

小国公立病院の具体的対応方針の 再検証に係る取組状況

令和4年(2022年)11月1日 第9回阿蘇地域医療構想調整会議

地域医療構想に係るこれまでの経緯について

○2025年に団塊の世代が75歳以上となる等、人口構造が大きく変化していくことに伴い、医療・介護ニーズが変化・増大する中、限られた医療資源で質の高い医療を効率的に提供できる体制を実現することが求められる。

○本県においては、そのような医療提供体制の実現に向けて、平成29年3月に熊本県地域医療構想を策定し、高度急性期、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療、介護に至るまで切れ目なく、また過不足なく医療を提供できる体制を確保するため、次の施策を進めていくこととした。

- ① 病床の機能の分化及び連携の推進
- ② 在宅医療等の充実
- ③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

○こうした施策を進めていくに当たって、人口構造の変化の見通し等を考慮し、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を構想区域として設定し、構想区域ごとの医療機能等の現状や将来の人口構造、医療需給推計等を把握するとともに、将来の医療提供体制を実現するための方向性の共有を図ってきた。

○阿蘇構想区域においても、人口構造の変化の見通し並びに将来の病床数及び在宅医療等の必要量等を考慮し、それぞれの医療機関が担う役割を明確化するための協議を重ねてきた。

○そのような中、令和2年1月17日厚生労働省医政局通知により、構想区域の実情に応じた公立・公的医療機関の役割等の再検証を実施するよう要請があった。

県内では、再検証対象医療機関として、小国公立病院を含む、6病院が対象となった。

対象医療機関

再検証対象医療機関は、がん、心血管疾患、脳卒中などの全ての領域において「診療実績が特に少ない」(9領域)又は「類似かつ近接」(6領域)の要件に該当する医療機関で、本県では、次の6病院が対象。

- ・ 熊本市立植木病院(熊本・上益城)
- ・ 熊本医師会立熊本地域医療センター(熊本・上益城)
- ・ 宇城市民病院(宇城)
- ・ 国立病院機構熊本南病院(宇城)
- ・ 小国公立病院(阿蘇)
- ・ 天草市立牛深市民病院(天草)

【再検証要請の趣旨】

各医療機関の役割等の再検証をお願いするもので、医療機関そのものの統廃合を機械的に決めるものでもない。
地域の実情を踏まえ、地域調整会議で、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の議論を進めて頂きたい。

要請内容

再検証対象医療機関は、次の点について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割
- ② 分析対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小・廃止等）
- ③ 上記を踏まえた機能別の病床数

■ 令和2年度

○R2. 12. 22 医療政策課が阿蘇地域の関係機関を招集して会議開催。方針説明。

【参加機関】

阿蘇市長、小国町長、南小国町長、産山村長
阿蘇医療センター、産山診療所、小国公立病院

【方針】

(R3 (2021) 年度)

- ・ 公的医療機関による検討のWGを立ち上げ、阿蘇地域の医療提供体制について議論し、医療機能の再編に向けた基本構想を策定する。
- ・ 小国公立病院に関する公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請への対応についても、同WGの中で併せて議論し、結論を出す。

(R4 (2022) 年度)

- ・ R3(2021)年度に検討した結果について、阿蘇地域医療構想調整会議で報告・合意を得る。

■ 令和3年度

○R3. 7. 27 第1回小国公立病院・阿蘇医療センター院長協議（イメージ・課題抽出）

- ・小国公立病院において、厚労省からの再検証要請に応える形で、必要な機能と集約化・連携が可能な機能等を分析し、ダウンサイジング等を含めた検証を進める。
- ・阿蘇医療センターより、阿蘇地域での医療提供体制の検討項目として、両病院の連携に加え、へき地診療所の在り方や、寄附講座による医師派遣及び看護師や薬剤師の派遣体制についても検討すべきとの申し入れがなされた。
- ・重点支援区域への申請や各種補助金の活用等を検討しつつ、次回の院長協議（第2回）の10月頃の開催に向け、両院及び県で必要なデータ収集・分析を進めることとした。

○R3. 10. 25 第2回院長協議（課題整理・分析）

- ・重点支援区域への申請を検討しつつ、データ分析についてなるべく早い段階で外部委託することを検討することとされた。
- ・当初スケジュールでは、次回は2月に各首長の意向を踏まえ管内市町村担当部局参加のワーキンググループを実施することとしていたが、その前段階として、ワーキンググループでの協議内容等について両病院で年内に協議を予定。

■ 令和4年度

OR4. 6. 21 第3回院長協議（今後の方向性の共有）

- ・ 両院長の意見交換を踏まえ、小国公立病院の今後の役割・病床数について検討状況が報告され、両病院で方向性を共有した。
- ・ 関係市町村の行政担当者を交えたワーキンググループ、その後の阿蘇地域医療構想調整会議の開催に向けて、次回のワーキンググループの開催までに協議内容を各市町へ説明しておくこととした。

OR4. 10. 5 第1回阿蘇地域の医療提供体制に関するワーキンググループ

【参加機関】

小国公立病院、阿蘇医療センター、阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、
熊本県医療政策課、阿蘇保健所

【内容】

- ・ 小国公立病院がこれまでの院長協議を踏まえた、具体的対応方針の再検証の方向性について情報共有した。
- ・ 第9回阿蘇地域医療構想調整会議において、現在の検討状況を報告することとした。
- ・ 第10回阿蘇地域医療構想調整会議（3月頃）で最終的に合意する前に、首長を交えた意見交換会を開催することとした。
- ・ 複数医療機関での取組みが必要となる「重点支援区域」や「病床機能再編推進事業（ハード分）」について、阿蘇医療センターと連携して取り組む方向とした。

○R4. 11月 第9回阿蘇地域医療構想調整会議

○R5. 2月頃 意見交換会

関係首長を交え、今後の方向性について議論・決定する
※第2回ワーキンググループについては、必要に応じて開催する。

○R5. 3月頃 第10回阿蘇地域医療構想調整会議

これまでの検討内容や決定事項について協議し、合意を得る。
※再検証結果については、県から国へ報告される。

重点支援区域について

1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を定めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

2 選定対象・募集時期

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による技術的・財政的支援は以下を予定。

【技術的支援】（※）

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

4 重点支援区域設定の要否

- 今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の**12道県18区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・ 滋賀県（湖北区域）
- ・ 山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・ 北海道（南空知区域、南樺山区域）
- ・ 新潟県（県央区域）
- ・ 兵庫県（阪神区域）
- ・ 岡山県（県南東部区域）
- ・ 佐賀県（中部区域）
- ・ 熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・ 山形県（置賜区域）
- ・ 岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・ 広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・ 山口県（下関区域）