# 阿蘇圏域地域医療構想
# 調整会議

## 小国公立病院の具体的対応方針の再検証

2022年11月1日

小国公立病院

## 2021年までの阿蘇地域医療構想に関する会議（再編統合要検討リスト発表後）

2020年12月22日　意見交換会（行政含）
2021年7月27日　院長協議（病院機能の基本スタンス確認）
2021年10月25日　院長協議（連携状況の確認）
※2022年2~3月に予定していたWGや構想会議はコロナの為延期

主に公的病院（阿蘇医療センター・小国公立病院）の機能定義、役割分担、病院間連携について検討をすすめてきた

特に、厚生労働省からの再編・統合検討依頼のあった、小国公立病院について地域における必要性の検討を行った。

# 2022年度　地域医療構想スケジュール

**2022年度末までに、小国公立病院の医療提供体制について再検証し、阿蘇圏域内での合意形成する**

５月15日　事前ミーティング

6月21日　院長協議（今回；機能再編・連携の方向性の協議）

---

10月5日　ワーキンググループ（方向性の行政とのすり合わせ）

11月1日　阿蘇地域医療構想調整会議（阿蘇圏域内での方向性確認）

---

11～12月　事前ミーティング（調整会議合意内容の検討）

1月　院長協議（合意事項の調整・確認）

2月頃　意見交換会（関係首長を交え、合意事項確認・議論）

3月　阿蘇地域医療構想調整会議（合意形成）

# 阿蘇圏域の現状・課題①

令和元年7月2日
第１回熊本県地域医療対策協議会資料

【基本情報】

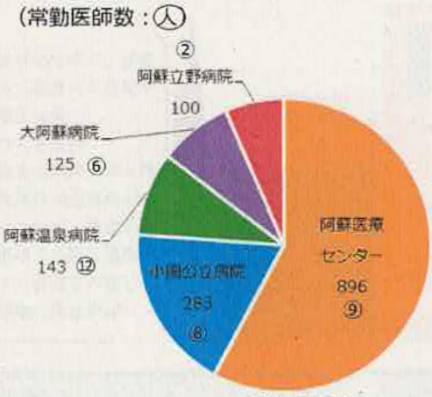
人　口　　：60,286人（H31.4月現在。熊本県推計人口調査より）
面積　　：1079.55km2
医療機関数：6病院、29診療所（H31.4月現在。医療施設一覧（県医療政策課作成）より）
　　※　企業や介護老人保健施設等の施設内診療所及び健診センターを除く。
医師数　　：86人（H28.12月現在。三師調査（医療施設従事医師数）より）

地域医療拠点病院
（１）阿蘇医療センター【124床（一般120床、感染症4床）】
　①　医師数：常勤医9人
　②　政策医療：救急、災害、へき地、脳卒中、心疾患、糖尿病、感染症
（２）小国公立病院【75床（一般75床）】
　①　医師数：常勤医8人
　②　政策医療：救急

病床数：H31.4月現在。医療施設一覧（県医療政策課作成）より
常勤医師数：H30.7月現在。H30病床機能報告より

へき地診療所（曜日は診療日、患者数はH28年度の１日当たり。第７次熊本県保健医療計画より）
（１）産山村診療所（月～金、患者数:25.0人）
　①　診療体制：常勤医（月、火）、非常勤（水～金）
（２）波野診療所（月、火、木AM、金、患者数:21.1人）
　①　診療体制：非常勤医（全診療日）

救急搬送車による搬送受入患者数（人）




計1,547人

患者数：H29.4月～H30.3月
（厚生労働省 救急医療提供体制の現況調べより）
常勤医師数：H30.7月現在
（H30病床機能報告より）

【圏域の特徴】

- 圏域面積1079.55km2、医療機関数6病院・29診療所、医師数86人。
- へき地診療所（２診療所）は他の医療機関からの医師派遣を受けている。
- 二次救急の７割超を阿蘇医療センター、小国公立病院で受け入れている。

# 阿蘇圏域の現状・課題②

【凡例】
地域医療拠点病院：名称
公的医療機関等（※）：●
へき地診療所：◎
政策医療機能を担う民間医療機関：◆

【派遣・ネットワークのイメージ】
現状　：→　　平成31年度以降：

人　口:61,091人
（H30.5月現在）
医師数:86人
（H28.12月時点。三師調査より）

| 圏域（面積km2） | 市町村名 | | 病院名 | 許可病床数 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 |
| 阿蘇（6病院）（1079.55） | 阿蘇市 | ① | 阿蘇医療センター | 124 | 120 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | 阿蘇市 | ② | 阿蘇温泉病院 | 260 | 56 | 204 | 0 | 0 | 0 |
| | 阿蘇市 | ③ | 阿蘇やまなみ病院 | 270 | 0 | 0 | 270 | 0 | 0 |
| | 阿蘇市 | ④ | 大阿蘇病院 | 149 | 0 | 149 | 0 | 0 | 0 |
| | 小国町 | ⑤ | 小国公立病院 | 73 | 73 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 南阿蘇村 | ⑥ | 阿蘇立野病院 | 88 | 56 | 32 | 0 | 0 | 0 |

阿蘇医療センターの機能

## 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<br>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<br>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 |
| 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 | 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 | |
| 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 |
| 感染対策医療 | 第2種感染症指定病院 | 平成11年4月指定 |

