別記様式（第８条関係）

会　議　録

会議の名称	日向市立東郷診療所（仮称）整備検討委員会（第二回）
開 催 日 時	令和２年９月 28 日（月）　19 時 00 分から 21 時 30 分まで
開 催 場 所	日向市役所４階　委員会室
出　席　者	【委員】 千代反田　晋（日向市東臼杵郡医師会会長） 金丸　吉昌（全国自治体病院協議会宮崎県支部副支部長、地域医療構想アドバイザー） 三浦　雅典（日向市区長公民館長連合会会長） 橋口　泉（東郷地区区公民館長会代表） 鈴野　淺夫（東郷町まちづくり協議会会長） 三輪　勝広（日向市社会福祉協議会常務理事兼事務局長） 荒砂　建一（公募委員） 岩田　政詞（公募委員） 山田　強一（日向市立東郷病院院長） 長倉　芳照（日向市地域共生・地域医療推進担当理事） 【事務局】 柏田　武浩（健康福祉部長）、鍋島　浩一（東郷病院事務局長）、 池田　かおり（東郷病院看護師長）、糸平　和紀（東郷病院事務局長補佐）、 図師　貴大（東郷病院主任主事）、牧野　敏朗（建設課主査）、 西澤　宗弘（建築住宅課技師）
議　　題	会議資料「会次第」のとおり
会議資料の名称 及び内容	１　会次第 ２　資料１　　第１回日向市立東郷診療所（仮称）整備検討委員会会議録 ３　資料２－１　日向市立東郷病院の在り方に関する報告にて出された課題に対する方向性 ４　資料２－２　診療所移行後の取組内容について ５　資料３　　基本コンセプト（案） ６　資料４－１　診療所整備地について ７　資料４－２　診療所整備地に係る検討 ８　資料５　　日向市立東郷診療所（仮称）基本構想骨子（案）
記 録 方 法	□全文記録　■発言者の発言内容ごとの要点記録　□会議内容の要点記録

会議内容
１　開会 ２　事務局報告 第１回日向市立東郷診療所（仮称）整備検討委員会会議録について事務局から報告 ３　事務局説明 （１）日向市立東郷病院の在り方に関する報告にて出された課題に対する方向性、（２）診療所移行後の取組内容について事務局から説明。質疑・意見等は次のとおり。 （委員） 院内の中で検討していただいているが、念のため確認させていただきたい。連携室の設置について、大きな病院であれば連携室という対応は分かるが、これは連携室というより連携担当という理解でよろしいか。 また、保健事業は極めて重要であると考えている。出前講座や外来健康教室など、保健センターとの連携を密にして取組むことが重要なポイントであると思う。そのようなことを視野に入れた保健事業の位置付けとの理解でよろしいか。 そして、検診事業について、様々な健診が日向入郷で実施されている。説明の中では、体制の中で実施できるものをとのことであったので、現在の人的、機材等を考慮し、日向市全体で分担するという理解でよろしいか。 （事務局） 連携室の設置については、委員が言われたとおり人をイメージしている。大々的なものということではなく、しっかりと担当者を明確にして、外部にもお示しすることで、スムーズな連携体制を築けるのではないかと考えている。 保健事業については、保健センターというよりは、庁内の保健担当部門との連携をしながら取組んでいきたいと考えている。 健診については、市全体というよりは、医療機関としてどういったものが取組めるかということで記載している。 （委員） 以前、家族が病院にかかっていたとき、その病院には地域医療連携室というところがあり、退院後のことや医療費のことなどいろんなことについて指導いただいた。連携室を設置するということで、人の配置を行うとの説明があったが、医療ソーシャルワーカーや社会福祉士などの配置をしていただきたい。保健福祉総合センターの中には、そのような人的配置が必要であったと記憶している。 そのようなことで病気のこともさることながら、医療費のことや入院のことなど、いろんなことについて専門的立場から対応していただけるのではないか。 宮崎地域医療支援機構の医師が色々な話をされており、一人ひとりの物語を大切に寄り添う医療機関といいますか、総合医という話があった。その中で、医療による地域づくりという提唱があったと思うが、そういったことからも、診療所と保健福祉総合センターとの連携

の中から、地域包括ケアシステムを進めるという立場から地域全体で取組み、地域の健康講座や住民健診など、そのようなことを含めて、ただの診療所、診療所スタッフということだけではなく、地域づくり協議会や公民館などを巻き込んで、対応していただければと考えている。

（事務局）

東郷診療所の在り方については、これから議論を進めていく部分もあるので、委員からいただいた意見も踏まえて、より良い診療所づくりに努めていく必要があると思っていることから、参考にさせていただきたい。また、地域とともにある診療所であるべきと認識しているので、意見を参考としながら、より良い診療所づくりに努めてまいりたいと考えている。

（委員）

前回もいろいろ話をしたが、やはり直診病院としての役割というのは、ずっと病院ができたときからあると思う。そのようなことから、ここに書いてあることは、当然取組んでいくべきことであったと思う。今まで、改革プランなどをつくっているが、全てこういう内容がたくさん書いてある。診療所になったからするのではなく、本当はしておかなければならなかったことが、ここに出てきていると思う。実際に既に取組んでいることもあるが、先日、さくら館であった説明会に行ったが、地域の方々の深刻な意見が聞かれた。診療所になったとしても、入院が無くなることによる不安を少しでも解消できるような施策を打ち出す必要があるのではないかと思う。これを見た限りでは住民が納得するまでには至らいないのではないかと思う。例えば、まず一番に訪問診療で先生方が、週２回、訪問に出られるというのは本当にありがたいことであると思う。連携室についても、先ほど話があったように、連携室を設置しているところは入院設備があるところであると思うので、先ほど委員から話があったように、診療所でできることは、入院するときや退院するときにいろいろなお世話をしたり、アドバイスをしたりする連携担当者を配置することくらいであると思う。

私の経験でも、身内が入院して、連携室の方がすぐに来られ、今後のことやリハビリのことなどの相談を受けてくれた。大きな病院では、このような機能が果たせると思うが、診療所としての連携室の在り方というのも考えていかないといけないのではないか。訪問看護については、今もやっているわけであるから、今後入院設備がなくなったときにどのようにするのか。在宅医療を充実させていくためには、今の訪問看護を拡大させて、県や他の医療機関との連携など、そのようなところまで踏み込んでいかなければ、診療所となり規模が縮小するわけであるから、住民の方々は今と一緒ではないかという考えになると思う。そのようなことで、先ほど 24 時間という話も出たが、24 時間よりも訪問看護ステーションを設置すべきであると私は思う。そうでないと、日向市内の医療機関との連携を考えたときに、主治医が日向市内の医師であってもサービスを提供できるわけであるから、思い切ってそういうことを打ち出さないと、今の雰囲気では議会の理解も難しいのではないか。その辺りも検討しないと、日向市内の病院に入院した時に、今までは東郷病院にワンステップで入院して在宅に帰っていたケースもあったが、今度はそのステップが無くなってしまう。そうなったときに、日向市内の病院に入院して退院した時に、全て東郷病院が主治医になれるかというと診療科目次第でなれない可能性があると思う。そのようなことから、全部、東郷病院が引き受けられるかというと、診療科目によっては、難しいということになる。入院設備がある病

院の方が良いということで、先生方とのつながりを大事にしておきたいという患者さんも多いと思う。そうなったときに、やはり訪問看護ステーションを考えないと今のままの訪問看護では広がらないと思う。

保健事業についても、やはり国保直診病院として当然やるべきことが書いてある。直営診療施設の役割として、今まで少しずつ広がってきてはいるが、本気になってやらないといけないと思う。

そして、私が考えるのは、東郷病院には管理栄養士、理学療法士がいるわけで、今度、臨床検査技師も雇われるとのことであるが、そういう人たちを保健事業に活用していただくのが良いと思っている。先ほどの訪問看護についても、理学療法士が訪問リハビリをできるのではないか。今まで入院があったときの業務と比較すると外来だけでなく、業務の幅を広げられるのではないか。在宅面をもっと、今後の取組内容として考えて、そういう広がりを持たないと住民の人たちは、なかなか理解してくれないのではないかと私は思う。

