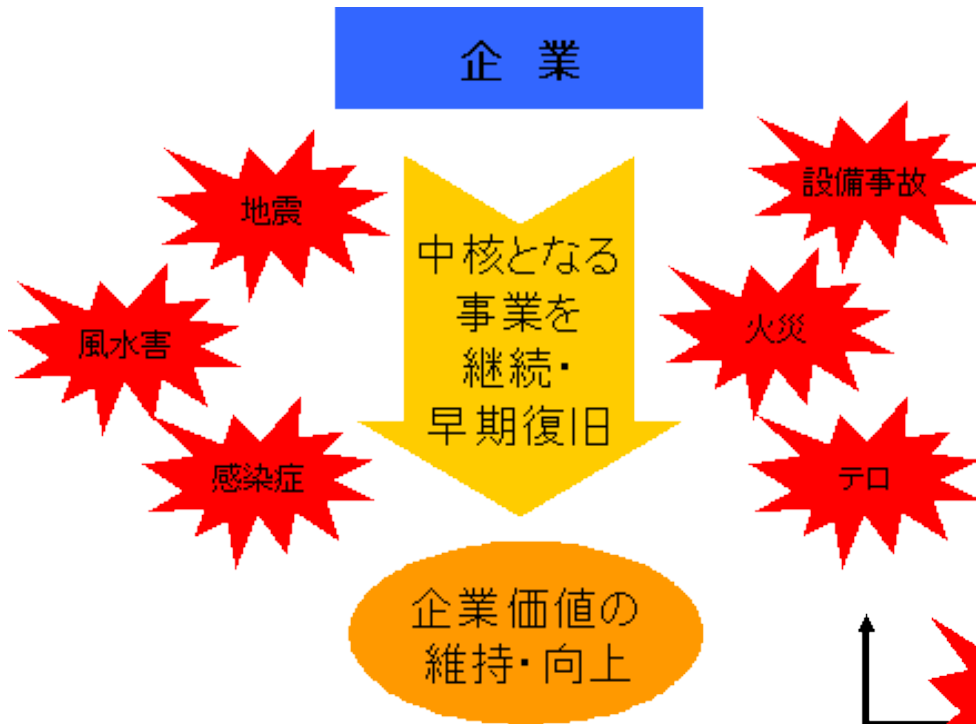
本日の内容

1. 阿蘇の医療の現状
2. 熊本地震への取り組み
3. 新型コロナウイルス感染症への取り組み
4. 阿蘇医療センターの取り組み
5. 医療DXの取り組み
6. 医療人材確保
7. 病院経営
8. 新・地域医療構想
9. 高齢者対策
10. 医療ツーリズム

熊本地震 2016-4-14・4-16



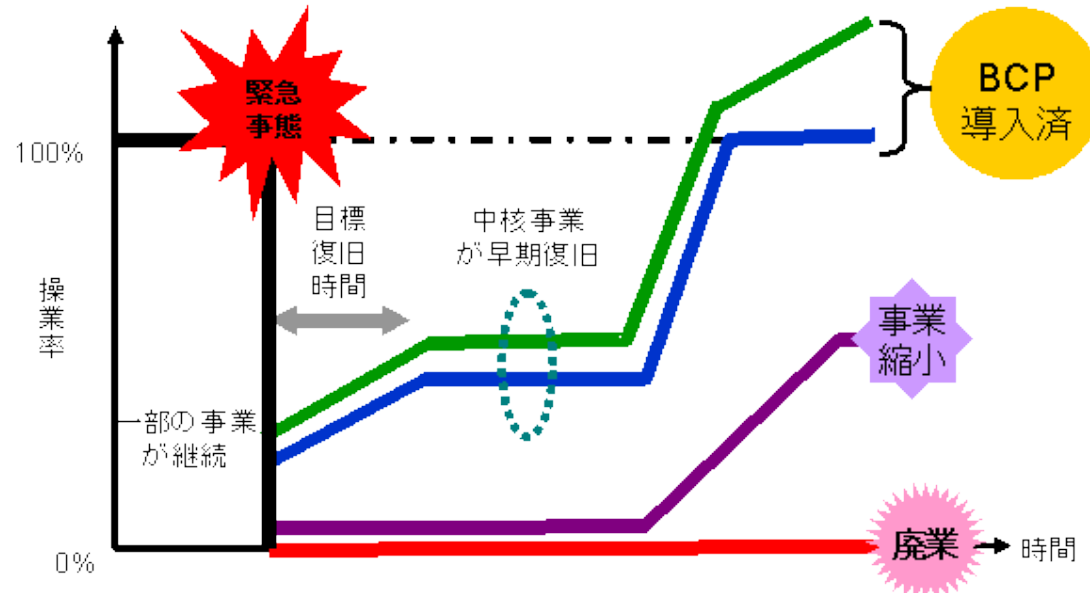
BCP (The Business Continuity Plan)



(事業継続計画)

- ①優先して継続・復旧すべき中核事業を特定する
- ②緊急時における中核事業の目標復旧時間を定めておく
- ③緊急時に提供できるサービスのレベルについて顧客と予め協議しておく
- ④事業拠点や生産設備、仕入品調達等の代替策を用意しておく
- ⑤全ての従業員と事業継続についてコミュニケーションを図っておく

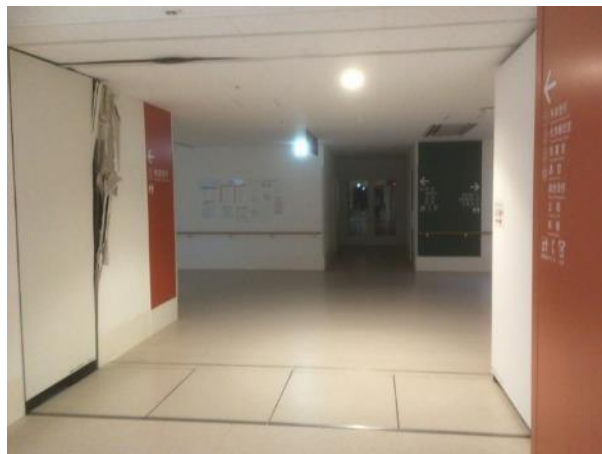
企業の事業復旧に対するBCP導入効果



免震機構を備えた災害拠点病院



診療棟・病棟地下の
免震設備(72基)



本震直後の院内
破損箇所は最小限



病院全体が87cm
動いていた



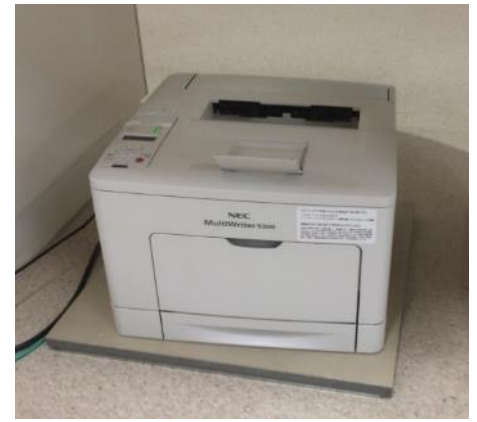
電源: 自家発電作動
72時間 フルパワー
10日間 セーフティモード



水: 貯水槽: 3日分
上水 15t*2槽 (30t)
雑用水 35t*2槽 (70t)







全館 WiFi フリーアクセス



サーバー・コンピューターシステム

2016-4-17 DMAT受け入れ



2016-4-19 DMAT集結 33隊



2016-4-20 災害対策本部設置(阿蘇医療センター内)

横浜労災病院救命救急センター
中森知毅医師



DMAT



全日本病院薬剤師会



臨床検査技師



熊本市民病院

災害派遣ナース



公立玉名中央病院

理学療法士



診療放射線技師



熊本市民病院
大分県放射線技師会

多種職の応援体制





阪神淡路 大震災 (1995)

初期医療体制の遅れ
(避けられた災害死 500名)



津波にのみ込まれる宮城県岩沼市の沿岸 (11日午後3時56分) = 共同

東日本 大震災 (2011)

DMAT
(2005)



熊本 大震災 (2016)

統括DMAT
(2012)

統括DMAT

○初代

横浜労災病院
救急災害医療部部長
中森 知毅先生

○第2代

厚生連高岡病院
救急科医長
伊藤 宏保先生

○第3代

徳島県立中央病院
救命救急センター
三村 誠二先生

○第6代

東京女子医科大学
東医療センター
救命救急センター長
庄古 知久先生

○第5代

川崎市立川崎病院
救命救急センター副医長
大城 健一先生

○第4代

愛媛県立新居浜病院
災害医療センター長
明比 俊先生

○第7代

自治医科大学救急医学、
消化器センター外科教授
山下 圭輔先生

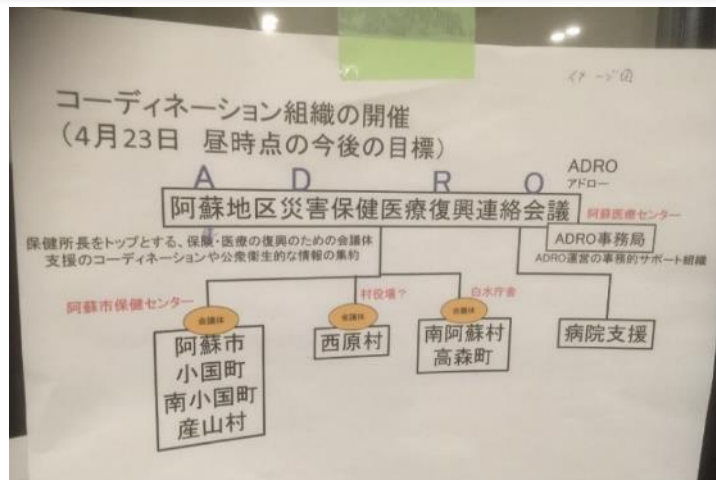
○第8代

南和歌山医療センター
救命救急センター
益満 茜先生

○第9代(最終)

横浜労災病院
救急災害医療部部長
中森 知毅先生

ADRO (阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議)



ADRO (阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議)

DMAT (災害派遣医療チーム)



統括DMAT
(横浜労災病院
中森知毅医師)

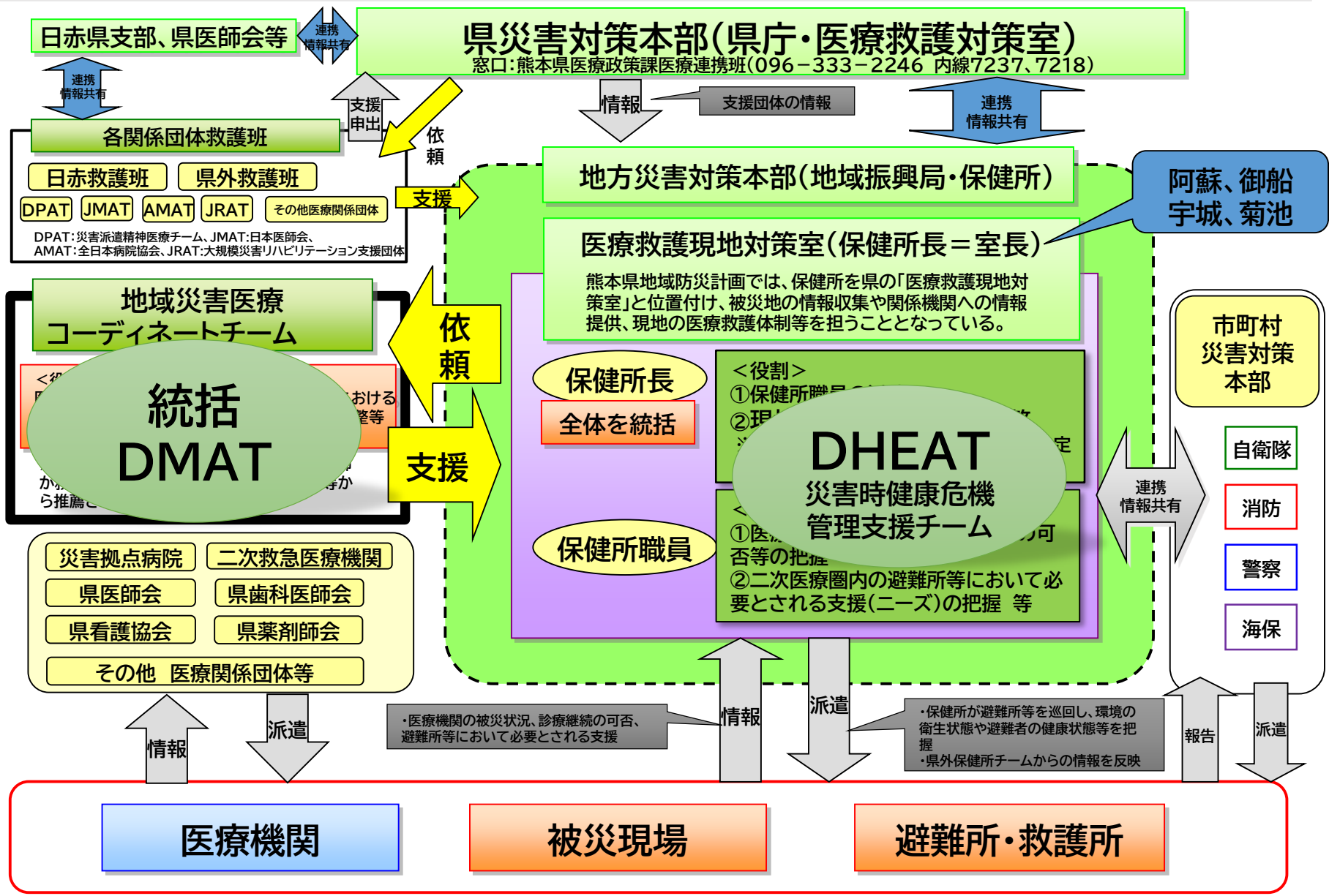


対策本部長
(阿蘇保健所長
服部希世子医師)



ADRO会議
(毎日 朝7:30 夕18:30)

急性期後における地域災害保健・医療提供体制のイメージ



感染対策チーム

長崎大学 泉川教授

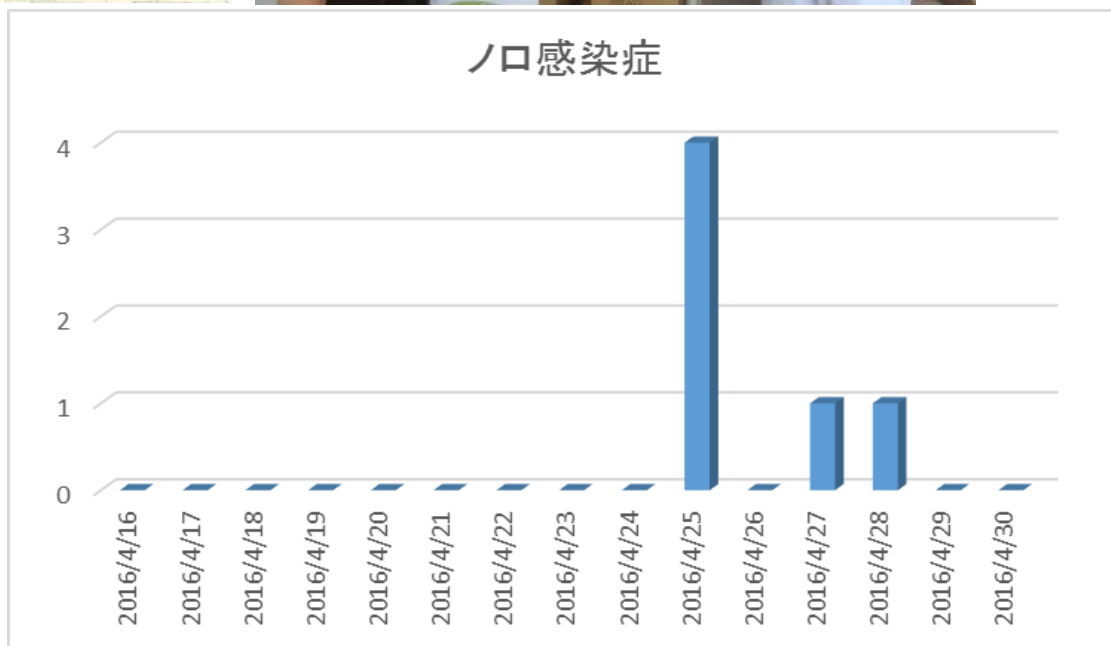
熊本大学 川口准教授 柿本ICN



熊本赤十字病院 上木原診療部長



ノロ感染症



DVT対策チーム

福井大学 山村講師 石垣かりゆし病院 田中医師



下肢静脈エコー
心エコー
採血(D-dimer, NTproBNP, トロポニンT)

2016-5-3/5-4

避難所	被験者数	DVT陽性率
避難所A	16	18.8%
避難所B	13	38.5%
避難所C	38	2.6%
避難所D*	33	3.0%
避難所E	24	12.5%
避難所F	33	15.2%
避難所G	37	18.9%
避難所H	4	25.0%
避難所I*	2	0%

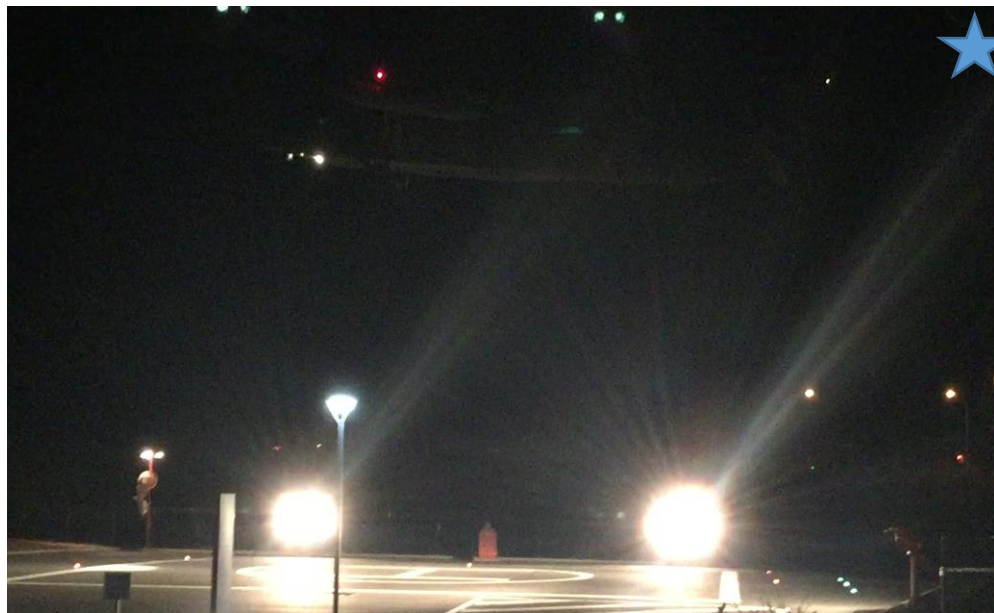
*温泉施設

	阿蘇市 (2016-5-3)	南阿蘇村 (2016-5-4)
被験者数	157	43
DVT陽性	19	8
新鮮血栓	11	6
陳旧性血栓	18	5
DVT検出率	12.1%	18.6%
弾性ストッキング配布数	57	17

阿蘇医療圏における 冬季の救急搬送



2018-3-6 自衛隊ヘリ 夜間離発着訓練



2018-12-17 自衛隊ヘリ 離発着訓練



災害拠点病院の必須アイテム

地域災害拠点病院

- ◎24時間救急対応
- ◎被災地内の傷病者受入、搬出
- ◎医療救護班の派遣体制
- ◎地域の二次医療機関との定期的訓練
- ◎ヘリ搬送同乗医師の確保
- ◎BCPの策定（2017-4）



基幹災害拠点病院

- ◎複数のDMAT
- 救命救急センター
- ◎耐震/耐火構造
- ◎ヘリポート
- ◎応急用資器材, 自家発電機
- ◎応急テント等により自己完結

赤塚モデル



- ◎免震機構
- ◎自家発電、受水槽、雑用水槽
- ◎衛星通信(携帯電話)、WiFi フリーアクセス
- ◎EMIS入力
- △患者食糧、職員食糧備蓄
- △緊急参集職員、帰宅困難職員の仮眠スペース

長期的な対応

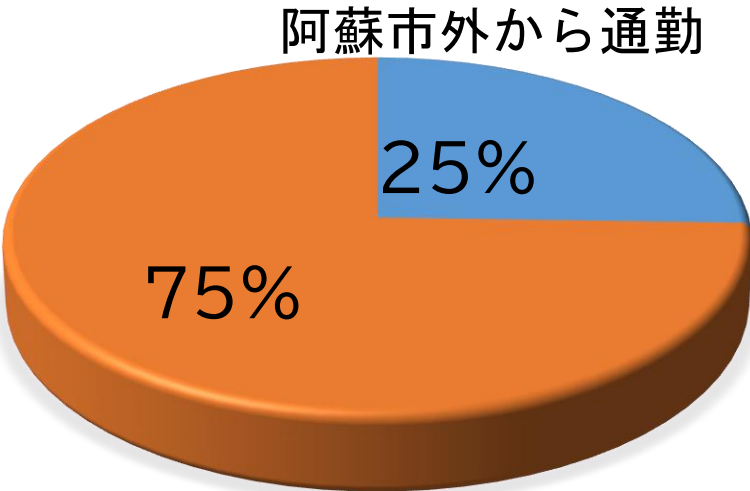
- ✓ 難病外来
(神経難病など指定難病306疾患)
- ✓ 糖尿病外来(重症化)
- ✓ 外来化学療法
- ✓ 小児PTSD外来
- ✓ 肝炎外来(新規抗ウイルス治療)
- ✓ 専門医不在
(皮膚科・耳鼻咽喉科・口腔外科)



2016-9から
神経難病(1回/月)
糖尿病 (2回/月)
小児特殊(1回/月)
2017-4から
小児腎臓(1回/月)
歯科口腔外科相談(毎週木曜)
2017-6から
血液・免疫内科(1回/月)
2018-4から
がんサロン「笑顔」(1回/月)
2018-8
腫瘍内科外来(1回/月)
2018-9
糖尿病教育入院
2018-11
肝疾患専門外来(1回/月)
2019-2
歯科口腔外科開設
2019-4
耳鼻咽喉科外来
2019-7
腎臓内科外来
2020-6
呼吸器内科外来
2021-4
婦人科外来
2022-4
皮膚科外来

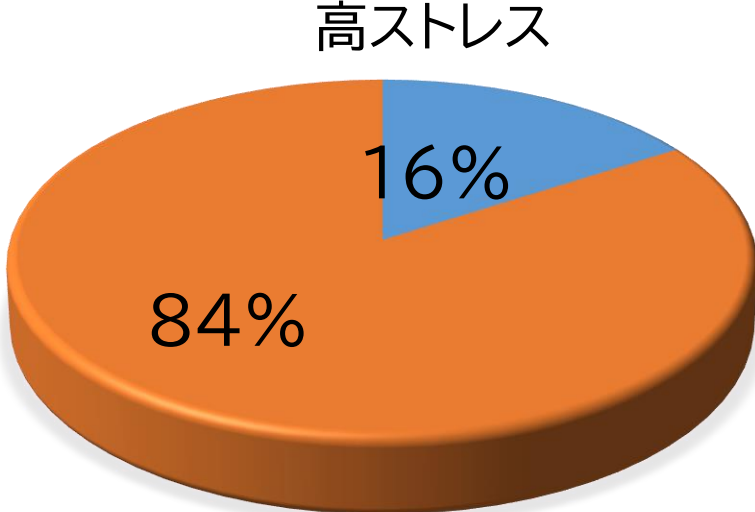
職員への対応

通勤時間

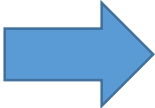


阿蘇市内から通勤

ストレスチェック



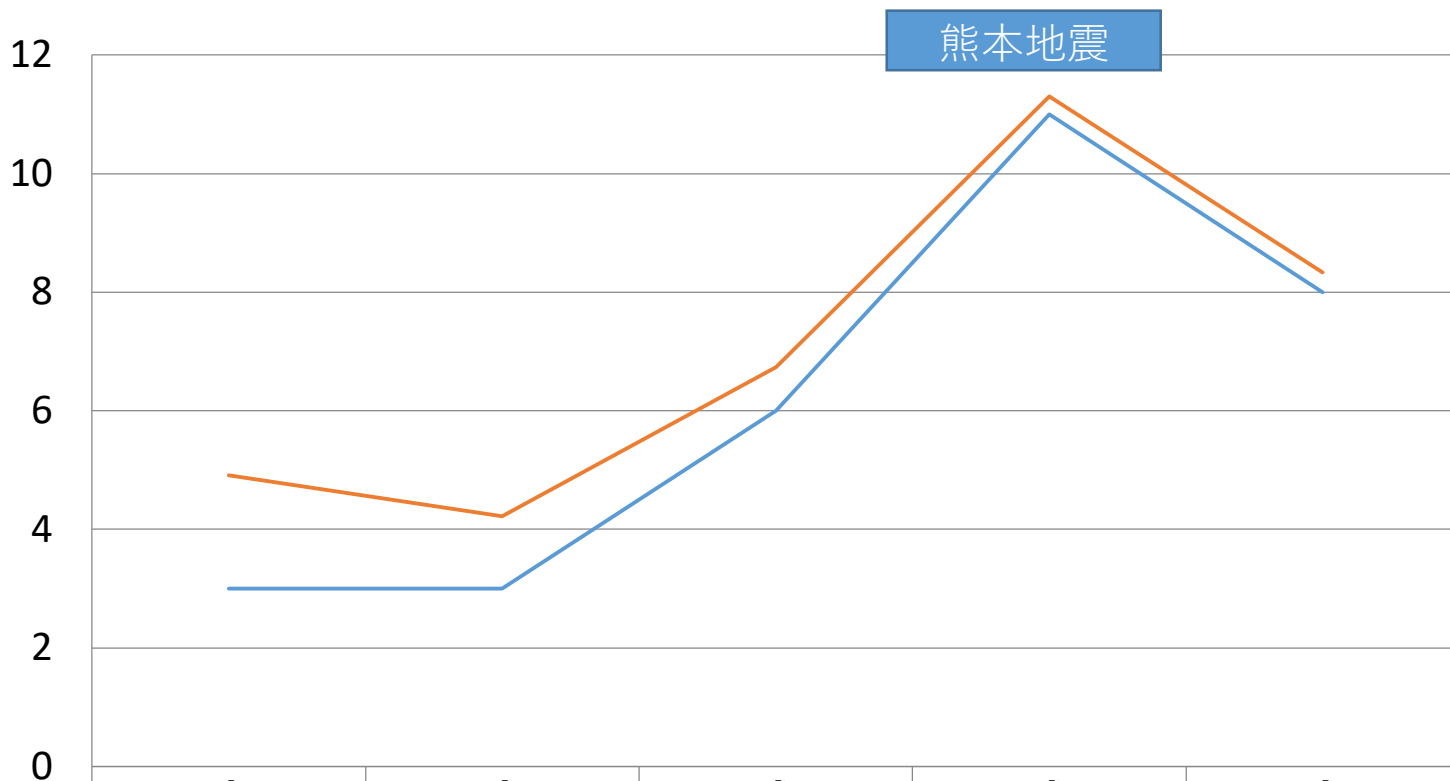
ストレスなし



2016-12から
・冬季通勤困難従事者への支援制度
(熊本県から1/2以内で宿泊費補助)

阿蘇医療センター看護職員離職率推移

離職の推移



— 離職者数
— 離職率%

平成25

平成26

平成27

平成28

平成29

3

3

6

11

8

4.91

4.22

6.74

11.3

8.33

きたれ「阿蘇応援ナース」 不足解消へ県募集

県は15日から、熊本地震の影響で不足している阿蘇地域の看護職員を確保しようと、阿蘇に最長1年程度住んで温泉や観光を楽しみながら勤務できる「くまもと復興応援ナース」を全国から募集する。特典として、地元市町村が温泉や観光施設の無料チケットなどを提供。人員確保と併せて、阿蘇のファンを増やす「一石二鳥」を狙う。

熊本地震では、阿蘇地域と熊本都市圏を結ぶ国道57号やJＲ豊肥線が寸断された。県の調査では、阿蘇地域の医

勤務と観光 一石二鳥

療従事者の1割強が熊本都市圏方面からの通勤者とみられ、夜勤などの人線りにきしみが生じているという。

今回募集するのは、看護師、准看護師、保健師、助産師。勤務先は阿蘇医療センター、阿蘇温泉病院、阿蘇やまなみ病院、大阿蘇病院以上、阿蘇市、阿蘇立野病院（南阿蘇村）、小国公立病院（小国町）の6病院で、計20人以上の確保を希望している。

住居は勤務先の病院が看護師寮などを手配。通勤用に無償貸与できる乗用

車3台も用意した。

県看護協会に委託している県ナースセンターを通じ、各都道府県のナースセンターに募集を呼びかける。県センターに登録者で、免許を持ちながら勤務していない「潜在看護職員」にも働きかける。

県医療政策課は「気に入ってもらえれば、長期勤務も可能だ。阿蘇で成功すれば他の被災地にも広げたい」と話す。

（大路秀紀）

阿蘇発

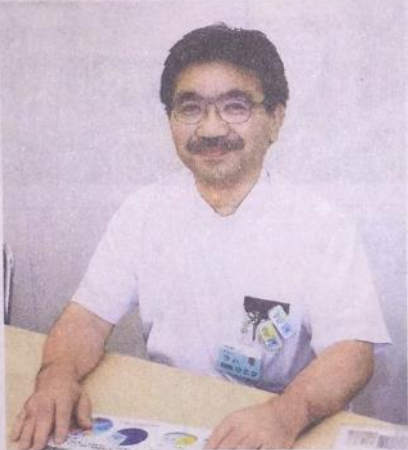
インタビュー

熊本地震後、阿蘇地域の中核病院として急患の受け入れや医療資源の確保に努めている阿蘇医療センター（阿蘇市）。地震から1年4カ月近くがたつ、医療環境はどう変わったか。阿蘇郡市医師会理事でもある甲斐豊院長（56）に聞いた。

（岡本幸浩）

「急患や外来の受け入れ状況は。」「地震前、月平均70件だった急患は現在、約90件。特に南阿蘇地域からの外来、入院が増えたままの状態が続いている。27日に予定される南阿蘇村の阿蘇長陽大橋の開通で大津町方面へのアクセスが改善し、救急指定病院の阿蘇立野病院は外来診療を全面再開

阿蘇医療センター 甲斐豊院長



◇かい・ゆたか 1987年、熊本大医学部卒。専門は脳神経外科。熊本地域医療センター、熊本赤十字病院などを経て2014年1月から現職。熊本市出身。

するが、患者の動向は分からない。「見守りたい」

「阿蘇地域は地震前から医師不足が深刻でした。「人口10万人当たりの数は、最多の熊本地域の約3分の1。耳鼻科や皮膚科は地元医師がおらず、診療機会が限られていた。地域外の医療機

関を受診するケースが多かったところに地震で交通事情が悪化し、困っている患者も多いと聞く。センターでは小児心のケアや神経内科、口腔外科相談などの特殊外来を開設し、対応に努めている」

「地震で人材流出も深刻化しており、看護職員は地域全

体で60人以上が離職した。県の支援策で全国公募に応じた十数人が現在までに就業したが、医師を含めた人材確保は最大の懸案。センターの常勤医9人は地震前と変わらないが、患者の増加でスタッフの心身の負担は増している。限られた人材で適切な医療をどう継続させるのか、悩ましい」

「今後の阿蘇地域の病床数などを協議する地域医療構想の調整会議が始まりました。」「現在の851床（精神病床除く）について、国はほぼ半数の447床を適正数と示している。地震後の状況が加味されておらず、今以上に適切な医療が提供できなくなる恐れがある。会議の委員として、慎重な議論を求めている」

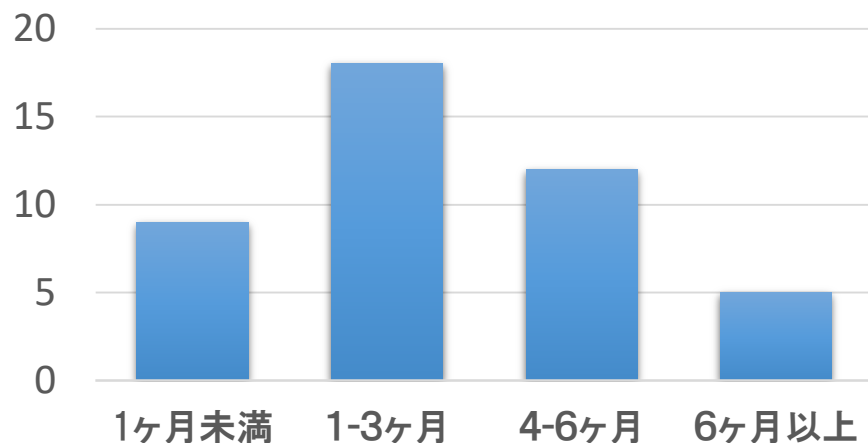
人材流出、確保に課題



くまもと復興応援ナース(H31年1月18日現在)

- 登録者数 74名(熊本県内16名、熊本県外58名)
- 就業者数 44名(うち就業中8名)
 - 定着4名 (阿蘇医療センター、阿蘇温泉病院、
公立小国病院、大阿蘇病院)
- 就業期間:1~2カ月 > 3~4か月 > 1カ月未満
- 就業者年齢:41歳~50歳 > 31歳~40歳 > 51歳~60歳