# 小国公立病院の地域における機能再定義

地域の生活によりそった
包括的な医療を提供

肉体的・精神的・社会的
well-beingを支援

## 病院機能の再定義

- well-being（肉体的・精神的・社会的な健康と幸福）を支援する医療を提供
  - WHO憲章前文より
- プライマリーケア理念
  - 近接性（accessibility）
  - 包括性（comprehensiveness）
  - 協調性（coordination）
  - 継続性（continuity）
  - 責任性（accountability）
- 予防事業への注力
  - 北里柴三郎先生生誕の地としての役割
- プライマリーケアの機能
  - 入院医療
    - サブアキュート・ポストアキュート機能を担う
      - サブアキュート
        - 肺炎・気管支喘息
        - 心不全・不整脈・狭心症
        - 消化器疾患
        - 骨折・外傷
        - 感染症（腎盂炎・蜂窩織炎他）
        - 軽症脳卒中
      - ポストアキュート
        - 高度急性期より連携
        - 術後症例
      - 小児科中等症まで
    - 周辺機能も備える
      - お困り事を医療機関として相談できる機能
        - 包括支援
      - レスパイト入院
      - ターミナル期・看取りを担う病棟も必要
  - 外来医療
    - 急性疾患
    - かかりつけ医機能も兼ねる
      - 地域と地域住民の人生に寄り添う
      - 慢性疾患の管理
        - 慢性疾患の増悪
    - 救急医療
      - 小国郷内のほぼすべての救急車を受け入れ
  - 訪問医療
    - 訪問診療ステーションの新設予定
    - 訪問看護ステーション
- 地域包括ケア病床の充実化
  - 地域の生活を守る為の包括的医療を提供
    - 予防・保険
    - 疾病治療
    - リハビリテーション
    - 自立支援
- 高度急性期医療は連携により救命

**「地域医療の使命」** ”well-being” を切り口に定義

「肉体的・精神的・社会的にウェルビーイングな状態」であることを、地域住民に対して医療の立場から包括的※に支援する

包括的※ （地域医療＋地域ケア）

**保健予防**
「ウェルビーイングな状態」から転落することを防ぐ

**疾病治療**
「ウェルビーイングな状態」から転落した人の疾病を鑑別し取り除く

**リハビリテーション**
「ウェルビーイングな状態」から転落した原因を取り除かれた人を治療後の新たなウェルビーイングな状態に近づける訓練をする。

**更生医療（自立支援）**
疾病治療後、自力で「ウェルビーイングな状態」を維持できる様に医療の立場から肉体的・精神的・社会的に支援する

## 現在の入院病床機能

### ■阿蘇医療センター：

2022年6月; 124床 ー＞　急性期一般：103床、地域包括ケア病床：21床、感染症病床：４床

※新型コロナ受入病床数：即応病床　6床　→　緊急時　9床

### ■小国公立病院：

2022年6月; 73床　ー＞　急性期一般：41床、地域包括ケア病床：32床

※新型コロナ受入病床数：即応病床　6床　→　緊急時　9床

## 現在の外来機能

### ■阿蘇医療センター：

外来診療体制（令和4年4月1日～）

- ■内科
- ■循環器内科
- ■小児科特殊外来
- ■整形外科
- ■リウマチ膠原病内科
- ■糖尿病・代謝・内分泌科
- ■腫瘍内科
- ■呼吸器内科
- ■腎臓内科
- ■皮膚科
- ■人工透析
- ■波野診療所（内科・外科）
- ■波野診療所（歯科）
- ■脳神経外科
- ■小児科
- ■脳神経内科
- ■消化器外科
- ■乳腺内分泌外科
- ■血液内科
- ■消化器内科
- ■耳鼻咽喉科
- ■婦人科
- ■歯科口腔外科
- ■総合診療体制（新患・健診）
- ■波野診療所（整形外科）

### ■小国公立病院：

**常勤診療科**

- 総合診療科
- 外科
- 小児科

平日の午前・午後診療しております。

**非常勤診療科**

- 整形外科
  火木金　診察
- 産婦人科
  月　診察
- 循環器科
  月水　診察　木　検査
- 眼科
  火金　診察
- 耳鼻咽喉科
  火金　診察
- 皮膚科
  水　診察
- 泌尿器科
  金　診察
- もの忘れ外来
  水　診察　（第5週は休診）

## 現在の救急機能

**阿蘇医療センター・小国公立病院ともに地域の二次救急を担う病院**

令和元年～2年　救急車受け入れ数　阿蘇医療センター1766台、小国公立病院 577台

令和元年～2年　救急搬送患者の自院処理率　阿蘇医療センター 90%?　小国公立病院　90-95%

令和元年～2年　小国公立病院→阿蘇医療センターへの救急の転院搬送　5名？

# 小国公立病院の熊本県・小国郷地域における特記すべき機能

## 新型コロナウイルス感染症　重点医療機関

COVID-19診断の為の外来診療　※検査件数 Max 約540人/月

擬似症病床 3床・即応病床 ６床・緊急時 ９床　確保　※最大入院患者数 ６名/日

※広域調整で阿蘇圏域外からの患者も受け入れ

## 小国郷医療福祉あんしんネットワーク

2014年より活動を開始。地域包括ケアシステムを担うネットワーク構築の中心的役割を果たす地域での多数での事業を積み重ね、厚生労働省地域包括ケアみえる化システムで実績を紹介された

## 在宅医療サポートセンター

2018年12月に熊本県より連携型のサポートセンターとしてあんしんネットワークが指定を受けた。事務局を小国公立病院内におき、開業医の医師や訪問看護ステーションと協力し、24時間在宅看取りシステムを構築。システム開始後、2021年度までに、看取りシステム契約者43名、看取り件数32名の実績

## 教育・研修（研修医・学生）

プライマリーケア・総合診療・地域包括ケアシステム等の地域密着型医療が研修できる公的病院は県内では稀であり、貴重な研修・教育機関となっている。

令和3年度　地域医療実習・研修　23名受け入れ

令和4年度　地域医療実習・研修　26名受け入れ

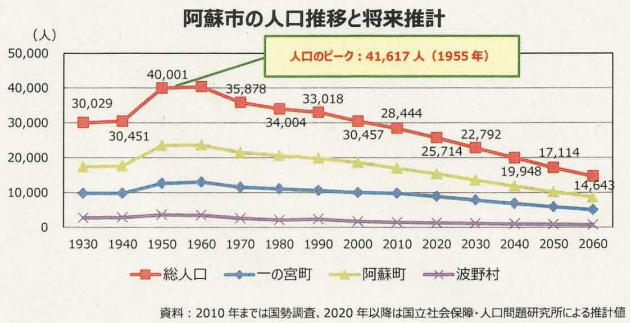
**※医学生以外の実習も小国公立病院グループで受け入れ**

高校生・介護福祉士・栄養士・PT/OT・薬剤師を目指す学生 etc.