健診については、特定健診や長寿健診はこれまでも当然やっている。人間ドックを広げるということであるが、学校健診などは今どうなっているのか。それと、隣の施設の嘱託医で、以前は牧水園などの収益があがっていたと思う。医師の体制も関係すると思うが、その辺りももう一度見直して、やはり地域とのつながりをつくるためには、学校健診などで貴重なつながりができるのではないか。

事業者健診となると、それなりの企業との契約が必要になると思うが、メディキットなど今の状況は分からないが、大きなところと契約すれば、それなりの収益があがってくるのではないかと思う。その辺りも研究していただくといいのではないかと思う。人間ドックは診療所になることで、泊まりはできず日帰りだけとなるが、日帰りとなるとあまり単価が高くない。泊まりなら収益があがると聞いたことはあるけれども、人間ドックをやることは良いが、それだけの需要があるかどうか分からない。

国保直診病院であるので、東郷病院で人間ドックを受けるのであれば日帰りドックの費用を補助するなど国民健康保険課で考えてもいいのではないかと思う。

いろいろと意見を言ったが、やはり説明会の状況を見たときに、本当に住民の人たちがいろいろと考えてくれたなと思うような今後の取組を打ち出していかないといけないと思う。

（事務局）

まず、先ほど説明をさせていただいたが、これはまだ院内でこのように取組んでいきたいというところで協議して出したものであり、全庁的な職員体制の問題も絡んでくることから、今後、調整が必要となってくる。詳細については今後、進めていきたいと考えているところである。

連携室については、資料にもあるが入退院だけではなく、福祉や介護との連携なども取組んでいきたいと考えている。

訪問看護のステーション化については、現実的に難しいのではないかと今のところは思っている。ステーション化すると配置人数が増えることや、外来業務などの兼務ができないなどの面があり、職員の配置人数によって収支面においてもいろいろと出てくるので、いきなり取組むというのは、なかなか難しい部分があるかと思っている。需要を見ながら今後いろいろと検討していく必要があるとは思っている。

お尋ねのあった学校健診の状況については、もちろん現在も学校医として、東郷学園等の

担当している。これまで途切れることなく継続している。嘱託医の状況については、以前は特別養護老人ホームの牧水園や養護老人ホームの鈴峰園の嘱託医を受けていたが、平成27年の入院休止以降は、やっておらず、それぞれの施設で他の医療機関に嘱託医をお願いしている状況である。

人間ドックについては、日帰りであればということであったが、今まで幅広くアナウンスしていた訳ではないが、県内の市町村職員の共済組合に絞って、人間ドックを受けていた。実績は年間１、２件と少ない状況ではあったが、今回、再開させたいと考えている。もちろん必要な医療機器等の購入は考えてはいないが、将来的に何が必要なのか、そういう需要があるのかを見極めながら、事業拡充などの検討の課題はある。

（委員）

嘱託医については、老人関係の施設を今はやっていないということであるが、例えば鈴峰園は定員が50人であったと思うが、牧水園は80人である。その患者さんたちがもう他の医療機関にかかっている訳であり、本当の東郷病院の役割としては、要は身近なそういう施設との連携もあったと思う。それができる資源がもうなくなっている訳である。これからどうやってそのようなところとのつながりをつくっていくのか。患者が130人いた訳で、やはりその収益は大きかったと思う。毎月、健診で診ていたと思う。そのようなことから、そういう形で本当はもっと収益性を上げる努力をしないと、体制の問題もあったとは思うが、どんどん手放してきたことについては本当に残念であると思う。

訪問看護ステーションについて、意欲的に取組む答えがないのが私は残念である。それくらいしないと、日向市の医療機関との本当のつながりはつくれない。そして、入院などを紹介して、帰ってきたときに、東郷病院にまた主治医になっていただこうと思うかどうかや、そのような人たちは東郷病院が主治医にならなければ訪問看護が受けられない。その辺りは、やはりもっと利用者の立場に立って、日向の医療機関から退院してきたときに、ちゃんと訪問看護ステーションとして、主治医が日向の医療機関の方でも受け入れられる体制を考えなければならない。

あと青柳先生との連携もあると思う。青柳先生が主治医であれば、受けられないので、東郷病院を主治医にしてもらわなければならない。そういう利便性を本当に考えるのであれば、職員体制といっても、看護師が余るので、今、入院として抱えている看護師さんの数を調整し在宅医療を充実させる視点に立って、東郷病院の人材を活用するというような視点に立って、論理立てるということは悪くないと思う。単なる診療所になって、そして人員を削減して、看護師さんもどこかに配置換えするということになる。３人くらいの体制であるので、２人が正職員で１人が臨時でもやれると思う。なぜ、積極的にやれないのか。在宅医療にもっと踏み込んで、考えていただくといいのではないかと思うが、住民にアピールする、診療所にはなるがこのような新たな取組を始めますよというのが、残念ながらこれから見えない。そこが見えることが、必要であると私は思う。

（事務局）

確かに無床化になり看護師が今までより余裕のある状況にはなってくる。ただ、市の全体の業務の中でも看護師の知識を生かせるところに配置をお願いできないかという意見が出てきているのが事実である。市全体を見て、どこまで病院として取組めるかというところは、

全庁的な協議も必要になってくるかとは思っている。ご意見に対して、この場でこうしますというのが言えればいいが、繰り返しになるけれども、全庁的な調整が図れないとこちらとしても、これでいきますというのは、なかなか言えない部分がある。今回、施設整備というところで、その中でどういった施設が必要なのかというところでの視点で、大まかな取組内容についてお示しさせていただいているというところでご理解いただきたいと思っている。

（委員）

今年の２月に千代田病院で、がん治療と緩和ケアについて学ぶ講演会というのがあり、それに参加した。緩和ケアについて、今、診療所のことで議論されているのは、患者さんの立場で通院や訪問診療などの話がされているが、以前、私の家族が入院したときに、訪問看護ステーションの方が、入院直後から退院を見据えた訪問看護について検討していると話されていた。そのためには、自宅近くの協力病院ということで、例えば、東郷診療所で病気が見つかっても入院ができないので、市内の病院に入院することになり、ある程度病気が落ち着いたら、退院することになるが、その際に訪問看護を受けるとなると東郷診療所にまた戻ってくることになる。その際に、患者さんの家族の負担をどう守るか、そういったことが、この在宅医療、訪問看護、訪問診療の目的にあるのではないかと思う。本人の苦痛を和らげるという医療行為と併せて、家族の負担をどう軽減するか。そのためには、先ほどあったように、家に帰った際に、車いすを利用するケースなどが出てくると思うが、そのときには理学療法士の方が訪問して、車いすで生活ができるような対応をしてもらったり、薬を投与することになる場合は、薬剤師さんにもお願いすることになったりするのではないかと思う。そのようなことで、在宅看取りというようなことも出てくるかと思うが、そういったことを考えると、訪問診療、訪問看護、訪問介護、それから福祉など、様々な患者、家族を守る職種の方の連携が必要になってくるのではないか。一人ひとりの物語を大切に寄り添うという、医療、診療所の在り方を是非お願いしたいと思う。この検討委員会もあと一回であるので、今考えていることを自分の体験と、それから講演会で聞いた内容からそういうことを感じているので、難しいと思うが是非お願いしたい。地域での説明会でも入院設備がないことに対する不安が出ている。在り方検討委員会の中で出されたのは、病院が入院施設だけではなく、自宅も病室という捉え方で訪問看護や訪問診療など、そういうことが提言されたと思っている。難しいとは思うが、是非、地域住民の方たちの不安、もう入院ができないという不安に対して、どうすればそれを解消できるか検討していただければ、大変ありがたいと思っている。