就業者数



阿蘇医療センター

就業者数 7名

1か月:4名

5か月:1名

4か月:1名

定着:1名



2019-11-15

「くまもと復興応援ナース制度」

全国知事会先進政策バンク 優秀政策奨励賞



看護職キャリア支援センター

2022.10.19

2024.3.22

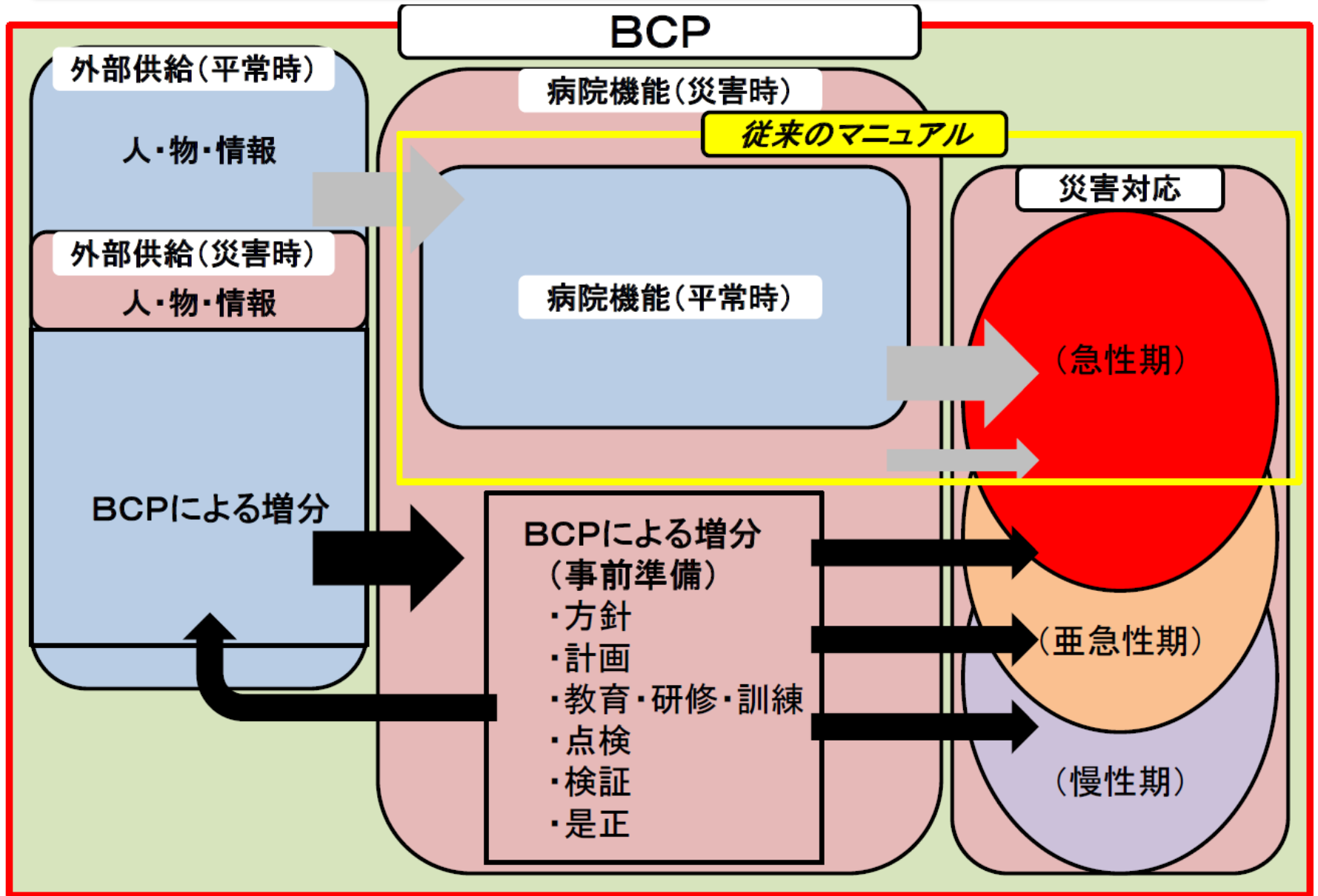


熊本大学病院
病棟看護師さん



阿蘇医療センター
病棟看護師さん

病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて



2019-11-26 多数傷病者受け入れ訓練(阿蘇医療センター)



2022-11-3 熊本県総合防災訓練 阿蘇山における噴火警戒レベル4の噴火対応



熊本県災害医療・地域災害医療コーディネーター



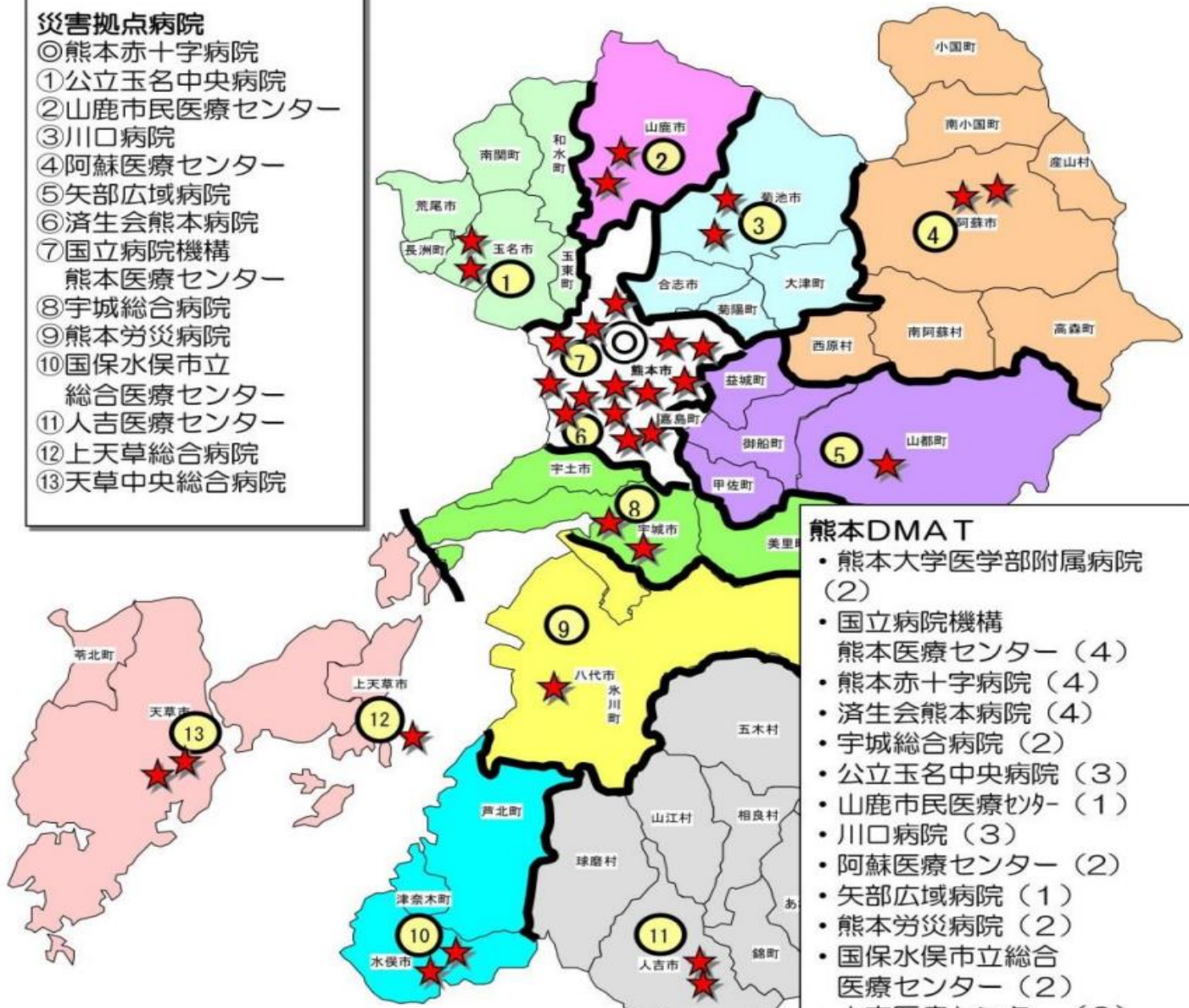
事項	県災害医療コーディネーター	地域災害医療コーディネーター
役割	<ul style="list-style-type: none"> ■ 災害時に県庁に参集し、県健康福祉部が行う次の業務に関する医学的な指導・調整 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 県全体の医療救護活動の実施 ◇ 各二次医療圏からの医療情報の集約（一元化） ◇ 災害の規模に応じた県内他地域及び他都道府県の医療チームの効果的な配分 ◇ 傷病者等の県内全域での受入先医療機関の確保 ■ 地域災害医療コーディネーターとの連絡・調整 ■ 県の災害医療対策に対する助言や、県が主催する災害医療研修・訓練等の企画・運営に対する助言 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 災害時に各地域における次の医療救護活動を統括・調整 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 被災地の医療ニーズの把握及び分析 ◇ 派遣された医療チームや自主的に参集した医療チームの保健所管轄区域内での効果的な配置・調整 ◇ 保健所管轄区域内での傷病者の受入医療機関の調整 ◇ その他知事が必要と認める事項 ■ 被災地の地域災害医療コーディネーターの応援、代行 ■ 県災害医療コーディネーターとの情報共有、支援要請・応諾 ■ 各保健所管轄区域での具体的な災害医療対策に対する助言や、地域で開催される災害医療研修・訓練等への助言
活動時期	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性期 DMATから医療チームへの引継ぎが完了するまで ■ 急性期以降 医療チーム撤収まで（期間は災害の規模により異なる） 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性期 DMATから医療チームへの引継ぎが完了するまで ■ 急性期以降 医療チーム撤収まで（期間は災害の規模により異なる）
一般的要件	災害医療や県内全域の実情に精通した経験豊富な医師	災害医療や地域の実情に精通し、地域医師会等関係機関において円滑な連携が期待される医師
具体的要件	■ 統括DMAT登録者	<ul style="list-style-type: none"> ■ 統括DMAT登録者、DMAT医師 ■ その他、地域災害医療コーディネーターとして適当と認められた者（郡市医師会、災害拠点病院等地域の中核的な病院の医師など）
活動場所	県 庁	原則として保健所
選任数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 統括DMAT登録者を対象に県災害医療コーディネーターの選任を実施する ■ 15名（平成29年7月1日現在）→ 20名（平成31年度末） 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新規で ※熊本 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> 阿蘇医療センター 甲斐 豊 小国公立病院 片岡恵一郎 </div> 任する

熊本県災害拠点病院・熊本DMAT



災害拠点病院

- ◎熊本赤十字病院
- ①公立玉名中央病院
- ②山鹿市民医療センター
- ③川口病院
- ④阿蘇医療センター
- ⑤矢部広域病院
- ⑥済生会熊本病院
- ⑦国立病院機構
熊本医療センター
- ⑧宇城総合病院
- ⑨熊本労災病院
- ⑩国保水俣市立
総合医療センター
- ⑪人吉医療センター
- ⑫上天草総合病院
- ⑬天草中央総合病院



熊本DMAT

- ・熊本大学医学部附属病院 (2)
- ・国立病院機構
熊本医療センター (4)
- ・熊本赤十字病院 (4)
- ・済生会熊本病院 (4)
- ・宇城総合病院 (2)
- ・公立玉名中央病院 (3)
- ・山鹿市民医療センター (1)
- ・川口病院 (3)
- ・阿蘇医療センター (2)
- ・矢部広域病院 (1)
- ・熊本労災病院 (2)
- ・国保水俣市立総合
医療センター (2)
- ・人吉医療センター (2)

2020-7-7 人吉・球磨豪雨災害



2024-1-20 能登半島地震



阿蘇医療センター DMAT出発式



2024-1-24



自然災害における直接死と関連死

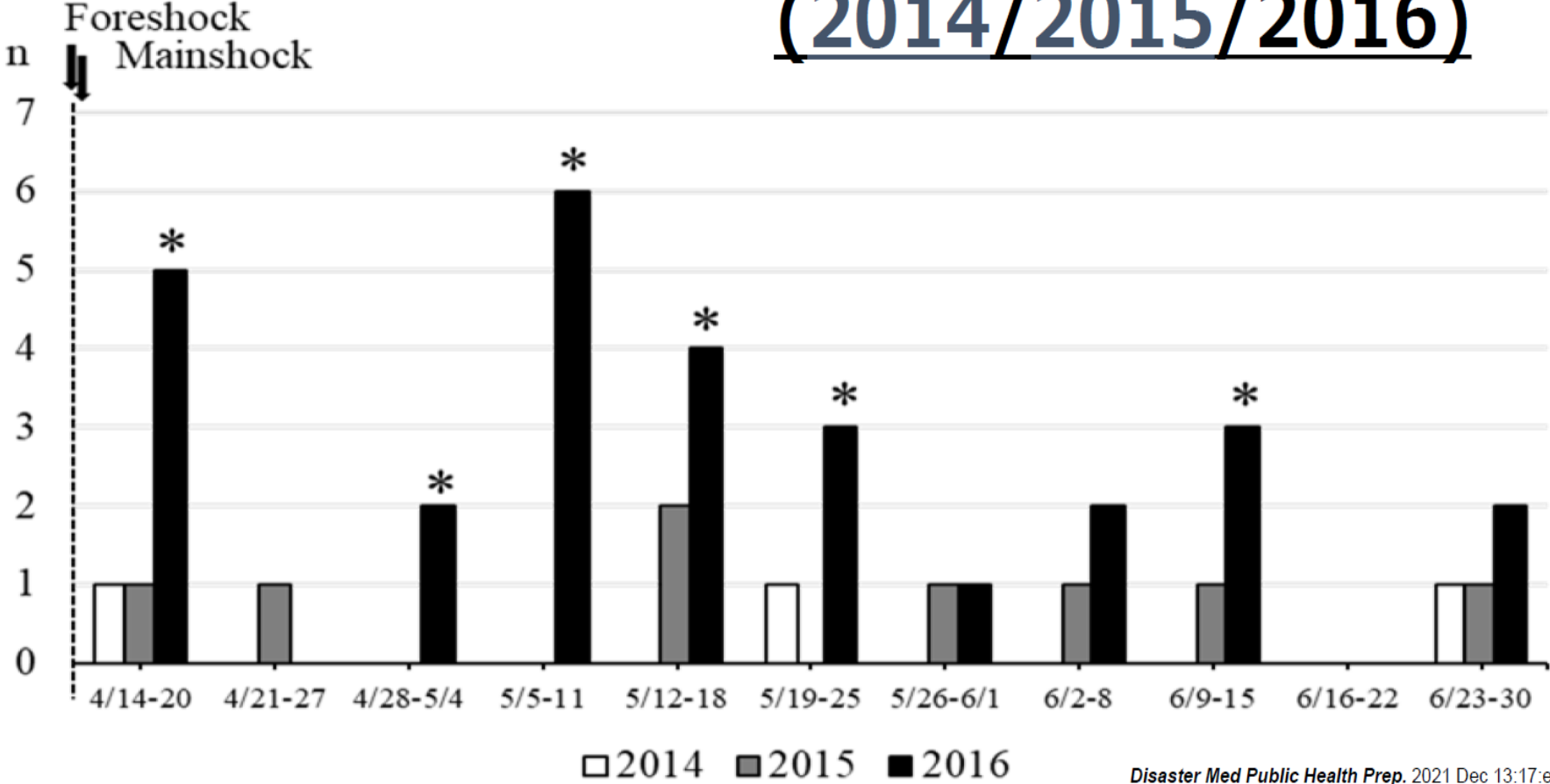
災害名	直接死	行方不明	関連死	合計	関連死の割合
東日本大震災	15,899	2,525	3,802	22,226	17%
阪神・淡路大震災	5,483	3	919	6,405	14%
能登半島地震	228	2	364	594	61%
熊本地震	50	0	223	273	81%

熊本地震における循環器病疾患 ①

Clinical Features of Patients With Heart Failure After the 2016 Kumamoto Earthquakes

Yasuhiro Nagayoshi MD^{1,2}, Tetsuo Yufu MD³, Shinzo Miyamoto MD³,
 Shinya Yumoto MD³, Motohiro Hashiyama MD³, Yutaka Kai MD³,
 Hiroaki Kawano MD² and Kenichi Tsujita MD²

阿蘇医療センターに 入院した心不全患者数 (2014/2015/2016)



熊本地震での循環器疾患の動向

Clinical Features of Patients With Acute Aortic Dissection After an Earthquake: Experience from the Kumamoto Earthquake 2016

Takashi Komorita,^{1,2} Koichiro Fujisue,¹ Daisuke Sueta,¹ Kenji Sakamoto,¹ Eiichiro Yamamoto,¹ Yoichiro Hashimoto,³ Tomohiro Sakamoto,⁴ Ryusuke Tsunoda,⁵ Hideyuki Uesugi,⁴ Ryusuke Suzuki,⁶ Hisaki Naito,^{7,8} Kazuhiko Hanzawa,⁹ Eiichi Araki,^{7,10} Hideki Nakayama,^{7,8} Shunji Kasaoka,^{7,11} Seiji Hokimoto,^{1,12} Toshihiro Fukui¹³ and Kenichi Tsujita¹

深部静脈血栓症、心不全は有意…増加
たこつぼ型心筋症、急性冠症候群…増加傾向
不整脈…不変

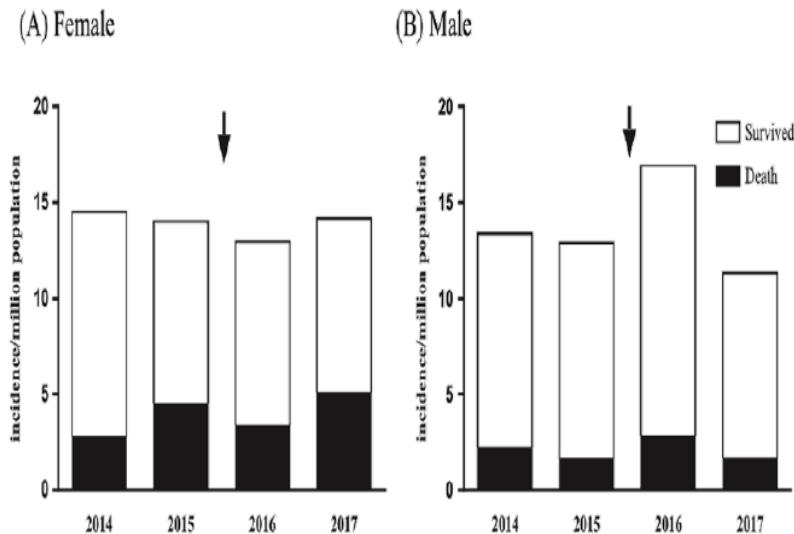


Figure 3 The incidence per million population of acute aortic dissections during a 78-day period in each year (14 April–30 June) in females (a) and males (b). The arrow indicates the occurrence of the Kumamoto Earthquake (14 April 2016).

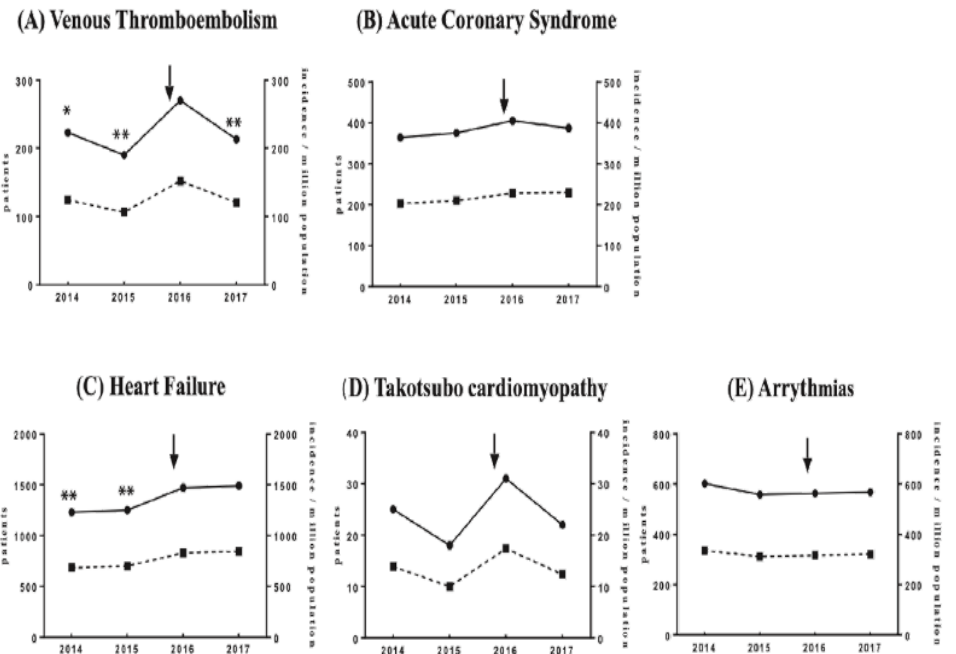


Figure 2 The occurrence of the CVDs during a 78-day period in each year (14 April–30 June). * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ vs. 2016 according to the Poisson regression analyses. Solid lines indicate total number of patients admitted to hospitals. Dotted lines indicate the incidence per million population. The arrow indicates the occurrence of the Kumamoto Earthquake (14 April 2016). Abbreviation: CVDs: cardiovascular diseases.

熊本地震での深部静脈血栓症

DVT negative
n=1,495 (89.4%)

DVT positive
n=178 (10.6%)

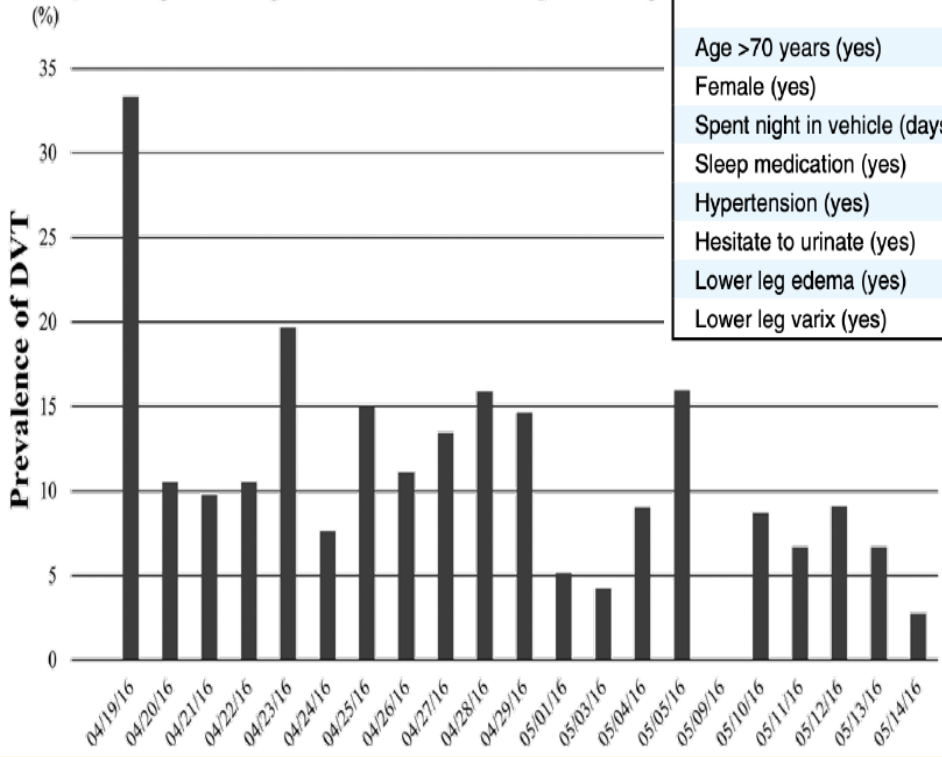
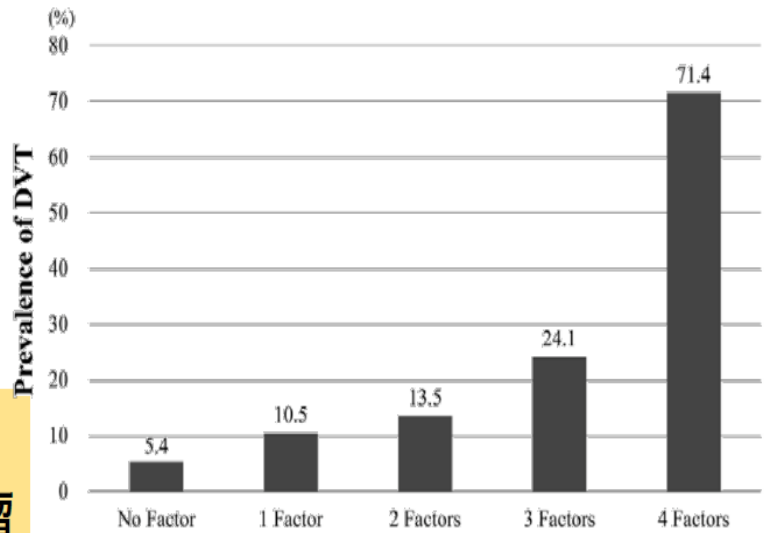


Table 3. Indicators of DVT in Evacuees of the 2016 Kumamoto Earthquakes

	Simple regression analysis			Multivariable regression analysis		
	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value
Age >70 years (yes)	2.123	1.510–2.984	<0.001	1.849	1.305–2.622	0.001
Female (yes)	1.382	0.945–2.020	0.095	NS		
Spent night in vehicle (days)	0.965	0.925–1.007	0.105	NS		
Sleep medication (yes)	1.785	1.280–2.488	0.001	1.64	1.167–2.306	0.004
Hypertension (yes)	1.615	1.174–2.222	0.003	NS		
Hesitate to urinate (yes)	0.778	0.548–1.104	0.16	NS		
Lower leg edema (yes)	2.288	1.443–3.628	<0.001	2.064	1.290–3.303	0.003
Lower leg varix (yes)	1.745	1.218–2.499	0.002	1.593	1.103–2.301	0.013



深部静脈血栓症発症の危険因子

① >70歳 ② 眠剤服用 ③ 下腿浮腫 ④ 下肢静脈瘤

Circ J. 2019 May 24;83(6):1342-1348.

多彩な自然災害発災時における循環器病発症・再発予防 に資する注意喚起ツールの開発

辻田班メンバー(敬称略、五十音順)

循環器領域	脳領域
辻田賢一(熊本大学・班長)	板橋 亮(岩手医科大学)
植田信策(石巻赤十字病院)	甲斐 豊(阿蘇医療センター)
笠岡俊志(熊本大学)	中嶋 誠(熊本大学)
狩尾七臣(自治医科大学)	橋本洋一郎(済生会熊本病院)
藤末昂一郎(阿蘇医療センター)	山村 修(福井大学)
前村浩二(長崎大学)	
安田 聡(東北大学)	

大規模災害時の脳卒中・循環器病発生状況調査

【 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策事業 】
厚労科研・災害 辻田班
研究代表 熊本大学大学院生命科学研究部
教授 辻田 賢一

〈 災害アンケート調査 結果報告 〉

■ アンケート調査票回収の概要 ■

① 発送数：全国災害拠点病院 770施設 ② 回収：304施設（無記入及び回答有り含）回収率40%

③ 回答：29施設 [患者対応情報有する回答施設]

- | | |
|------------------------------------|---|
| ● 東日本大震災(2011年3月) 6施設 | ● 熊本地震(2016年4月) 8施設 |
| ● 平成30年7月豪雨(2018年6月) 5施設 | ● 令和2年7月豪雨(2020年7月) 3施設 |
| ● 平成30年北海道胆振東部地震(2018年9月) 2施設 | ● その他水害：令和元年8月豪雨、九州北部豪雨、
大牟田市豪雨 3施設 |
| ● 能登半島地震(2024年元日) 2施設 | |

《 各災害の個票ご報告症例数 》

総計 1,242 個票

1. 東日本大震災（ 380名 ）

2. 熊本地震（ 612名 ）

3. 平成30年7月豪雨（ 75名 ） 令和2年7月豪雨（ 104名 ） その他の水害（ 5名 ） 計 184名

4. 北海道胆振東部地震（ 59名 ）

能登半島、その他（ 7名 ）

ハンドブック作成

多彩な災害時に発生する

脳卒中・心臓病等の現状とその対策

監修

辻田 賢一(熊本大学)	橋本洋一郎(済生会熊本病院)
笠岡 俊志(熊本大学)	甲斐 豊(阿蘇医療センター)
前村 浩二(長崎大学)	山村 修(福井大学)
安田 聡(東北大学)	中島 誠(熊本大学)
菊尾 七臣(自治医科大学)	板橋 亮(岩手医科大学)
植田 信策(石巻赤十字病院)	
藤末昂一郎(阿蘇医療センター)	

目次

今回の調査の概要	P1
1. 東日本大震災「冬」	P3
2. 熊本地震「春」	P5
3. 胆振東部地震「秋」	P6
4. H30年7月/R2年7月豪雨「夏」	P7
5. 多彩な大規模災害	P9

2024年度

厚生労働科学研究 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2 熊本地震(2016年)「春」

- 肺塞栓(エコノミー症候群)が多発
 - 長時間の車中泊
- 急性期には、たこつぼ型心筋症、心筋梗塞が増加する
- 亜急性期まで、心不全が増加傾向
- 車中避難中の発症が一定数ある
- 避難所ではDVT/脳梗塞が多発する
- 発生1週間後以降より脳梗塞の発症が増加する

熊本地震 612名 平均最高気温: 16.7℃

3 胆振東部地震(2018年)「秋」

- 非寒冷下においても、循環器疾患に伴う心筋停止が多く発生
- 急性期医療は維持され、くも膜下出血やたこつぼ型心筋症により心筋停止症例の救命が得られた
- 避難所におけるDVT予防に段ボールベッド導入、トイレなど環境因子が重要であった

胆振東部地震 59名 平均最高気温: 22.4℃

<65歳, 65~75歳, 75歳<

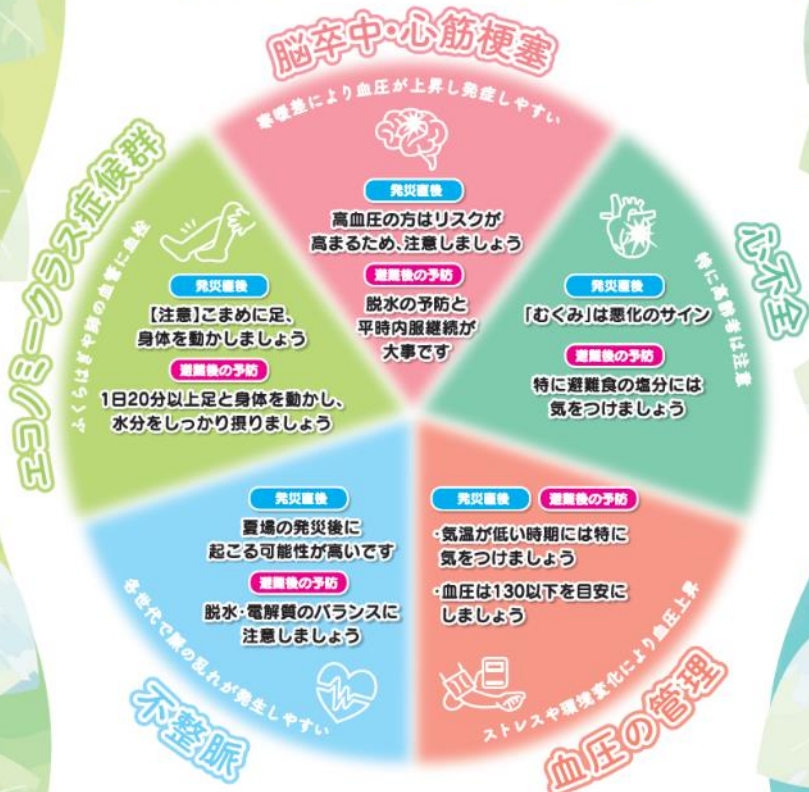
脳卒中・心臓病等総合支援センター 循環器病対策班チーム（案）からの提案

- ① 熊本県災害対策本部（県庁）の組織図の中の県内関係団体の中に、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を入れていただけましたら幸いです。具体的には、同センターの中に「循環器病対策班チーム」を立ちあげ、同チームが以下の内容に対応できたらと考えております。
- ② 「循環器病対策班チーム」の活動を想定している災害フェーズはいつ頃か
→ 発災72時間以降から1か月目まで
- ③ 「循環器病対策班チーム」の活動想定場所はどちらか
→ 熊本県の災害対策本部
- ④ 「循環器病対策班チーム」はどのような活動内容を想定しているのか。
 - 1) 避難所での心血管疾患予防
避難所生活による循環器疾患（たとえば急性心筋梗塞や心不全）のリスクを軽減するため、塩分摂取を適切に管理する食品提供や環境整備・血圧/脈拍/体重などの管理による循環動態把握の勧奨
特に血圧測定を適切に行える環境を整備する
 - 2) エコノミークラス症候群予防:
避難所や車中泊の際に発症しがちな深部静脈血栓症の予防として、水分補給の奨励やこまめな体を動かす運動指導を行う
 - 3) 循環器疾患への迅速対応:
急性期に必要な医薬品の供給や医療支援を整備し、必要時には心血管系診断を避難所で実施できる体制を整える
 - 4) ストレス管理:
精神的ストレスによる循環器疾患の発症を抑えるため、心理的ケア活動
 - 5) 地域医療機関との連携:
地域のかかりつけ医や病院と緊密に連携し、心疾患のある患者が適切な医療を受けられるようサポートする

ポスター作成

災害時の循環器病等 発症を予防しよう!

【市民のみなさんができること】



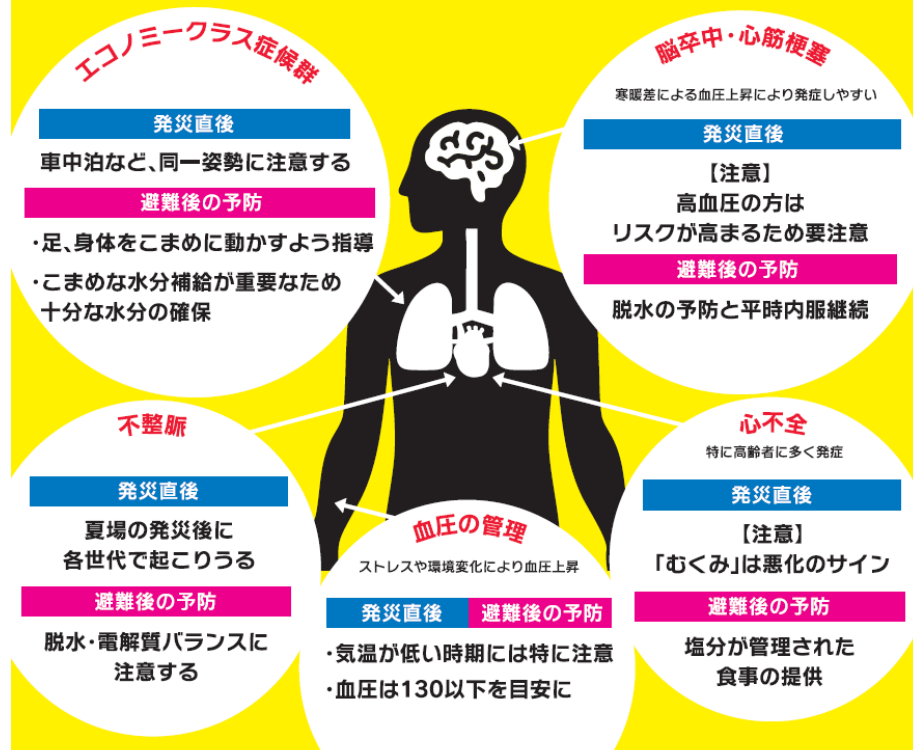
特に暑い日の大量発汗時には、経口補水液やスポーツ飲料の補給も!

6時間以上しっかり睡眠をとりましょう!

塩分を摂り過ぎないように心がけましょう!