# 人口の推移

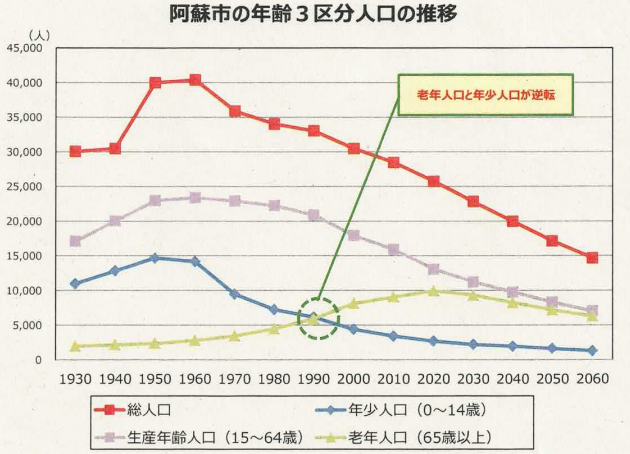
医療ニーズと病床数

## 阿蘇市




資料：2010 年までは国勢調査、2020 年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計値

（注）1955 年をピークに年々減少している。




資料：2010 年までは国勢調査、2020 年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計値

（注）1990 年からは 14 歳以下と 65 歳以上の人口が逆転し、同時に死亡者数が出生者数を上回る「自然減」の状態となっている。

2015年 27079人
2030年 22792人

**阿蘇市16%減/15年**

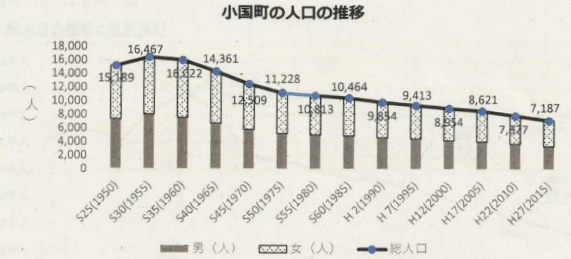
## 小国町

### 1 時系列による人口動向分析

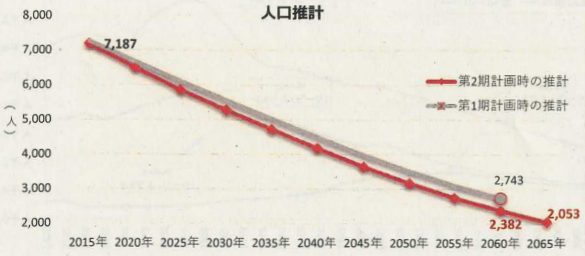
#### （1） 総人口の推移

2015（H27）年9月1日現在の国勢調査による小国町の人口は7,187人で、前回調査（2010年）の7,874人から687人減少している。次期調査（2020年9月1現在）では、さらに人口が減少するものと推測される。

特に今後は、65歳以上の高齢者人口もピークを過ぎ年齢3区分全体で人口が減少していく。年少人口（15~16歳）は昭和末期に高齢者人口（65歳以上）を下回り、低い水準の状態が続いている。




2015（H27）年に策定した人口ビジョンでは、社人研の推計によれば５年ごとに約700人減少する見込みで、2040年には4,501人、2060年には2,743人（平成22年の国勢調査から人口減少率65%）まで落ち込むことが予想されていた。しかし、最新の推計によれば2040年には4,174人（前回の推計比▲327人）、2060年には2,382人（前回の推計比▲361人）となり、この5年間で推計だけでも300人以上の差（減少）が出ている。




2015年 7187人
2030年 5200人

**小国郷22%減 / 15年**

## 南小国町

南小国町人口 (H27) (2015)

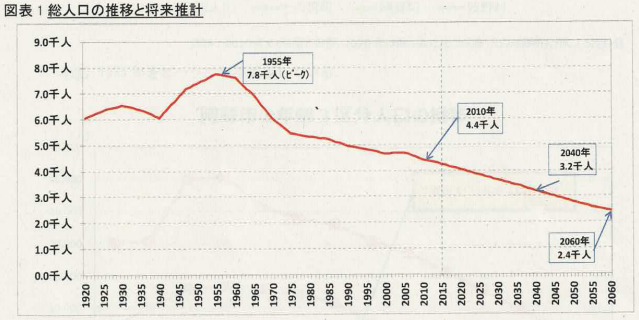
### 1. 人口動向分析

(1)総人口及び年齢３区分の推移と将来推計

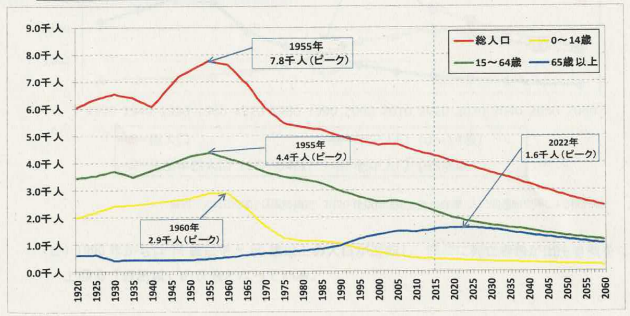
南小国町の総人口は、1955 年の 7,761 人をピークに減少を続けており、1990 年に 5,000 人を割り込んだ。2010 年では 4,429 人となり、ピーク時の６割弱となっている。2015 年以降は国立社会保障・人口問題研究所(以下、社人研)の推計値によると、2060 年には 2,422 人まで減少する見込みである。