（委員）

今、委員が言われたことに続き、他の委員の話にも関連するが、資料２－１、課題に対する方向性ということで整理いただいたところの重ねてのお願いということで、１番の入院に対する、或いは救急に対する不透明な点、不確実なところを含めた不安というところが、どうしても発生している状況を見る中に、２番の救急搬送体制充実があるが、これは極めて大事な一つであると市も受け止めていただいているのでこういう整理があると思う。是非とも東郷分遣所の救急車配備は、これはしっかりと今検討いただいていると思うが、この場所から救急出動となると時間的な距離というのは非常に大きい力があると思うので、何としてでもこの東郷分遣所の救急車配備を積極的に推進していただけないかというのが一点。

それと、３番目の通院手段の充実、これは細やかに、今、場所の確定も含めてとは思うが検討いただいていると思うが、これも極めて大事である。通院手段、或いは出かけていくところのいろんなサービスの利用を含めて、極めて大事であり、これもしっかりと今検討いただいていると推察するわけで、場所の選定にももちろん関係するかと思うが、しっかりとそのことを推進いただくよう重ねてお願いする。

もう一つ、４番目の市中心部の医療機関との連携強化について、これは以前もこの会議の場で私は発言したかどうかという記憶はないが、入院患者の流れが円滑になるということは、もう一つ大事な担保であると思っている。東郷の医療機関が無床になっても安心して必要な入院ができるような病院との連携があるということは是非検討していただいていいかなと思う。一つには、千代田病院、或いは済生会日向病院とのもう少し踏み込んだ契約というか、連携法人化の中で、その連携法人的な役割が千代田病院や済生会日向病院と可能なのか、連携法人化になると、ある意味で、千代田病院や済生会日向病院と深い関係になっていく。つまり、分かりやすく言えば、サテライト的な診療所のイメージがそこで付いてくる部分も可能性があるのではないか。そうすると、東郷診療所が窓口となって、入院の必要な方が発生した時には、その連携法人という枠組みの中で、当然、千代田病院や済生会日向病院への入院が担保される。東郷病院が今まで入院ができない状況のとき、或いは、今でも日向の医療機関に多くの方が入院されている実態があるわけである。現場で先生たち、或いはスタッフが困るのは、必要な人が必要な時に入院が円滑なることで、同時にそれは。利用者である住民が安心して東郷診療所に行ったら入院も含めて、ちゃんと手配ができて、必要な流れができて、治療して帰ってくる時も先ほど言われたような日向市内で入院している時からちゃんと連携室が動いて、訪問看護をどうするのか、或いは施設をどうする、在宅をどうするか、というのも今はどの病院もやっている部分はある。そこは十分に本人家族と相談の中で、もう少し日向の病院から次の療養の場所に行くとか、或いは療養の施設の方が自宅よりも家族の負担や様々な理由から選択肢を増やすということである。そういう意味でも、これは先ほど委員が言われたことに直結すると思う。これは是非検討していただくと、住民サイドから見られても、実態がもう既に多くの方が日向の医療機関に入院しているわけであるから、そこに安心して、タイミングよく、診療所の先生方が判断した時に入院ができる、ある意味の担保ではあるが、これを明確にするということが望まれるのではないかと思う。

説明会等で、どういう意見が出ているかは承知しないが、一般的に考えて、そのような部分も組み込むことを２、３、４で掲げていただいているので、より積極的に踏み込んでいただくと、そのことが恐らく場所の選定にも関係してくることにもなるのかもしれないが、当然、立派な保健福祉センターがあるので、その施設が今までもそういう連携の中に運営されていると思うが、もっと連携深く保健福祉事業を円滑にする、そして、介護については社会福祉協議会等を含めて訪問介護と連携し、そういった方向性の中で、地域包括ケアというまさにそのまま、結果的にそれがまちづくりに直結するのではないか。

最後に、そのような中でどうしても不安が多くて、厳しい部分があるが、何としてでも地域の方の理解を深めて、むしろ応援に転じていくような、みんなで守るんだ、みんなでこの地域を守っていくんだという、ある意味での応援に転じるような気持ちの在りようも少しずつ増やして醸成いただくことが、サービスを提供しながらであるので時間はかかると思うが、保健サービスをやり、出前講座をやり、予防で深く関わり、往診も行き、訪問診療も行き、そういった中、見えてくる中で、この地域の皆さんが理解を深めていただいて、何としてで

もそこは、応援にもう少しシフトいただいて、それが私が言う市民大応援団というこの構図がなければ、地域医療は、なかなか厳しいと思う。もちろん、あればあった方がいいことは誰も否定することはないわけであるが、こういった社会の変化の中で、そういう理解も是非調整いただき、今言った課題をしっかりと推進していただきたいと思う。

（事務局）

様々なご意見をいただき、こちらの方もどれから取組めるかというのは、救急体制については病院ではなく消防になるので難しい部分はある。それらについては、私どもと所管課は別になるが乗合バスの関係課との協議などを進めていきたいと思う。

連携法人については、今すぐ取組むということは、なかなか言えないが、まずは、無床化について訪問診療の拡充や、いろんな取組を行う中で、やれるものから順次研究して取組んでいければと思っている。

（委員）

事前に資料をいただいた中で、気付いた点があったので発言させていただきたいと思うが、色々な今後の取組の内容について、先ほどから意見は出ているが、私は資料を見た段階では今の組織の体制とどう変わってくるのか、人的体制を含めてその辺りがこの資料には全く記載されていない。

例えば、先ほどから専門的な意見が色々と出てくる中で、看護師さんの余剰が出てくるとの話があったが、今の組織の中で、こういう事業を進めるためにはどのようなスタッフを求めないといけないのか。今のスタッフで対応できる部分はどれなのか。その辺りが並行して議論の中に入ってこないといくら要求しても人的体制が厳しいので無理ということになりかねないのではと思う。前回でも意見を言ったが、その辺りを庁内のワーキングの中では、今の体制ではこのような事業をやろうとしても駄目であるとか、このような事業をするにはこのスタッフをこういう風に変えていかなければならないとか、そのような議論は行われているのか。もし行われていないのであれば、その辺りも含めて行っていただいて、資料の中に、訪問看護には現状のスタッフをこのようにシフトすることによって、この事業は成り立つといったようなものを提供していただかなければ、言葉的に見ると素晴らしい診療所ができるのかなという気はするが、現実は今の段階では厳しく、将来的な考え方ですとなるような気がする。それでは地元住民は納得しないと思う。せっかくの機会であるので、人的体制の在り方について、もう少し人数的なもの、そしてどれが専門的な技術者を求めなければ事業が成り立たないというところも資料として、提供していただきたいと思う。

（委員）

お話を伺った中で、在り方検討委員会からずっと携わっている私としてお話を申し上げたいと思う。

東郷病院の在り方を検討する中で、一番大事であったのが、やはりこの東郷地域に医療を残す、そのためにはどうすればいいのか、安定的、持続的に良質な医療を提供するためにはどうすればいいのか、という中で色々と議論して、いろんな意見をいただいた中で、無床診療所化ということになった。これは、一つにやはり医師の確保ができないという中で、不安定な運営は続けられないというのがまず一点。

もう一点が、やはり病院経営をする中で、患者がたくさん来なければ、看護師さんが東郷病院には20数名いるが、正規の看護師さんが必要であったので、収入が大きく上がらない中で、支出の固定費が高くなり、そのために３億円近い実質的な赤字が出て補填していた。このままではずっと継続して運営していくことはできないという二つの観点から、診療所化して、ある程度身軽にして、経費がたくさんかかって、いわゆる赤字が出たとしても、大きな赤字にはならないという体制をつくることで、東郷地域に安定して医療のこと、そして診療所の中でできることをやっていこうということであった。ただ、その時に確かにやれることを全てやれればいいわけではあるが、例えば、先ほどの訪問看護ステーションにしても訪問看護ステーションを別に設ければ、やはり一定の看護師が必要となる。そして、訪問リハビリをすれば訪問リハビリに理学療法士が必要となる。そのようなことで、いろんなこと、例えば訪問の在宅医療をしっかりやれば確かに、訪問する薬剤師も必要になるかもしれない。そういったいろんなことはあるが、それを多分全てやっていくと、赤字額が恐らく病院とあまり変わらなくなっていくという問題もある。