災害時に循環器病等の 発症を予防するために

【行政で対応できること】



特に暑い日の大量発汗時には、経口補水液やスポーツ飲料の補給

簡易ベッド、トイレ等の避難環境の整備

塩分を摂りすぎないように適切な管理徹底

本日の内容

1. 阿蘇の医療の現状
2. 熊本地震への取り組み
3. 新型コロナウイルス感染症への取り組み
4. 阿蘇医療センターの取り組み
5. 医療DXの取り組み
6. 医療人材確保
7. 病院経営
8. 新・地域医療構想
9. 高齢者対策
10. 医療ツーリズム

2015-8-11 MERS対策(阿蘇保健所)



2019-2-27 熊本空港検疫



2018-7-11(院内研修)



2019-12-16 (阿蘇広域消防)





熊本県指定感染症病院 → 新型コロナウイルス感染症の対応

感染症病棟(4床) 陰圧管理



阿蘇医療センター 陽性患者受け入れ準備 (2020-3-11)



遠隔リハビリ



阿蘇医療センター 陽性患者受け入れ経緯

4階病棟 → コロナ専用病棟 (40床 空床)

- 2020-4-6 1例目入院
- 2020-5-13 2・3・4・5例目 全員退院
- ◎2020-6-27 6例目入院
- ◎2020-7-10 6例目退院
- ▲2020-7-30 山鹿 老健施設
クラスター3名受け入れ(7・8・9例目)
- ▲2020-8-5 7例目の患者転院(重症化)
- ▲2020-8-7 10例目入院

阿蘇医療センター 陽性患者受け入れ後の課題

- 陽性患者受け入れ後の入院制限:救急車受け入れ体制(4階病棟を36床休床)
- 陽性患者が受入数(4例)をオーバーする場合
- 重症患者(人工呼吸器装着)が発生した場合
- 陽性患者の他医療機関への搬出方法
- 感染対策用の防護具不足(サージカル・N95マスク、ゴーグル、タイベック)
- 情報共有のための会議の開催(多職種・多部門)
- 職員に陽性がでた場合:入院制限・救急患者受け入れ停止
- 休校措置や帰宅困難に対する職員の対応
- 職員の宿泊施設を病院で借り上げ
- スタッフへの精神的ケア
- 新型コロナ感染症対応が長期化した場合、医療スタッフ(看護師)の配置
- 一般病棟への配置転換する前のPCR検査陰性確認とまでの移動前の休暇
- 新型コロナ感染症対応が長期化した場合、当院の入院制限による費用損失
- 陽性患者が陰性化した場合の退院のタイミングとその後のフォローアップ
- 陽性患者が陰性化した後、帰宅した後の部屋の清掃のガイドライン
- 検査結果の報告が電話のみ、現在はファックス
- 陽性患者さんのレントゲン・CT検査後の使用制限
- 陽性患者の導線上にエレベーターを使用した場合の、再使用までの時間
- 軽症患者の医療機関以外での受け入れ態勢の確立
- 長期入院患者さんや家族への精神的ケア

個人防護具の使用基準

P-1

通常の患者対応



- サージカルマスク
- アイガード

P-2

処置・採血・点滴・吸引・挿管時



- サージカルマスク
- アイガード
- 手袋
- エプロン

P-3

- 発熱(37.5度以上)
- 呼吸器症状(呼吸苦・咳嗽)
- 倦怠感 味覚、嗅覚障害
- 新型コロナウイルスと確定したものと濃厚接触歴がある



- キャップ
- アイガード
- アイソレーションガウン又はつなぎ
- N95 マスク
- 二重手袋

1 処置 1 手洗い！ 1 患者 1 手指消毒！

患者搬送ゾーニング

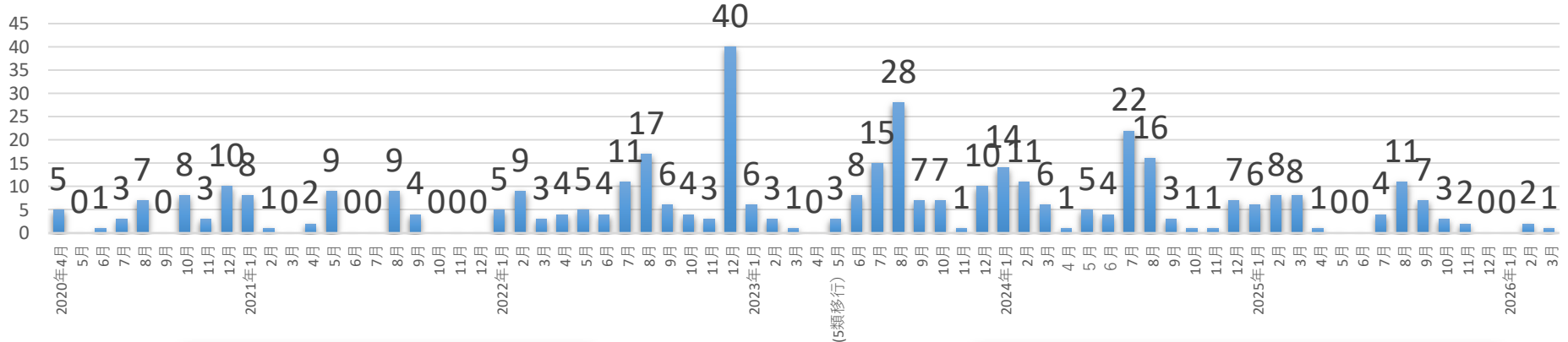
ICTモード 2

- ①救急外来横、緊急用エレベーターから2階へ上がる
- ②2階緊急エレベーターから病棟棟へ移動する
- ③東側エレベーターから4階病棟へ上がる



阿蘇医療センター 新型コロナ陽性患者受け入れ数

令和8年3月31日現在 414人 (5類移行後222人)



発熱外来

検査体制 → インフルエンザ流行期



(左) ハウス室内イメージ図、(右) 新型コロナウイルス検査用内屋換気装置

(左) エアコン (3風力)、(右) 新型コロナウイルス検査用内屋エアシャワー (50呼タイプのみオプション)

2020-4-20～2023-9-30
(屋外コンテナ)
9,042人

2023-10-1～2024-3-31
(院内へ移行)
1,222人

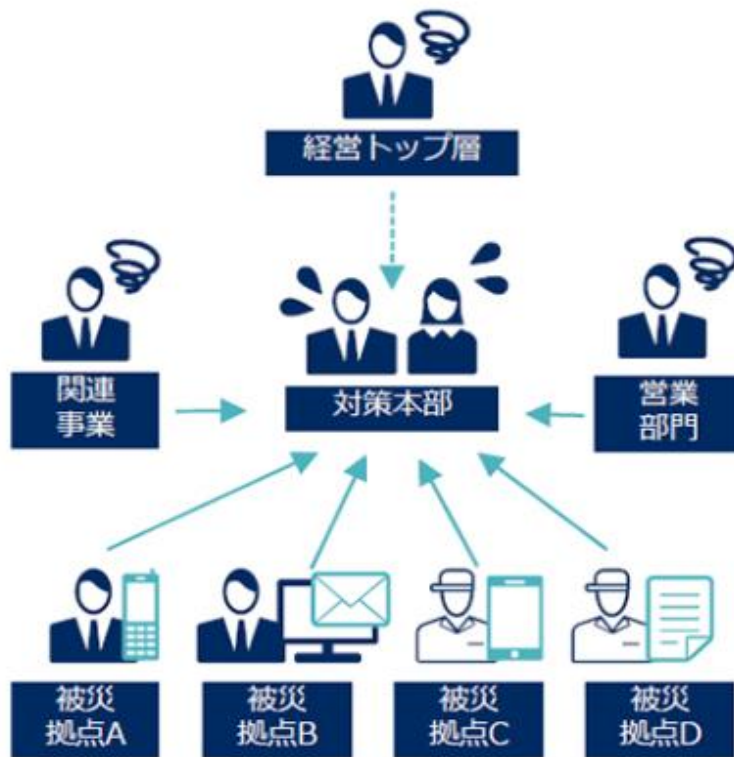
ワクチン接種



2021-3-10～2024-3-31
9,931人

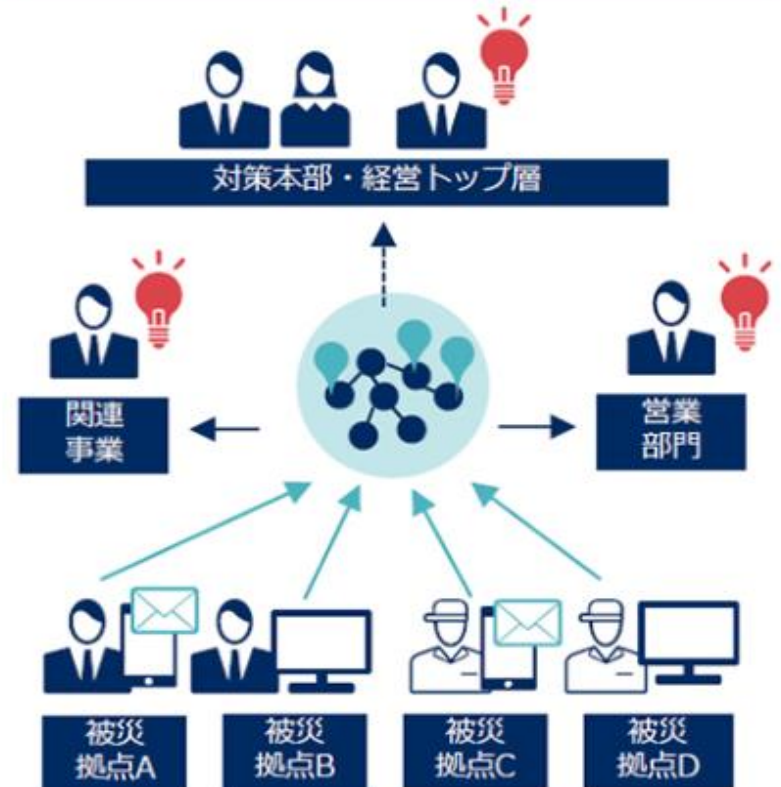
災害医療 → 新型コロナウイルス感染症への対応

情報共有の
仕組みがない場合



対策本部の対応が
ボトルネックになる

情報共有の
仕組みを入れた場合



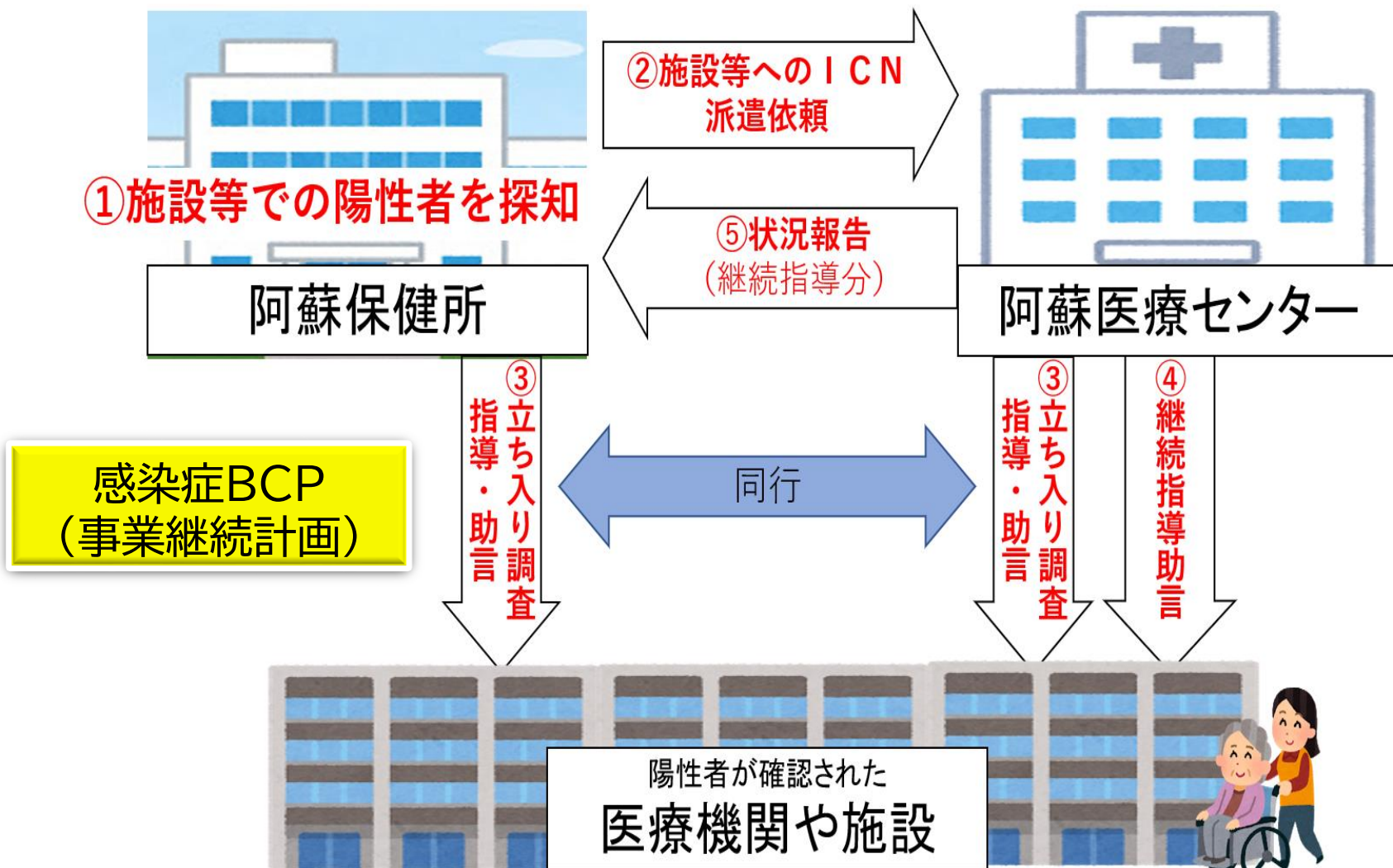
災害情報共有の
仕組みが迅速に処理

新型コロナウイルス感染症の情報共有

ミーティング	開催日時	参加者
院内幹部ミーティング	毎朝8：00から	院内幹部（8名）
院内感染症ミーティング	毎週金曜日（16：30から）	院内多職種（25名）
院内緊急感染症ミーティング	緊急招集（クラスター発生時）	院内多職種（25名）
院内委託業者ミーティング	随時（3回開催）	院内委託業者（警備、清掃、医事など）
阿蘇郡市医師会理事会	毎月第2木曜日（19：00）	医師会理事（8名）
阿蘇郡市医師会会員	随時（4回開催）	医師会 全会員（20医療機関）
阿蘇圏域感染症協議会	2か月に一回（18回開催）	各関係機関（30機関、7市町村職員）
阿蘇圏域コロナ受け入れ医療機関	随時（3回開催）	4医療機関
阿蘇圏域介護・福祉施設WEB会議	随時（9回開催）	阿蘇圏域 介護・福祉施設（70-80名）
阿蘇圏域宿泊施設・養護教諭講習会	随時（2回開催）	宿泊施設（25名）・養護教諭（30名）
熊本県感染症担当理事会	2か月に一回（36回開催）	2次医療圏感染症担当理事（12名）
新型コロナウイルスWEB会議	随時（66回開催）	受け入れ医療機関（50医療機関）



新型コロナウイルス感染症による施設等のクラスター防止に係る ICNとの連携フロー



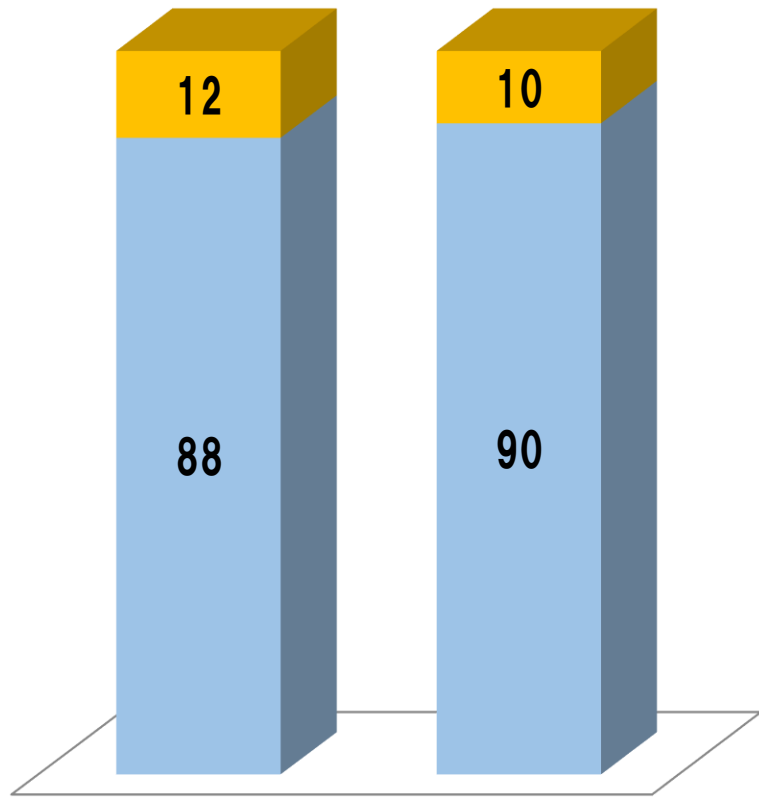
本日の内容

1. 阿蘇の医療の現状
2. 熊本地震への取り組み
3. 新型コロナウイルス感染症への取り組み
4. 阿蘇医療センターの取り組み
5. 医療DXの取り組み
6. 医療人材確保
7. 病院経営
8. 新・地域医療構想
9. 高齢者対策
10. 医療ツーリズム

阿蘇地域のがん診療の実情



■ 熊本 ■ 阿蘇



入院治療

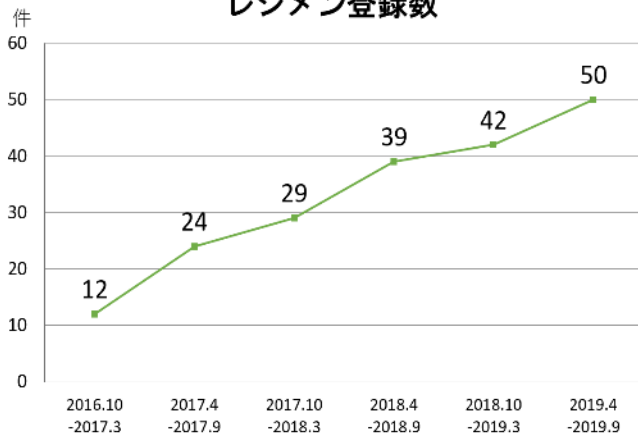
外来治療

がん診療拠点病院を目指して



- ・2015-1 外来化学療法
- ・2016-10 安全キャビネット
- ・2017-4 血液内科開設
- ・2017-11 緩和ケア講演会
- ・2018-4 がんサロン「笑がお」
- ・2018-6 栄養サポートチーム
- ・2018-8 腫瘍内科開設
- ・2019-1 キャンサーボード
- ・2019-2 歯科口腔外科開設
- ・2019-4 耳鼻咽喉科外来開設
- ・2019-5 緩和ケアチーム
がん相談支援センター

レジメン登録数



2019-11-17 市民公開講座（緩和ケア）



阿蘇がんサロン「笑がお」

第2木曜日 13:30 - 15:30



2019-11-21 キャンサーボード



2019-2-23 歯科口腔外科 開設





がん診療連携拠点病院



都道府県がん診療拠点病院

- ① [熊本大学医学部附属病院](#)

国指定地域がん診療連携拠点病院

- ① [熊本労災病院](#)
- ② [人吉医療センター](#)
- ③ [熊本赤十字病院](#)
- ④ [熊本医療センター](#)
- ⑤ [済生会熊本病院](#)
- ⑥ [荒尾市民病院](#)

熊本県指定がん診療連携拠点病院

- ① [熊本中央病院](#)
- ② [熊本再春荘病院](#)
- ③ [熊本総合病院](#)
- ④ [水俣市立総合医療センター](#)
- ⑤ [天草地域医療センター](#)
- ⑥ [天草中央総合病院](#)
- ⑦ [熊本地域医療センター](#)
- ⑧ [くまもと森都総合病院](#)
- ⑨ [大腸肛門病センター 高野病院](#)
- ⑩ [山鹿市民医療センター](#)
- ⑪ [熊本南病院](#)

2020-4
熊本県がん診療
連携拠点病院
認可

女性専門外来



乳腺内分泌外科

岩瀬 弘敬



熊本大学 名誉教授
熊本市民病院 特別顧問

日本外科学会理事・代議員・指導医・専門医
日本乳癌学会理事・専門医・指導医
日本内分泌学会代議員
日本内分泌外科学会評議員
日本内分泌・甲状腺外科専門医
日本癌治療学会欧文誌編集委員
日本臨床腫瘍学会評議員・暫定指導医

【診療日】

月2回月曜日

月曜日(月2回指定日)
診察時間 9:00~15:00

【診療内容について】

乳癌を始めとした乳腺疾患の診断、薬物療法を中心として、内分泌臓器である甲状腺、副甲状腺の外科的治療を担当しています。

<熊本大学病院・熊本市民病院との連携について>

乳癌では根治性を損なわないように手術療法を縮小化する方向にあり、整容性にすぐれた乳房温存手術とセンチネル(見張り)リンパ生検による腋窩リンパ節郭清の省略が可能です。

薬物療法については、ガイドラインに準拠した化学療法、ホルモン療法、分子標的治療、免疫療法(免疫チェックポイント阻害薬)を行っています。

さらに乳癌患者を精神的に支援するサポートグループも運営されており、定期的に会合が持たれています。

甲状腺、副甲状腺疾患の外科治療については出来るだけ創を小さくし、形成外科的な処置を行うことで美容的にも優れた方法で行っています。

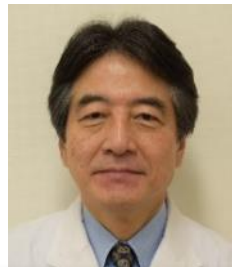
□乳腺疾患の診断・治療

乳房のしこり、血性乳頭分泌、乳癌検診異常(特に微細石灰化病巣)の精査、ホルモン療法、分子標的治療

□甲状腺癌、良性甲状腺腫瘍、バセドウ病の管理、副甲状腺腫瘍

婦人科

片瀧 秀隆



熊本大学 名誉教授
くまもと森都総合病院 特別顧問
公益社団法人 日本婦人科腫瘍学会 理事長
一般社団法人 日本癌治療学会 副理事長
一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 副理事長
日本女性疾患画像・病理診断学会(JSAWI) 代表世話人
日本産科婦人科学会専門医・指導医
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医
日本がん治療 認定医機構がん治療認定医

【診療日】

第2・4金曜日

第2・4金曜日
診察時間 9:00~12:00

【診療内容について】

ご家族や友人にはなかなか相談できない産婦人科の症状や病気をお持ちの方、現在受けておいでの治療についてお悩みの方はご相談下さい。納得されるまで時間をかけてお話を伺い、必要な時は通院中の医療機関と連携して治療を進めます。また、遠方の病院等での治療後の経過観察もお引き受けいたします。

□婦人科がん検診(住民検診・職場検診など)

子宮頸がん検診、子宮体がん検診(オプション)、婦人科診察

□婦人科がん検診後の2次検診(精密検査)

□妊娠の診断

□月経(生理)の異常:無月経、生理痛、生理不順、過多月経、過長月経

□子宮筋腫、子宮筋症、子宮内膜症(チョコレート嚢胞)

□不妊症、不育症

□更年期(40代~50代)の生理不順、更年期症状

□閉経後の症状:おりもの、出血、下腹部痛、子宮脱(子宮が降りてくる感じ)

□婦人科がん(子宮頸がん、体がん、卵巣がんなど)の診断や治療での悩み

□治療(手術、化学療法・分子標的治療、免疫療法、放射線治療)への疑問

□その他 婦人科のことについて何でもご相談ください。

阿蘇中部地区在宅医療サポートセンター

地域在宅医療サポートセンター

各圏域内の地域特性に応じ、日常の療養支援や急変時対応等の在宅医療を推進

(ア) 在宅医療の取組みの充実

- ☆急変時対応(必須)
- ☆入退院支援(必須)
- ☆日常の療養支援(選択)
- ☆看取り(選択)



(イ) 地域における在宅医療の普及促進

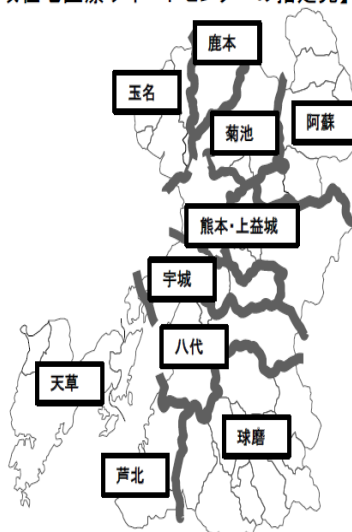
- ☆訪問診療等の実施機関増に向けた取組み(必須)
- ☆普及啓発(選択)
- ☆地域在宅医療サポートセンター連絡会の開催(必須)

(ウ) 在宅医療の充実に資する地域独自の取組み(選択)

2019-1-9 指定書交付式



地域在宅医療サポートセンターの指定先



圏域名	指定先機関名
熊本・上益城	①熊本市医師会 ②上益城郡医師会
宇城	③宇城総合病院
有明	④玉名郡市医師会 ⑤荒尾市医師会
鹿本	(調整中)
菊池	⑥菊池郡市医師会立病院
阿蘇	⑦小国郷医療福祉あんしんネットワーク ⑧阿蘇郡市医師会
八代	⑨八代市医師会 ⑩八代北部地域医療センター
水俣・芦北	(調整中)
球磨	⑪公立多良木病院
天草	⑫天草地域医療センター ⑬上天草総合病院

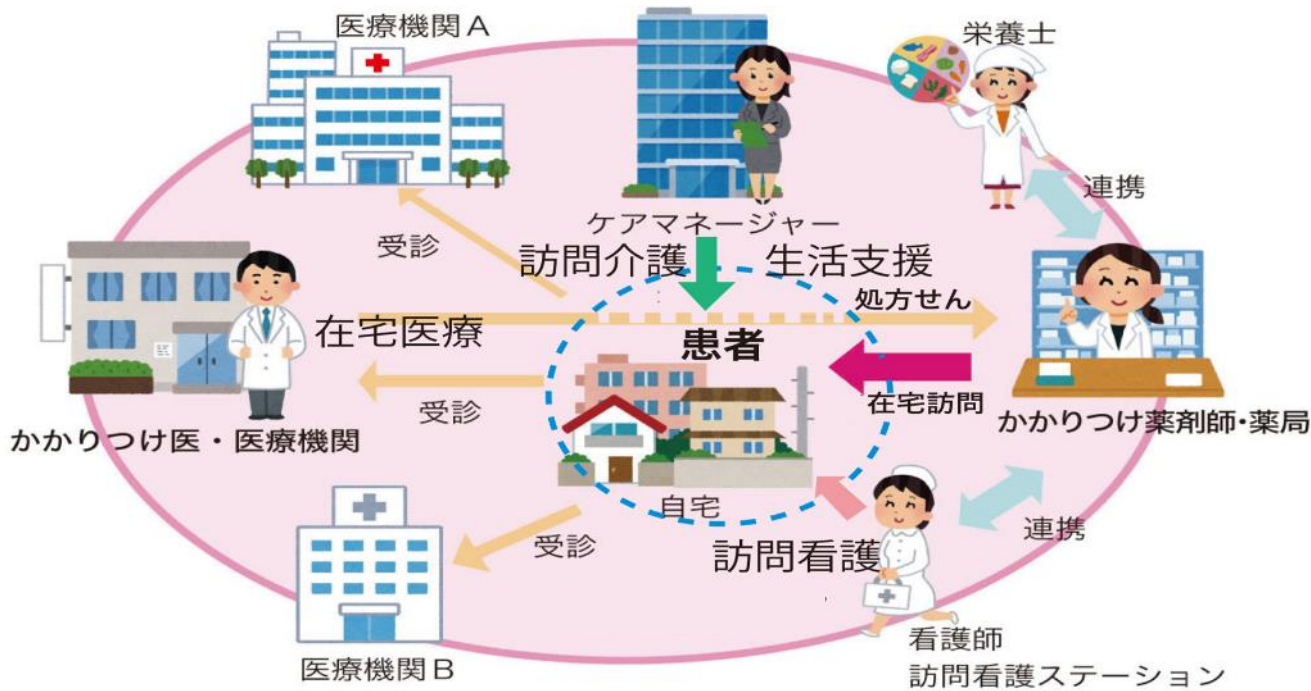
※準備が整った地域から順次指定。

2019-3-23 キックオフミーティング



阿蘇中部地区在宅医療サポートセンターの活動

【地域医療連携部・在宅医療相談員】



- 急変時対応に関する取組み
- 日常の療養支援に関する取組み
- 看取りに関する取組み
- 阿蘇中部地域版エンディングノート「あなたの思いに寄りそうノート」の普及啓発
- 入退院支援に関する取組み
- 在宅医療の普及促進に関する取組み

教育医療機関としての役割



H26.8.18-8.20
熊本大学医学部
地域枠学生実習



H26. 5 阿蘇中学校

H26. 10 阿蘇中学校

H26. 11
黒川幼稚園



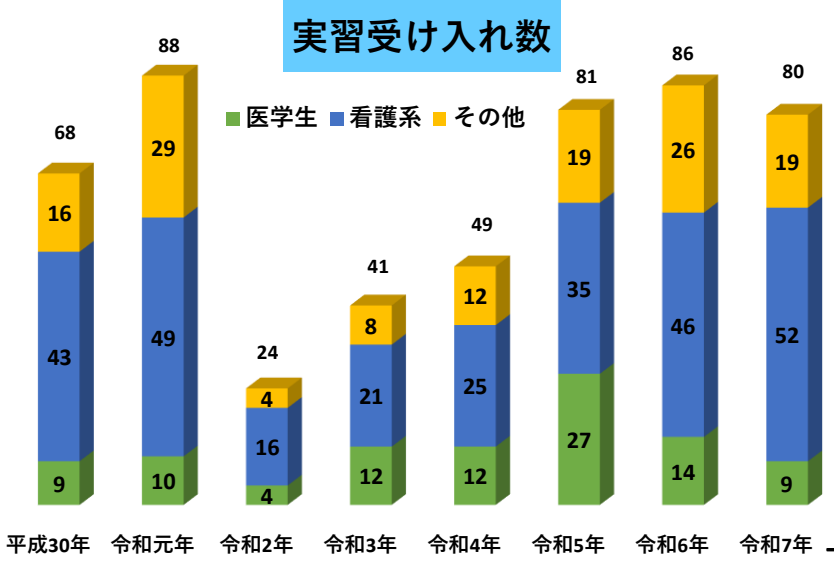
BLSインストラクター研修

149名取得



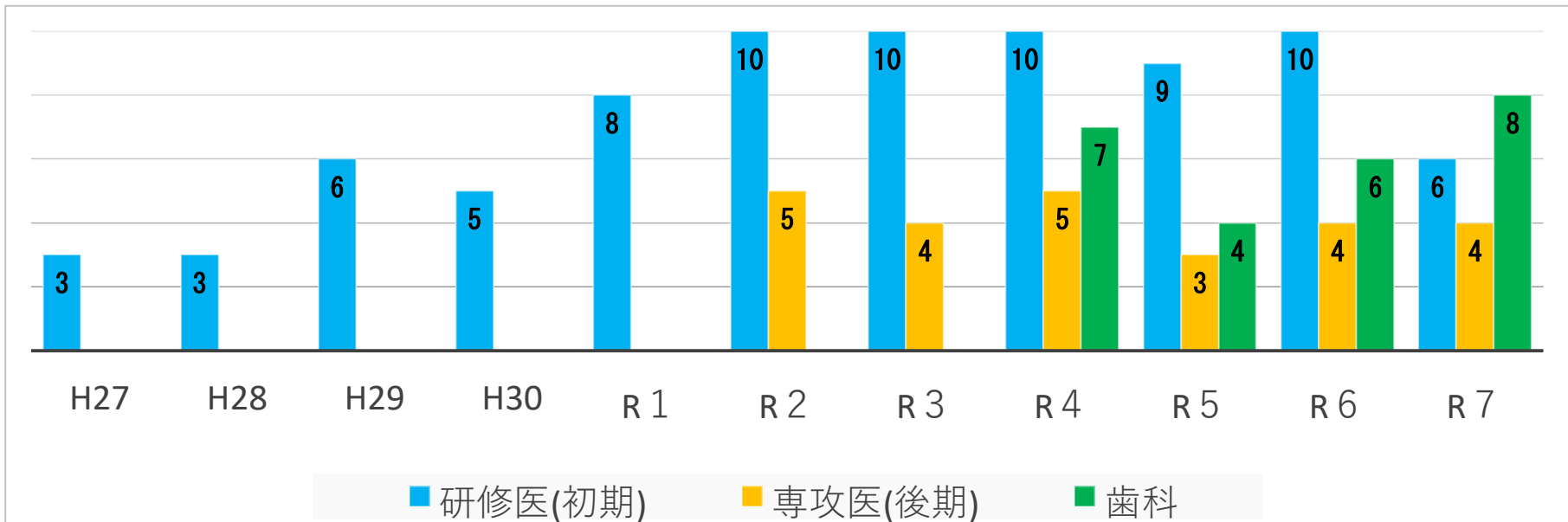
ACLSプロバイダー研修

39名取得

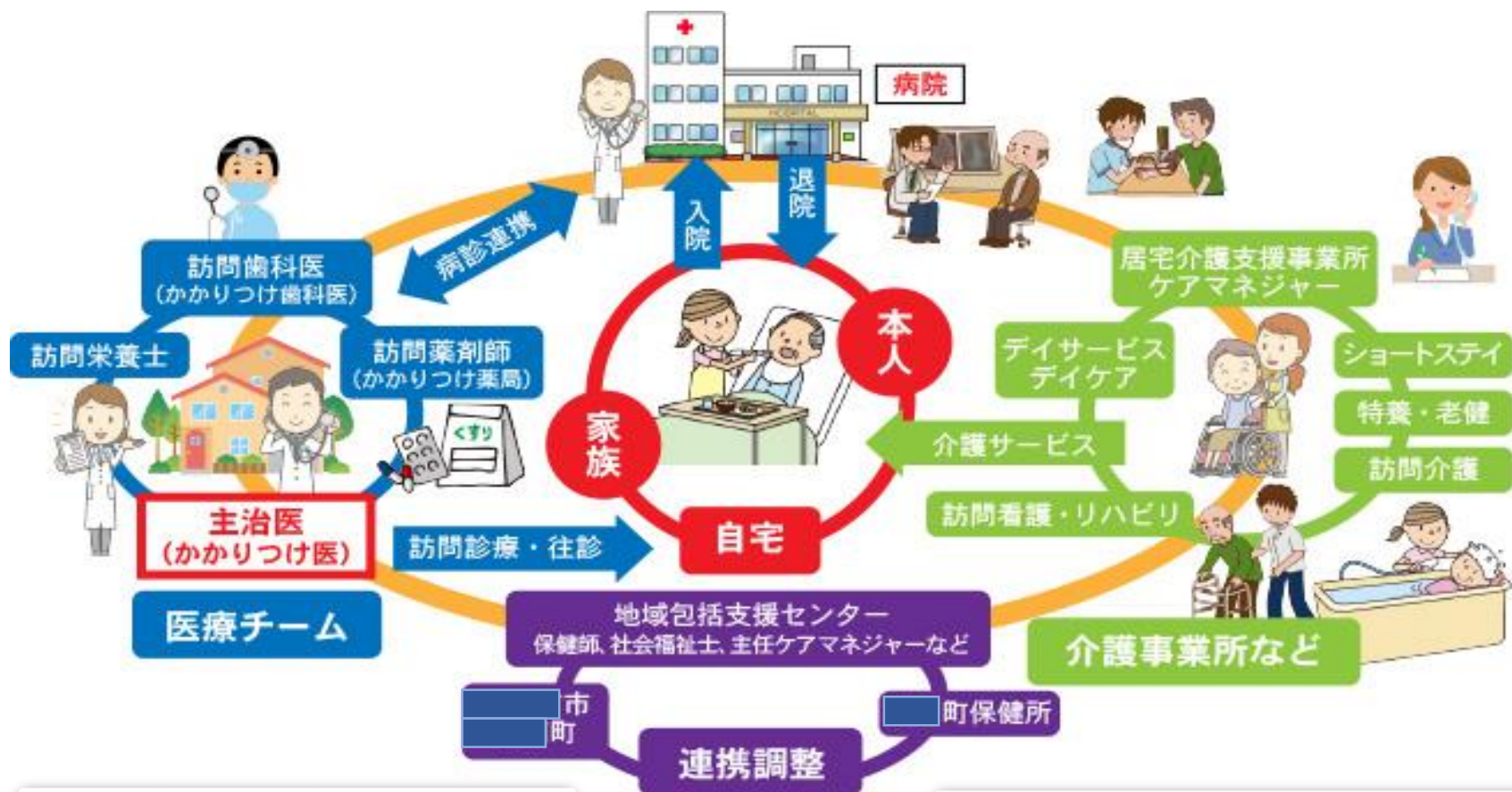




臨床研修医受入実績(人)