年齢３区分でみると、年少人口(0～14 歳)は戦後から 1960 年にかけ増加を続け、1960 年時点では 2,900 人で比率は 38.1%であった。その後減少傾向をたどり 2010 年時点では 496 人(11.2%)となり、2060 年には 243 人(10.0%)まで減少すると推計されている。生産年齢人口(15～64 歳)は 1955 年に 4,386 人(56.5%)であったが、2010 年時点では 2,472 人(55.8%)となり、2060 年は 1,157 人(47.8%)に減少する。その一方で、老年人口(65 歳以上)は高齢化の進展に伴い 2010 年時点では 1,461 人(33.0%)となり、2060 年は 1,022 人(42.2%)と比率は増加する。

図表 1 総人口の推移と将来推計

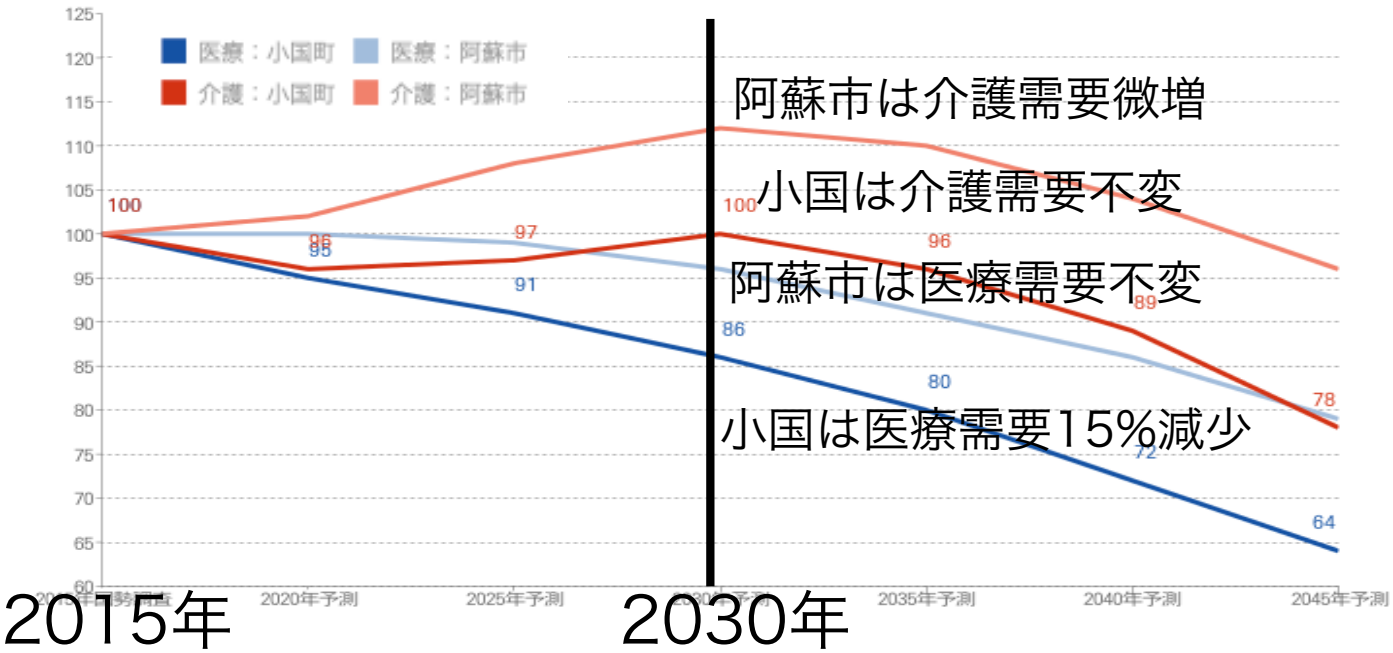



図表 2 年齢階級別(3 区分)人口の推移と将来推計




2015年 4200人
2030年 3700人

# 医療需要・介護需要の推移予測と病床数の推移




## 2015年より2022年までで既に減少しているベッド数

| | 2015年 | 2022年 | 減少数 | 減少率 |
|---|---|---|---|---|
| 阿蘇圏域全体 | 870 | 652 | ▲218 | ▲25% |
| 阿蘇中部 | 648 | 535 | ▲113 | ▲17% |
| 小国郷 | 94 | 73 | ▲21 | ▲22% |

## 医療と介護の需要の変化（2015年→2030年）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **阿蘇市** | 医療需要 | 不変 | 介護需要 | 微増 | **人口 ▲16%** |
| **小国郷** | 医療需要 | ▲15% | 介護需要 | 不変 | **人口 ▲22%** |

## 2015年より2022年までで既に減少しているベッド数

| | 2015年 | 2022年 | 減少数 | 減少率 |
|---|---|---|---|---|
| 阿蘇圏域全体 | 870 | 659 | ▲211 | ▲24% |
| 阿蘇中部 | 648 | 538 | ▲113 | ▲17% |
| 小国郷 | 94 | 73 | ▲21 | ▲22% |