そういったことから、できるだけ地元の医療を提供するために一生懸命頑張るとは言いながらも、その中で、やはり経営のある程度の健全化、もちろん黒字にしたいということではないので、市が負担して維持していく必要は当然あるかとは思うが、そのような観点も考える必要があるということはご理解いただきたいと思う。

（委員）

私はそうなれば、なおさら今の体制と、最低でもこのスタッフは確保しないと診療所としての機能的なものの満足度が高まらない、住民サービスはできないというような具体的な青写真を示さなければ進まないのではないか。結果的に絵に描いた餅になってしまうのではないか。この中で、具体的にどこまでだったらやれるとか、どこまでだったら行政として努力しなければいけないのではないかとか、その辺りがもう少し見えないと、住民サイドから聞かれたときに答えがないのではないかと思う。結局、今より悪くなったではないかということになりかねないのではないかという気がする。もちろん、経営をしっかりやっていくというのは長期的な目から見ると大事であるとは思うが、今後の取組内容が出てきて、具体的な人的体制のことを言っていたら難しい部分も出てくるのではないか。今の段階では、その辺りをもう少し具体的に人的体制と併せて説明が欲しいという気がする。

（委員）

東郷病院については、無床化ではなくベッドを置いて 19 床で要求していたが無床となった。いろんな理由を付けて無床になった。無床になったことはしょうがないけれども、我々としては有床の体制をとってほしいということで、強く要望した。結果的に無床となったが、まだ無床の結果が出ていない時に、市長室に区長会で話に行ったが、分遣所の救急車両について、南部地区が終わったら次は東郷地区に配置するということであったが、資料では検討を進めるということになっている。ちょっとこれは違うのではないかという気がする。

それと、訪問看護も積極的に進めるという話で市長は答えたが、二の足を踏んだような感じになってきている。資料に書いていることは先ほど私も行ったが良いことを書いていると思う。良い病院ができると思う。でも実際やってみて、今以下であれば意味がない。住民からいつも東郷病院はどうするのか、区長たちは何かするのかというようなことを言われる。

しかし、もう決まったことであるので我々は返答しようがない。東郷病院が新しくなるのであったら、きれいで良い病院をつくると言うことぐらいしかできない。そういう意味では、地区の住民が安全で安心できるような医療体制をつくってもらいたいとは思う。

（委員）

救急搬送体制のことについて検討を進めると書いているが、実際に配備をするためには、条例改正をして人を雇ってという手順が必要となる。当然それは議会の議決が必要となるので、今はそのような書き方をしているところである。先日の市民説明会でもあったが、その場でも市長は、配置するが時期については、今、明確に発言するのは先ほど言ったような理由でできないということを申し上げていることから間違いなく行うことになるけれども、紙にするからにはこのような書き方をしているということをご理解いただきたいと思う。

（委員）

色々と今話を聞いていたが、もっと何か打ち出さないと本当に十分な理解は得られないと思う。

あと、例えば、救急搬送にしても、東郷分遣所の救急車配備は、以前東郷病院が担っていた救急告示病院と比べれば全然違うわけであり、救急告示病院の機能であれば、いつでも診てもらえていた。初期救急的な形で診てもらえていた。それがもうなくなっているわけであり、今、初期救急診療所が日向市内にあるが、その機能的なものはあの頃は東郷病院にあったと私は理解している。そのようなことから、東郷地域の人たちは安心して、いつでも夜中に悪くなったりした時に東郷病院に電話すれば診てもらえていた。それを今度は救急搬送になるとよっぽど重症な人だけのために救急車を配備するというのは、命に関わることであるからそれも大事なことではあるが、先ほど委員が言われたようにどうしても後退していると感じる。先ほど話が出た体制についてどうなるのか。例えば、今の回答の中では訪問看護や訪問リハビリなどをされるような気持ちはないようである。病院の訪問看護と訪問看護ステーションの違いについて、皆さんご存じなのか。市民の皆さんに情報を開示していただきたい。訪問看護について書いているが、今やっているものと一緒である。そのようなことをやらないと、入院設備がなくなってしまうわけであるから、それと比べたときに訪問看護ステーション化すれば、財政的に圧迫するものではないと思う。そこはもっと考えなければならない。委員が言われたように、東郷病院の機能は、もう単なる民間の診療所になってしまうのではないか。公立病院としての役割や国保直診としての役割というものが、どうなるのか。青柳先生のところと一緒になってしまうのではないか。訪問看護についても、医師会に訪問看護ステーションがあるが、どうしても東郷域までは、かつて手が伸ばせないというような回答をいただいたこともある。今でも東郷病院でやっている訪問看護は何件くらい行っているのか。広げるためには、やはりステーションである。なぜそのようなところまで踏み込めないのか。このままであれば、東郷病院の機能は存在価値が薄れて患者さんがあまり増えないのではないかと思う。今も施設の嘱託医等もなくなり縮小してきている。せっかく先生方を確保しても、患者さんが利用する環境やそういう東郷病院のイメージを少しでも良くすることをしないと、東郷病院の存在意義というのが、どんどん衰退していくのではないかと私はこれを見る限りでは思う。

そして、説明会の皆さんの意見を聞き、現状を見た時に、もっと切実に行政の方も考えて

いかなければならないのではないかと思う。

（事務局）

人員のところについて示すことができれば一番いいけれども、繰り返しになり申し訳ないが、まだ庁内の調整が、なかなか進んでいないという状況であり、この人数でやりますということは正直出せないところである。

ただ、今現在の考え方としては、現在の職員の中でやっていくというのがベースにはなってこようかとは思っている。

また、訪問看護についても、今、利用人数が30名前後というのが過去５年間の平均となっている。収入的には、450から460万円くらいとなっているが、それにかかる人件費が2,000万円程度かかっている。これが、ステーション化すればどうなってくるかというのは、まだその需要がどの程度になるか分からない部分があり、議会の方からも繰入金の縮減についてもご指摘いただいていることから、そのようなことのバランスを見ながら考えていかなければならないと思っている。すぐにできますというようなお答えは今のところできない。

（委員）

交通手段の面からご意見したいと思う。

今、デマンドバスが運行されているが、非常に使い勝手が悪いということで住民から不評を買っている。そのような観点から、まちづくり協議会で市内バスの運行はできないかということで、都城市の庄内で、まちづくり協議会がバスを運行しているということで視察に行った。一緒に総合政策課の方も同行していただいたが、その後、いろんな検討を重ねてきたけれども、まず、まちづくり協議会に運転手確保等の体力がないということと、市の財政面の方から先が見えない形に陥っている。まちづくり協議会としては、毎月、総務委員会を開催しているが、その中で、交通弱者対策について検討を重ねている。その中の一つとして、社会福祉協議会と一緒になって、まず、まちづくり協議会の体力をつくろうということで、移送支援を始めた。最初に、各地区の公民館等で行っている100歳体操、そこの地区の公民館にさえも行けない交通弱者に対して、社会福祉協議か予算を付けてくれて、運転手をまちづくり協議会と一部ボランティアさんを含めて５名の方たちで移送支援を始めている。とりあえずこの５名で移送支援をスタートさせて、その良さを知ってもらって、まちづくり協議会の人員を誘い込もうということで始めたが、現在13名の移送支援者が出てきている。それを含めながら、東郷まちづくり協議会のコンセプトが、道の駅を中心にした拠点としたまちづくりをしたいということで、そこに人が集まりやすいような交通手段を構築しようと現在、色々と推進しているけれども、その中で今回の病院についても建設場所に絡んでくるが、やはり道の駅周辺がいいなということでまちづくり協議会の中でも話を進めているところである。そういう関係で、今後、また総合政策課などを含めながら、まちづくり協議会の中もある程度体力ができてきているので、その辺りで、市のデマンドバスからまちづくり協議会が市の東郷町内の町内域をバス運行できるようなシステム構築について、今後、一緒に協議していければいいなと考えている。