多職種連携によるチーム医療



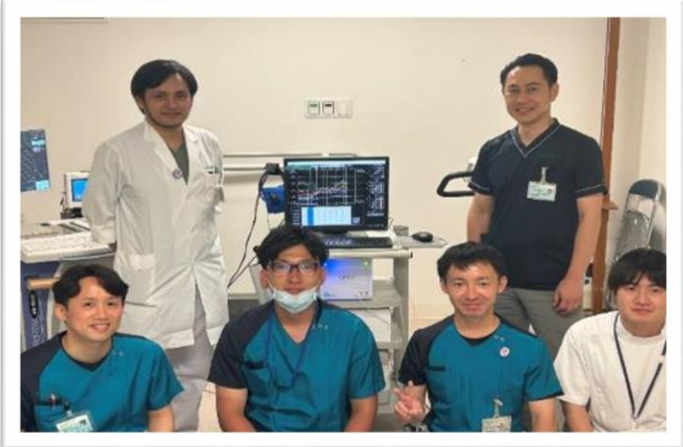
- ・感染管理認定看護師(1名)
- ・認知症看護認定看護師(1名)
- ・がん化学療法認定看護師(1名)
- ・認定看護管理者(1名)
- ・認定機構糖尿病療養指導士(2名)
- ・熊本県糖尿病療養指導士(16名)
- ・日病薬病院薬学認定薬剤師(1名)

- ・両立支援コーディネーター(3名)
- ・公認心理師(2名)
- ・心不全療養指導士(2名)
- ・脳卒中療養相談士(1名)
- ・がん相談支援センター相談員(6名)
- ・骨粗鬆症マネージャー(4名)
- ・心臓リハビリテーション指導士(2名)



多職種連携によるチーム医療

心不全チーム



認知症ケアチーム



2022-10-7
もの忘れ外来開設

緩和ケアチーム



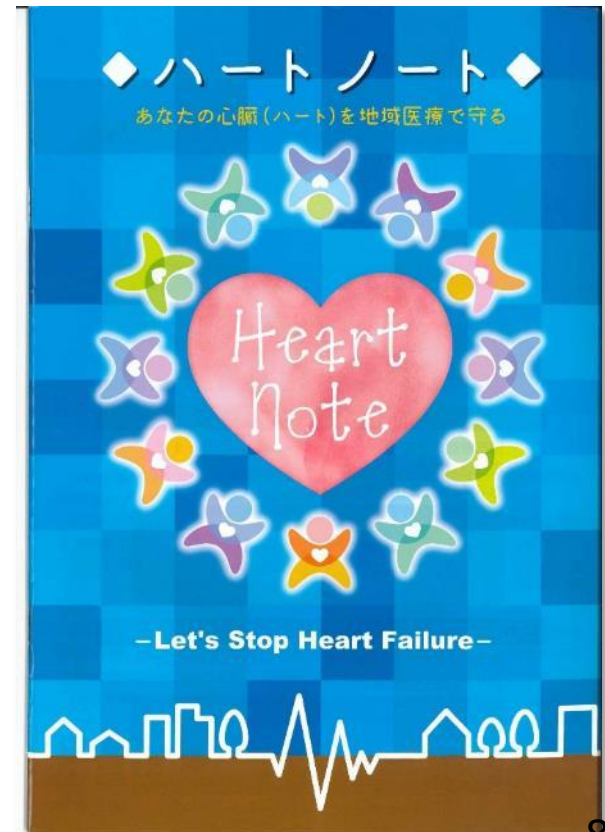
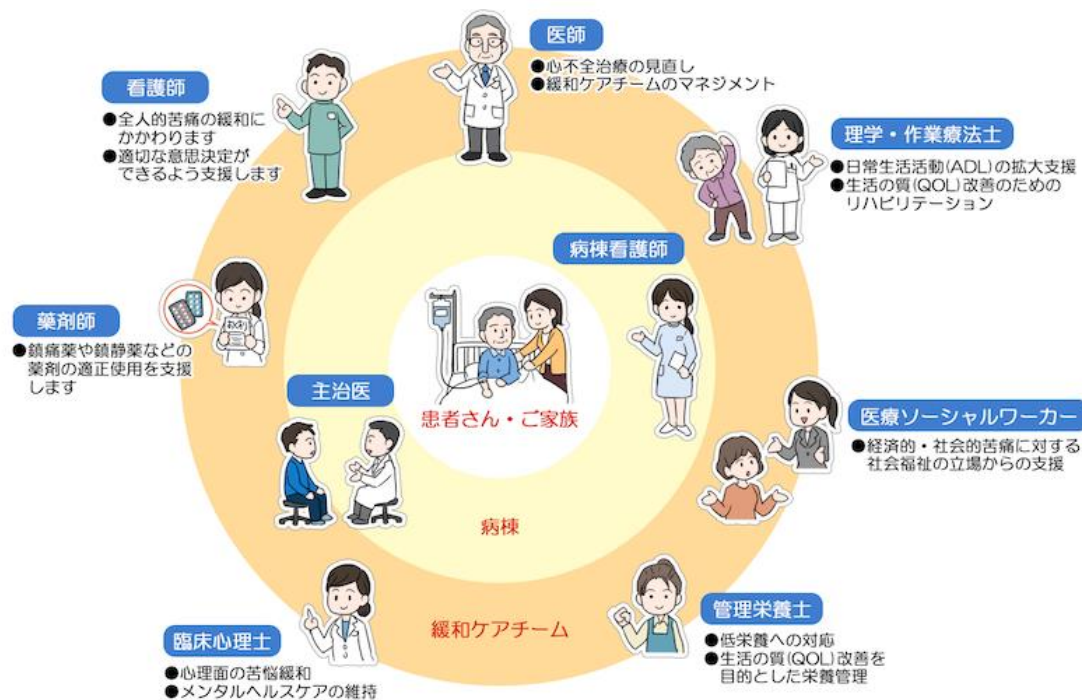
骨折リエゾンチーム



心不全チームの活動

【循環器内科医師、心不全療養指導士、心不全チーム】

- 心不全チーム(構成:医師/看護師/薬剤師/臨床検査技師/理学療法士
臨床工学技士/管理栄養士/社会福祉士)
- 心不全の再入院及び心不全死の予防(ハートノート)
- 阿蘇心不全多職種連携の会の設置



ペースメーカー(植込み心臓デバイス)管理



【臨床工学室】

○遠隔モニタリングによる管理業務の取り組み

遠隔モニタリングデータサーバー



送信機からの
データの自動送信



ペースメーカー使用患者様

データ受信後確認

遠隔モニタリングの
仕組み



当院スタッフ

異常が見つければ
自宅までご連絡



認知症ケアチームの活動

【認知症サポート医、認知症認定看護師】

○認知症ケアチーム

(構成: 認知症サポート医(脳神経外科医師)
認知症認定看護師1名/看護師/薬剤師
社会福祉士/理学療法士/作業療法士)

○認知症ケアカンファレンス・ラウンド

○院内デイケアによるQOL向上

○勉強会、研修会の開催

○せん妄ケアの入院時実施・・・DELTAプログラム導入

○多職種連携による情報共有

○地域活動の実施

○認知症介護相談対応

○脳活カフェの実施(認知症予防体操など)



骨折リエゾンサービス(FLS)の活動



【整形外科医師、骨折予防チーム】

X線骨密度測定器



骨折リエゾンサービスチーム



○FLSチーム

(構成:医師／歯科医師／看護師／薬剤師／理学療法士
管理栄養士／社会福祉士／地域連携室スタッフ)

○骨粗鬆症の予防の支援

○二次骨折の予防の指導・啓発



糖尿病教育入院の実施

【代謝内科医師、糖尿病看護認定看護師
糖尿病療養指導士、栄養サポートチーム】

- 糖尿病教育入院プログラム
(約1週間入院)
- 第8次阿蘇地域保健医療計画の
最重要事項の**糖尿病対策**
- DM熊友パス**の活用促進
- 栄養サポートチーム**
(構成: 医師／歯科医師
看護師／薬剤師
管理栄養士／言語療法士)



糖尿病
地域連携パス

ゆうゆう
DM熊友パス

医療機関や歯科医院で治療を受ける時、薬局でお薬をもらう時、健康診断や保健指導を受ける時、必ずこの手帳をお持ちください。



熊本県糖尿病対策推進会議
熊本県糖尿病医療スタッフ養成支援事業
(熊本大学医学部附属病院)



排尿自立支援加算・外来排尿自立指導料

- H28 新設 排尿自立指導料 (週1回200点、6回まで算定可能)
- H30 新設 排泄支援加算 (介護施設)
- R2 新設 排尿自立支援加算 (週1回200点、12回まで)
- 外来排尿自立指導料 (週1回200点、12回まで)

図1-1 排尿ケアチームの編成

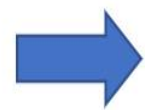
医師	看護師	理学療法士または作業療法士
 <p>下部尿路機能障害を有する患者の診察について経験を有する医師</p>	 <p>下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修(16時間以上)を修了した専任の常勤看護師</p>	 <p>下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士または作業療法士</p>

表1-1 排尿自立指導料算定の施設基準

- ① 排尿ケアチームが設置されていること
- ② 排尿ケアチームは、排尿ケアに関するマニュアルを作成し、院内に配布するとともに、院内研修を実施すること
- ③ 包括的排尿ケアの計画及び実施に当たっては、下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守すること

排尿機能回復に向けた治療とケア講座

- ・ 2025-8-1、8-2
- ・ 福岡 (福岡県私設病院協会看護学校)
- ・ 医師15000円、看護師30000円



排尿ケアチーム



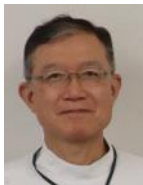
医師
看護師
(準備開始)

阿蘇医療センター 常勤医診療科

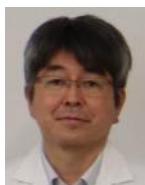
(2026-07現在)



病院事業管理者
兼院長
甲斐 豊
(かい ゆたか)
脳神経外科



副院長
兼診療科部長
湯本 信也
(ゆもと しんや)
内科



診療科部長
橋山 元浩
(はしやま もとひろ)
小児科



診療科部長
高宗 康隆
(たかむね やすお)
歯科口腔外科



診療科部長
兼地域医療連携部長
木村 優一
(きむら ゆういち)
循環器内科



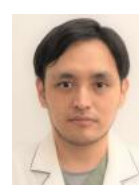
院長補佐兼副院長
兼診療科部長
兼医療安全管理部長
近藤 龍也
(こんどう たつや)
糖尿病・代謝・内分泌科



診療科部長
山本 文夫
(やまもと ふみお)
脳神経内科



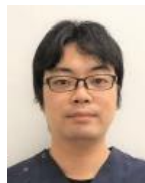
医局長
兼診療科部長
坂本 圭
(さかもと けい)
整形外科



医師
山田 敏寛
(やまだ としひろ)
循環器内科



医師
中村 尋
(なかむら ひろ)
消化器外科



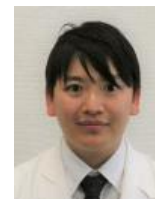
医師
山村 理仁
(やまむら りひと)
脳神経外科



医師
松原 顕太
(まつばら けんた)
泌尿器科



医師
木下 万莉
(きのした まり)
小児科



医師
森脇 健次
(もりわき けんじ)
血液内科



医師
中田 浩介
(なかた こうすけ)
心臓血管外科



医師
松原 大勇
(まつばら だいゆう)
消化器内科



医師
丸目 高大
(まるめ たかひろ)
腎臓内科



へき地医療体制
支援事業



地域枠

熊本大学病院へき地医療体制支援事業・地域枠・日赤専攻医 医師派遣（2026年4月現在）

消化器内科（地域枠）	松原大勇（地域枠） 月：具嶋亮介 金：橋原哲史	2026-4から常勤医 午前：内視鏡 午後：消化器内科外来 （金曜日は肝疾患外来）
糖尿病・代謝・内分泌内科	近藤龍也（ネット） 金：井形元維	2024-4から常勤医 金：外来
循環器内科	山田敏寛（ネット） 金：東 隆大 当直支援：赤城基記・東海達也	2024-4から常勤医 金：外来、第1/3週木曜当直 第2土の夜・日の昼当直
消化器外科	橋原拓樹（ネット） 火or水：近本 亮	2021-4から常勤医 水：外来（第2水除く、前日火）
整形外科	坂本 圭（ネット） 木：湯上正樹	2020-4から常勤医 木：外来
脳神経内科	山本文夫（ネット） 水：松原崇一郎	2025-4から常勤医 水：外来 第2/4火曜日当直
耳鼻咽喉科	木：眞方洋明	木：外来
総合診療内科	火：北村泰斗	火：外来
皮膚科	水：山村修司 木：柏田香代	水：外来 木：外来（2023-4から）
呼吸器内科	火：町田紘子 水：古川嗣大	火：外来 水：外来（2026-4から）
腎臓内科・透析（地域枠）	丸目高大（地域枠） 金：宮川寿明 土：熊大腎臓内科医師	2024-4から常勤医 2021-4から毎週金曜日 2024-4から毎週土曜日
小児科（地域枠）	木下万莉（地域枠） 第1水：緒方美佳	2021-4から常勤医 2024-9から第1水曜アレルギー専門外来
脳神経外科（地域枠）	山村理仁（地域枠）	2023-4から常勤医
泌尿器科（地域枠）	松原顕太（地域枠）	2024-6から常勤医
心臓血管外科（地域枠）	中田浩介（地域枠）	2025-4から常勤医
血液内科（地域枠）	森脇健次（地域枠）	2025-4から常勤医
歯科口腔外科	水：平山真敏	水：外来（2026-4から）
熊本赤十字病院後期専攻医	3か月交代	2021-4から1名

政策医療に基づく指定・認定状況

<5疾病>

(2026-1現在)

脳卒中	脳卒中急性期拠点病院 脳卒中回復期医療機関	平成30年4月
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞急性期拠点病院 急性心筋梗塞回復期医療機関	平成30年4月
がん	熊本県がん診療連携拠点病院	令和2年4月指定
糖尿病	糖尿病外来、栄養サポートチーム	令和6年4月常勤医
精神疾患	阿蘇やまなみ病院と連携	令和6年6月外来開設

<6事業+1(在宅)>

救急医療	救急告示病院	平成26年8月指定
災害医療	災害拠点病院	平成26年8月指定
へき地医療	へき地医療拠点病院	平成30年3月指定
小児医療	小児慢性期特定指定医療機関	平成27年1月指定
周産期医療	阿蘇温泉病院と連携	令和3年4月婦人科外来
感染対策医療	第2種感染症指定病院	平成11年4月指定
在宅医療	地域在宅医療サポートセンター	令和2年4月指定

院内保育所 (2022-4から)



すずらん
保育所



薬薬連携の推進



阿蘇医療センター
薬剤部



- 阿蘇地域の保険薬局との情報共有化の推進
- 安全で適切な投薬管理体制の整備

疑義照会簡素化プロトコル締結式
2023-9-15



特徴的取組事例(1)

- | | | |
|----|---|-----|
| 1. | 感染症対策
第二種感染症指定医療機関としての新型コロナウイルス感染症対応の活動 | ★★ |
| 2. | 拠点病院としての活動 | |
| | (1)熊本県がん診療連携拠点病院としての活動 | ★★ |
| | (2)熊本県へき地医療拠点病院としての活動 | ★★ |
| | (3)熊本県指定阿蘇中部地区在宅医療サポートセンター(基幹型)としての活動 | |
| 3. | 教育・研修
医療人等の教育研修活動 | |
| 4. | 地域連携・啓発活動
地域住民向け啓発、保健福祉関係・高齢者施設職員向け啓発に係る活動 | |
| 5. | 臨床倫理
臨床倫理に関する体制整備 | ★★ |
| 6. | 経営管理
経営管理に関する活動 | |
| 7. | 病院危機管理
災害時の医療活動への対応 | ★★★ |

特徴的取組事例(2)

8. 安全で良質な医療提供

- (1)脳卒中医療推進体制「JUST-7」の整備（熊本赤十字病院との連携）★★★
- (2)認知症ケアチームの活動 ★★
- (3)骨折リエゾンチーム(FLS)の整備
（歯科口腔外科と連携した多職種チームの活動）★★
- (4)小児科救急マニュアルの策定（熊本赤十字病院との連携）★★
- (5)心不全チームの整備（多職種による心不全重症化予防の活動）★★
- (6)ペースメーカー管理業務（遠隔モニタリング）の取り組み ★★
- (7)肝疾患外来の開設：脂肪肝プロジェクト取り組み（平成30年11月開設）★★
- (8)女性外来の開設（婦人科・乳腺外科）（令和3年4月）★★
- (9)糖尿病教育入院の実施（平成30年9月）
- (10)栄養サポートチームの活動
- (11)摂食嚥下機能訓練の活動
- (12)薬薬連携の推進（病院薬剤師と調剤薬局薬剤師の連携）★★

研修医インタビュー



フレイル予防



世界糖尿病デー (2025.11.14)



クリスマスイルミネーション



阿蘇医療センター 開院10周年記念式典 (2024-8-3)

祝 阿蘇医療センター 開院10周年記念式典



祝 阿蘇医療センター 開院10周年記念式典 2024年8月3日 於 ホテル阿蘇の司



クリスマスコンサート (2025-12-21)

Merry Christmas

令和7年度

阿蘇医療センター

クリスマスコンサート

期日:12月21日(日)

開演:午前11時

会場:阿蘇医療センター正面玄関エントランス

入場無料

♪ 曲目 ♪

- W. A. モーツァルト作曲「フィガロの結婚」序曲
(弦楽アンサンブル)
- F. メンデルスゾーン作曲 弦楽のための交響曲第1番より
(木管アンサンブル)
- G. P. ヘンデル作曲「王宮の花火の音楽」より
(金管アンサンブル)
- T. スザート作曲「ルネサンス舞曲集」より
- L. アンダーソン作曲 そりすべり
- L. アンダーソン作曲 クリスマスフェスティバル
- R. ロジャース作曲 エーデルワイス

指揮: 大塚 正子 演奏: 熊本ユースシンフォニーオーケストラ



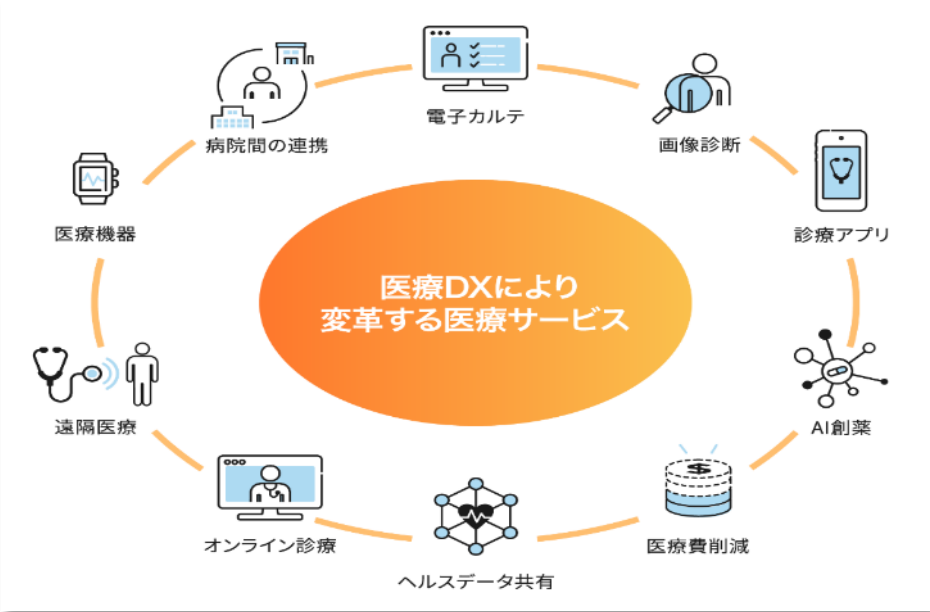
本日の内容

1. 阿蘇の医療の現状
2. 熊本地震への取り組み
3. 新型コロナウイルス感染症への取り組み
4. 阿蘇医療センターの取り組み
5. 医療DXの取り組み
6. 医療人材確保
7. 病院経営
8. 新・地域医療構想
9. 高齢者対策
10. 医療ツーリズム

阿蘇医療センターDX導入

1. 院内スマホ(メドコム)
2. web問診(Symview)
3. RPA(MICHIRU)
4. AIレセチェッカー(Medical AILAB)
5. AI議事録作成(Plaud Note)
6. 医療関係者間コミュニケーションアプリ(Join)
7. AIサマリー作成(MIRAIIs/AZ)
8. ナースコール連動型インカム(骨伝導型)
9. 音声AIツール(Katanashi)

医療DXの取り組み



今日の問診票

スマホでどこでも 内線通話

スマートフォンを内線化することで、オフィスでも外出先でもスマートフォンで内線通話を利用できます。どこにいても内線電話でつながるので、円滑な社内コミュニケーションを実現します。




オンライン 問診



発熱外来用

2023.01.10
発熱外来用 オンライン問診
予約済の方用

ナースボード

 熊本県地域医療等情報ネットワーク（熊本県補助事業）

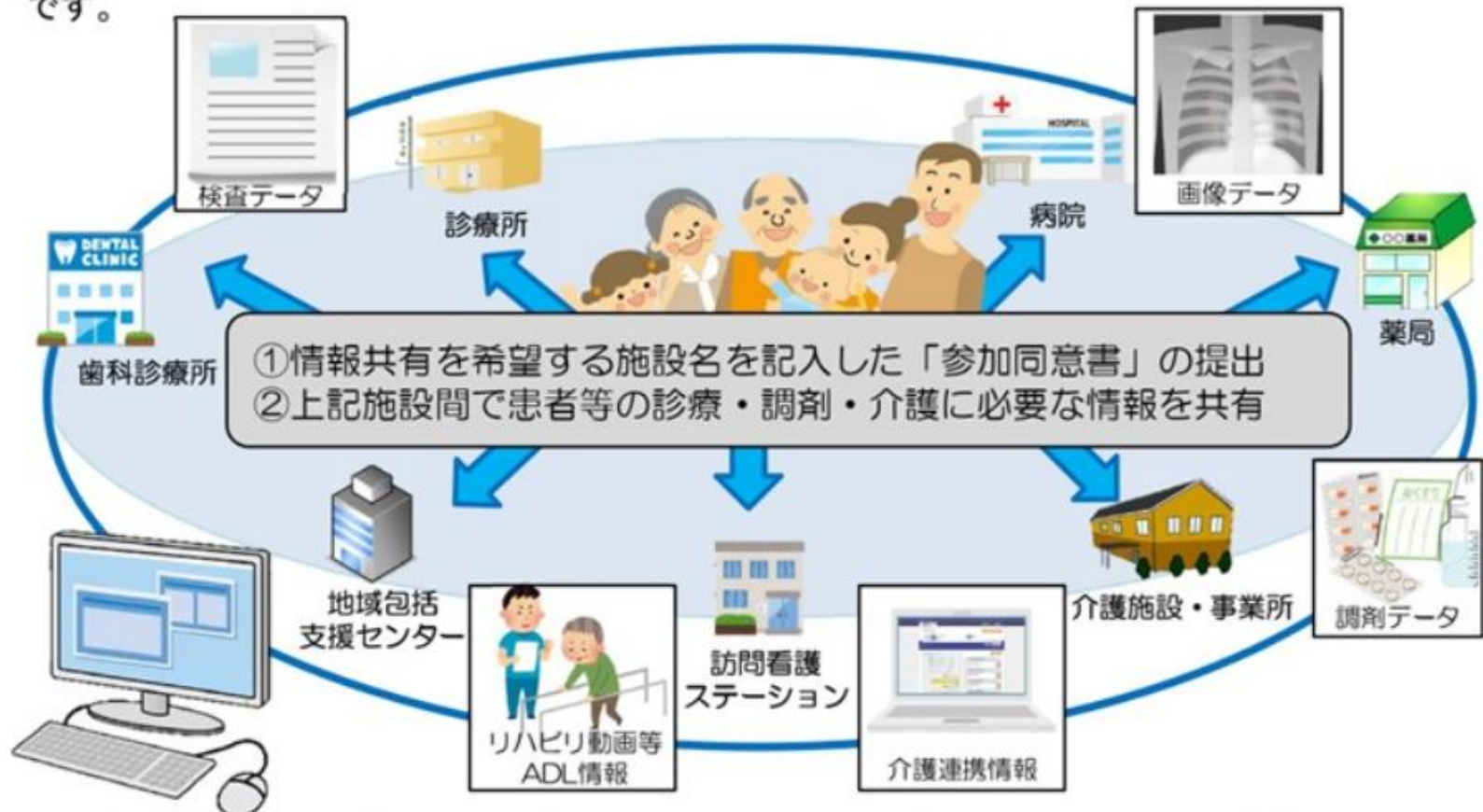
「くまもとメディカルネットワーク」への加入をお願いします！



©2010 熊本県くまモン

『くまもとメディカルネットワーク』とは・・・

県内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業所、在宅関連施設などを、ICT(情報通信技術)を活用したネットワークでつなぎ、参加者(患者さん等)の診療・調剤・介護に必要な情報を共有することにより、質の高い医療・介護サービスに活かすシステムです。



RPA導入にむけて

ROBOTIC
機械式

PROCESS
手順

AUTOMATION
自動化



手作業



1日 最大8時間

ミスが発生する

入力に時間がかかる

RPA

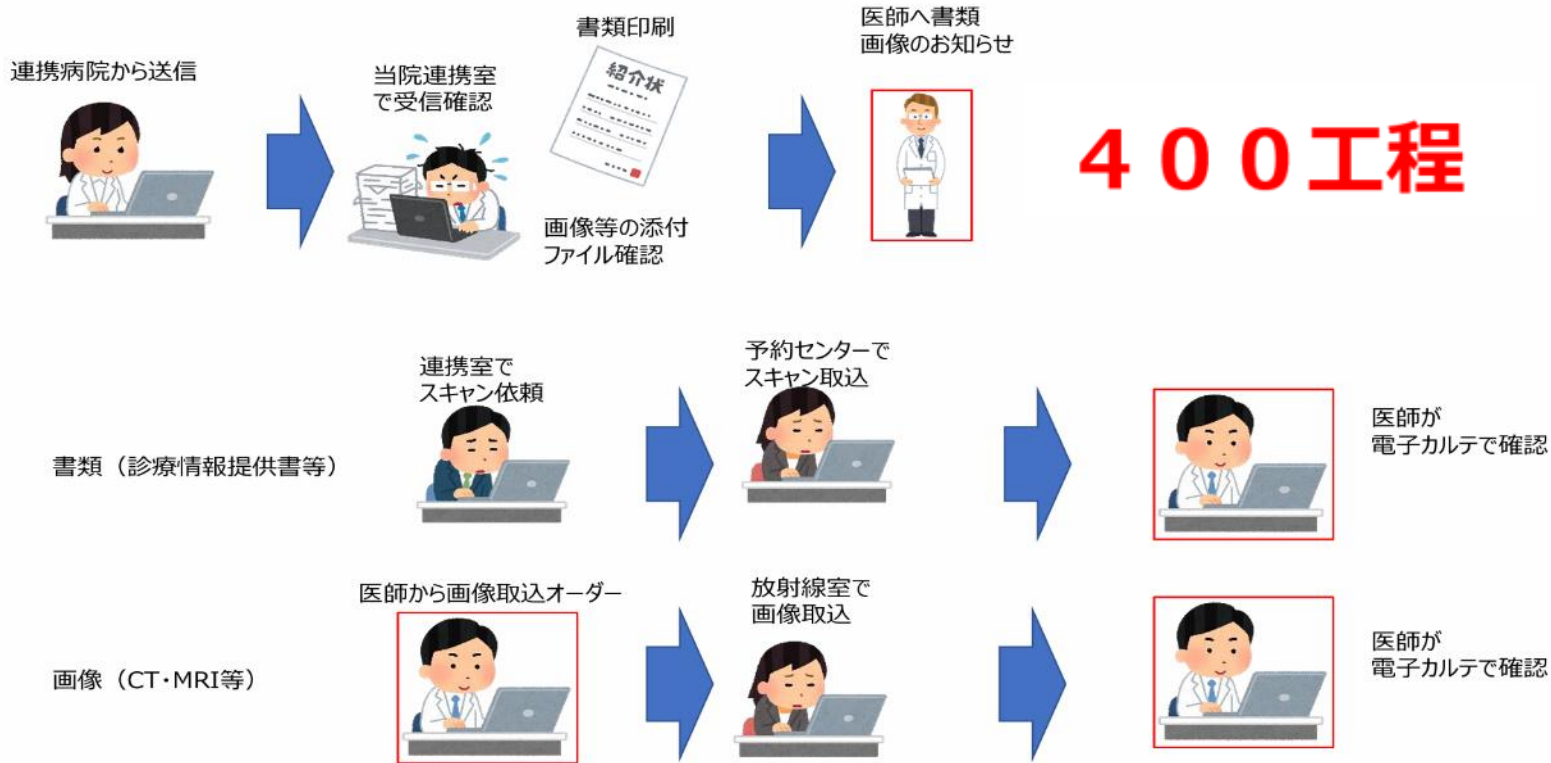


◎ 24時間365日 休み無く動く

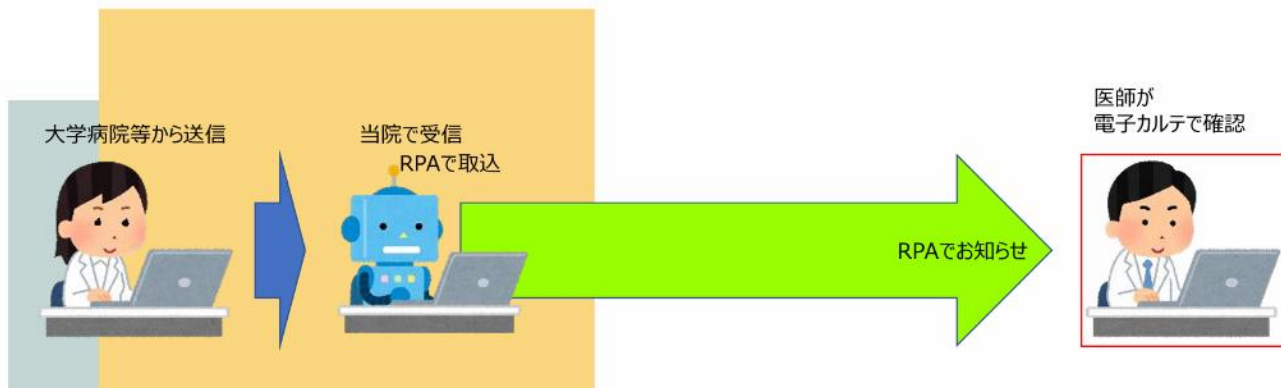
◎ ミスが起きない

◎ 入力作業が早い

受信運用フロー



RPAによる受信運用フロー



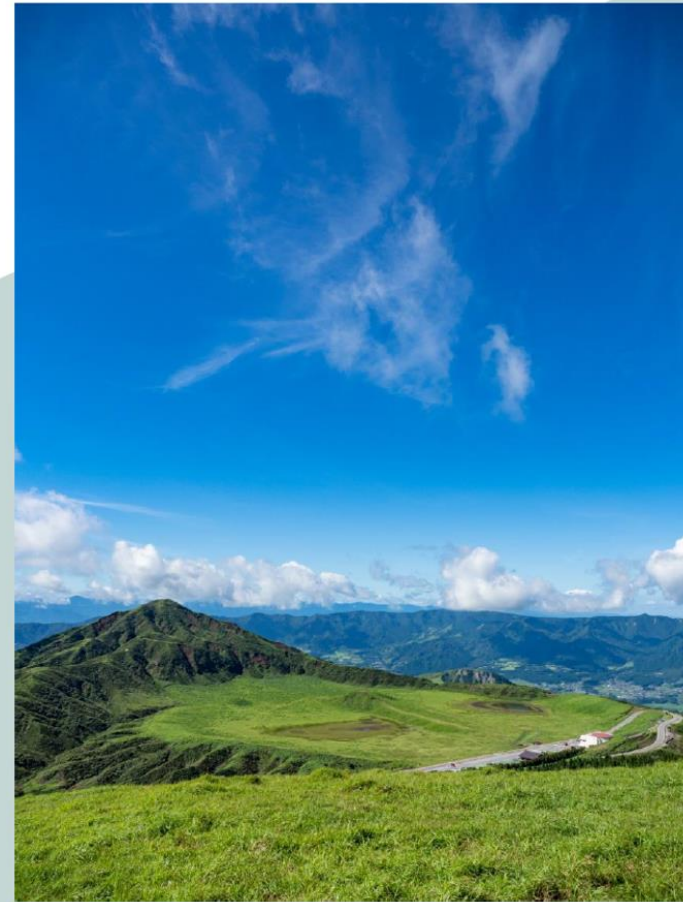
効果

年間1,000件受信

1件に60分

1,000時間の節約

200万円の価値



第 29 回 熊本県国保地域医療学会 抄 録 集

「地域で治し支える医療」の実現に向けて

日 時 令和 7 年 10 月 25 日 (土)