## 医療需要・介護需要の推移から、2024年の公的病院の必要病床数（案）は以下の通りである

**■阿蘇医療センター：**

2022年6月; 124床 ー＞　急性期一般：103床、地域包括ケア病床：21床、感染症病床：４床

**2024年まで不変**

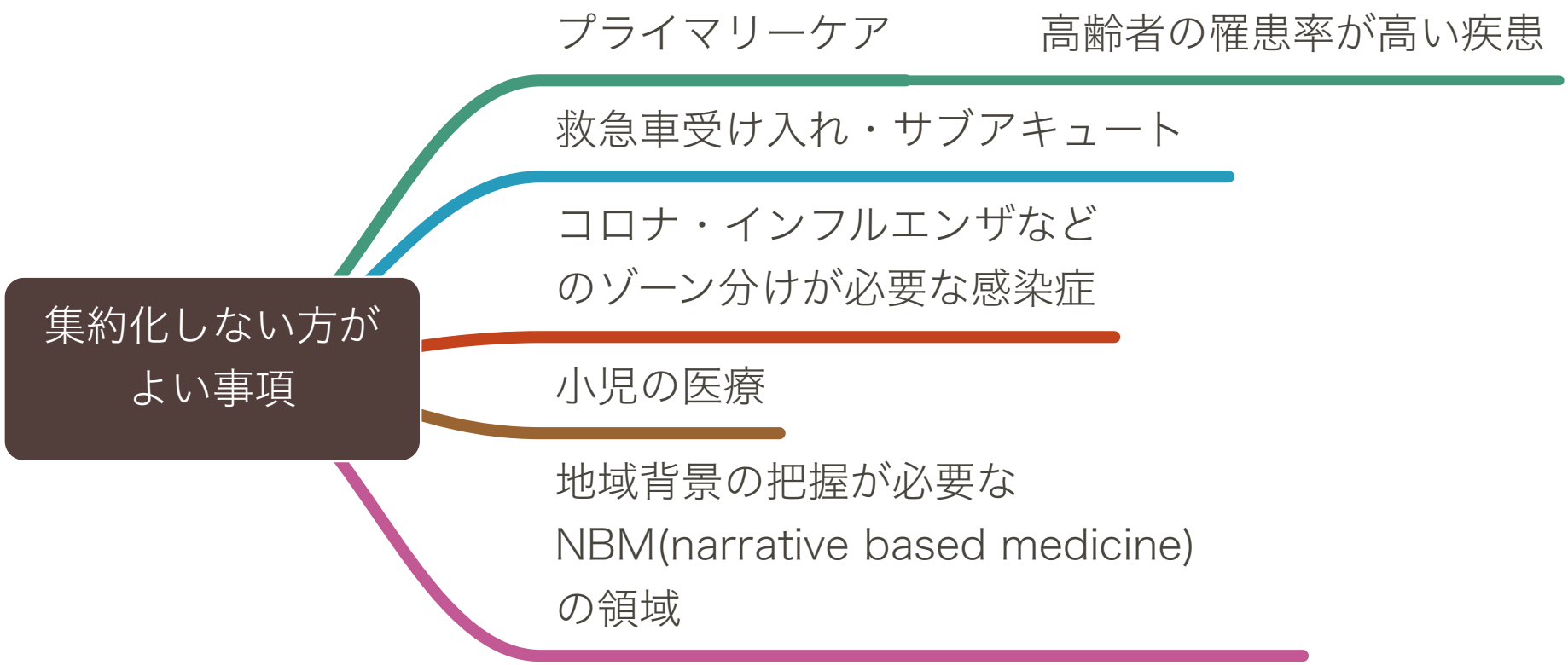
**■小国公立病院：**

2022年6月; 73床　ー＞　急性期一般：41床、地域包括ケア病床：32床

**2024年まで：65床（-8床）　ー＞　急性期一般28床（-13床）、地域包括ケア病棟37床(+5床)**

2F病棟 3床減　　3F病棟 5床減(1病室を多目的スペースに)

# 北部エリア（小国郷）・中部エリア・南部エリア
# 各圏域で独立して、自立分散処理をするのが望ましい項目



# 非常勤医師による外来機能を集約可能かどうかの議論

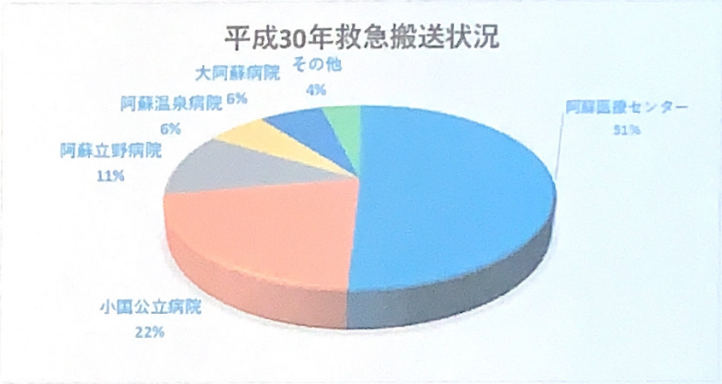
| | 外来コマ数 | | 患者数/年 | | 平均患者数/日（概算） | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 医療センター | 小国公立病院 | 医療センター | 小国公立病院 | 医療センター | 小国公立病院 |
| 代謝内科 | 週2 | 週1 | 2722 | 790 | 28 | 15 |
| 呼吸器内科 | 週2 | 週1 | 727 | 428 | 8 | 9 |
| 血液内科 | 月１ | 週1 | 136 | 264 | 12 | 6 |
| 循環器内科 | 週１ | 週1 | 900 | 1200 | 19 | 25 |
| 消化器内科 | 週３ | ― | 1145 | ― | 9 | ― |
| 神経内科 | 週１ | ― | 988 | ― | 21 | ― |
| 腎臓内科 | 週１ | ― | 990 | ― | 20 | ― |
| 整形外科 | 週1 | 週3 | 880 | 5069 | 19 | 35 |
| 眼科 | ― | 週2 | ― | 3679 | ― | 40 |
| 耳鼻科 | 週1 | 週２ | 807 | 1700 | 17 | 20 |
| 泌尿器科 | ― | 週１ | ― | 1444 | ― | 30 |
| 産婦人科 | ― | 週１ | ― | 356 | ― | 8 |
| 物忘れ外来 | ― | 週１ | ― | 1100 | ― | 25 |