（事務局）

そういったところも含めて、総合政策課に今日のご意見を伝えていきたいと思っている。

（３）基本コンセプト（案）について事務局から説明。質疑・意見等については次のとおり。

（委員）

基本コンセプトの安心の中で、誰もが安心して利用できるやさしい診療所とあるが、先ほども申し上げたけれども、ここに書いてあるのは患者さんのことだけを考えているのか。どのように捉えているのか。私は先ほども申し上げたように、患者家族を支援するような役割もあれば、安心できる診療所になるのではないかと思っている。実際、自分の体験からや千代田病院での講演会の中でもそういったことがあった。自宅での生活が当然あるわけで、家族がやはり患者を見守り、最期は看取るというようなことになろうかと思うが、そういった患者家族を支援するというか、家族を守るための支援、そういったことはできないかどうか聞きたい。

（事務局）

今ご質問があった件については、もちろん診療所の利用者に対しての安心の寄与というところは当然ながらあるが、家族関係についても、もちろん診療所を利用する関係者ということで、ご家族に対しても安心を寄与できたらと考えているところである。今、お話のあったところでは、訪問看護の中で、家族の負担のケアなど、そういったところで取組みたいと考えている。

（委員）

このコンセプトは、地域に根ざし医療、介護、福祉の架け橋となる診療所とあるが、保健は入らないのか。保健のことは考えていないのか。健康が真ん中にあるわけで、在宅で健康づくりとの連携もしていかなければいけない。保健についても入ってこなければいけないのではないかと思う。それと、真ん中の方に健康増進の拠点となる診療所とあるが、ここはやはり基本的には、国保直診病院というか、公立病院として、ただ病気を治すのではなく、健康づくりという視点も出てくる。そして、他課と連携した健康教育とあるが、他課というよりもっと幅広く、市役所の中の課とだけ連携するのか。もっと地域にそういう機関があると思うので、そういうところと連携すべきではないかと思う。市役所だけではちょっと幅が狭いのではないか。日向市の診療所ということを考えるべきである。

それと、地域については、地域に寄り添う診療所というのは良いと思うけれども、地域包括ケアシステムの構築推進とあるが、地域包括ケアシステムは、構築から深化推進となってきている。そのようなことで、その辺りは介護保険の事業計画の中でも出てくるので、構築だけではなく今はもう深める時代となっている。全世代型全対象型に。その辺を東郷病院は、2025 年問題だけではなくて 2040 年問題を見据えて、いろんな社会が動こうとしているので、その辺りも見据えておかないといけない。2025 年問題も後５年で団塊の世代が 75 歳以上となるので、そういう視点も持ってもらいたいと思う。

あと、先ほど言った、訪問看護や訪問診療の実施による介護福祉は、もっと幅広い在宅医療の視点を持って地域と連携していく、というようなことが書いてあっていいのではないかと思う。

それと、日向市域の他の医療機関との連携は東郷地域だけではなく幅広い日向市域の入院設備のある医療機関との幅広い連携を図って、医療機関間とのつながりをつくって、安心で

きる診療が受けられる体制の仕組みをつくります、というようなことが書けないのかと思う。そういう言葉が出てこないと、なかなか住民の人たちはやはり不安なままで診療所化を迎えるということになってしまうのではないかと思う。そういうことがないように、安心できるいろんなメニューや表現にしていただくといいと思う。

（事務局）

この基本コンセプトについては、先ほどの委員のご意見を踏まえて、もう一度こちらの方でも考えてみたいと思っている。

（４）診療所整備地について、（５）診療所整備地に係る検討について事務局から説明。質疑・意見等については次のとおり。

（委員）

確かに道の駅とうごう近くは、場所的にはいいとは思うが、私としては東郷支所、昔の東郷役場で検討していただきたいというのが一つ。なぜかというと、分遣所が目の前にあり、社会福祉協議会も近い、やすらぎ館とも連携ができる。そういう意味で、旧東郷役場跡地を検討材料としてほしいと思っている。

（事務局）

その点については、事務局としても、分遣所があるということで、色々と考えてきたところではあるけれども、先ほどの説明の中でもあったが、利便性を考えた時に、道の駅周辺の方が地域の方にとっては良いのではないかというところで、今回は道の駅周辺で整備を考えたいと示させていただいた。

（委員）

診療所が新しくなって、もし台風や水害が来た時には、道の駅近くも浸かる可能性はある。旧東郷役場跡地は高いことから浸かることはない。もし、浸かってしまったら機材や資材が使えなくなることから、結局またつくらなければならなくなるというデメリットがあるので、そのようなことを考えたらやはり旧東郷役場跡地がいいのではないかと思う。東郷支所を改築して、支所と病院が一体となったものでつくるとすごく良いのではないかと思う。

（事務局）

支所についての整備については、私の方ではお答えできないと思っている。委員のご意見もごもっともであると思うが、そこも含めたところで、以前の 100 年に一度くらいの浸水区域でいけば、道の駅周辺については割と可能性は少ないのではないかというところも踏まえて、今回は道の駅周辺で整備できないかと考えている。普段使いの場所として、考えていったときには、やはり道の駅周辺がいいのではないかと考えているところである。

（委員）

病院に行って整備地の要望を出したことがあるが、現在のところ、旧東郷小学校の跡地を瀧井病院が使用しているが、西側のプール周辺が全く今のところ、ひこばえ学園が使用していない。そのようなことから、旧東郷小学校の西側周辺は道の駅周辺でもあり、高台にある

ので浸水の危険性もない。ただ、難点として、現在、給食センターの跡地を使用しているので、進入路について若干埋立て等の工事が必要なことなどがあるが、そのための面積等も含めながら、もう一度、詳細に調査していただいて、瀧井病院との使用の契約の変更が可能かどうか。病院敷地として、必要な部分について、契約を変更するなどの検討をお願いしたいと思う。

（委員）

場所の選定は、本当に難しいということであると思う。長所短所がそれぞれあり、地域の要望もあるかとは思うが、具体的なことは聞かなかったけれども、100 歳体操に来られる方に無床診療所を新しくする計画があるが場所としてはどこがいいか聞いたことがある。色々意見は出たが、私が聞いた範囲では、道の駅周辺がいいという意見があった。買い物もできるので。交通の便も良いし、高齢化するとやはり交通が一番不安であるということである。ただ、私が心配するのは、旧東郷町時代には、ゾーニングされていたが、現在の東郷病院のところと、やすらぎ館のところは、保健福祉、医療をゾーンという位置付けされていた。道の駅は、人と物の交流ゾーンということであったが、時代の流れの中で、それは仕方がないかなとは感じている。在り方検討委員会の中で、全国的な診療所の調査、報告がされた。その中で新見市の哲西町診療所について、ここは岡山大学の先生が院長をされているが、いわば市役所の中に診療所があるということであった。併設して、教育、文化、そういったものと連携しながら、診療所が運営されているということで、そういった連携したまちづくりということが報告されたと思う。心配しているのは、道の駅に診療所ができた場合、現在のやすらぎ館の役割や機能といったものが、代わりの機能として道の駅周辺に果たせるものがあるのかどうか。今のやすらぎ館の２階に調理室があったと思うが、大きな会議室もあり、健康体操や講演会などそういう機能があったと思う。それが診療所と離れるということになると、果たしてどう機能するのかというのが一つ不安に感じている。