開催方法 現地開催

会 場 グランメッセ熊本 コンベンションホール

優秀者一覧

セッション	演題名・所属・研究発表者名
A	身体抑制カンファレンスが看護師の身体抑制に関する認識と身体抑制率に与える影響 山鹿市民医療センター 看護師 宮本智子
B	熊本県天草地方における日本紅斑熱患者発生数の変動と要因の分析 上天草市立上天草総合病院 医師 和田正文
C	医療 MaaS「柴三郎号」がまちに溶け込む ～あれから一年 そしてこれから～ 小国郷公立病院組合おぐにサテライト診療所 社会福祉士 佐藤直美
C	見えない仲間 RPA～私たちの仕事、自動化プロジェクト～ 阿蘇医療センター 事務職 藤原恭一
D	3歳児健診における視覚屈折検査について 合志市役所こども部こども家庭課 保健師 玉島茉莉奈、上村彩華
E	認知症マフを用いた看護実践～身体拘束の低減にむけた取り組み～ 国民健康保険天草市立河浦病院 看護師 迫口蘭
F	「食べたい」という気持ちに寄り添って ～高齢者にとっての食事の意義と必要性～ 介護老人保健施設きららの里 介護福祉士 森春佳

AIレセチェッカー

チェック画面で、AIが適応病名の修正候補を表示

項目	費用
AIレセチェッカー	月額 約7万円

AIレセチェッカー | フリーワード検索 | MR.A0010 - 入力レセプト | 1.5.1

レセプト点検 > 患者一覧 > レセプト情報

患者情報: 高橋 隆雄
 請求年月: 平成30年04月 | 保険区分: 国保 | 患者番号: ★27348★016292 | 性別: 女性 (66歳) | 入力区分: 再発 | 訂正回数: 0回 | 修正: 修正済
 診療年月: 平成30年03月 | レセプト種別: 1116 | 患者氏名: ★氏名隠蔽★ | 生年月日: 昭和34年11月09日 | 診療科: | レセプト印刷

#	傷病名	ICD-10-1 傷病名	転帰	#	薬剤	計数	計数	計数	計数	単位
1	(主) 高コレステロール血症	E780	H24.03.15	継続	LD	23回 (1)				1
2	難治性逆流性食道炎	K210	H24.03.20	継続	TG	22回 (1)				1
3	腰痛症	M5456	H26.06.19	継続	HDLコレステロール	23回 (1)				1
4	左足モートン神経腫	H26.10.09		継続	LDLコレステロール	23回 (1)	112			1
5	骨粗鬆症	M8199	H26.10.23	継続	外傷性腰痛併発症 (1)	23回 (1)	10			1
6	変形性腰椎症	M4786	H26.10.23	継続	腎臓病一般	23回 (1)				1
7	胃ポリープ	K317	H29.05.16	継続	HDL	23回 (1)				1
8	維持療法が必要な難治性逆流性食道炎	K210	H29.12.21	継続	糖尿病	23回 (1)	85			1
					外傷性腰痛併発症 (2)	23回 (1)	20			1
					C K P	23回 (1)	10			1
					外傷性腰痛併発症 (1)	23回 (1)	10			1
					D-V	23回 (1)	20			1
					血液凝固剤併用時	23回 (1)	126			1
					急性腎不全 (1) 併発	23回 (1)	144			1
					急性腎不全併発時	23回 (1)	144			1
					急性腎不全併発時 (1)	23回 (1)	40			1
					尿量減少 (急性)	23回 (1)	68			1
					糖尿病性腎臓病 (2)	23回 (1)	88			1

適応病名不足と判断された
診療行為

AI が提案する修正候補

診療行為名: HbA1c

適応病:

↑#	傷病名	ICD-10-1	開始日	転帰
1	(主) 高コレステロール血症	E780	H24.03.15	継続
2	難治性逆流性食道炎	K210	H24.03.20	継続
3	腰痛症	M5456	H26.06.19	継続
4	左足モートン神経腫	H26.10.09		継続
5	骨粗鬆症	M8199	H26.10.23	継続
6	変形性腰椎症	M4786	H26.10.23	継続
7	胃ポリープ	K317	H29.05.16	継続
8	維持療法が必要な難治性逆流性食道炎	K210	H29.12.21	継続

選択↓	傷病名候補	ICD-10-1	重み付け
<input type="radio"/>	糖尿病	E14	72.17%
<input type="radio"/>	2型糖尿病	E11	62.06%
<input type="radio"/>	1型糖尿病	E10	49.48%
<input type="radio"/>	2型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	E117	48.28%
<input type="radio"/>	2型糖尿病・糖尿病性合併症あり	E116	46.39%

その他 検索

AI議事録作成

プラン

無制限

費用

年額40,000円/台

MagSafe
対応ケース付属



世界をリードする
AIボイスレコーダー

Starterプラン

月300分の無料
AI文字起こし

対面録音

通話録音



デスクトップの
音声録音



マルチモーダル入力



最大30時間
連続録音

60日間
スタンバイ



AI文字起こし



多次元要約

多角的な視点



10,000種類以上のテンプレート



Ask Plaud

すべての質問を、根拠に基づき回答



システムの機能

録音からAIによる要約までを簡潔させるAIボイスレコーダー。ワンタップで録音を開始し、高精度な文字起こしを自動実行。さらに、会議の要約やマインドマップ作成まで一気通貫で行い、記録業務の大幅な効率化と情報の可視化を実現。

医療関係者間 コミュニケーションアプリ(Join)

プラン	費用
200ライセンス	年額 約100万円

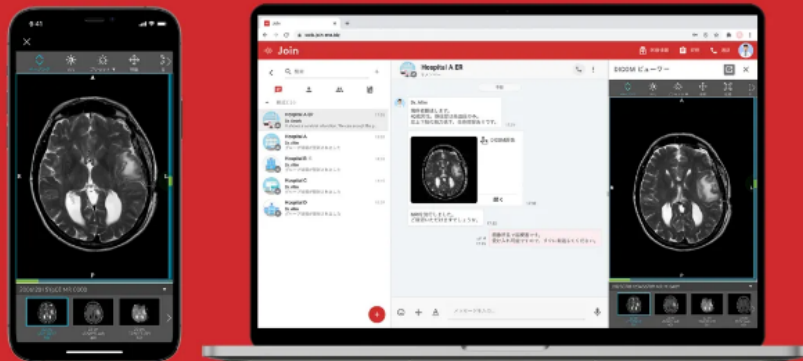


医療関係者間コミュニケーションアプリ

医療現場のコミュニケーションをスムーズに

Joinは、PACS（医療用画像管理システム）などと連携し、チャットへ必要な医療情報を共有することで診療を可能にするアプリです。専門医が院内に不在の場合にも、現場の医師へ遠隔から治療のアドバイスを出すことができます。

迅速かつ正確な情報共有が求められる医療現場において、医療関係者間のコミュニケーションをスムーズにし、働き方改革、医療の質向上、効率改善に貢献します。



阿蘇熊本急性期クロスモデルの応用

救急隊員が救急現場での患者情報を伝送し医療機関へ搬送する

1. Joinを使った現場画像伝送
2. JUST-7スコアを使った伝送
3. 12誘導心電計を使った伝送



AIサマリ作成

MI・RA・Is + AIの最初の機能として、書類作成支援の機能を提供開始いたします。

(対象書類：診療情報提供書、退院サマリ)

2024年12月販売開始（2025年3月提供開始）

医師事務作業における文書作成支援



- ・診療情報提供書
- ・退院サマリ



ミライズ プラスエーアイ
MI・RA・Is + AI

ナースコール連動型インカム(骨伝導型)



耳を塞がずに医療現場の情報連携を実現

ケアコム CARECOM + クリアトーク本体 + 骨伝導イヤホンマイク



インカムに
一斉通知
例)「105 ナースコール」

お部屋A

スタッフステーション



呼び出し



ナースコール

ナースコール
システム (ケアコム)

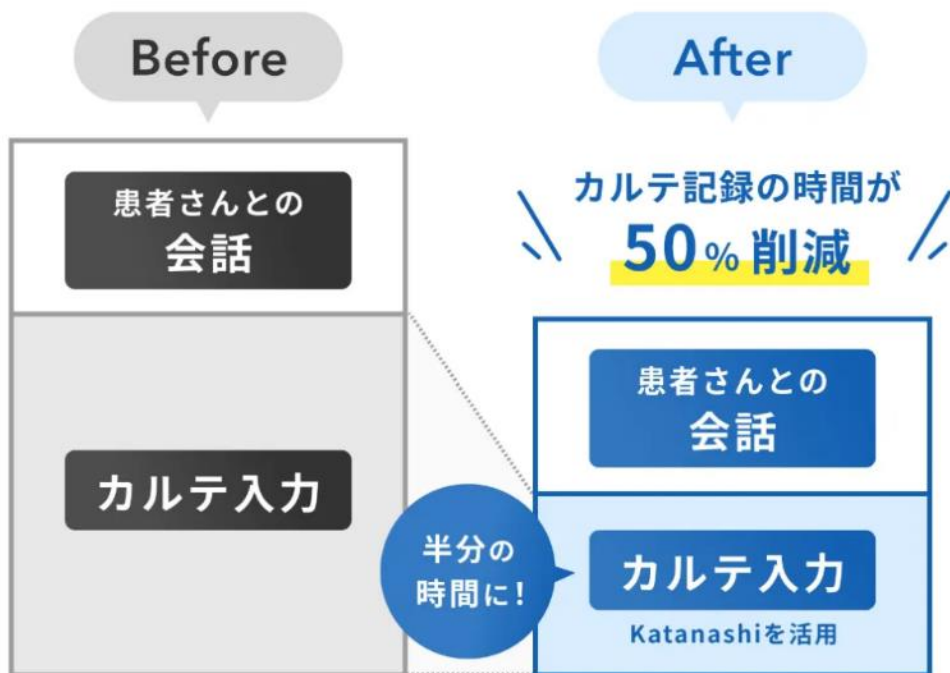


私が
対応します

- 双方向同時通話にてフレキシブルな通話が可能
- セキュリティ性が高く、様々なプライバシーを保護

音声AIツール(トライアル準備中)

- ・患者と医療者の会話を自動で要約し、電子カルテへ連携できるシステム
- ・医療従事者が診療業務に集中できる環境の構築と、医療の質・安全性の向上



※当社が2025年5-7月に実施した医療従事者を対象とする顧客満足度アンケート調査の結果、従来の手入力作業に比べ平均50%短縮したと回答いただきました。
※利用状況により効果には個人差があります。



- ✓ 診察の会話を録音・文字起こし
- ✓ AIが自動でSOAP形式に要約
- ✓ 要約内容をコピーで電子カルテに転記

ICT機器等を活用した業務効率化

令和8年度 医療分野の業務効率化・職場環境改善支援事業：最大8,000万円のICT導入補助金ガイド

本事業は、ICT機器やAIの導入を通じて医療機関の生産性向上と職場環境改善を図るための支援制度です。都道府県を通じて実施され、適切な計画策定とPDCAサイクルの構築を行う病院に対し、導入経費の大部分を補助します。

補助金の概要と申請要件

最大8,000万円、
経費の4/5を補助



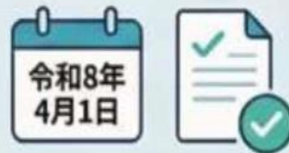
1施設あたりの上限額は8,000万円で、
国と都道府県が費用の80%を負担します。

3年間の「業務効率化計画」
の策定



院長主導の推進委員会を設置し、全部門を
対象とした定量的な目標設定が必要です。

ベースアップ評価料の
届出が必須



令和8年4月1日時点で、所定のベースア
ップ評価料を届け出ていることが条件です。

対象となるICT機器と実施後の義務

生成AIからロボットまで幅広い対象



関連する附随費用も補助対象



Wi-Fi環境整備、システム連携、職員向け訓
練費用なども含まれます。

成果報告と評価による継続支援

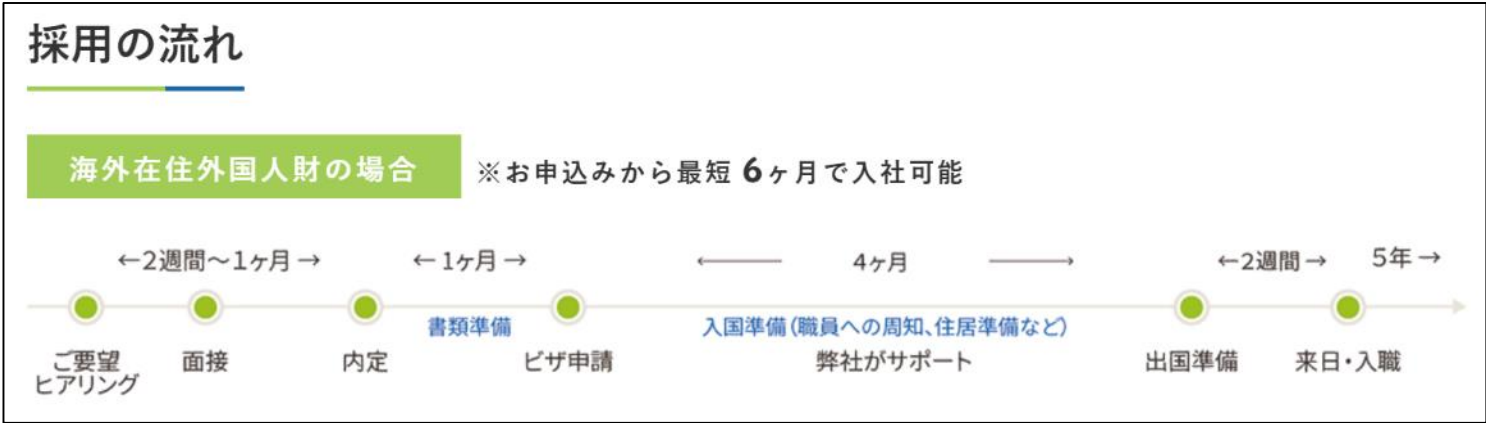


計画の進捗を毎年報告し、成果が認められ
ない場合は返還を求められる場合があります。

本日の内容

1. 阿蘇の医療の現状
2. 熊本地震への取り組み
3. 新型コロナウイルス感染症への取り組み
4. 阿蘇医療センターの取り組み
5. 医療DXの取り組み
6. 医療人材確保
7. 病院経営
8. 新・地域医療構想
9. 高齢者対策
10. 医療ツーリズム

外国籍看護補助者(2026.4~)



2026-3-30 入職 (インドネシアから3名)

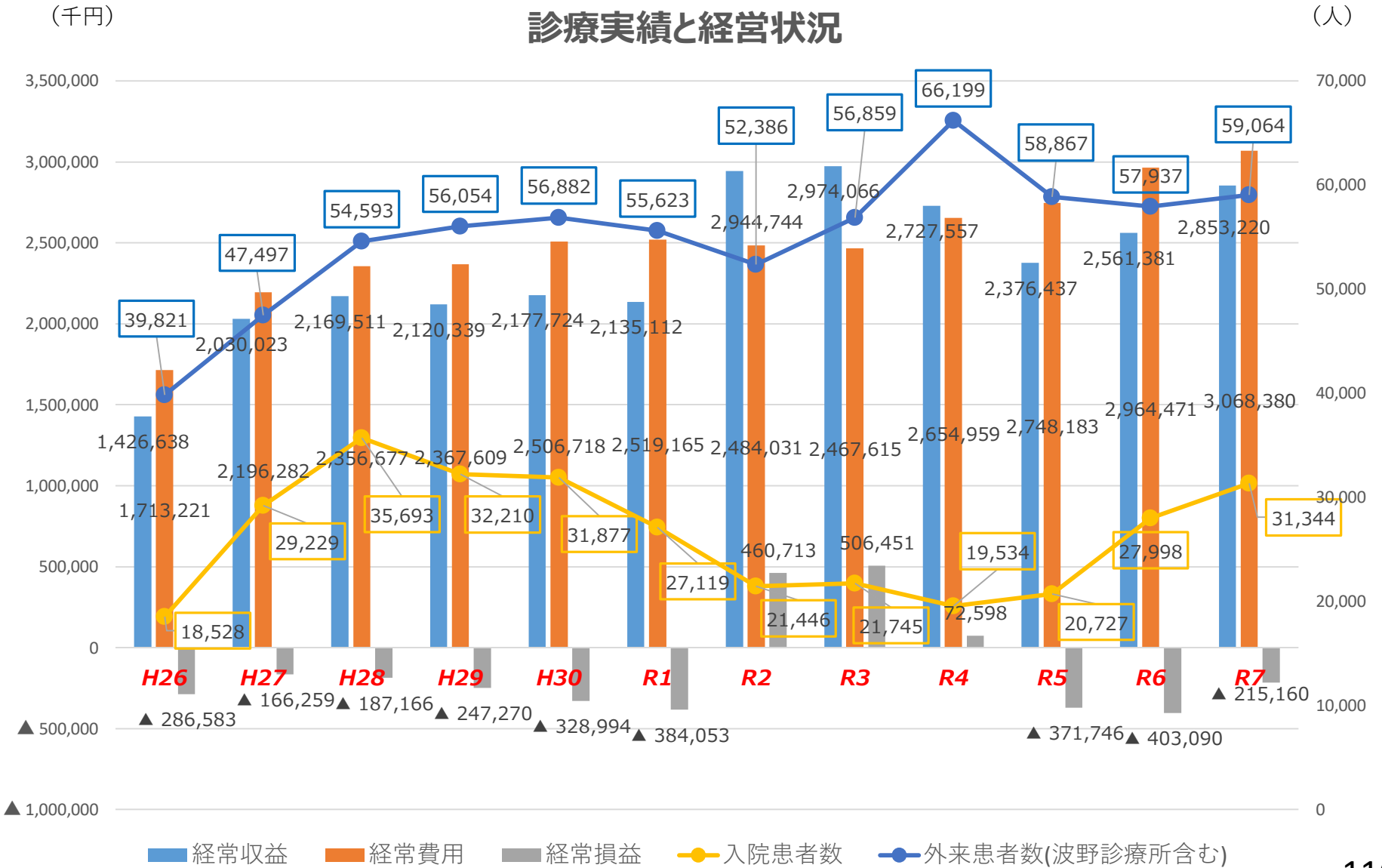


本日の内容

1. 阿蘇の医療の現状
2. 熊本地震への取り組み
3. 新型コロナウイルス感染症への取り組み
4. 阿蘇医療センターの取り組み
5. 医療DXの取り組み
6. 医療人材確保
7. 病院経営
8. 新・地域医療構想
9. 高齢者対策
10. 医療ツーリズム

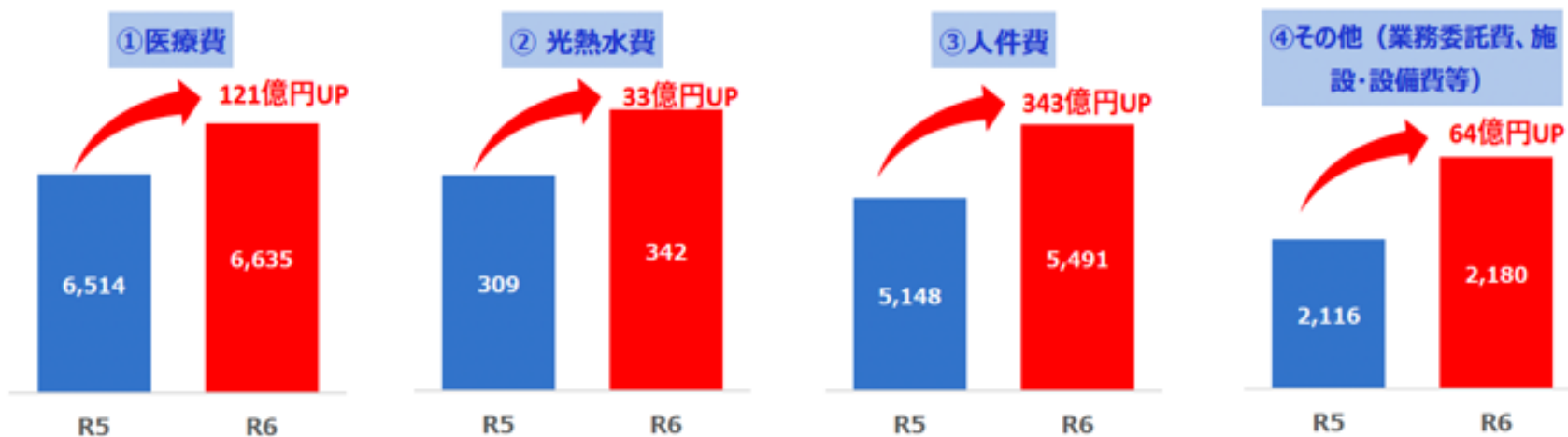
診療実績と経営状況

(2026-5現在)



支出増加の要因

- ① 医療の高度化に伴い高額な医薬品、材料の使用量増による医療費の増加
- ② エネルギー価格高騰の影響から光熱水費の増加
- ③ 働き方改革、処遇改善の影響による人件費の増加
- ④ さらには物価高騰等による業務委託費の増加や老朽化が進む施設・設備への投資



・国立大学病院の保有する施設・設備の規模は大きく、**限界を迎えた老朽化施設・設備への投資は最低限必要**（= 投資を怠ると事業継続（収入確保）も困難）

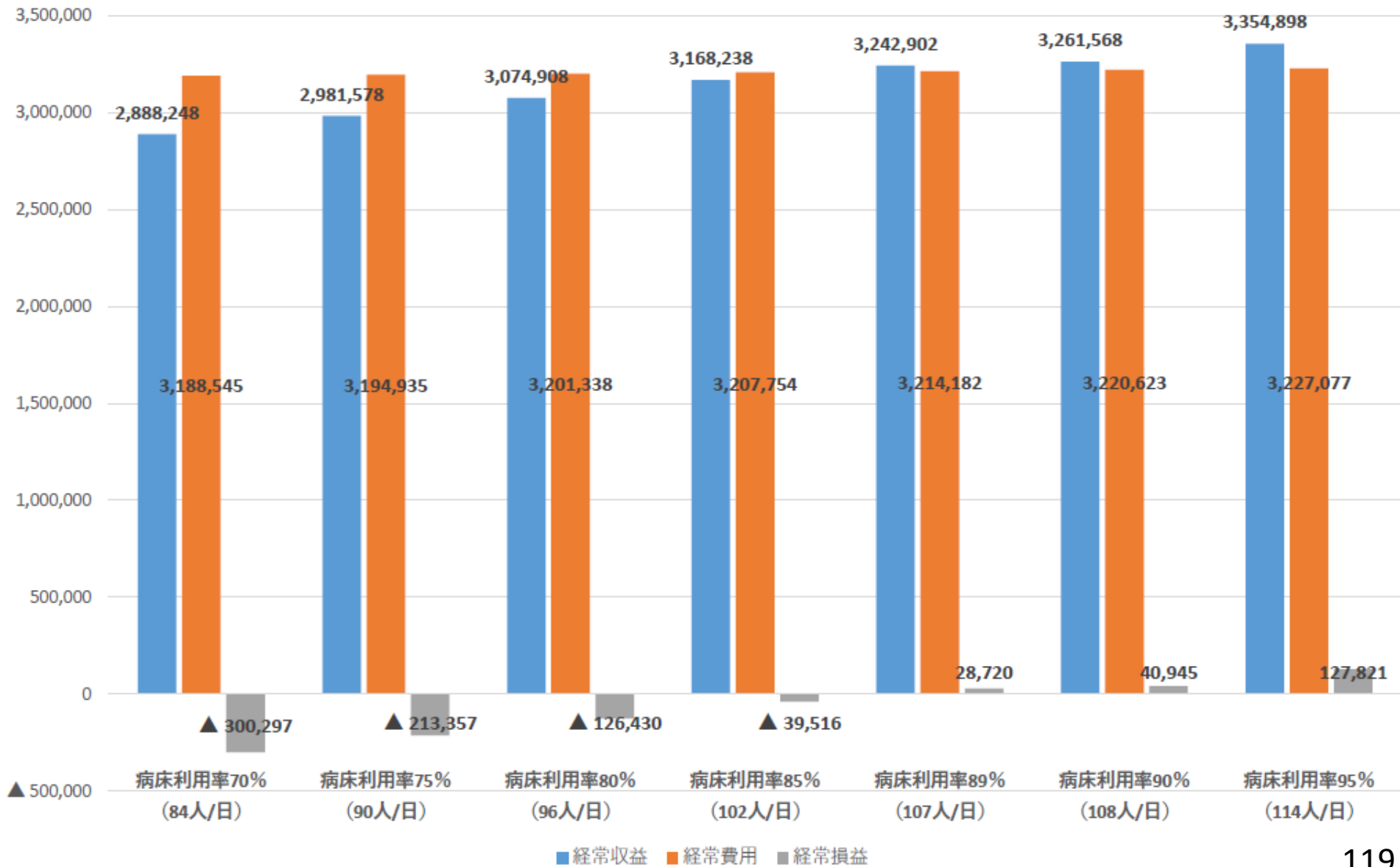
支出削減取り組み事項

1. 窓清掃 3回 ➡ 1回/年、事務室は各個人
2. ペーパータオル、玄関マットの単価見直し
3. ペーパーレス会議(紙代、印刷代、人件費、保管スペース)
4. 給食(お米の変更、基本食変更)
5. 蛍光灯LED化(リースに変更)
6. 物品購入・委託保守契約の全項目見直し
7. 医療機関用サイバー保険
8. 連帯保証人代行制度 ➡ 未
9. 外国人自由診療 ➡ 1点10
10. 床頭台(テレビ・冷蔵庫使用) 契約形態見直し
11. 監査支援機能付き小型自動錠剤分包機 ➡ 薬剤師不足をカバー
12. MRI更新 ➡ アンギオ装置の更新とペアで費用削減
13. 内視鏡更新 ➡ 洗浄機更新、高周波手術装置とペア購入で費用削減
14. 銀行ATM設置料削減
15. 自動ドア保守 点検7ヶ所 ➡ 点検5ヶ所
16. MRI装置保守 長期保守(7年間)による費用削減
17. 感染性廃棄物(運搬・処理) ➡ 段ボール容量(40L→50L)見直しで個数削減
18. 医療ガス(液体酸素・酸素ガス)の費用削減

4600万円以上削減

病床管理チーム立ち上げ

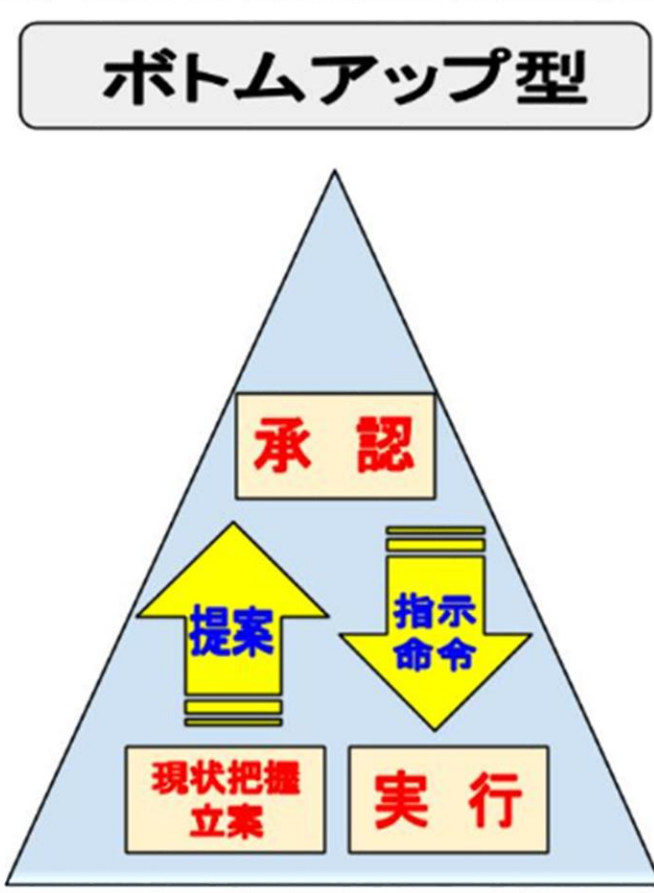
R6 病床稼働率 目標 80%



病院機能改善WG

太字:チームリーダー

期間	算定項目	参加メンバー	目標	取り組み内容	達成状況
第1クール (R1.10~R2.3)	総合評価加算	看護師2、事務1		レポートの作成	2階3階で試験運用
	入院栄養食事指導料	管理1		直し他職種と携	1月度24件
	薬剤管理指導料	薬剤師		入を増やす	1月度は73%
第2クール (R2.6~R2.9)	感染防止対策加算	認定		き、施設設備備	令和2年10月1日付で届出
	抗菌薬適正使用支援加算	薬剤師1		の見直し の確認	令和2年10月1日付で届出
	栄養サポートチーム加算	管理1		用、入院患者へ 介入	9月度 36件/月
第3クール (R2.6~R2.9)	運動量増加機器加算	理学療法		り起こし等業 の見直し	適用患者(禁忌を除く) 全例に実施
	重症度、医療・看護必要度	看護師		の連携 薬剤の連絡、 術等の連絡	薬剤部・医事課からの 情報提供
	療養・就労両立支援指導料	社会 看護師1、事務2、医師1	昇定開始	整備	デュアル類の 介入10件算定2件
第4クール (R5.6.29~)	認知症専門診断管理料(300点)、認知症サポート指導料(450点)				
	薬剤総合評価調整(100点)、薬剤調整加算加算(150点)				
	地域連携診療計画加算(300点)				





黒字化医療機関訪問

日時	場所
2024-9-11 (水)	多良木公立病院
2024-9-20 (金)	上天草総合病院
	栖本病院

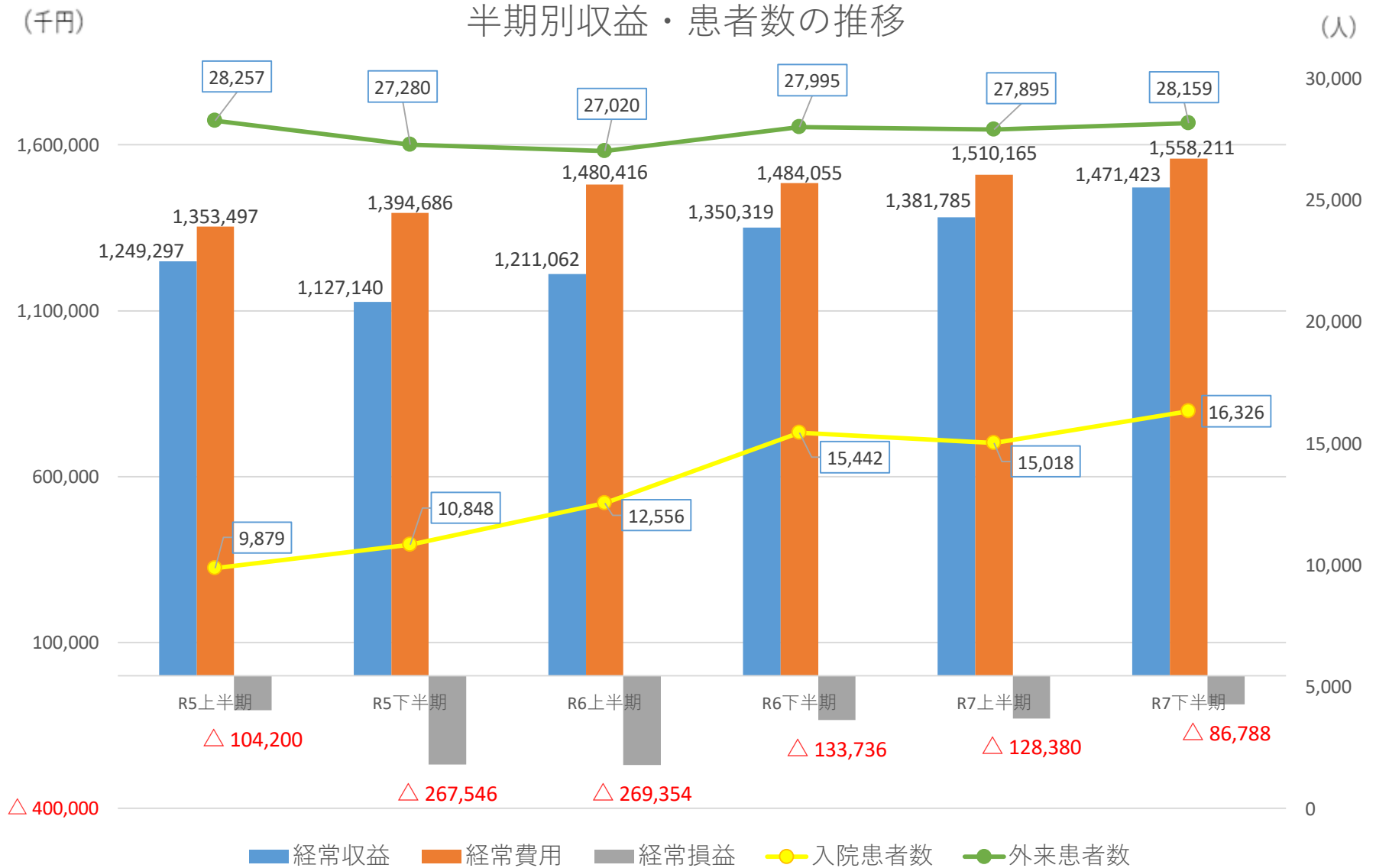
医療機関訪問

日時	場所
2024-10-16 (水)	竹田医師会立病院
2024-10-18 (金)	豊後大野市民病院
2024-11-13 (水)	阿蘇やまなみ病院
2024-11-13 (水)	阿蘇立野病院
2024-11-13 (水)	阿蘇温泉病院
2024-11-13 (水)	大阿蘇病院
2024-11-20 (水)	良見医院
2024-11-20 (水)	渡邊総合内科クリニック
2024-12-4 (水)	古閑医院

日時	場所
2024-12-4 (水)	松見内科クリニック
2024-12-5 (金)	問端医院
2024-12-5 (金)	小野主生医院
2024-12-11 (水)	脇胃腸科外科
2024-12-18 (水)	古島眼科
2024-12-18 (水)	たくもと小児科
2024-12-22 (日)	いしだクリニック
2024-12-22 (日)	小国公立病院
2024-12-26 (木)	一の宮整形外科
2024-12-26 (木)	坂梨ハートクリニック
2025-1-7 (火)	渡邊医院
2025-1-7 (火)	寺崎胃腸科クリニック
2025-1-7 (火)	南郷谷リハビリテーションクリニック
2025-1-7 (火)	俵山クリニック
2025-1-8 (水)	くまもと県北病院
2025-1-8 (水)	和水町立病院
2025-1-15 (水)	熊本赤十字病院
2025-1-22 (水)	産山診療所
2025-2-5 (水)	山鹿市民医療センター
2025-2-19 (水)	熊本中央病院
2025-3-28 (金)	藤本医院