※地域医療連携ネットワークからの医師派遣要請の参考にしていく

# 救急患者受け入れ機能を集約可能かどうかの議論

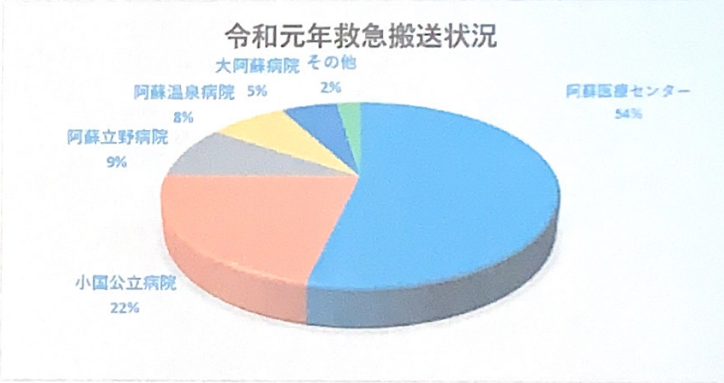
平成３０年　管内搬送に関する調

| | 管内 | | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 阿蘇医療センター | 小国公立病院 | 阿蘇立野病院 | 阿蘇温泉病院 | 大阿蘇病院 | その他の病院 | |
| 搬送人員 | 870 | 374 | 195 | 101 | 109 | 67 | 1,716 |



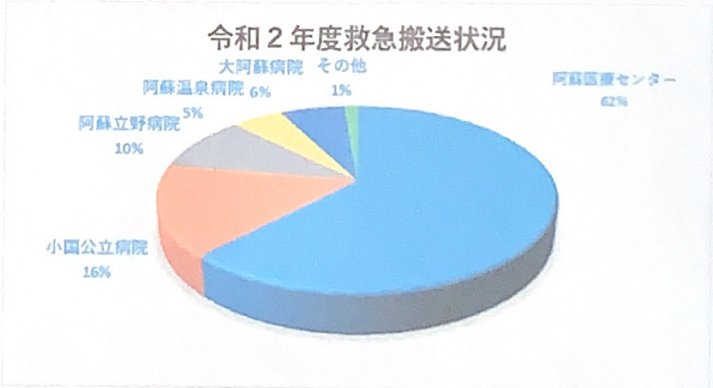

令和元年　管内搬送に関する調

| | 管内 | | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 阿蘇医療センター | 小国公立病院 | 阿蘇立野病院 | 阿蘇温泉病院 | 大阿蘇病院 | その他の病院 | |
| 搬送人員 | 878 | 354 | 153 | 125 | 91 | 38 | 1,639 |



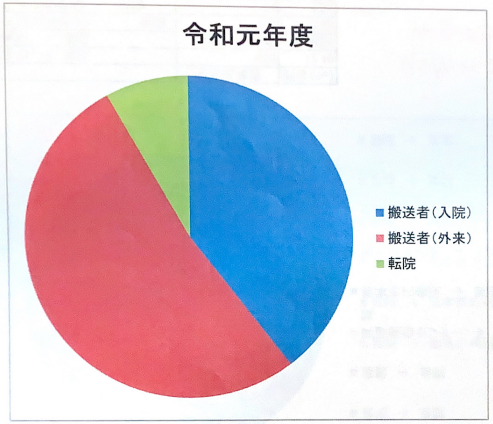

令和２年　管内搬送に関する調

| | 管内 | | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 阿蘇医療センター | 小国公立病院 | 阿蘇立野病院 | 阿蘇温泉病院 | 大阿蘇病院 | その他の病院 | |
| 搬送人員 | 888 | 223 | 144 | 71 | 90 | 19 | 1,435 |




小国公立病院の
救急車搬送患者の自院内処理率
90-95%

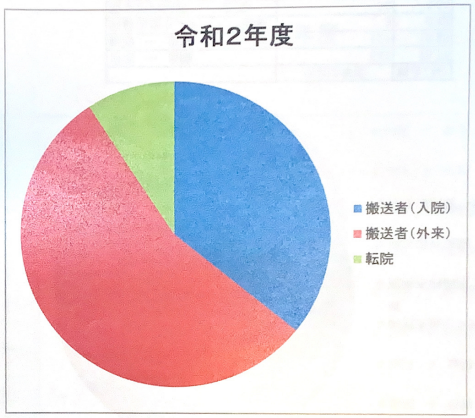
小国公立病院の




| | 令和元年度 | 割合（%） |
|---|---|---|
| 搬送者（入院） | 141 | 39.50 |
| 搬送者（外来） | 187 | 52.38 |
| 転院 | 29 | 8.12 |
| 救急搬送者計 | 357 | 100.00 |