（委員）

前回からもご指摘があったように、隣のやすらぎ館との連携というのは確かに非常に大事なことであると考えている。ただ、現在のやすらぎ館の機能というのが、以前、東郷町時代は保健師の方が常駐して、そしていろんな健康施策などをしていた。ただ、現在はそのような保健師の常駐はないので、日向市役所のいきいき健康課の方が、地域の健康づくりの色々な活動も含めて調整し、実施推進している。そのようなことを考えると、いわゆる東郷地域の保健との連携の部分は、先ほどあったが市の推進する保健事業との調整を十分行えば可能であると考えている。

そのようなことから、例えば、健康教室を開く場所としてなどで当然やすらぎ館は使用するし、また、仮に道の駅周辺になれば、公民館を使うこともできる。そういった意味の場所として使うことはできるけれども、機能として連携するのは、実質的には市役所と連携すると考えている。

ただ、ここに書いてあるように、委員から前回ご指摘があったが、500 万円ほど国保会計の方に、補助金をもらっており、病院が離れることにより補助金がもらえなくなるが、それよりも必要なのは、やはり住民の方々が日常的に通院する時にどこが一番利用しやすいかという観点でご判断いただきたい。毎日使うことであるし、結果としてそれが、患者の方々が

たくさん通いやすいことで、運営が安定するという面もあり、それが地域に愛される診療所として必要になるのではないかという気がするので、こういった事務局案になったと考えているところである。そういった観点で、検討した結果、まずそのような考えでご議論いただければと思う。

（委員）

理解はできたが、もう一つは前回出たように、仮に農産加工施設を移転先とした場合、機能として今現在使っているわけであるので、移転先の確保を当然検討されているかとは思うが、検討内容について、もし明らかにできるようであれば教えていただけるとありがたい。

（委員）

もちろん農産加工施設に移転となると今ある必要な機能は無くすわけにはいかないので、それは適切な場所、鶴野内の近く、できるだけ近くで新たにそういったものができる場所に整備するという方向で考えている。

まだ、具体的なことは何も言えない。

（委員）

道の駅の近くには青柳医院がある。診療科の内科は、確か東郷診療所と重複する部分がある。そうなった時に、患者がどちらの病院に行こうかとなると、現状からいったら青柳医院に流れていくのかなというのを心配している。そのようなことから、道の駅に移転しても意味がないのではないか。また、それで経営が悪化してしまう。そういう意味で青柳医院と離れた場所の方がいいのではないかと考えている。

（委員）

実際、患者さんの動きというのは、なかなか分からないところがあるが、今の東郷病院の患者さんは基本的に東郷圏域内の方から多く来ている。決して今の所在地付近の患者だけで持っているわけではないので、東郷地域内の中心部に行っても、来られる患者さんの、いわゆる患者圏というか商圏というか、それは変わらないので大きな変化はないのではないかと私どもは思っている。

（委員）

今、色々と話を伺っているが、やすらぎ館の問題というのは、慎重に考えていかないといけない。ハード面については、補助金の返還はないという回答を得たとのことであるが、かつて話を聞いた時に類似しているものであれば返還はないと聞いた。私が国保課にいたときに病院に活用する話があったので、その時に聞いたことがある。ただ、ハード面で返還がないからいいかというと、国保調整交付金を 500 万円くらい毎年もらっているわけである。平成７年からずっともらってきており、もう１億円以上もらっていると思う。今年、国保運営協議会の総合保健事業費というのがあり、それから 1,175 万円の予算が国保特会の中に計上してある。この中で、補助金が 500 万円くらいと思うが、やすらぎ館が総合保健施設としての機能が無くなった時は、もう国保特会ではこれはもらえない。財源的に今度は一般会計でみることになるのか。そうなったときに、一般の市単独の保健施設として維持していかなけ

ればならない。そうなってくる。その辺は十分に考えているのか。

そして、それを 1,000 万円近くのお金をどんどんつぎ込んでいけるかというと、もうつぎ込めなくなると思う。そうなった時に、今、だんだんと市役所の保健師さんとの連携や、そういったことで機能維持していくようなことを言われたが、今は総合保健施設にしてあるから兼務辞令を出したりして人件費をみているわけである。もうそれが無くなっていくのではないかと思う。

そのようなことから、補助金が無くなって単独となり、やすらぎ館自体の機能を維持していくことが財政的にもできなくなる。国保特会でみられるかというと、国保税を財源にすることはできないと思う。そのようなところも考えていかないと、ハード面だけの話ではないと思う。

そして、今、訪問看護と保健師さんも兼務辞令が出ているものの、だんだんと自覚が無くなってきて、残念ながら保健の機能が無くなってきている。その辺は、市の考え方次第で変わってくると私は思う。そうでないと、東郷地域の保健・医療・福祉の連携と言っても、実際に住民の方々にそれが還元されるような環境は無くなってくるのではないか。今の考え方では、ただ市役所の保健師さんと連携するからいいということで、それで合併してから 12 年間どんどん衰退してきたわけである。よくなってきてはいない。またワンステップ、縁遠くなってくるのではないか。東郷町域の高齢化率はもう 50%を超えている。その人たちをしっかりと守るためにはどうしたらいいのか。交通利便性だけで考えられるのかどうか、判断していいのかどうか、そこをもっと考えないといけないのではないかと思う。

先ほど、移送手段の話もあったが、今、社会福祉協議会でも移送について、国保だけではなく介護保険の総合事業の中に織り込めないのかお願いしているが、なかなか市がまだそこまでいってくれない。そのようなことから、移送手段を充実するにしても、もっと市が本気になって財源確保してもらわないと、このあたりは医療難民になってしまう可能性もあるのではないか。道の駅にできたとしても、そのような事態が起こるのではないか。先ほど言った青柳先生との調整について、やはり先ほど訪問看護でも東郷病院が主治医を担わないといけないということで、青柳先生にかかっている方を受け入れるにはステーション化しないといけない。そういう視点をもっと柔軟に考えていかないと、お客さんというか患者さんはそんなに増えないし、どんどん医療と保健と福祉の関係も縁遠くなってきて、診療所自体が安心して、先ほどのコンセプトのような基本的なものの達成が難しくなってくる。文章には色々書いてあるけれども、現実は厳しくなってくるのではないかと私は思う。考えすぎかとは思うがいかがか。

（事務局）

その辺りもいろいろ考えたときに、まず、そこについては書いてあるとおりではあるが、普段の住民の利便性をまず優先して考えるというところを第一で考えたところである。

それと、まだこれはどのようになるかというのはまだ見えないところではあるが、高齢者の介護・医療の一体化事業のようなものがあって、その中で、何か事業に取組めないかと考えている。

500 万円というのは確かに大きな金額ではあるが、そこと比べて、住民の利便性をまず優先して考えたいといったところで、今回はこのような考えを示させていただいた。

（委員）

場所はそれぞれ一長一短あるというのが十分説明で分かったが、決定までのプロセス、この３候補地の中から決定するまでのプロセスは、東郷域の区長会の代表や公募委員として住民の考え方を聞いて、そしてその意見を尊重するという考え方からしたときに、ちょっと時間をいただくということは可能か。区長会の代表が、今度、10 月に東郷域の区長会があるわけであるが、そこの中で我々も住民に正確な意見を伝えるということを基本としているので、そこで住民に投げて、そして住民の考え方を聞いて、それを尊重するという意思決定までの期間というのを確保できるということはないのか。一長一短あるわけであるから、そこも踏まえていただきたい。

（事務局）

時間的には、次回の第３回である程度こういう方向性でというような案として出す形になろうかと思っている。その中で、意見を伺いながらどうするかという判断が出てくるかとは思ってはいるが、どこまで絞り込んで出すかというところは、できれば一つに絞り込むのが一番いいと思っている。そういったところも整理していきたいと思っている。