診療実績と経営状況

2026-5現在





EUCALIA

阿蘇医療センター御中
最終報告

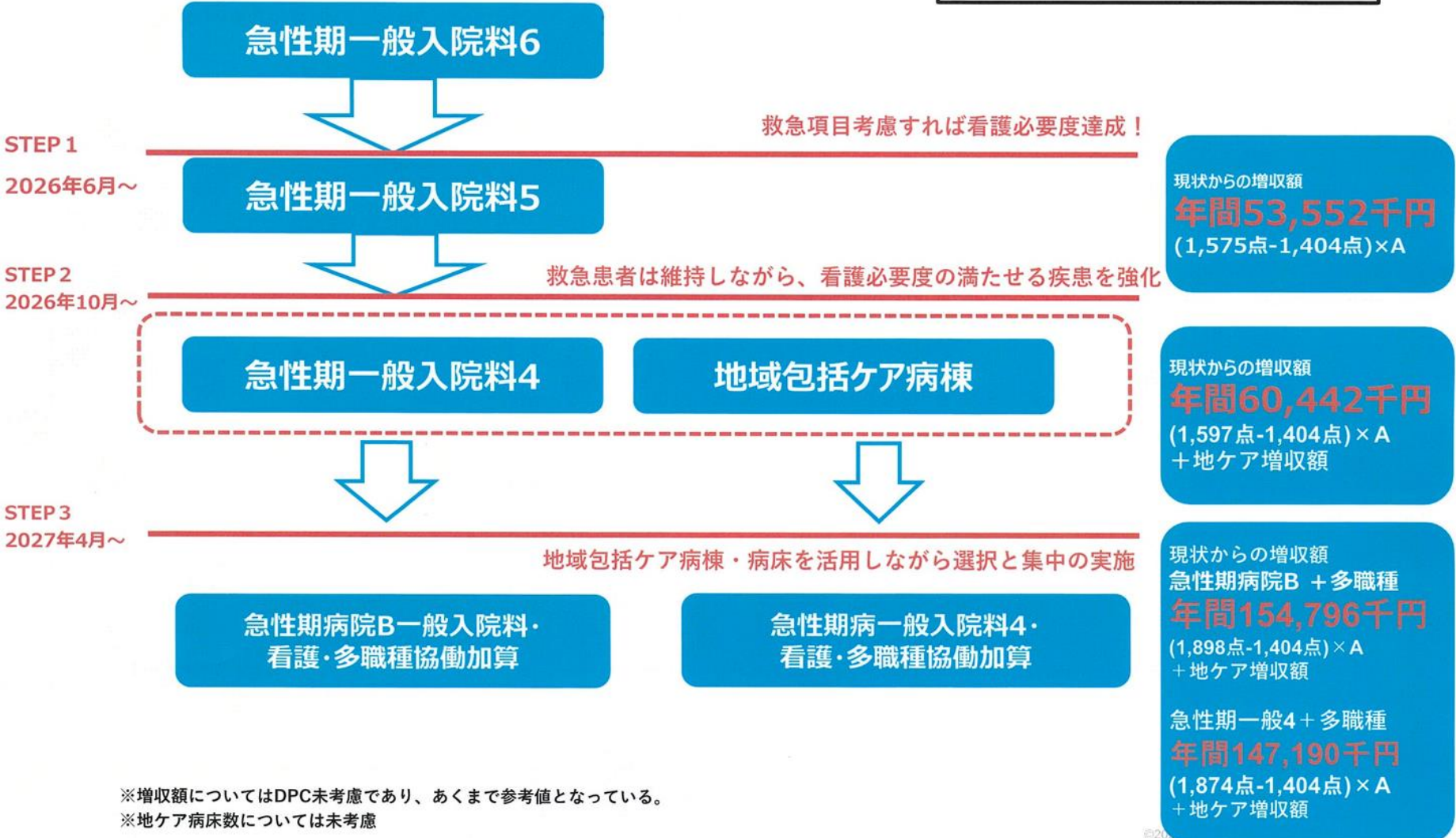
(一部抜粋)

2026年3月16日
株式会社ユカリア

2026-6 診療報酬改定

▶ 今後の戦略の理想形について

前提条件(2025年4月～1月実績にて試算)
120床 × 71.5% × 365日 : A



※増収額についてはDPC未考慮であり、あくまで参考値となっている。
※地ケア病床数については未考慮

令和8年度診療報酬改定:経営影響の概算試算

① 入院料の増収(物価対応+賃上げ対応)

■ 急性期一般入院料1の増点

「(旧)急性期一般入院料6:1404点 → (新)急性期一般入院料5 1575点 (+171点)」

■ モデル病床数

- ・急性期一般入院料1:124床
- ・平均稼働率:80%
- 1日あたり入院患者:99人

■ 増収試算

171点×99人×10円=169,290円/日

年間:169,290円×365日=6179万円

② 外来・在宅ベースアップ評価料の増収

■ モデル外来件数

初診:1日 40件 再診:1日250件

■ 点数増(新規賃上げ施設の場合)

初診:6点 → 17点(+11点) 再診:2点 → 4点(+2点)

■ 増収試算

初診:11点×40件×10円=4,400円/日 再診:2点×250件×10円=5,000円/日

合計:9,400円/日→年間約225.6万円

外来は入院に比べると影響は小さいが、賃上げ継続施設になると翌年さらに倍増

急性期病院一般入院基本料等の評価

令和8年度診療報酬改定答申(2026.2.13)資料

- 病院の機能に着目した急性期病院一般病棟入院基本料等を新設するとともに、救急搬送症例や手術なし症例における重症度、医療・看護必要度の適切な評価を進める観点から、該当患者割合に救急搬送応需係数を加えた該当患者割合指数に見直す。
- 高齢者等が主に入棟する病棟において、患者のADL維持・向上等に係る取組を進めるため、看護・多職種協働加算を新設。

		急性期病院 A	急性期病院 B※1	急性期一般 1	急性期一般 2	急性期一般 3	急性期一般 4※1	急性期一般 5	急性期一般 6		
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が 看護師)	7対1以上 (7割以上が 看護師)			10対1以上 (7割以上が看護師)				
看護・多職種※1			25対1以上				25対1以上				
該当患者割合 指数の基準※2	必要度I		指数①: 28% 指数②: 35%		28%	24%	20%	15%	測定している こと		
	必要度II		指数①: 27% 指数②: 34%		27%	23%	19%	14%			
平均在院日数		16日以内	21日以内	16日以内	16日以内	21日以内		16日以内	21日以内		
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	—	8割以上	8割以上	—	8割以上	—	—		
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	—	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	・入院医療等に関する調査への適切な参加 ・届出に当たり入院料1の届出実績が必要	—	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	—		
救急搬送等の病院の実績		以下を満たす ・救急搬送2,000 件/年以上 ・全麻手術1,200 件/年以上	以下のいずれかを満たす ・救急搬送1,500件/年以上 ・救急搬送500件/年以上かつ全身麻酔手術500件/年以上 ・人口20万人未満二次医療圏で最大救急搬送件数(1000件/年以上) ・離島医療圏で最大救急搬送件数				—				
データ提出加算		○ (要件)									
点数		1,930点	1,643点	1,898点	1,874点	1,779点	1,704点	1,597点	1,874点	1,575点	1,523点

※1 急性期病院B入院基本料又は急性期一般入院料4において、看護・多職種協働加算を算定する場合は、入院基本料の看護職員10対1以上の配置に加え、看護職員を含む多職種職員25対1が配置される。

※2 重症度、医療・看護必要度の基準患者割合に係る指数：該当患者割合 + 救急搬送応需係数

急性期病院A・B、急性期一般1：割合①A3点以上、又はC1点以上
割合②A2点以上、又はC1点以上
急性期一般2～5：A2点以上かつB3点以上、又はA3点以上、又はC1点以上

病床当たり年間救急搬送受入件数×0.005

↑
年間救急搬送件数 × $\frac{\text{当該病棟の救急搬送入院数}}{\text{救急搬送応需係数の対象病棟の救急搬送入院数}} \div \text{当該病棟の病床数}$

急性期病院一般入院基本料等の評価

令和8年度診療報酬改定答申(2026.2.13)資料

- 病院の機能に着目した急性期病院一般病棟入院基本料等を新設するとともに、救急搬送症例や手術なし症例における重症度、医療・看護必要度の適切な評価を進める観点から、該当患者割合に救急搬送応需係数を加えた該当患者割合指数に見直す。
- 高齢者等が主に入棟する病棟において、患者のADL維持・向上等に係る取組を進めるため、看護・多職種協働加算を新設。

		急性期病院 A	急性期病院 B※1	急性期一般 1	急性期一般 2	急性期一般 3	急性期一般 4※1	急性期一般 5	急性期一般 6		
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が 看護師)	7対1以上 (7割以上が 看護師)			10対1以上 (7割以上が 看護師)				
看護・多職種※1			25対1以上				25対1以上				
該当患者割合 指数の基準※2	必要度I	指数①: 28% 指数②: 35%			28%	24%	20%	指数①: 28% 指数②: 35%	15%	測定している こと	
	必要度II	指数①: 27% 指数②: 34%			27%	23%	19%	指数①: 27% 指数②: 34%	14%		
平均在院日数		16日以内	21日以内	16日以内	16日以内	21日以内		16日以内	21日以内		
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	—	8割以上	8割以上	—		8割以上	—		
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	—	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	・入院医療等に関する調査への適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出実績が必要		医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	—		
救急搬送等の病院の実績		以下を満たす ・救急搬送2,000件/年以上 ・全麻手術1,200件/年以上	以下のいずれかを満たす ・救急搬送1,500件/年以上 ・救急搬送500件/年以上かつ全身麻酔手術500件/年以上 ・人口20万人未満二次医療圏で最大救急搬送件数(1000件/年以上) ・離島医療圏で最大救急搬送件数			—					
データ提出加算								○ (要件)			
点数		1,930点	1,643点	1,898点	1,874点	1,779点	1,704点	1,597点	1,874点	1,575点	1,523点

※1 急性期病院B入院基本料又は急性期一般入院料4において、看護・多職種協働加算を算定する場合は、入院基本料の看護職員10対1以上の配置に加え、看護職員を含む多職種職員25対1が配置される。

※2 重症度、医療・看護必要度の基準患者割合に係る**指数**：該当患者割合 + **救急搬送応需係数**

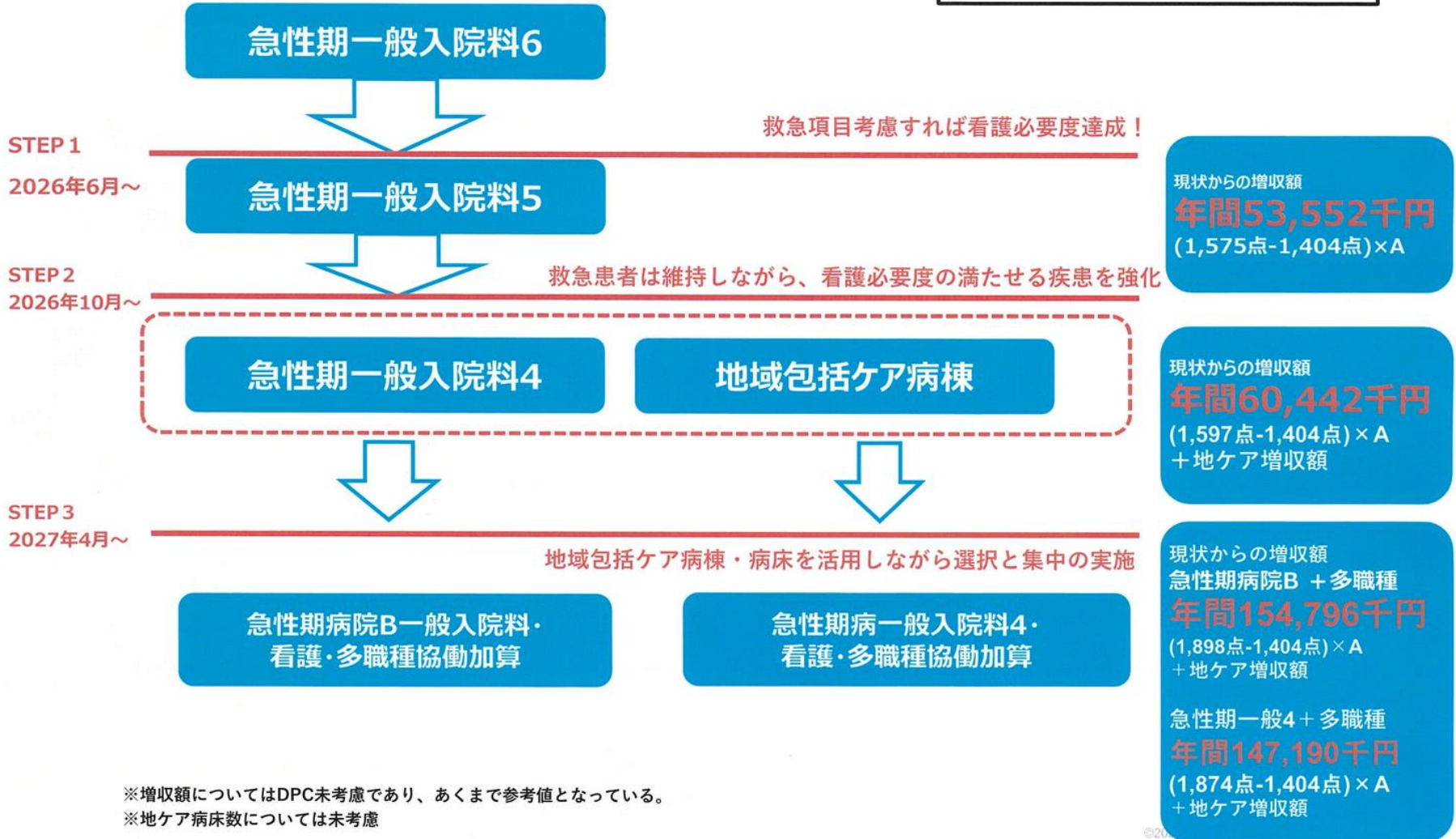
急性期病院A・B、急性期一般1：割合①A3点以上、又はC1点以上
割合②A2点以上、又はC1点以上
急性期一般2～5：A2点以上かつB3点以上、又はA3点以上、又はC1点以上

病床当たり年間救急搬送受入件数×0.005

$$\frac{\text{年間救急搬送件数} \times \text{当該病棟の救急搬送入院数}}{\text{救急搬送応需係数の対象病棟の救急搬送入院数}} \div \text{当該病棟の病床数}$$

▶ 今後の戦略の理想形について

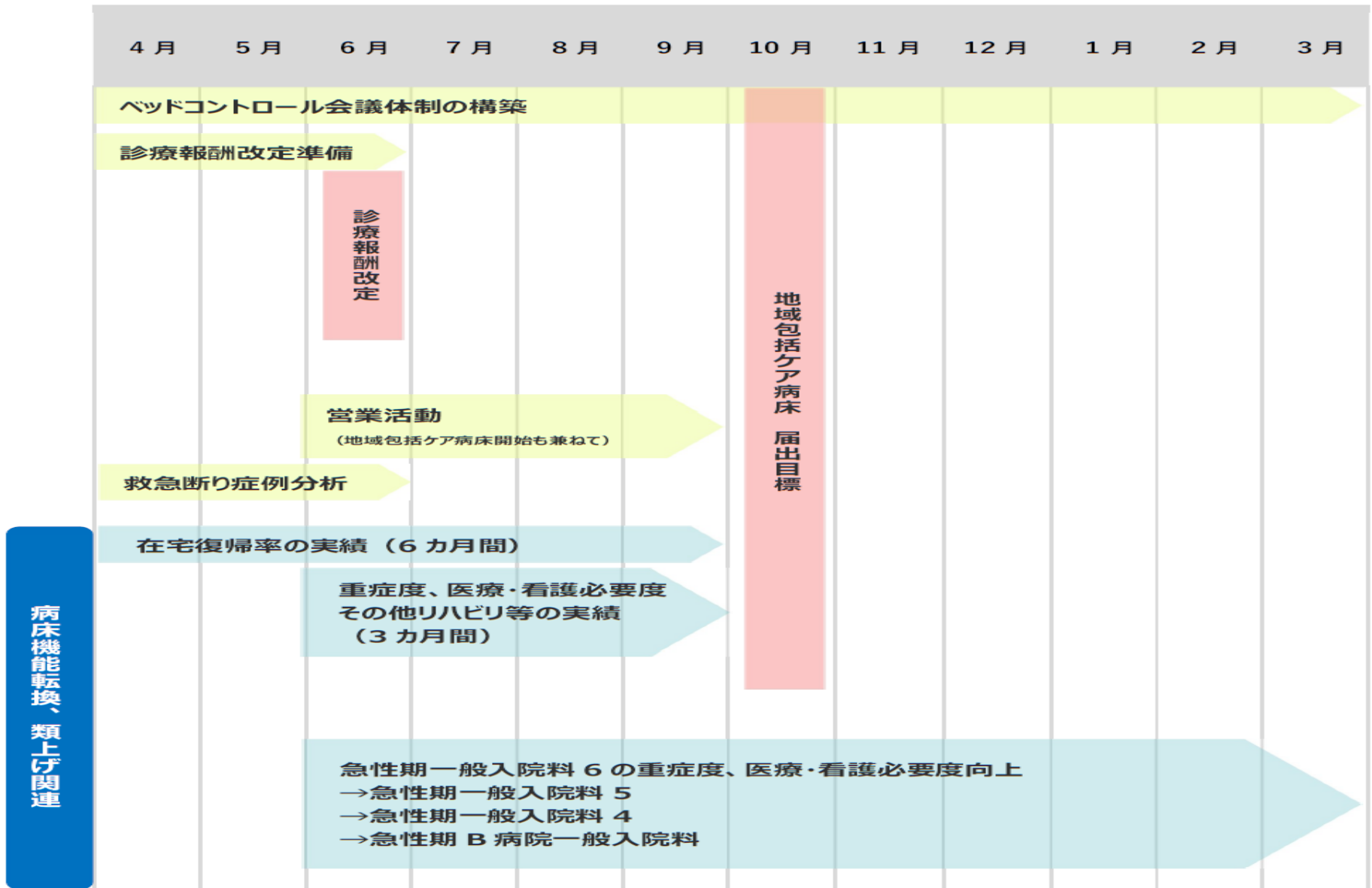
前提条件(2025年4月～1月実績にて試算)
120床×71.5%×365日：A



■リハビリテーション単位数、放射線検査数、各種指導料・加算算定件数増加による増収

部署	内容	増収額/月	増収額/年
リハビリテーション	理学療法士 平均単位数 16.4→17 単位	223 千円	10,585 千円
	作業療法士 平均単位数 14.8→17 単位	435 千円	
	言語聴覚士 平均単位数 12.2→15 単位	224 千円	
放射線科	CT 検査 80%稼働	1,509 千円	30,199 千円
	MRI 検査 80%稼働	1,007 千円	
薬剤部	薬剤管理指導料 80%算定	309 千円	3,917 千円
	退院時薬剤管理指導料 80%算定	17 千円	
栄養科	入院栄養指導料（初回） 対象患者は入院患者の半数と仮定し、80%算定	131 千円	3,043 千円
	入院栄養指導料（2回目） 対象患者は入院患者の半数と仮定し、80%算定	123 千円	
入退院支援	入退院支援加算 80%算定	450 千円	6,185 千円
	入院時支援加算 80%算定	65 千円	

(2) 来期実行ロードマップ案



■入院稼働目標

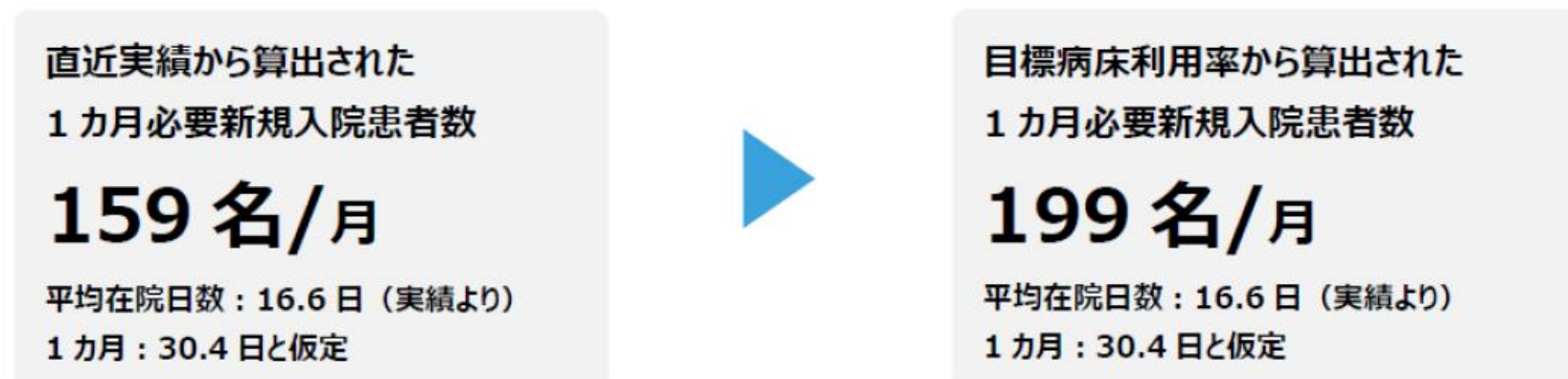
令和6年度実績で、入院稼働のみで収益を上げた場合に損益分岐となる稼働率は約87.5%である。受領資料より、直近1月実績の病床利用率は120床換算で72.5%であり、124床換算では約70.2%となる。

入院患者数増加に伴う費用増加は考慮しておらず、黒字化を目指す場合には、87.5%以上の稼働率が必要となる。



■新規入院患者数目標

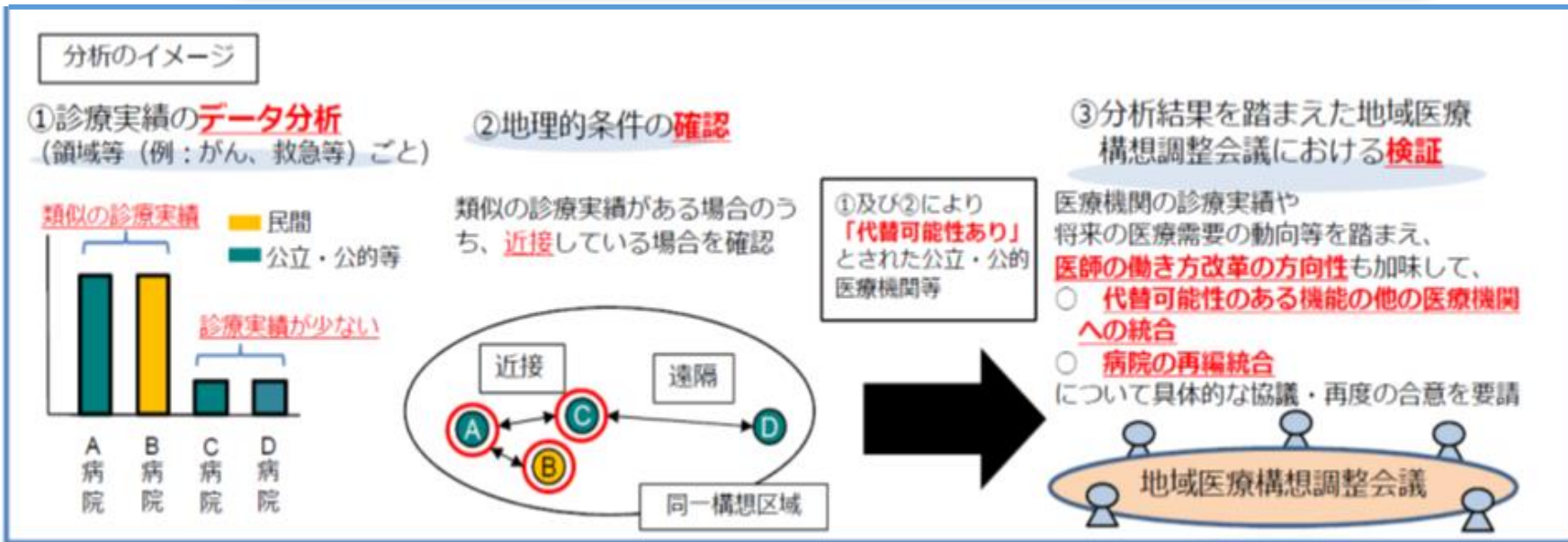
入院稼働目標から、新規入院患者数目標を試算した。平均在院日数を1月実績より16.6日、1カ月を30.4(365日÷12カ月)日と仮定すると、病床利用率87.5%を目指す場合、199名/月の入院患者が必要である。1月実績の試算からは、1カ月に40名増、1日1名以上増患する必要がある。



本日の内容

1. 阿蘇の医療の現状
2. 熊本地震への取り組み
3. 新型コロナウイルス感染症への取り組み
4. 阿蘇医療センターの取り組み
5. 医療DXの取り組み
6. 医療人材確保
7. 病院経営
8. 新・地域医療構想
9. 高齢者対策
10. 医療ツーリズム

地域医療構想の実現に向けた重点支援区域の7回目の選定



熊本県 2023-9-8

- 阿蘇構想区域 (小国公立病院、阿蘇医療センター)

・ **阿蘇医療センター**

手術対応等の急性期機能を集約し、更なる機能強化を図ることを検討する。救急・急性期機能を中心とし、回復期や在宅医療もカバーすることができる**阿蘇圏域の基幹病院**としての役割を担う。

(病床数：124床 → 124床)

・ **小国公立病院**

急性期機能 から回復期機能への転換を図る。回復期機能を中心とし、救急・急性期・慢性期・在宅医療・介護もカバーすることができる**地域密着型多機能病院**としての役割を担う。

(病床数：73床 → 65床)

阿蘇医療センターと小国公立病院の役割（5疾病・6事業等）について

	阿蘇医療センター	小国公立病院
がん	がん診療連携拠点病院として、阿蘇圏域全体の化学療法、緩和、各種支援等の予後の管理・ケアを担う。	治療を阿蘇医療センターに集約化し、安定期のフォロー、終末期のケアを担う。
脳卒中 ※搬送先はJUST-7 スコアを活用	超急性期脳梗塞に対するtPA治療等の実施や急性期・回復期脳リハビリも実施し、阿蘇圏域全体の脳疾患治療を担う。	専門的知識の必要な脳卒中治療は阿蘇医療センターに集約化し、回復期以後は連携し、リハビリテーション、在宅支援体制を整え、慢性期のケアや介護支援を行う。
心血管	アンギオ、心臓カテーテルの検査・治療等の早期対応を行い、急性期・回復期心リハビリも実施し、阿蘇圏域全体の心疾患治療を担う。全世代の循環器疾患の外来管理、高齢者の心不全治療も担う。	急性心筋梗塞の治療、ペースメーカー植え込みは阿蘇医療センターに集約し、全世代の循環器疾患の外来管理、高齢者の心不全治療を担う。
糖尿病	最新の血糖値測定、合併症・重症化予防等の治療法の提供、短期教育入院による食事改善指導等の重症化予防を行い、阿蘇圏域全体の糖尿病治療を担う。	専門的知識の必要な管理困難症例、教育入院を阿蘇医療センターに集約化し、小国郷地域の糖尿病管理（慢性疾患としてのプライマリーケア）を基本的に担う。
救急	阿蘇圏域全体の一次・二次救急を担う。	小国郷地域を中心に一次・二次救急を担う。
在宅	在宅医療サポートセンターの運営と阿蘇郡市医師会立訪問看護ステーションとの連携を行い、阿蘇圏域の在宅医療を担う。	あんしんネットワークと協働して、在宅や施設での終末期医療や看取りを担う。

阿蘇医療センターと小国公立病院の役割（病床機能、手術機能）について

	阿蘇医療センター	小国公立病院
病床機能	<p>阿蘇圏域の急性期・回復（包括）期医療を担う。</p> <p>※現在は、急性期（一般120床、感染4床）で運用。今後、一部を地域包括ケア病床で運用することを検討中</p>	<p>脳・心臓の急性期患者は阿蘇医療センターに集約化し、回復期のリハビリと慢性期の管理を担う。</p> <p>➤回復（包括）期：60床程度</p> <p>※現在は、急性期28床、回復期37床で運用中</p>
回復（包括）期機能	<p>阿蘇圏域全体の高齢者救急や回復期ケアを担う。</p> <p>※今後は、地域包括ケア病棟での運用を検討中</p>	<p>包括ケア病棟で診れる範囲の急性期、回復期、高齢者の包括期医療などを担う。</p> <p>※脳の急性期、急性心筋梗塞・高度徐脈患者は阿蘇医療センターに集約化する。</p>
手術機能	<p>循環器内科・脳神経外科・消化器内科・消化器外科・整形外科・腎臓内科・泌尿器科・皮膚科・歯科口腔外科における手術を担う。</p>	<p>外科的手術は阿蘇医療センターに集約化し、局所麻酔で行う創傷処置などの手術を担う。</p>

阿蘇医療センターと小国公立病院の役割（プライマリーケア、遠隔診療等）について

	阿蘇医療センター	小国公立病院
プライマリーケア	<p>総合診療体制を構築しており、阿蘇圏域全体のプライマリーケアを担う。</p> <p>※圏域の診療所等と紹介・逆紹介の連携を維持（R6実績：紹介率48.3%、逆紹介率59.1%）</p>	<p>民間開業クリニックの減少を補うため、小国公立病院やサテライト診療所でも人生によりそう医療を提供していく。</p>
医療DX等の推進	<p>かかりつけ医としての日常的な総合的かつ継続的な診療を維持するため、オンライン診療の実施により、阿蘇圏域全体の遠隔医療を担う。</p> <p>（例）当院の各診療科専門医と小国公立病院の外来診療担当医師の間でオンラインによる診療支援を実施。</p>	<p>クリニック数の減少を補う為の遠隔診療の運用を継続提供し、阿蘇圏域でのMaaSでの診療ニーズがあれば、可能な範囲でオンライン診療提供場所として検討・設置をおこない、システムを構築する。</p> <p>また、専門医等のマンパワーが不足しても遠隔の専門医師が診療を行う為の、遠隔診療のシステムを構築し、アクセスしやすい診療を提供していく。</p> <p>（例）「窓」システムを使用した専門外来を阿蘇医療センターと連携し、双方向に遠隔診療ができるように整備</p>
医療従事者の確保	<p>指導医、地域枠医師、専攻医、初期研修医、医学生の各階層からなる医師の屋根瓦式の教育体制をはじめ、医療スタッフ（看護師・薬剤師・メディカルスタッフ等）の研修体制を整え、育成を図るとともに、臨時的な医療支援を実施し、阿蘇医療圏全体での医療スタッフの確保に貢献することを担う。</p>	<p>研修医、看護実習生、薬学実習生等の受け入れを継続し、医療スタッフの確保難に対応していく。</p>

中長期的な検討課題について

- 以下の事項については、医師の派遣元との協議等も必要であり、中長期的な検討課題。

	阿蘇医療センター	小国公立病院
<p>外来医療・医師派遣の集約化による診療支援</p>	<p>【診療科の再編】 小国公立病院の非常勤による診療科を阿蘇医療センターに移行</p> <p>【医師派遣】 へき地医療体制支援事業等による派遣医師を阿蘇医療センターに移行</p> <p>【診療支援】 阿蘇医療センターから小国公立病院へ診療支援(週1～2日程度)</p> <p>【遠隔診療】 オンライン診療の実施(初診は対面診療)</p>	<p>【診療科の再編】 婦人科：派遣あれば維持 泌尿器科：派遣あれば維持 皮膚科：維持 もの忘れ：連携維持 整形外科：派遣あれば維持 耳鼻科：集約 眼科：集約</p> <p>【医師派遣】 阿蘇医療センターと派遣重複の開設診療科の縮小を検討 産山村診療所に、小児科・総合診療科医師の派遣</p> <p>【診療支援】 阿蘇医療センターからの専門医診療支援可能日に外来を開設 産山村診療所へのハイブリッド診療提供</p> <p>【遠隔診療】 遠隔医療システム構築・提供</p>

2040年問題

- ・第2次ベビーブーム世代(団塊ジュニア)が65歳以上の高齢者
- ・高齢者人口がピーク(約3,500万人超)

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

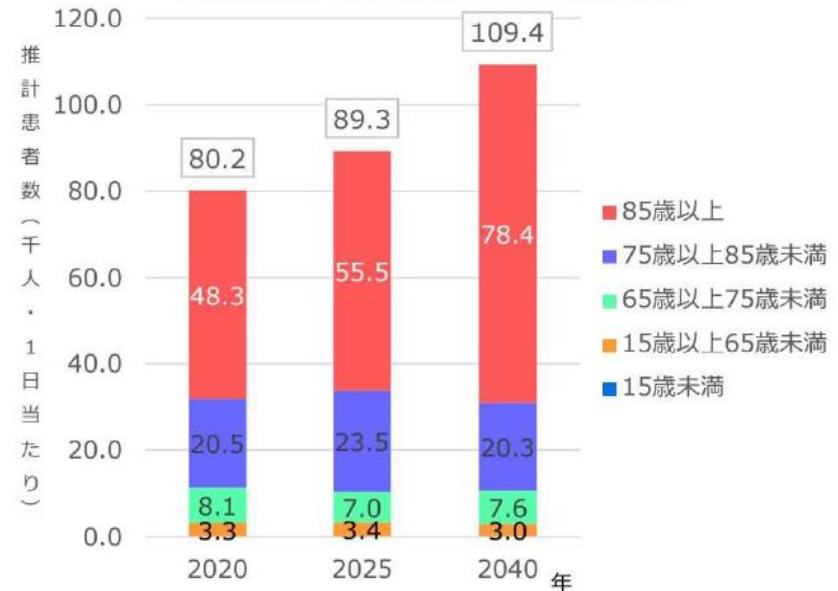
年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