→2名 阿蘇医療センター

救急車搬送者数



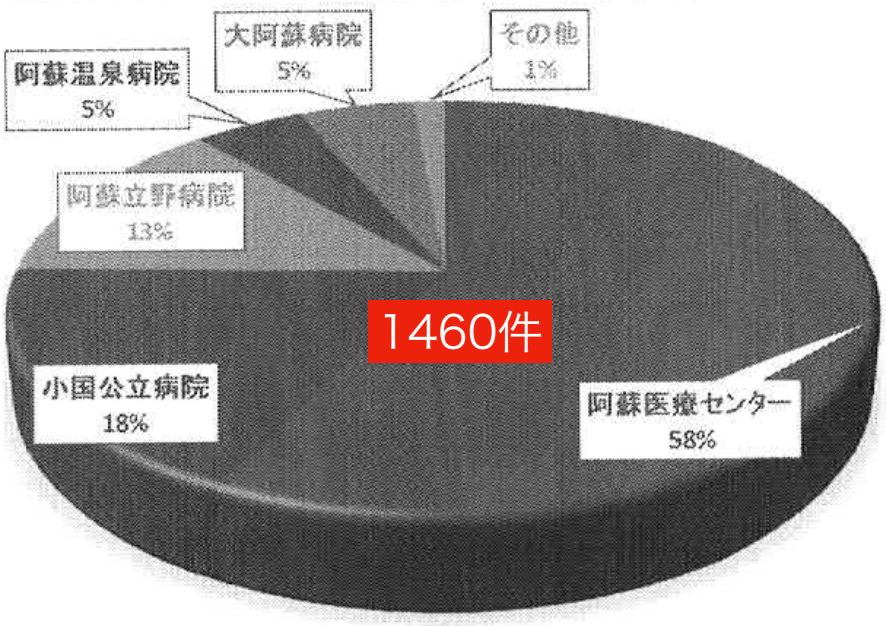

| | 令和2年度 | 割合（%） |
|---|---|---|
| 搬送者（入院） | 92 | 35.80 |
| 搬送者（外来） | 141 | 54.86 |
| 転院 | 24 | 9.34 |
| 救急搬送者計 | 257 | 100.00 |

⇒3名 阿蘇医療センター

# 令和3年度
# 救急車搬送

管内・管外搬送に関する調

| 医療機関・転院 | 管内 | | | | | | | 管外 | | | | | その他 | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 阿蘇医療センター | 小国公立病院 | 阿蘇立野病院 | 阿蘇温泉病院 | 大阿蘇病院 | その他 | 小計 | 熊本赤十字病院 | 熊本医療センター | セントラル病院 | その他の病院 | 小計 | 防災消防ヘリ | ドクターヘリ | |
| 搬送人員 | 839 | 264 | 193 | 69 | 74 | 21 | 1,460 | 465 | 42 | 271 | 210 | 988 | 3 | 92 | 2,543 |
| 転院搬送収容 | 47 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 54 | 218 | 31 | 34 | 96 | 379 | | 13 | 446 |
| 転院搬送依頼 | 158 | 119 | 36 | 35 | 29 | 62 | 439 | | | | | | | | |




## 結論

阿蘇圏域全体の救急車受け入れを
阿蘇医療センターに集約化するのは
地理的にも医療リソース的にも非現実的

# 北部エリア（小国郷）・中部エリア・南部エリアで、機能を分担・集約し効率化する項目

## 現在集約化・連携しているもの

**阿蘇医療センター**

- **脳卒中**（急性期治療が必要なもの）
- **循環器疾患**（カテーテル治療・検査、ペースメーカー）
- **歯科口腔外科**

## 今後集約化・連携を検討・整備

**阿蘇医療センター**

- **消化器・整形外科の手術**（阿蘇圏域内の医療リソースのシェア・連携により実現可能）
- **がん診療**（がん診療連携拠点病院、抗がん剤治療、手術、がんサロン、緩和ケア）

※**心不全診療**に関する連携（両病院で管理システムやデータの共有）

**小国公立病院**

- 人口減少地域の**プライマリーケア・地域包括ケアシステム**構築に関する地域モデル化
- **在宅医療**に関するシステム構築・モデル化

# 阿蘇圏域での小国公立病院の機能と再編・統合に関する再検証

・2019年9月に厚生労働省より発表された再編・統合について特に議論が必要な病院として小国公立病院が挙げられた。

・2017年のある時期に５疾病６事業についての診療実績が少なかった事が、リストに挙げられた理由であった。

・小国公立病院は、阿蘇圏域北部エリア唯一の病床を持った病院であり、入院可能な近隣の病院までは、20km以上離れている。病院の機能としては、地域密着型多機能病院であり、二次救急機能、プライマリーケア、地域包括ケアの中核を担っている中規模の病院である。新型コロナ感染症対応、ワクチン接種も地域の主的役割を果たしている。小国郷エリアのクリニックは現在３つだが、そのうちの１つが閉院予定であり、小国公立病院が担う医療機能がより重要になってきている。

・５疾病６事業については、主に高度急性期病院との連携により治療を行っており、小国郷エリアから他病院へ紹介を行う、ハブ機能と回復期・慢性期の管理を担っている。今回の分析基準は、地方で必要とされる病院機能とは切り口が異なり、小国公立病院は再編・統合が不可能な地域唯一の病院である。この事は新型コロナ感染症に対して、当院が地域で果たした役割をみて頂いても明らかであろう。

・2022年の時点で阿蘇圏域の５疾病６事業についての分担は別紙の様に定め、阿蘇圏域内の３つのエリアでそれぞれ独立して行う事項と、分担して集約する事項を改めて定めた。

・小国公立病院は、以前は手術を行ったり、ICU機能をもった部屋があり急性期病院として機能していたが、現在はサブアキュート機能、ポストアキュート機能、プライマリーケア機能、地域包括ケアシステムを担う機能が主である。また、医療需要・介護需要の減少に合わせて、2040年までには、地域の病床数を10%程減らしていく必要があるが、2015年以後、地域の病床数は既に22%以上減少しており、地域の医療機能を維持する事の方が先決である。

・以上、阿蘇圏域での再検証の結果、小国公立病院には他院では代替不可能な重要な地域医療の機能を担っており、阿蘇圏域の他病院と統合することは望ましくない。小国公立病院は、小国郷エリアのプライマリーケアを担う事を主なる目的とした病院として、他エリアの病院と連携・協調しながら、存在し続ける事が地域にとって必須であり、むしろ、今後、安心・安全に住み続けられる地域を維持する為には、必要とされる機能に合わせた病院の改修・建替えを含めた地域の医療機能維持の為の積極的存続が望ましいという結論に至った。