（委員）

10 月２日に東郷町域の区長会がある。そこで、検討委員会の経緯、内容を報告するという考え方になってくる。そうした場合に、この３か所が候補地として行政の方から示され、一長一短あるということで、それぞれ利便性を優先するのか、それともいろんな問題をそこで判断するのかということがあるわけであるが、やはり一番は地域住民の考え方を我々としては一番尊重してほしいと思う。そういう意味では、一度２日に区長会の中で議論して、どこまでに行政が回答をしてくれという期限的なものもあるかとは思うが、そういうプロセスを踏むことによって、地域住民の意見も、場所の決定に当たってはやはり提案できる機会について、是非考えていただきたい。

限られた時間の中で、今、我々だけで決めるとなってくると、なかなか厳しいのではないかという気がする。それであれば、決まった後で地元説明会をしても、なぜ我々の意見は全然聞かなかったではないかという捉え方にはならないのではないかと思う。そのために区長会の代表やまちづくり協議会の代表も来ているわけであるので、そういうプロセスもあっていいのではないか。

（事務局）

ご意見を聞く場としては、第３回の検討委員会があるので、その中でご提案いただければとは思っている。ただ、素案としては、事務局がこういう案で考えているというところまでは、構想になるので絞り込んだ形で出すことになるが、その中でまたご議論やご意見をいただく形になろうかと思う。後で出てくるが、お配りしているとおり、10 月下旬から 11 月上旬で、第三回を開催したいと思っているので、その場がご意見等を伺う機会になるかと考えている。

（委員）

少し視点を変えるところもあるのですが、資料の８ページで３か所の案と旧東郷小学校や

東郷町役場の跡地などいくつか話があったが、それぞれ、それも含めて一長一短ということが多分議論されていると思う。念のための確認であるが、８ページの整備高地の比較の３のところの最後、供用開始年月見込みについて、令和６年４月になる。このプロセスは、どういう手順でこうなるのか。プロセスというか、例えば整備計画をして、何か国に申請など必要な手順があると思うが、そのようなステップの中でなぜ令和６年４月になるのか分からないというのが一点。これは次回まででいいと思うが教えていただきたい。

もう一点が、できるだけ早く整備をというところがあるので、これができるだけ早くというところに一致しているのか。これが一点。

そして、もう一点、色々と委員から意見が出たが、私も国保という意味では、相づちをする部分もあるけれども、仮に東郷町農産加工施設のところにつくるとしたときに、少し大胆な話になるかもしれないが、代替施設ということの検討は当然進めていただくとしても、一点やはり整理しなければいけないのが青柳先生との関係性がある。これはとても大事であると思っている。これは丁寧に慎重にしていただきたい。それと同時に、6,000 ㎡あるので、全て更地にするという可能性はないのか。全て更地。新しくつくるという視点で言えば、先ほど委員も言っていただいたが、保健・医療・福祉の総合施設をもう一度つくり直す。つまり、やすらぎ館をまた違った利用に変えるということを前提にして、例えば、新しい施設に７ページの想定される諸室構成と、ここに役場機能も入れた形でつくることの検討の余地はないのか。総合保健福祉センターを兼ねた総合的な診療所。いきいき健康課、いわゆる保健師も含めてそこに置いて、包括ケアを行う、それがやはり住民の相談という保健機能の強化にもなるので、少し大胆ではあるけれども、想定される諸室構成を更地にして、総合的な施設をつくり直す。一体的にということの検討ができないかどうか。もう一つ更地にする理由は、もちろん、もし台風等の水害というのが否定できないとすれば、東郷役場の跡地というのももちろん候補地としては有力な候補になろうかと思うが、拡張性もあった方が良いと思う。

将来、人口減、高齢化が加速し、何か付随したものがサービスとして必要ではないかという時期があった時に、更地で広い面積を持っていれば、何らかの拡張性というところもそこが可能性になってくる気がする。今は見えないかもしれない。在宅、在宅と言いつつも、もちろん在宅のある時期、ピークを過ぎると思う。その先は、在宅すらも厳しい時代が必ず来る。実際に、私は東郷よりもっと奥に行っているが、在宅は 20 年前ものすごくピークで起きた。しかし、看る者がいない、核家族、高齢者、虚弱夫婦、在宅も厳しい時代に今入ろうとしている。何が必要かというと、住宅型老人ホームみたいな、青柳先生がつくっている望山荘みたいなこと、あるいは日向市内にたくさんある。そういった、施設も東郷地域には望山荘があるので、それはそれで良いとは思うが、足りなくなってくる可能性があるのかないのか。あるいは、グループホーム等的な何か中間的なものが、介護という視点から、それが新しくゾーニングを仕切り直すという意味では、まちづくりの、いわゆる人と交流するゾーンと、あるいは、今、東郷病院がある医療福祉ゾーンを新しい視点で全部くっつけたゾーニングで、せっかくなら拡張性のある。これはハードという意味では、確かに費用を要する可能性があるが、ソフトという意味では、国保の 500 万円に関しても新たに設置し直すということで、当然一体的であることから補助は続くと私は思う。そういったことも、何か検討の余地はないのかどうか、併せて検討していただくのもありがたいかなと思い発言した。

（事務局）

まず 6,000 ㎡の更地化という部分については、現在のスーパーなどの駐車場も全部入った敷地になっているので、そこまでは中々難しいのかなと思っている。その他の、可能性、拡張性についても、確かにご意見のとおりであると思うけれども、財源の問題などが色々と出てくるので、今のところ、これで考えますというお答えは、なかなか難しいかなと思っている。

（委員）

私は素人であるのではっきりは分からないが、例えば東郷支所も、もう建替えの時期が来るのではないか。そういうことを考えれば、要するに役場等も候補地として、ここに載せてもらって、やはり東郷の住民から決めてもらう。それと、避難施設にもなるということで、津波や地震のことも考えなければいけないとなったときに、そういうものも考えながら、検討していく必要がやはりあるのではないか。

（委員）

6,000 ㎡がそこまで含んでいるというのは理解していなかった。ただ、拡張性については、検討していく中でやはり可能性があるとか、先ほど委員が言ったが防災という観点で高台、あそこも、この三つの候補地ではないが、いろんな選択の中で、やはり、俎上に意見として挙がっているので、そこも是非検討に加えていただくといいのではないかと思う。

（委員）

一点だけ補足させていただく。

防災というところであるが、河川改修が進んでおり、過去に東郷病院が浸水したことが２回ほどあることや、道の駅近くの国道が冠水したことがあるみたいであるが、いわゆるＬ１、100 年に一度の大雨に対応して、洪水にならないという形まで今、整備されているので、そういう観点で言えば、一般的な意味での安全は確保という言葉は正しくないかもしれないが、そういうための整備が既に終わっている。

あとの問題で、Ｌ２と言っている部分は 1,000 年に一度という話で、確かにもう想定外ということは言わせないという範囲の中で決められているものである。そういう意味でいけば、それを前提に先ほども出てきたけれども、施設整備をするとかなりいろんな不便が出てくる。例えば、そこには新たに医療機関などの整備は一切できないとなると、使いにくいものになってしまう可能性があるということである。

そのようなことから、そこは、先ほどのハザードマップを見ると、いかにも浸水しそうであるという風に思われたと思うが、基本的には、一般的な常識で言えば、それほど確率が高く起きるような話ではないということである。それだけお伝えしておきたいと思う。

（委員）

この前の台風 10 号の時も、避難勧告が出た。あの時に、文化センターに避難した人が 46 人いた。近くの人ばかりである。やはり危機感がある。いくら、1,000 年に一度と言っても、実際的に 17 年に台風 14 号が来たときには浸かった。あの時は、道の駅とうごうも 30 ㎝くらい浸かったと思う。東郷の役場はそれより高い。そのようなことから、防災の拠点からいっ