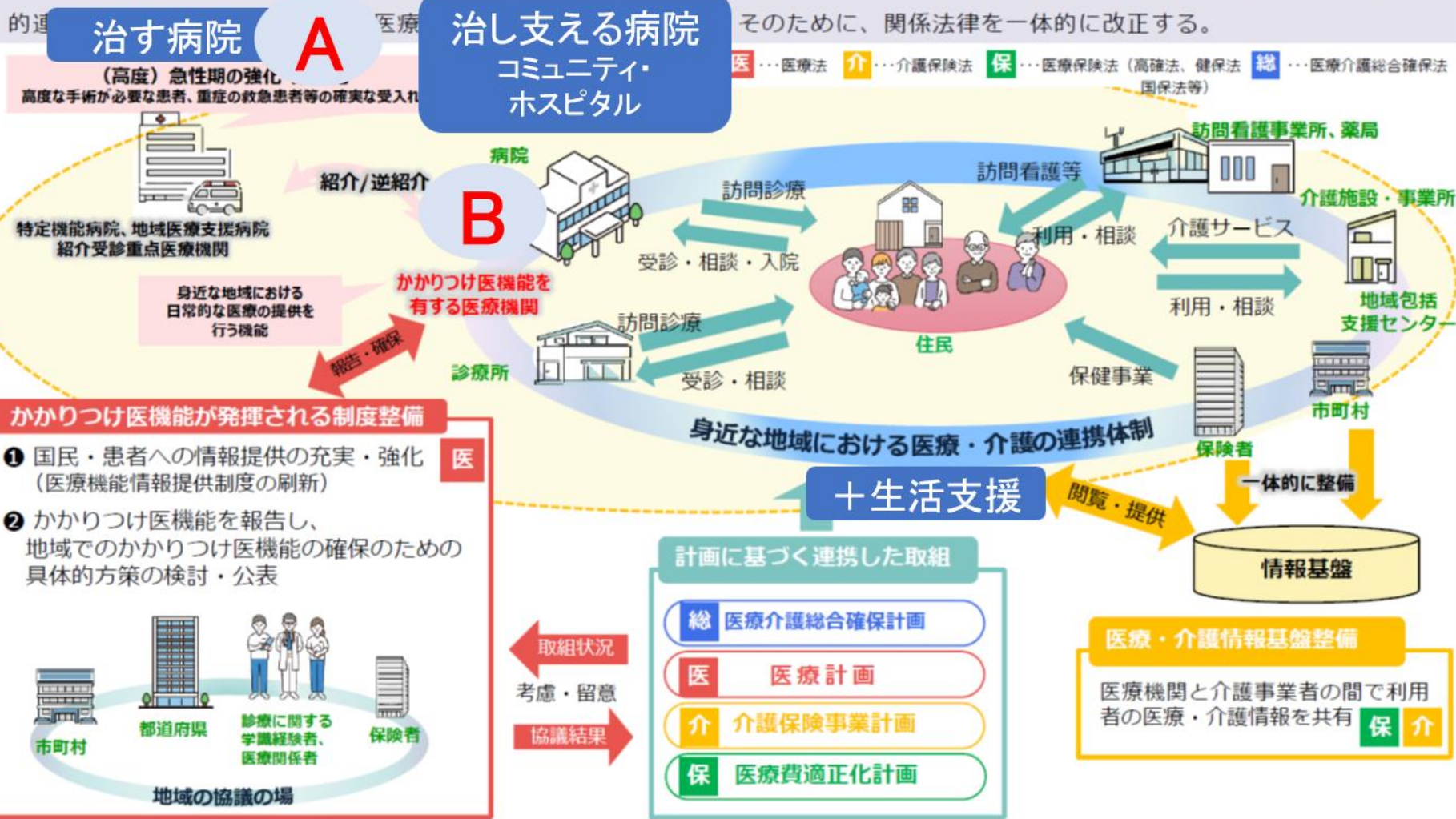
年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



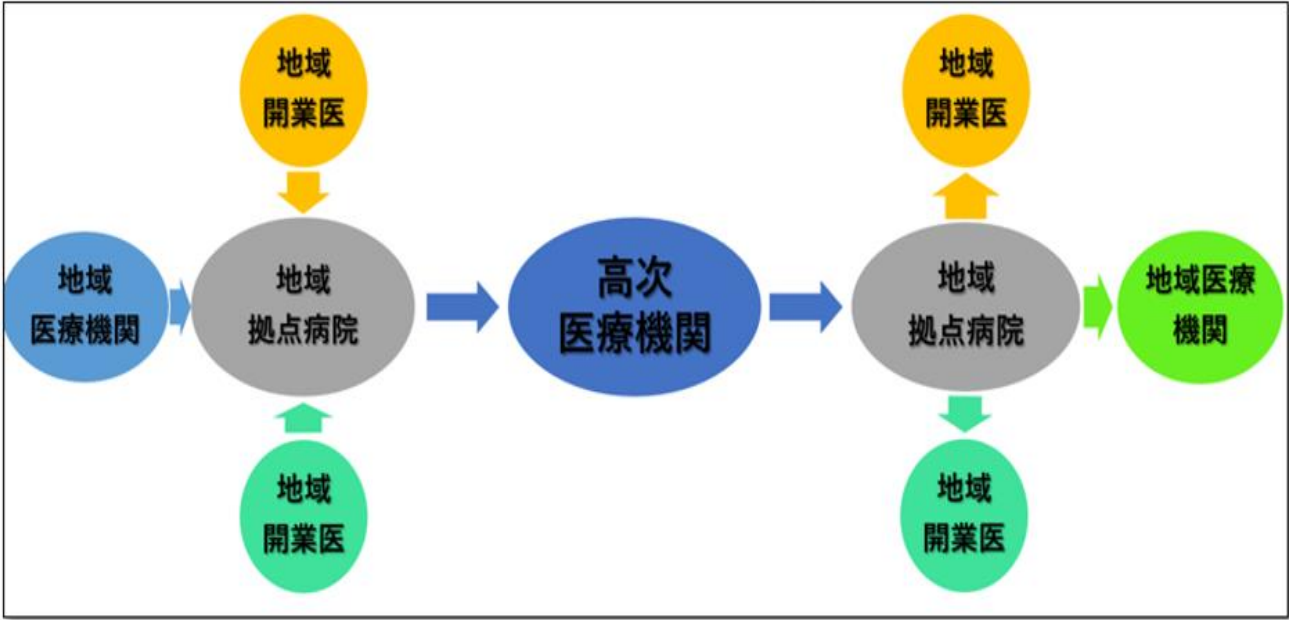
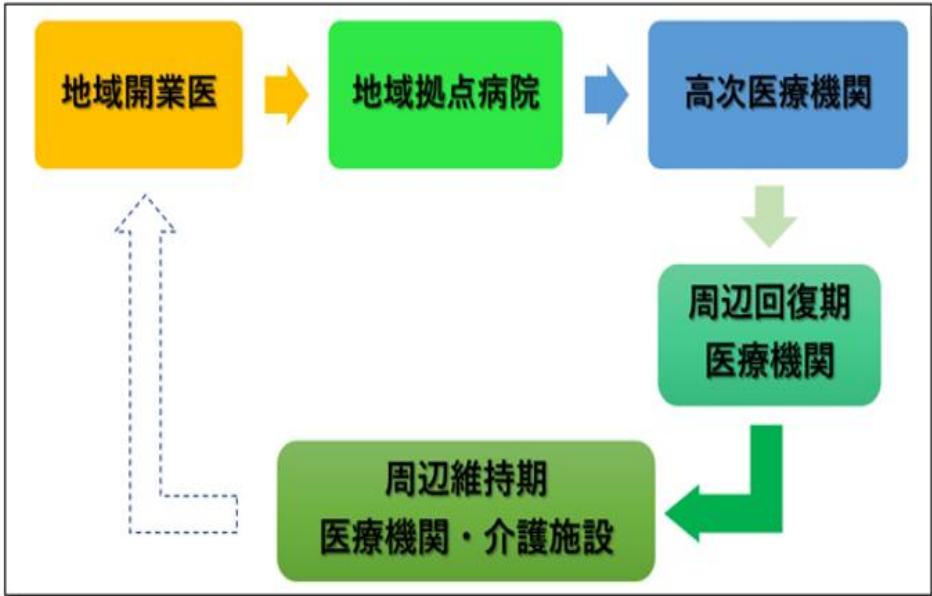
2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



病病連携の強化



本日の内容

1. 阿蘇の医療の現状
2. 熊本地震への取り組み
3. 新型コロナウイルス感染症への取り組み
4. 阿蘇医療センターの取り組み
5. 医療DXの取り組み
6. 医療人材確保
7. 病院経営
8. 新・地域医療構想
9. 高齢者対策
10. 医療ツーリズム

「孤立死」2万2千人

内閣府は14日、自宅で誰にもみとられずに亡くなる「孤立死」をした人が2025年の1年間で2万2222人だったとの推計を公表した。政府として初めて推計した24年より366人増えた。全体のうち男性が8割を占め、65歳以上の高齢者は全体の7割に達した。未婚化や高齢化を背景に1人暮らし（単身世帯）が増加し、孤独・孤立の問題が深刻化するとの懸念があり、政府は対策を急ぐ。

25年 内閣府推計

男性8割 高齢者が7割

「孤立死」と位置付けた。警察庁のデータを用いて推計した。自殺も含まれる。

推計によると、孤立死は男性の1万7620人に対し、女性は4598人だった。性別不詳は4人。65歳以上は計1万5911人だった。5歳ごとの年齢階級別に見ると、75〜79歳が最多で4329人。70〜74歳が4047人、65〜69歳が3173人、80〜84歳が2532人と続いた。いずれの年齢階級でも男性の方が女性より多かった。15歳未満は男女ともにゼロだった。

国立社会保障・人口問題研

究所の将来推計によると、世帯に占める1人暮らし（単身世帯）は50年に44・3%に上る。政府は地域での居場所やつながりづくりなどの取り組みを強化する方針だ。

熊本県内では、25年に自宅で死亡した1人暮らしの人は867人。うち65歳以上は689人だった。

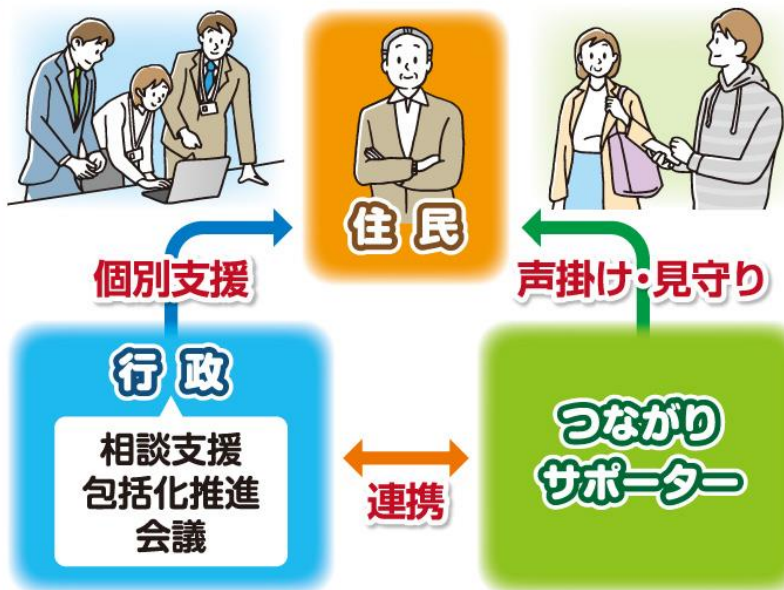
Q&A

政府の孤独・孤立対策 2024年4月の孤独・孤立対策推進法施行を受け、政府は同6月、困り事がある人を地域住民が支える「つながりサポーター」の養成を柱とした重点計画を決定した。悩み事を抱える人を支援するNPOや自治体への財政的な手当てを盛り込んだ。自殺対策として、悩みを聞いて支援につなげる「ゲートキーパー」の養成も掲げた。

孤立死

死後8日以上経過して発見されたケース

支援のイメージ

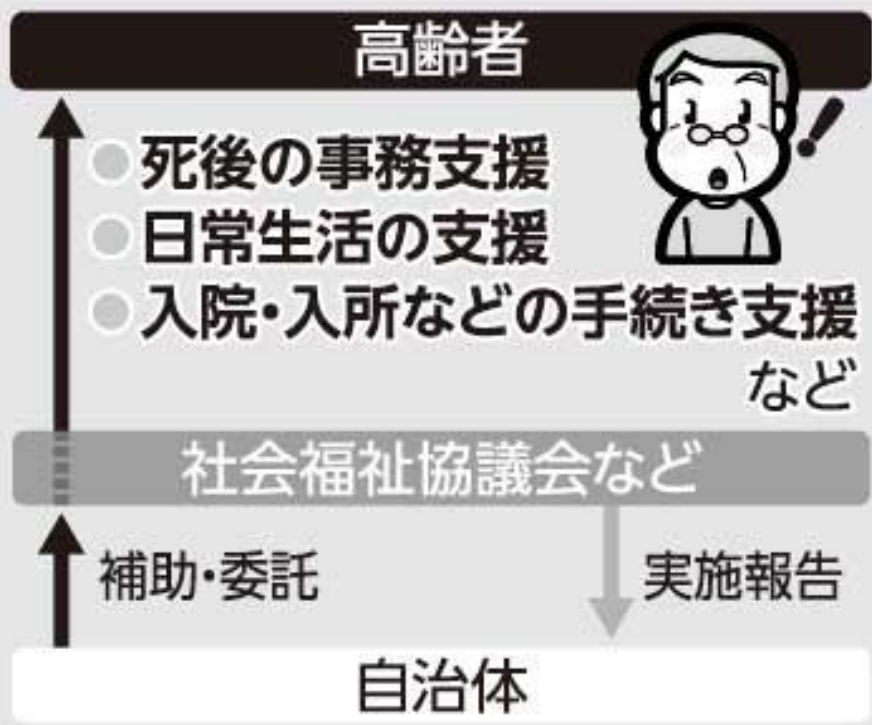


※鳥取市の資料を基に作成

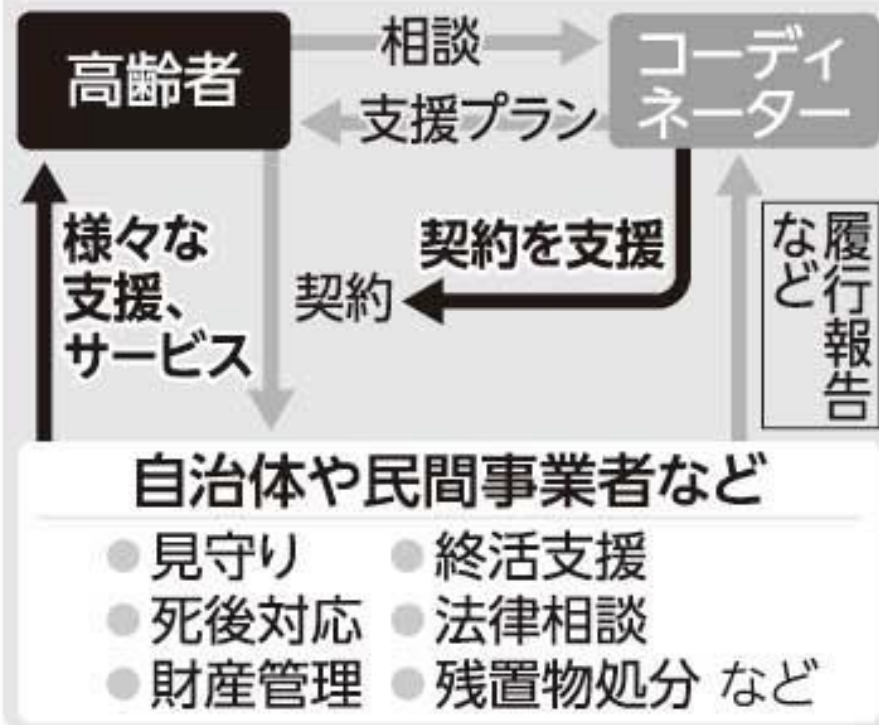
総合的支援パッケージ・包括的相談窓口

国のモデル事業のイメージ

① 総合的な支援パッケージの提供



② 包括的な相談・調整窓口の整備



東海村社会福祉協議会の分野を超えた支援体制

さまざまな生活課題を抱える住民



子育て
ひきこもり

発達の遅れ
虐待

認知症
介護



社会的孤立
生活困窮

障害者



相談

訪問相談

連携

連携

総合相談窓口 (断らない、ワンストップ)

新たな
仕組み作り

サービス
提供

支え合いコーディネーター

自治会

地域住民

学校

話し合いの場
「絆まるっと
プロジェクト」

民生委員

老人
クラブ

NPO
法人

ボランティア

企業・商店

専門・関係機関のネットワーク

- 介護保険事業所
- ハローワーク
- 警察・法テラス
- 障害者支援事業所
- 自立相談支援事業所
- 子育て支援事業所など
- 賃貸住宅会社 (住まい確保)
- 病院
- 福祉行政

身寄りのない高齢者への公的支援体制

図表 3 身寄りのない高齢者等が抱える生活上の課題に対応するためのモデル事業

身寄りのない高齢者等が抱える生活上の課題に対応するためのモデル事業の実施

(生活困窮者就労準備支援事業費等補助金：「持続可能な権利擁護支援モデル事業」)

令和6年度当初予算 1.0億円の内数 (98百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 身寄りのない高齢者等の生活上の課題に向き合い、安心して歳を重ねることができる社会をつくっていくため、市町村において、①身寄りのない高齢者等の生活上の課題に関する包括的な相談・調整窓口の整備を行うとともに、②主に十分な資力がないなど、民間による支援を受けられない方を対象に総合的な支援パッケージを提供する取組を試行的に実施し、課題の検証等を行う。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

【実施主体】市町村(委託可)

【基準額】1自治体あたり 5,000千円/取組

【補助率】3/4

1. 包括的な相談・調整窓口の整備

身寄りのない高齢者等の相談を受け止め、公的支援や民間事業者等が提供するサービスなど地域の社会資源を組み合わせた包括的支援のマネジメントや各種支援・契約の履行状況の確認等を行うコーディネーターを配置した相談・調整窓口を整備。



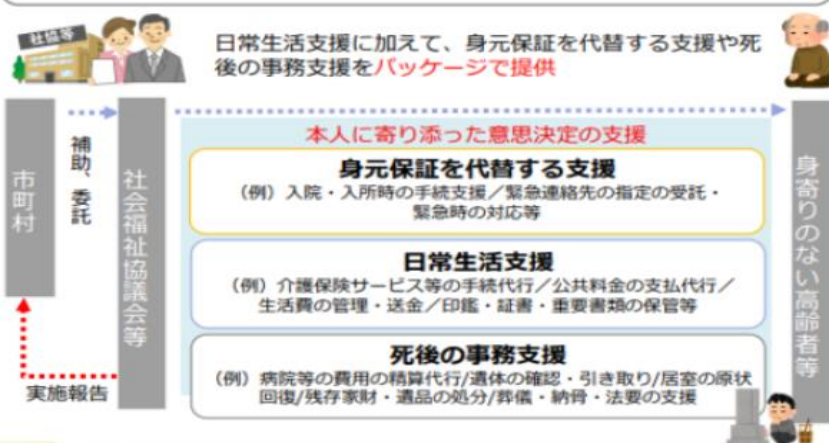
- 単身高齢者等包括支援プラットフォーム -

入居支援	見守り	法律相談	終活支援	死後対応
つながり支援	生活支援	財産管理	権利擁護	残置物処分

家賃債務保証など

2. 総合的な支援パッケージを提供する取組

十分な資力がないなど民間による支援を受けられない方や社会資源が乏しい地域で生活する方が支援の狭間に落ちることのないよう、身寄りのない高齢者等を対象に、意思決定支援を確保しながら、日常生活支援に加えて、入院・入所時の身元保証を代替する支援や死後の事務支援を併せて提供する取組を実施。



誰もが安心して歳を重ねることができる「幸齢社会」づくりの実現

身寄りない高齢者 公的支援

入退院、葬儀手続き低額で

政府は3日、身寄りのない高齢者への支援強化を盛り込んだ社会福祉法などの改正案を閣議決定し、国会に提出した。日常生活や入院時、葬儀の手続きをサポートする公的な制度の創設が柱。単身世帯の増加、親族のつながりの薄れを背景に、身寄りのない高齢者は増えている。民間サービスは料金が高額で使いづらいケースもあり、無料や低額でも利用できる体制を整える。

政府は3日、身寄りのない高齢者に加え、認知症などの影響で判断能力が不十分な人が対象。介護施設の入所手続きのほか、死後の葬儀や家財処分、行政への届け出といった事務をサポートする。十分な資金がないなど条件を満たす人は無料か低額で支援を受けられる。各地の社会福祉協議会などを支援事業の運営主体に想定する。

改正案では、介護福祉士らによる都道府県の「災害派遣福祉チーム」(DWA T)の体制強化のため、国によるチーム員の登録制度導入も盛り込む。2024年の能登半島地震では初動対応の遅れが指摘されていた。介護分野では、人口減少が進む中山間地などで事業所の職員配置基準を緩和できる仕組みを導入する。利用者や担い手が少ない地域でもサービスを維持する狙い。

社会福祉法などの改正案ポイント

- 身寄りのない高齢者支援のため、日常生活や入院手続き、死後事務をサポートする制度を創設
- 「災害派遣福祉チーム」体制強化のため、国によるチーム員の登録制度を設ける
- 中山間地などで介護事業所の職員配置基準を緩和できる仕組みを導入
- 住宅型有料老人ホーム利用者に「ケアプラン」関連費用の負担を求める

老人ホームの入居者に新たに関連費用の負担を求める内容も盛り込んだ。

上野賢一郎厚生労働相は3日の記者会見で「福祉、介護ニーズに的確に対応できる体制の構築が重要だ。今国会で速やかに審議いただくようお願いしたい」と述べた。

長野県あんしん未来創造センター「身寄り問題プロジェクト」

「身寄りのない高齢者等への対応」にかかわる情報共有会議

【基調講演】

身寄りのない高齢者等の現状や意思決定支援に係る法的支援の重要性と課題について

【行政説明】

社会保障審議会の議論を含めた今後の制作方向性と権利擁護支援の全体像について

【シンポジウム】

直面している地域課題から見た、今後の地域福祉の方向性について

令和7年10月30日(木) 13時~16時
松本市浅間温泉文化センター

これからの長野県における権利擁護支援にむけた豊かな地域づくりや持続可能な支援、仕組みを検討するための情報を共有する機会として開催します。

【対象者】

- ① 社会福祉協議会職員
- ② 市町村行政職員
- ③ 身寄りのない高齢者等への支援事業に関心のある法人、団体組織の職員

申し込みはこちらから →
申込締切り 10月21日(火)



総務企画部

(部長) 吉澤 光規
(担当) 平塚 直也
電話 026-228-4244
メール kikaku@nsvakyo.or.jp

相談事業支援センター

(所長) 本藤 久通
(担当) 元持 幸子
電話 026-226-2035
メール kenri@nsvakyo.or.jp

問合せ：長野県社会福祉協議会

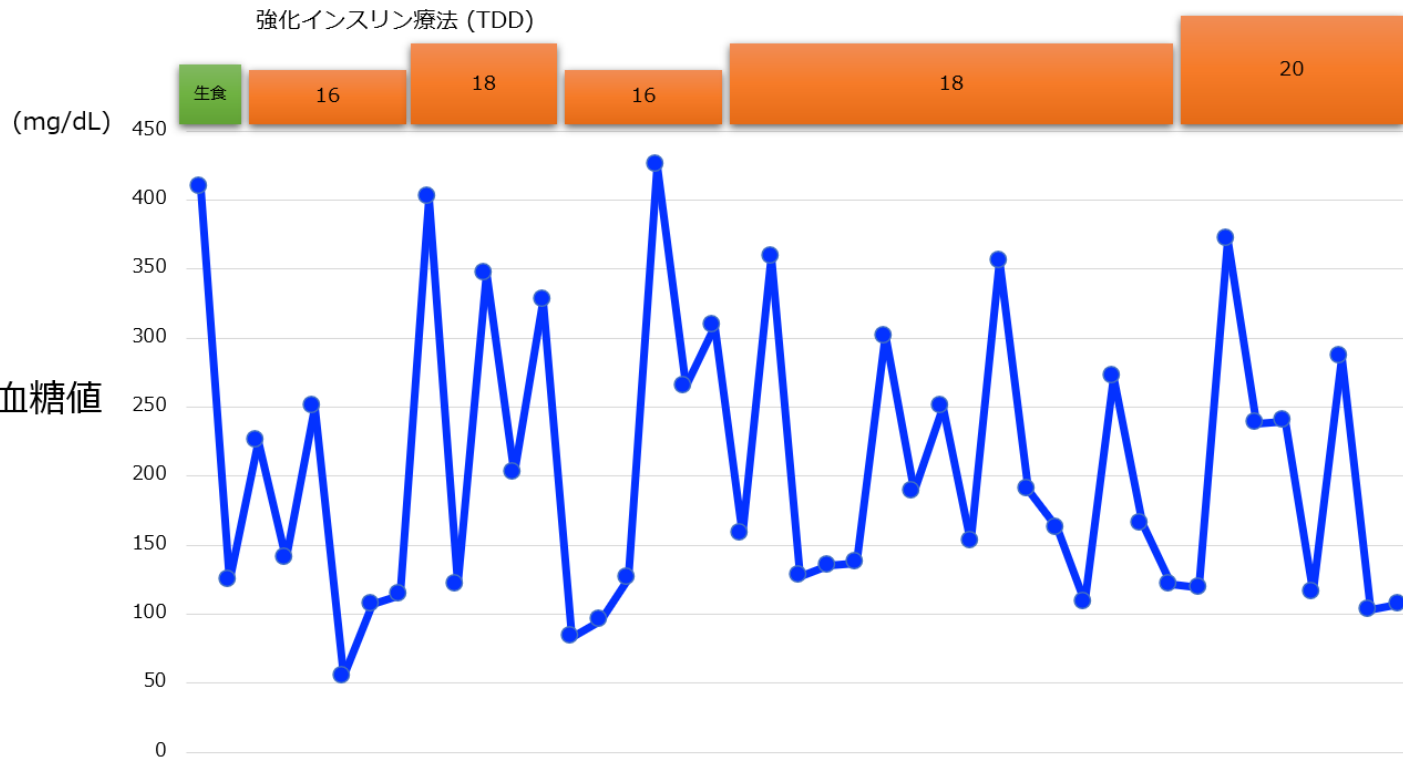
身寄りのない高齢者(具体例)

Problems List

- **高血糖** BG 766 mg/dL, HbA1c 15.3%
- **緩徐進行1型糖尿病** 8ヶ月にわたる治療中断
- **幸いインスリン分泌は完全枯渇に至っておらず
DKAは呈していない**
- **生活全般の問題**
食事 インスリン注射 住居 生活パターン
田畑 移動手段

入院後臨床経過

- 栄養食事療法食事開始
- 強化インスリン療法再開



もう帰りたい
たんぼしくちゃ

看護師目線からみた、このPwDの特徴・問題点

PwD: person with diabetes

- 独居であり、姉との関わりは限定的。
- 中山間地域で交通手段がなく、受診・治療の中断がある。
- ADL自立な為、福祉サービスが利用できない。
- 病識がない（血糖が下がればいい。すぐ帰る等の発言あり）
- 不衛生な衣服（50年間履いている靴、煤だらけの衣服、破れた古いリュック持参）
- 食事・生活状況の詳細が把握しづらく、生活実態に不明な点が多い。
- 健康意識はあるものの、行動とのずれがみられる。
- 認知機能は大きく低下していない一方で、治療行動との乖離がみられる。



実際の介入内容

入院早期

- 患者の背景が不明であり、MSWに報告・相談。
→行政に確認し姉の連絡先確認。
- 姉へ連絡し来院依頼。どこまでの支援は可能か確認。
→入院中支援は可能（洗濯など）。退院後の生活支援や経済的支援は困難。
震災前はきれい好きであった。両親の死や震災後から、性格が変わってしまったとともに認知機能が低下したと情報あり。

入院中

- この患者の退院に向けた具体的なゴールを主治医へ確認。
 - ①病院受診の継続
 - ②インスリン注射の継続 この2点を具体的なゴールとして介入開始
- 認知機能検査実施：HDS-R 24/30点（減点項目:日時の見当識） MMSE 27/30点

入院後期

- 食生活が不規則、病識不足、誤った健康情報。
→インスリン注射手技の確認・パンフレット作成、指導。
- 病棟カンファレンス 退院前カンファレンスで他職種・行政担当者と連携し、受診継続に向けた仕組み作り。

受診を継続してもらうために

次回 外来受診日

月 日 時～

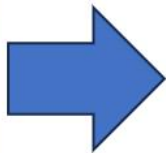
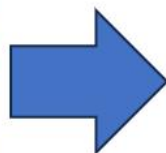
持ってくるもの

- ①残っているインスリン
- ②使用後の注射針(固いペットボトルにいれてくる)
- ③自己管理ノート
- ④血糖測定器(破損がないか確認する為)