・尚、小国公立病院と阿蘇医療センターで連携して、重点支援区域の指定を受けるかどうかは、現在検討中

# 阿蘇圏域での小国公立病院の機能と再編・統合に関する再検証

## 小国公立病院の積極的存続について

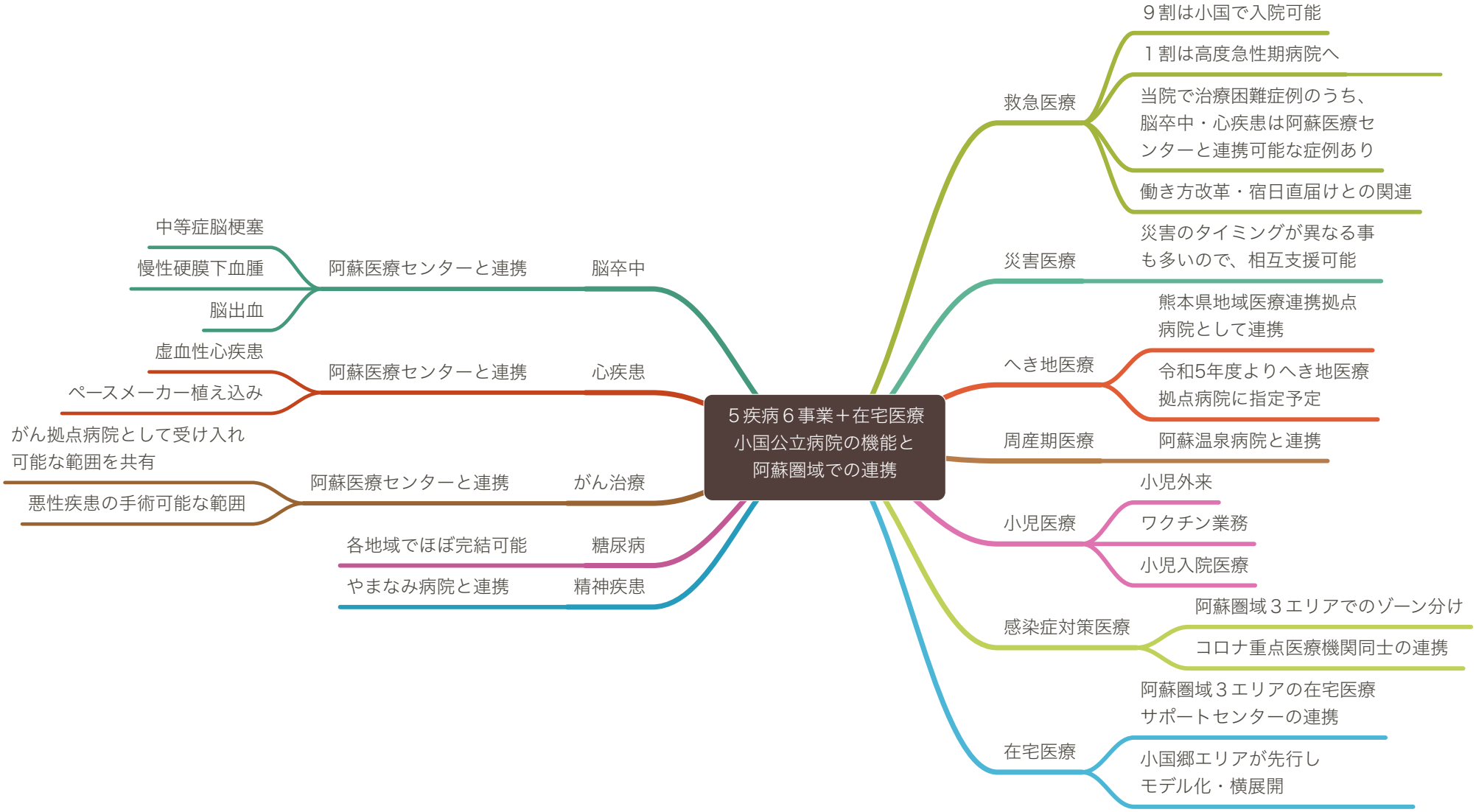
・地域に必要とされている機能は、回復期＞急性期　ただし急性期（サブアキュート）の地域ニーズは常に存在する。地域包括ケア病床のうちの７割程度は回復期患者である。

・新型コロナ感染症の中等症までの患者受入れ体制を整え、阿蘇圏域北部エリアの感染対策を当院で担う事ができたことは、地域で一定の評価となった。さらに、コロナ患者が多発していた他圏域の患者の受け入れも行い、県内の公的病院としての一定の機能を果たす事ができたと考えている。

・小国公立病院の病棟ベッドを減らす事により、余白のスペースを院内にできるので、新興感染症への対応を含めた多目的に利用できるスペースが確保できる。平時には、地域コミュニケーションや全世代に対する包括的ケア（子育て・教育を含）も提供ができる様、病院デザインを工夫する。

・小国郷地域は県内でもユニークな地域包括ケアシステムを実践している地域であり、地域医療・地域ケアの実習・研修を積極的に受け入れている。地域医療、総合診療、家庭医、プライマリーケアなどを研修するにふさわしい教育リソースを提供できる県内でも数少ない地域として、熊本大学や他地域の病院の学生や研修医から一定の評価を受けている。

・外来機能は地域ニーズを把握しながら、リソースを阿蘇圏域内でシェアする必要がでてくるかもしれない（オンライン診療の圏域内導入など）

・人口分布の変化と民間のクリニック・介護施設などの減少を見越し、未来に必要な機能を予測し、将来的には、地域ニーズに合わせた機能を備えた病院の改修・建替えを検討することが地域にとって必要なことである。

# 小国公立病院を主語にした
# 阿蘇圏域の５疾病６事業＋在宅医療の連携