たら、東郷支所が一番良いのではないかと思う。避難所にもなるし、東郷学園が、今、福瀬地区も小野田地区も同じで、みんな東郷学園が避難所となっている。避難者があそこまで行けるはずがない。高齢者で車がない人たちは、東郷役場であれば割と来ることができる。今、３密を避けろと言われているので、そのような観点から言ったら、東郷学園の体育館まで行きたくない。体育館の床であるから畳がないなど、そういう意味で、やはり避難場所を考えた時に、分遣所も近いということで、社会福祉協議会も近く包括支援センターのやすらぎ館があり、一体としてやればいいのではないか。500 万円よりも利便性と言うが、現在、赤字が出ている中で、500 万円を捨てるようなものではないか。そうであれば、その補助金をもらった方が良いのではないかと思う。

（委員）

いろんな論議をしていただいているが、平成 25 年９月に日向市立東郷病院改築基本構想というものができている。これを探し出して読んでみた。その時に、場所として東郷病院周辺や、総合支所周辺、旧東郷小学校跡地というのが挙がっていて、東郷病院の移転用地として、その頃もう設計図がある程度できていたりしていた。それで、なかなかそれに踏み込めなくて今のような状況になってしまったのであるが、その時はやはり医療・保健・福祉の連携を考えた時に、東郷病院周辺がいいというような結論に達している。ただ、委員が言われるように、東郷総合支所周辺も 6,000 ㎡くらいあるようであり、敷地はほぼ平坦である。高台に立地するため、景観にも優れ、耳川が氾濫することなど大規模水害の影響も少ないというようなことが書いてある。そのようなことから、どこがいいのかというのは、時代で変わってくるかもしれないが、やはり財政的な面を考えたときは、一番東郷病院のそばがやすらぎ館の機能などを考えたら、このときは良いということを考えている。

ここに書いてあることと、今、論議していることが色々とあるが、これをもう一度読んでみると、ここに書いてあることが覆されているようなことが多い。あの時考えたことと、こんなにも変わってくるものかと私は思う。これを読んでいただいて言われているとは思うが、東郷病院の果たすべき役割にしても、今度は診療所になったときの役割になるかもしれないけれども、この頃はまだ前向きなことがいっぱい書いてあったと思う。その辺りを、改めてこの時検討したことを全く踏み台にしないのではなくて、もっと踏み台にしながら十分な検討をして、住民の皆さんに納得いただけるような方向性を少しでも出していくことが必要ではないかという風に思っている。

たまたま見つけたので、今日急遽読んでみたが、そういうこともあるので、この時検討したものというのはある程度生きるものもあると思う。

（委員）

構想は読ませていただいている。今回、事務局が道の駅周辺と申し上げたのは、あくまでも住民の方々が日常に使いやすいという観点で、選んだものであって、決して恣意的にするためという話ではなく、あくまでもこれから先ずっと診療所として、東郷地域の診療所として皆さんに使っていただくには、それが一番いいのではないかという考え、それだけで申し上げているところである。もし、そうではないというお話であれば、また検討しなければならないということであると思うが、あくまでも事務局が考えたのは、当然バスもあそこに行くし、そして、朝は買い物にも行くので、一度で二回の用事が終わるということにより、住

民の皆さんが使いやすいであろうということである。そういったことも含めて、今あそこがやはり東郷地域の方々の一つの集まる場所になっているので、そういう意味では一番良いのではないか。本当にそれが、一番の基本である。そこは誤解いただかないようお願いしたい。そういった中で、いやそうではないというのがあればまたそこを議論しなければいけないと思っている。

（委員）

まさに利便性ということで、説明いただいたとおりというのは理解している。そうであれば、その方向で住民にまた聞いていただくということも、とっていただくと思うが、是非、保健・医療・福祉の一体化の整備について、無床で５億円という予算規模になっている。これから具体的に詰めるとは思うが、西郷病院を６億円で建築している。29 床のベッドを含めて、時代が違うといえば違うかもしれない。平成 13 年、20 年前のコストであるが、あの当時、同じ規模をつくるのに 12 億円ぐらいかかったのを半額でつくった。この５億円あれば、もしかしたら解体費用など色々とあると思うが、建築コストだけで言えば可能性はないのかなと、無茶な想像ではあるがそこは素朴に思っている。積算が分からないままにしているが、相当練り込んで練り込んで、特級品使わずに一級品、ただし、躯体の耐震性は最高のものにして、という建築でかなり工夫してつくり上げた。そして屋上へリポートもつくった。このように６億円あって無床診療所であれば、何か非常に無茶な発言をしている部分があるかもしれないが、総合施設、さっき言った保健・医療・福祉、その予算の中に入らないのか入るのか、是非検討していただきたい。そうすると、支所機能もそこにくっつけて、本当に東郷地域の人たちにとって、保健・医療・福祉・健康づくりまで、それでやすらぎ館はやすらぎ館でまた違った活用とかということも是非検討していただくとありがたいと思う。重ねての発言になるが、また是非検討をしていただき、その上で無理かどうかというのを教えていただきたい。

（委員）

最後に、区長会で今度の２日に話をして、皆さんの意見を聞いて、ある程度、候補地を聞いて、その判断で覆すことはできるのか。それで覆らなければ話をしても意味がない。そこはどのような感じか。

（事務局）

あくまでも構想というのは、皆さんのご意見を伺ってつくっていくということになる。最終決定については、その構想を出された後、また市の中で検討して、結論を出すという流れにはなっている。

（６）日向市立東郷診療所（仮称）基本構想骨子（案）について事務局から説明。質疑・意見等については次のとおり。

（委員）

先ほどの質問は見落としていた。

17 ページで整備スケジュールというところに記載があった。すみません、見落としていた。

（委員）

最後のところの整備候補地の比較というところで、３つあるけれども、これは、例えばどこにつくったとしても現施設は解体する訳ではないのか。東郷病院現駐車場につくったときだけではなく、例えば解体費用と言うのは共通に必要ではないのか。なぜ、整備費用の東郷病院現駐車場のところだけに現施設の解体費用が必要ということで、それが含まれないといけないのか。書くのはおかしいのではないか。

それと、この医師住宅については、今後も活用する予定ですということで、ここは先生方が住まわれる予定なのか。先生方はそこに住んで、例えば新しくつくったところに帰っていただくような考え方なのか。

（事務局）

医師住宅ついては、今、委員が言われた考え方で考えている。

解体費用の考え方については、施設整備と併せて、同時に解体が必要となるというような考え方の下、今回記載させていただいており、公共施設マネジメントの観点や、費用負担等の関係で後年度に解体を見送るなどができないという観点で記載をしている。ただちに解体が必要であるという視点である。

（委員）

５年前の改築検討委員会のときは、駐車場につくることによって、併用して診療ができるということであった。そのような利便性がある。これは、東郷病院の駐車場につくったらすぐ、同時に解体しなければならないのか。診療を継続し、そしてできあがって移転してから東郷病院を解体する訳ではないのか。それであれば今言われたことと違うのではないか。

（事務局）

整備については、新しい診療所を整備している際に、現施設を活用しながらもちろん診療は行う。新しい診療所ができて、移転をしてからそこから解体という流れになる。解体した後で駐車場を整備することになることから、ただちに解体が必要であるという考え方になる。後年度で施設を残したまま、費用負担の面から通年置いておくなどの対応ができないという考え方で、今回、こちらに書いているところである。

（委員）

ただ、そこの部分は５年前につくったときは、それがデメリットであるというのはなかったと思う。

（事務局）

今説明のあったとおりであるが、財源、財政的な問題ということで、ここの部分を書いている。一度に財政負担が必要になってくるというところが、何年か、年を跨いで、建築後２、３年後に解体するなど、必要な予算がそこで分散されるというところの意味合いでの書き方となっている。ただ、ご質問のあったとおり、意味合いが少しおかしいというところも確かにあるので、この辺については訂正させていただきたいと考えている。

（委員）

　どこにつくってもそれは発生する。ただ、時差はあるかもしれないが、それがデメリットかというと以前の計画から見た時にちょっと違うのではないかと思う。

7　その他

次回会議日程について事務局から説明。

「日向市立東郷診療所（仮称）整備検討委員会（第二回）を終了