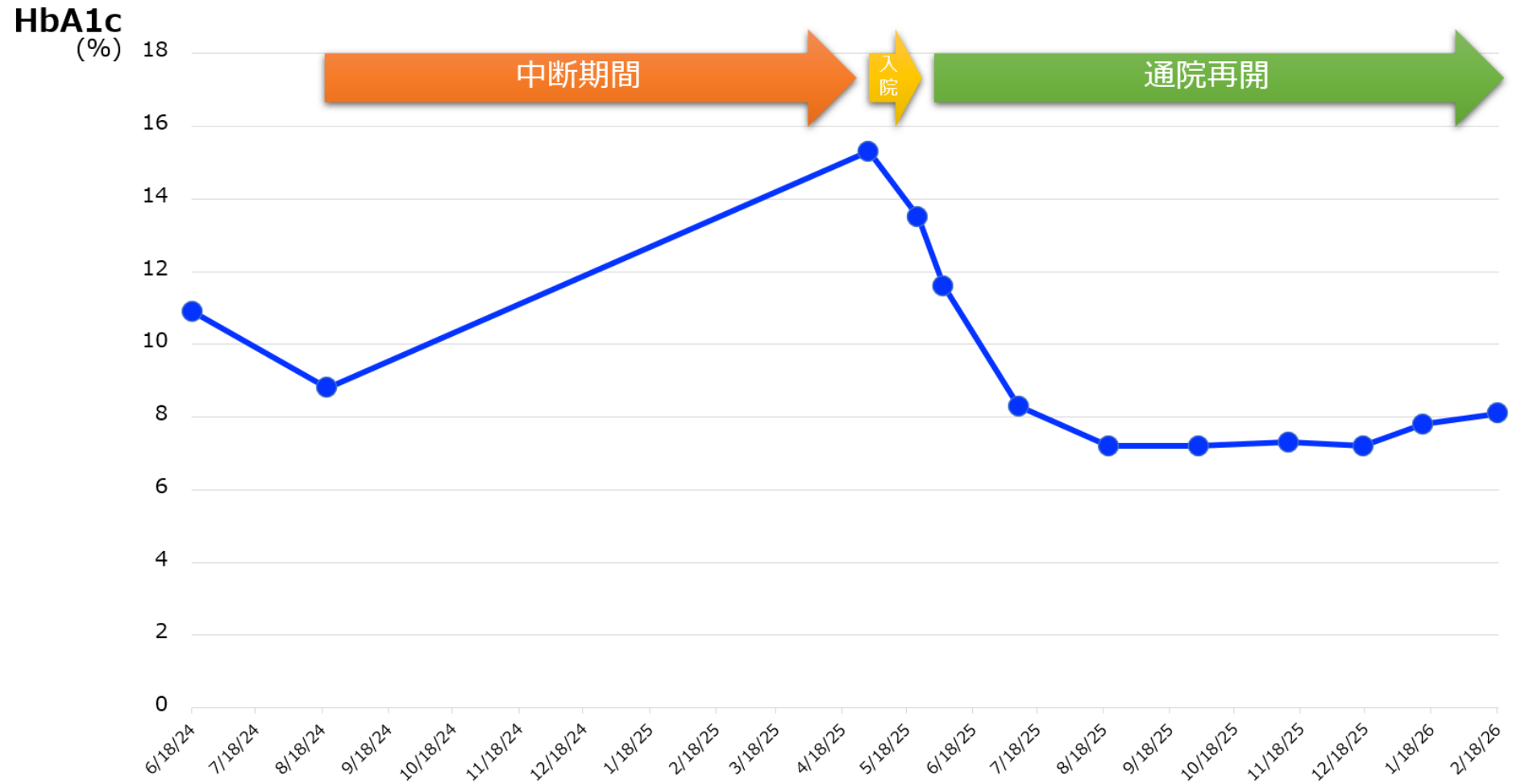
受診する流れを整えて退院へ

受診日前日に福祉課の方が訪問。
乗り合いタクシーの予約。

受診がなかった時には、連携室
より福祉課に報告
→民生委員へ役場から連絡。



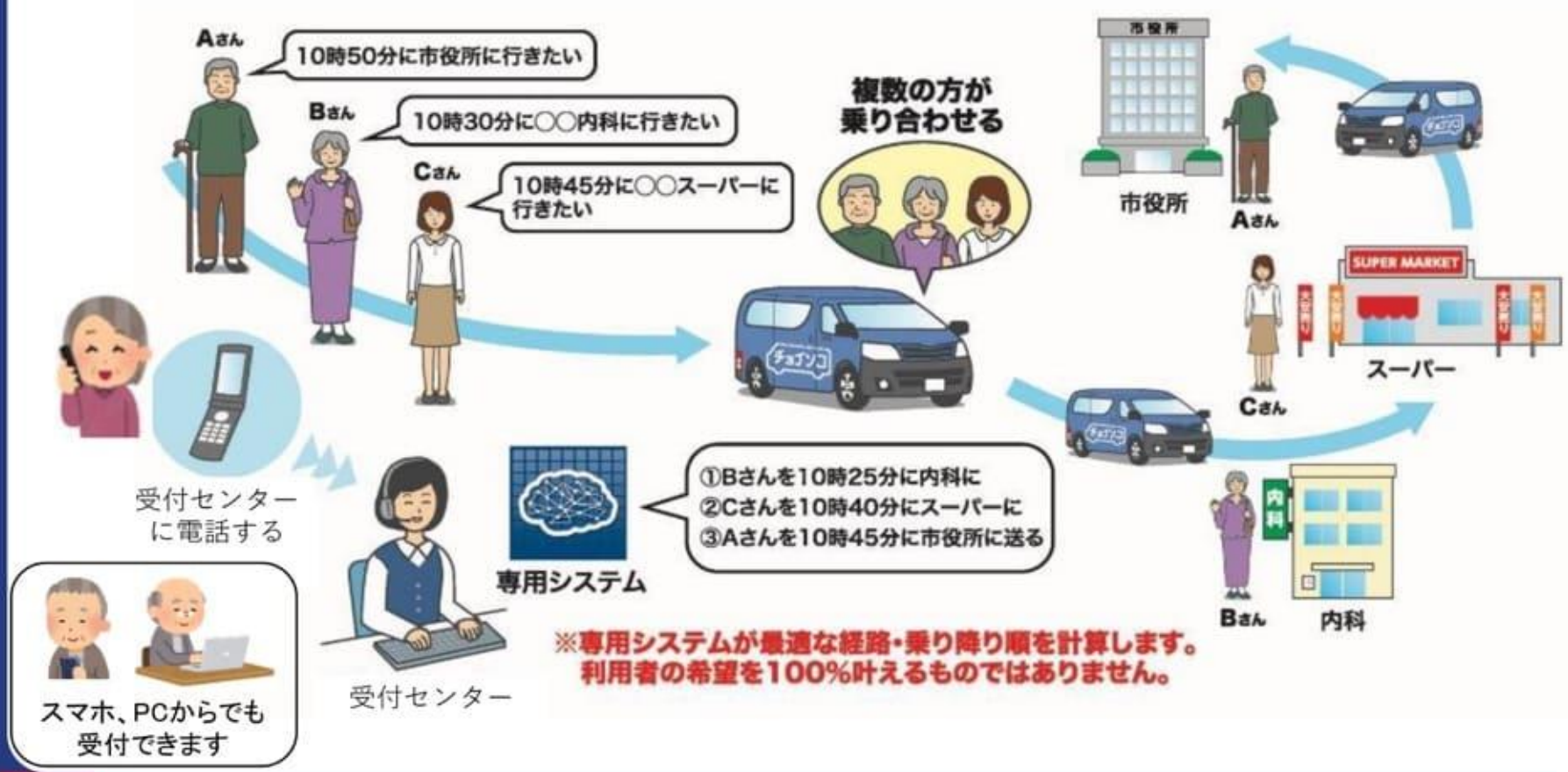
HbA1c血糖管理状况



移動格差問題

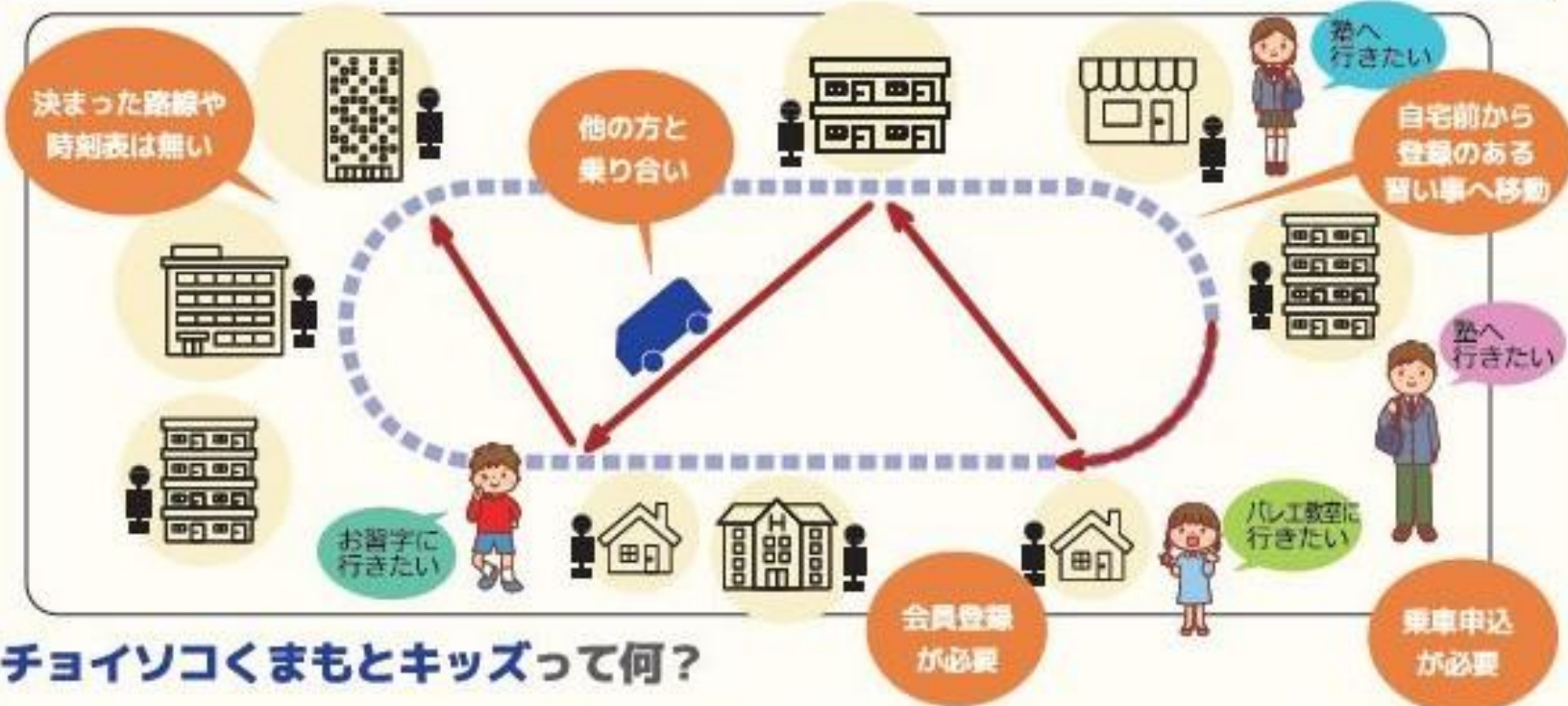
チョイソコの特徴① 高齢者利用に最適化された運行システム

チョイソコは会員登録された利用者から乗車依頼を受付けし、最適な乗り合わせと経路を計算し、目的地まで乗り合い送迎でお運びするしくみです。



チョイソコくまもとキッズ運行

ご希望のタイミングで行きたい場所に利用いただけます。



チョイソコくまもとキッズって何？

- ご自宅からご指定の乗降所（塾・習い事等）までの乗り合い送迎サービスです。
- ご利用には事前の会員登録と乗車予約が必要です。
- 交通事情や他のお客様の乗合いなどにより、到着時間が前後することがあります。
- 車が到着した際にお客様が不在の場合、お待ちできないことがあります。
- 状況によりご希望に添えない場合もありますので早めのご予約をお勧めします。
- キャンセルや予約の変更はインターネットからお願いします。

1回乗るごとにひとり100円(乗る時に支払い)

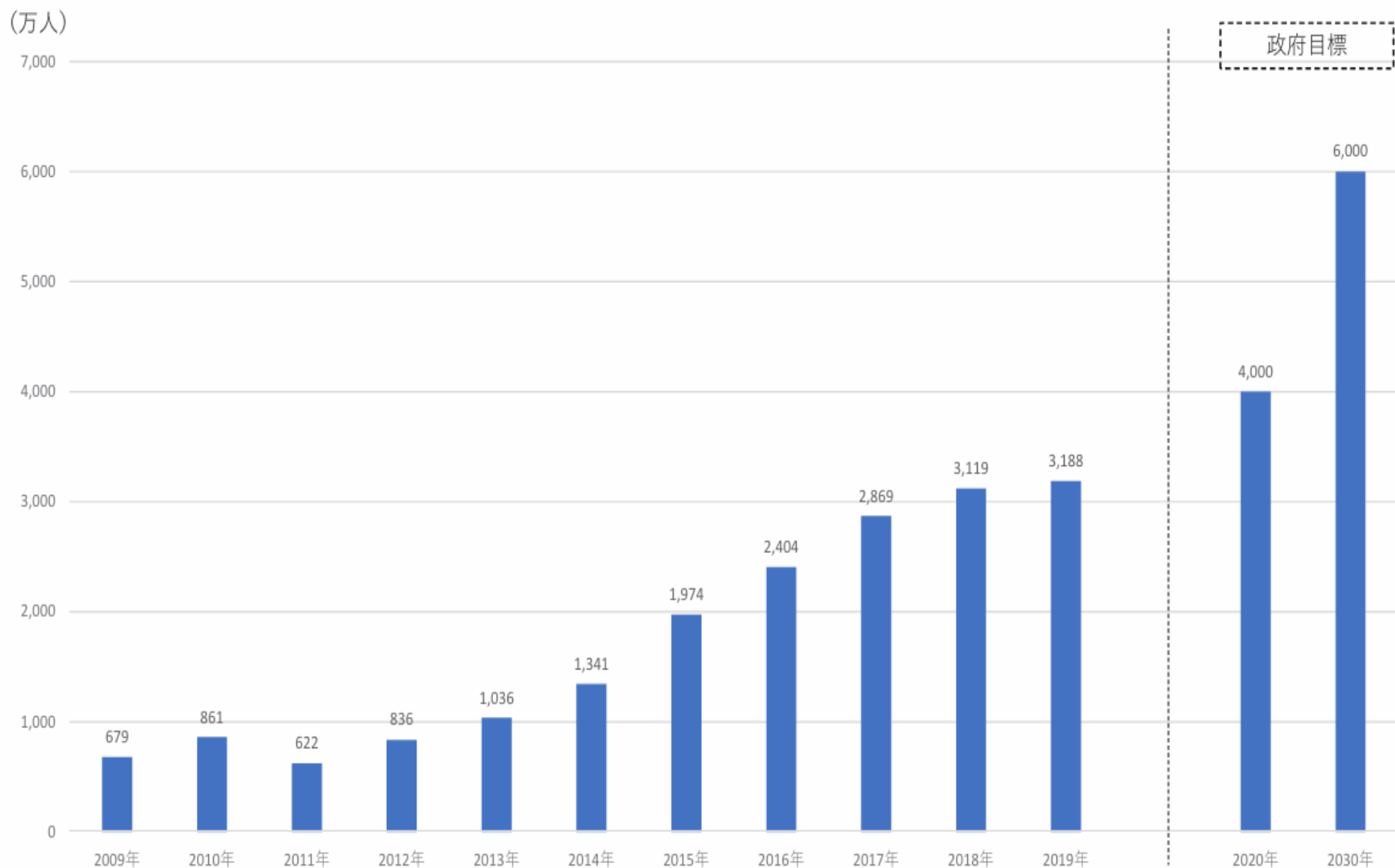
本日の内容

1. 阿蘇の医療の現状
2. 熊本地震への取り組み
3. 新型コロナウイルス感染症への取り組み
4. 阿蘇医療センターの取り組み
5. 医療DXの取り組み
6. 医療人材確保
7. 病院経営
8. 新・地域医療構想
9. 高齢者対策
10. 医療ツーリズム

医療ツーリズム



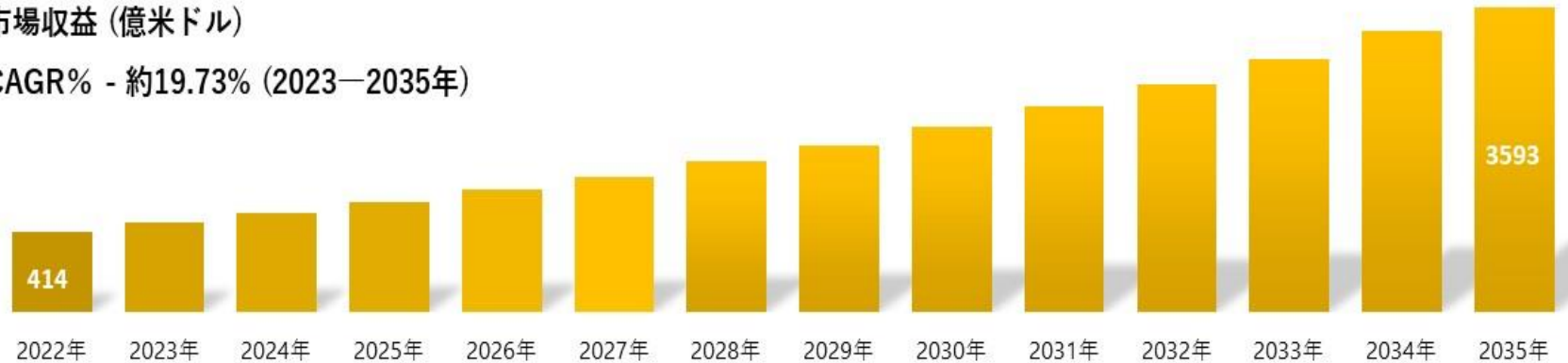
訪日外国人旅行者数の推移



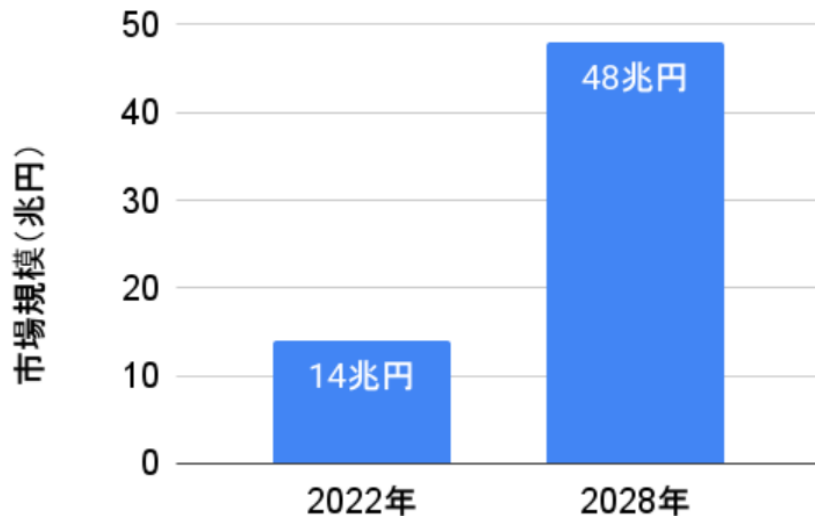
医療ツーリズム市場 - レポートの調査結果

市場収益 (億米ドル)

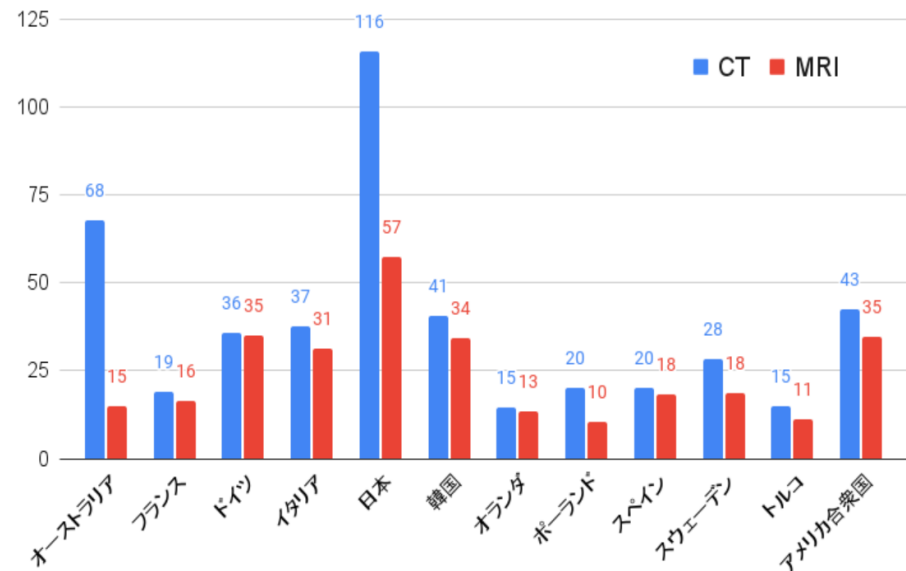
CAGR% - 約19.73% (2023—2035年)



医療ツーリズムの市場規模 (兆円)



人口100万人あたりのCT・MRIの台数 (2020年)



市場調査レポート: 医療ツーリズム市場: 世界の産業動向、シェア、規模、成長、機会、2023-2028年予測 より作成

OECD Statistics 2020 より作成

地域の医療・観光資源を活用した外国人受入れ 推進のための調査・実証事業

モデル実証事業地域

募集要項

令和7年7月

厚生労働省医政局総務課

地域の医療・観光資源を活用した外国人受入れ推進のための調査・実証事業 モデル実証事業地域 募集要項

1. 背景

政府では、令和5年に閣議決定された新たな「観光立国推進基本計画」において、観光立国の持続可能な形での復活に向け、観光の質的向上を象徴する、「持続可能な観光」、「消費額拡大」、「地方誘客促進」の3つを柱に、「持続可能な観光地域づくり」「インバウンド回復」「国内交流拡大」に戦略的に取り組むことを掲げており、特に、「インバウンド回復」においては、令和7年に向けて全国津々浦々で観光回復の起爆剤となる取組を集中的に展開することとしている。

また、令和5年5月に決定された「新時代のインバウンド拡大アクションプラン」においては、従来の観光にとどまらず、ビジネス、教育・研究、文化芸術・スポーツ・自然といったそれぞれの分野における取組によって人的交流を拡大させ、またそれらの取組の相乗効果を発揮させることで、日本の魅力発信（プロモーション効果）や、リピーターとしての訪日及び国際相互理解の増進、我が国における新たな価値の創造につなげていくことを掲げている。

このような状況の中で、日本の優れた医療と地域資源を活かした観光要素を組み合わせた滞在プラン等を提供することは、日本の医療技術・サービスの更なる充実に寄与するほか、海外からの外国人受入れ推進、地方誘客や旅行消費額の拡大を進めるとともに、諸外国の国民の健康寿命の延伸に貢献できるものと期待されている。

2. 事業の概要

厚生労働省では、外部機関に委託をして「1.」に示した背景のもと、地域の医療と観光資源を組み合わせた日本での滞在プランの造成とその実証及びプロモーション推進を行っている。受託事業者は、地域の団体等からの提案を基に当該地域に即した滞在プランの造成、プランの実施に必要な体制整備の支援及びその実証等を行う。

なお、本事業を実施するに当たっては、「国際観光旅客税の使途に関する基本方針等について（令和6年12月27日観光立国推進閣僚会議決定）」に合致する内容に限るものであることに留意すること。

地域別の具体的なモデル事例

1. 亀田総合病院(千葉県)モデル事業
 - ・高度医療(心臓・がん・整形など)を核にした受入れ体制整備
 - ・医療滞在ビザ利用者向けの長期滞在プラン
 - ・海外患者向けの価格設定・マーケティングの実証
2. 倉敷成人病センター(岡山県)
 - ・PET検診などの健診型医療ツーリズム
 - ・観光資源(倉敷美観地区など)と組み合わせた滞在プラン
 - ・地域経済への波及効果の分析
3. 大阪モデル(令和6年度)
 - ・既存の医療ツーリズムプランのビジネスモデル化
 - ・健診・美容医療と観光の組み合わせ
 - ・海外富裕層向けの販路強化
4. 湘南鎌倉・八王子などの都市型モデル
 - ・都市部の高度医療と観光を組み合わせた受入れ体制
 - ・多言語案内・通訳体制の整備

「最先端医療」×「観光」

日本初！世界最新の治療装置を導入



日本の真ん中に位置する国際的な医療センター。世界最深の装置で、1日15分で痛みなく治療が終わります。陽子線がん治療のほか、がん検診や人間ドックも受診できます。
[社名:中部国際医療センター]

たった1回、5分の採血だけで全身のがんリスクを発見



マイクロCTC検査は、より安全で手軽かつ明確に全身のがんリスクを判定できるサービスです。医療を旅行先のプランに組む方が増えている中、医療ツーリズムにも適した「検査の簡便さ」を特徴としています。[社名:(株)セルクラウド]

デンタルツーリズムの先駆け！



複数の口腔内の問題を同時に治療し、治療期間、来院回数を可能な限り短縮して治療を完結するプログラムをご提供。全国各地、23か国以上の外国人治療を請け負っています。[社名:医療法人社団DTJ テルース歯科]

世界唯一無二の右脳から学ぶ、新しい中医薬膳学メソッド



Yakuzen retreat®は、ココロを動かし、身体を変えていく右脳からアプローチする新しい健康法です。「学ぶ」と「体験する」から本物のウェルネスプログラムをつくっていきます。
[社名:アール・ド・ヴィーヴル]

リハビリテーションや認知症など高齢者に必要な医療を提供



佐藤可士和氏プロデュースによる「リハビリテーション・リゾート」をコンセプトにした専門病院。科学的根拠に基づいた1日3時間の濃密なリハビリテーションを提供しています。[社名:医療法人社団 和風会 千里リハビリテーション病院]

受診から検査結果まで短時間で分かる人間ドック



アムスの人間ドックは、3時間の受診時間内で検査結果を出し、医師からの結果説明を行うため、当日中に自分の体のことを詳しく知る事ができます。
[社名:医療法人 城見会]

メタロ・バランス(MB)

わずか6mLの採血でリスクを見える化

～今、知ることが、あなたを守ります～

がん

リスク検査 対象 20～80歳

部位ごとのリスクを評価

19,800円(税込)

共同研究 神奈川県立がんセンター・千葉県がんセンター

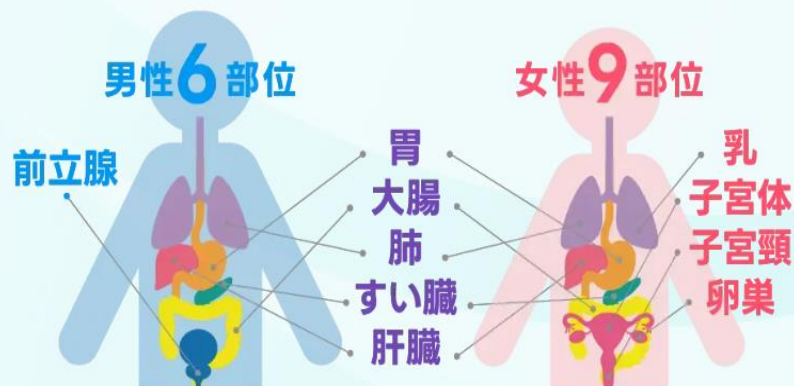
認知

リスク検査 対象 50～80歳

MCI(軽度認知障害)リスク

19,800円(税込)

研究助成 経済産業省Go-Tech事業



MCIのうちに対策すれば回復の可能性も!

一般検査コース: 19,800円

がん+認知リスクセット: 24,200円

阿蘇医療センター 医療ツーリズム事業計画書 (案)

1. 事業目的

阿蘇地域の自然・温泉・食文化と医療機能を統合し、国内外からの医療・ウェルネス滞在を創出する。
急性期医療の強みを活かし、回復期・予防医療・長期滞在型プログラムを提供することで地域経済と医療体制の持続性を高める。

2. ターゲット層

脳卒中・心疾患術後の回復期患者(国内外)
アジア圏富裕層の健診ニーズ(台湾・韓国・東南アジア)
がん治療後の回復・再発予防層
長期滞在型ウェルネス層(生活習慣病改善・ストレスケア)

3. 主要サービスモデル

- ① 回復期リハビリ × 温泉療養プログラム(1~4週間)
専門リハビリ(PT/OT/ST) + 温泉入浴指導
心血管病予防食・自然散策・生活指導
- ② 人間ドック × 阿蘇観光(2~5日)
1日完結型ドック + 脳・心臓オプション
空港送迎・通訳同行・観光連携
- ③ がん治療後の回復・再発予防滞在
運動療法・栄養指導・心理ケア
森林浴・農業体験などの自然療法
- ④ 長期滞在型メディカル・リトリート(2~4週間)
生活習慣病改善・睡眠改善プログラム
温泉・自然アクティビティ・食育

4. 受入れ体制整備

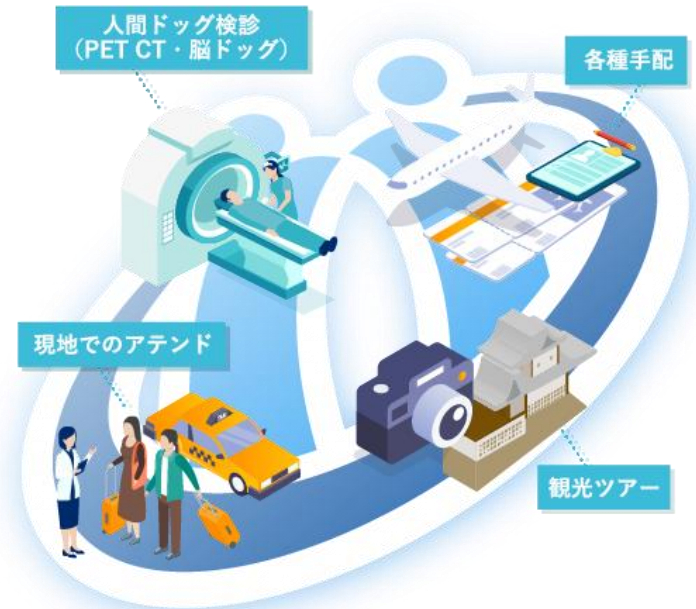
多言語対応(英語・中国語・韓国語): 医療通訳研修、地域通訳者の育成
医療滞在ビザ対応: 書類作成支援、受入れ窓口の設置
宿泊・観光連携: 温泉旅館・観光協会と共同商品造成
安全管理体制: 感染症対策、災害対応、緊急搬送ルートの明確化

5. 海外販路・プロモーション




















台湾・韓国向け医療観光展示会への参加
海外医療コーディネーター企業との提携
阿蘇ブランド(自然・温泉・食)を活かしたPR動画・Webサイト整備

6. 期待される効果

医療収益の多角化(健診・リハ・滞在型プログラム)
地域宿泊・観光産業との相乗効果
阿蘇地域の国際的認知度向上
若手医療者の採用・定着促進



2026年から変わる法改正や制度改正

1月	3月	4月	5月・7月・9月	10月・11月・12月	その他・ 2027年度まで	
 電気・ガス 料金補助	 新幹線終電 繰り上げ	 年金制度 改正	 「130万円の 壁」判定変更	 事業性融資推進法 (5月)	 カスハラ対策法 (10月)	 労働基準法 改正議論
 改正下請法 (取適法) 施行/ 手形払い禁止	 JR運賃値上げ (特定区間廃止)	 改正物流 効率化法 (第2弾)	 薬機法改正 (5月)	 免税 免税リファンド方式 (11月)	 蛍光灯廃止 (2027年末)	
 改正労安法 (災害報告)	 省エネ基準 引上げ	 子育て支援 金開始	 障害者雇用率2.7% (7月)	 改正公益通報者 保護法 (12月)	 自動捕捉式 はかり検定 (2027年4月)	
 協会けんぽ 電子申請	 自転車育切 符導入	 NTT固定電話 値上げ	 携帯番号060開放 (7月)	 EDR義務化 (12月)		
			 EV識別表示 (9月)			

今後の取り組み（1）

1. 地域拠点病院としての医療機能の充実 ⇒ 第8次熊本県保健医療計画
政策医療（5疾病6事業）機能の維持・充実
5疾病 ⇒ 各分野の専門医による医療提供体制
6事業 ⇒ 救急医療（高齢者急患の増加）
災害医療（災害医療拠点病院の機能維持、広域連携、事業継続計画（BCP）、DMAT）
感染症対策（新興感染症への拠点的対応、感染症BCP）
地域的政策医療機能 ⇒ 予防医療機能、健康寿命の延伸（検診センターの充実、強化）
2. 地域医療構想への対応
小国公立病院、阿蘇医療センターの連携強化
機能整備に係る支援 ⇒ 重点支援補助金（施設整備計画充当）
R7以降 あたらな地域医療構想に関するガイドライン作成
3. 人材の安定的確保
常勤医師は令和6年4月で開院当初予定の医師数（16名）を確保
熊本大学病院関連診療科からの専門医師派遣
熊本県地域医療ネットワーク寄附講座による医師派遣
自治医大卒、地域卒医師の派遣
薬剤師、看護師の人材不足（奨学金制度の運用）
医療系事務職員の人材不足（一般事務、医療事務等）
海外人材の確保検討（看護補助者等）
職員宿舍の整備（医師住宅6戸、仮設住宅 23戸転用）
4. 医療需要の変化
高齢者疾患の増加（看護補助業務量の増加）、救急患者搬送の増加
地域医師の高齢化、診療所の閉鎖
在宅医療者、施設入所者の増加
遠隔医療機器搭載車両（医療MaaS）の検討
ACPの取組み（看取り、エンディングノート）
環境変化による患者増：阿蘇圏域外からの患者流入（TSMC進出、滝室坂トンネル開通）
海外旅行者の検診・観光・体験学習のセット化（メディカルツーリズムなど）

今後の取り組み（2）

5. 働き方改革

医師の時間外勤務制限への対応
医療多職種スタッフのタスク・シェア/シフト
ICT機器導入による業務効率化

6. 経営改善の取り組み

継続的な人材確保による労働力供給の安定化
⇒ 高齢患者（救急・複合疾患）の増加、感染症、在宅医療への対応
経営改善行程表により推進
⇒ 令和6年4月以降の医師充足を機に、包括医療（DPC）導入、病床管理の調整、
経費削減、診療報酬確保
次期診療報酬改定への対応 ⇒ 改定が予想される関連事項に係る体制整備

7. 医療DX推進化への対応

令和8年度導入予定の全国医療情報プラットフォーム構築への対応
⇒ 自治体、医療機関、介護・福祉事業所間の連携
⇒ 熊本メディカルネットワークの利活用推進
マイナンバーカード、マイナ保険証、電子処方箋、オンライン問診への対応
医療DX推進化に伴う新たなシステムやツールの導入への対応

8. 人材育成（教育・研修）と地域住民への医療情報の提供

地域医療拠点病院として地域の医療人材の育成および医療水準の向上
医科・歯科研修医、学生をはじめ、薬学生/看護学生/検査・放射線技師学生/リハ療養士・栄養士学生等、
研修生・実習生の積極的受入れ
地域の高校生、中学生の体験学習の受入れ
公開講座、出前講座、健康フェスタ等の開催

9. 各団体・行政との連携

阿蘇都市医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・介護/福祉施設との連携
阿蘇保健所・熊本県医療政策課との連携

2019-1-14



2020-8-8 JR開通



2020-10-3 新北側ルート



2021-3-7 阿蘇大橋



阿蘇医療センター理念

本院は、地域の中核病院として、地域の医療機関や関連施設等と連携を図りながら、患者の視点に立った医療の提供を実践し、地域住民の健康維持と福祉の向上に貢献する。

病院開設者 : 阿蘇市長
病院事業管理者: 甲斐 豊 (兼院長)

■病床数

一般病床120床 ・ 感染症病床4床
(10対1入院基本料)

■診療科

内科、脳神経外科、循環器内科、小児科、脳神経内科、整形外科、リハビリテーション科、消化器外科、リウマチ膠原病内科、乳腺内分泌外科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、腫瘍内科、消化器内科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科、腎臓内科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、心臓血管外科、神経精神科、歯科口腔外科

■職員数(令和8年4月現在)(波野診療所含む)

医師17名(35名)、看護職81名(16名)、薬剤師4名(1名)
その他コメディカル37名(5名)、その他事務等30名(20名)
計 246名(常勤169名、非常勤77名)※()は非常勤数



開院時目標

- ・地域住民に「信頼」される病院
- ・「責任」のある医療体制の提供

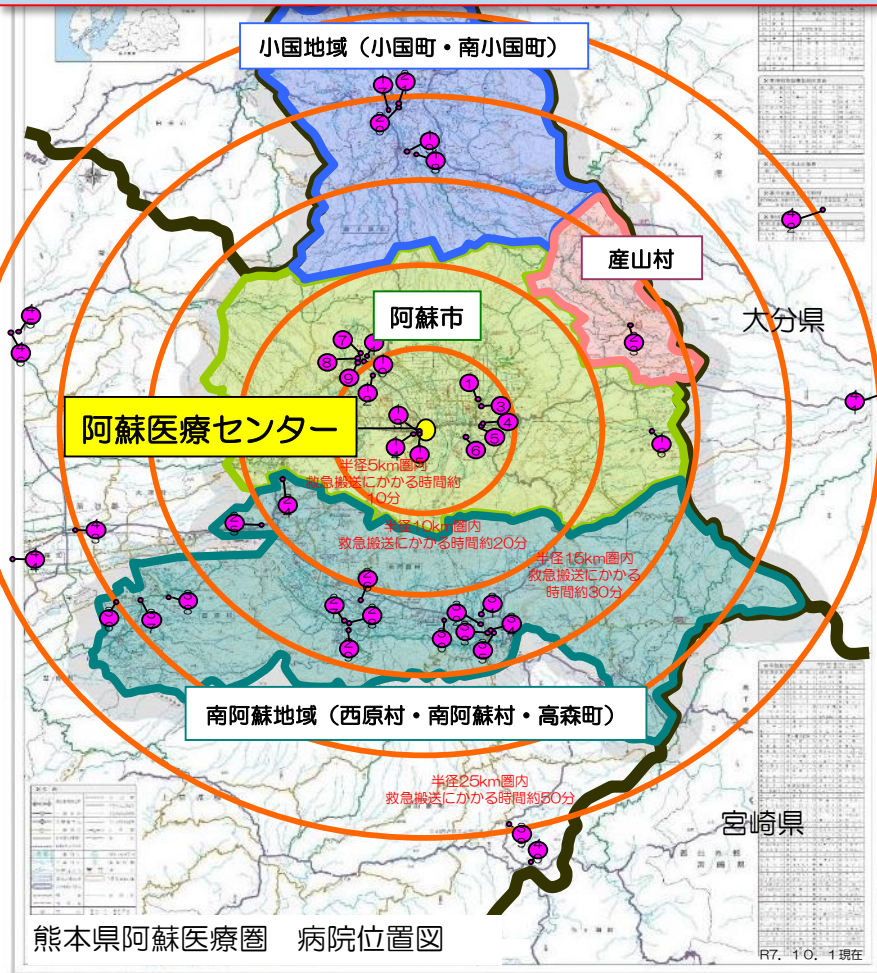


阿蘇医療センター
事業管理者 甲斐 豊

ご清聴ありがとうございました

これからも、阿蘇地域の医療を
支え続けてまいります。

どうかご指導・ご支援をよろしくお願いいたします。



地域を支える国保直診
くまもと発

人口減少・災害時代における
持続可能な医療とは

開催日
令和9年
5月14日金・15日土

会場
熊本城ホール シビックホール(熊本市):開講式・特別講演・全体討議・閉講式
ラソールガーデン熊本(熊本市):地域医療交流会

研究施設
阿蘇医療センター(阿蘇市)
小国公立病院(小国町)
熊本地震震災ミュージアムKIOKU(南阿蘇村)

主催/公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会・公益社団法人国民健康保険中央会
熊本県国民健康保険診療施設協議会・熊本県国民健康保険団体連合会

①令和9年5月14日(金)

視察・研修施設

阿蘇医療センター(阿蘇市)

小国公立病院(小国町)

熊本地震震災ミュージアムKIOKU
(南阿蘇村)

地域医療交流会

19時00分~(予定)

場所:ラソールガーデン熊本

②令和9年5月15日(土)

9時から

場所:熊本城ホール シビックホール

(1)特別講演

講師:熊本県知事 木村敬(調整中)

講師:熊本大学長 小川久雄

(2)全体討議

テーマ:「未定」

座長:熊本県国民健康保険診療施設協議会
会長 甲斐豊

発表者:県内直診施設長3名(予定)

助言者:厚生労働省保険局国民健康保険課長
全国国民健康保険診療施設協議会長