

日向市立東郷診療所基本構想

令和3年3月

日向市

はじめに

日向市立東郷病院は、昭和 29 年に東郷村国民健康保険直営診療所として開設され、昭和 49 年には現在地に新築移転しました。その後、平成 18 年の合併を機に、「日向市立東郷病院」に名称が変更され、現在まで東郷地域の中心的医療機関としての役割を果たしてきました。

しかしながら、近年、医師を取り巻く環境が大きく変化しており、医師の地域偏在や高齢化が全国的な問題となる中、東郷病院においても、医師を安定的に確保することが困難となったことから、平成 27 年には、入院診療を休止せざるを得ない状況となりました。

その後、平成 30 年に入院診療を再開したものの、患者数は回復せず、一般会計からの繰入れは 2 億 8 千万円を超えるまでに収支が悪化する中で、医師の退職により令和元年に再度入院診療を休止することとなり現在に至っています。

こうした状況を踏まえ、市では「日向市立東郷病院の在り方検討委員会」を設置し、東郷病院の今後の在り方について、専門的知見を含めた検討を行いました。医師確保の問題や厳しい経営状況が見込まれることから、令和 2 年 3 月に「無床診療所として運営することが適切である」との結論が示されました。

市では、この報告を受け、東郷地域において持続可能な医療を確保することが最も重要であるという認識の下、令和 3 年 4 月から無床診療所に移行し、老朽化した施設を新たに整備する方針を示したところです。

この「日向市立東郷診療所基本構想」は、令和 3 年 4 月に無床診療所をスタートするにあたり、「日向市立東郷病院の在り方検討委員会」で示された課題を踏まえ、公立診療所として果たすべき役割を整理するとともに、新たな施設の整備に向けた基本的な方針を示すものとして策定しました。

今後は、基本構想に基づき、令和 3 年 4 月に日向市立東郷診療所に移行し、持続可能な医療サービスの提供に努めるとともに、地域に根ざし、医療、保健、福祉、介護の架け橋となる診療所の整備に向けて取組んでまいりますので、ご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、基本構想の策定に際しましては、「日向市立東郷診療所（仮称）整備検討委員会」において有識者や市民代表の方々から貴重なご意見やご提言をいただきました。

ご尽力いただいた市民の皆様や関係者の皆様に対しまして、心より感謝申し上げます。

令和 3 年 3 月

日向市長 十屋 幸平

【目次】

第1章 基本構想について

- 1 策定の背景及び必要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 基本構想の内容と位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 地域医療における国・県の政策動向について

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 地域医療構想・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 公立病院改革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4 医師の働き方改革の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第3章 東郷病院の現況と取り巻く環境・課題

- 1 沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 東郷病院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3 日向入郷医療圏の概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 4 日向市の人口推計・医療需要等の動向・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 5 東郷地域住民の受療動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (1) 入院
 - (2) 外来
 - (3) 救急
- 6 日向市内の医師の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 7 患者数の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 8 訪問看護事業の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 9 東郷病院の経営状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 10 課題の整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 - (1) 運営・経営面の課題
 - (2) 施設・設備面の課題
 - (3) 地域における課題

第4章 課題解決へ向けた今後の方向性

- 1 無床診療所としての位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 2 持続可能な信頼できる医療の提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 3 快適な医療施設・設備の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 4 地域における環境の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

第5章 新診療所の施設整備基本方針

1 新診療所の目指すべき姿	16
(1) 新診療所の基本コンセプト	
① 誰もが安心して利用できるやさしい診療所	
② 地域に寄り添う診療所	
③ 健康増進の拠点となる診療所	
(2) 新診療所の機能	
① 地域のかかりつけ医療機関としての機能	
② 在宅医療機能	
③ 疾病予防医療機能	
④ 保健機能	
(3) 新診療所の診療体制	
2 施設規模等	18
(1) 施設規模	
(2) 医療機器	
3 整備地	19
(1) 整備地の基本的な考え方	
(2) 整備候補地	
(3) 整備地の選定	
① 選定にあたっての基本的な考え方	
② 整備地の検討過程	
③ 検討結果	
4 事業費及び財源	25
5 建設手法	26
6 整備スケジュール	26

資料編

・ 日向市立東郷診療所（仮称）整備検討委員会	29
・ 日向市立東郷診療所（仮称）整備庁内検討委員会	31

第1章 基本構想について

1 策定の背景及び必要性

日向市立東郷病院（以下「東郷病院」という。）は、昭和29年の開設以来、東郷地域における中心的医療機関として住民の健康福祉の増進に寄与してきました。

しかしながら、近年の医師を取り巻く環境の変化等により、医師確保が困難となり、2度にわたる入院診療の休止など、安定した病院の運営が困難となったことから、令和2年3月に「日向市立東郷病院の在り方検討委員会」（以下「在り方検討委員会」という。）から出された報告を踏まえ、令和3年4月から無床診療所に運営形態を移行する方針を決定しました。

また、建設後46年が経過し、老朽化した現施設については、少子高齢化が進む中で、将来にわたり東郷地域を支える医療拠点、地域包括ケアシステムを支える拠点としての役割を果たすために、新たな施設を整備する方針としたところです。

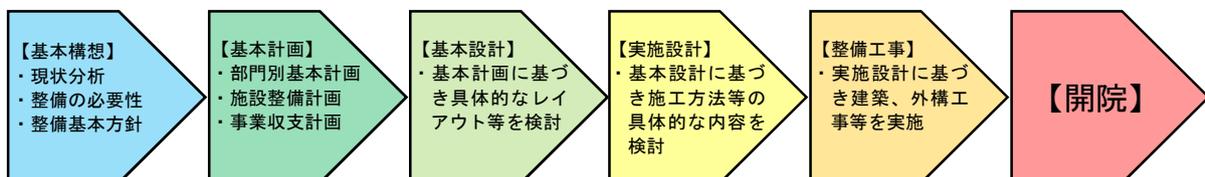
令和3年4月から「日向市立東郷診療所」をスタートするにあたり、在り方検討委員会で示された課題を整理し、東郷地域において持続可能な医療の提供を図るとともに、新たな施設の整備に向けた基本的な方針を示すため、「日向市立東郷診療所基本構想」（以下「基本構想」という。）を策定するものです。

2 基本構想の内容と位置付け

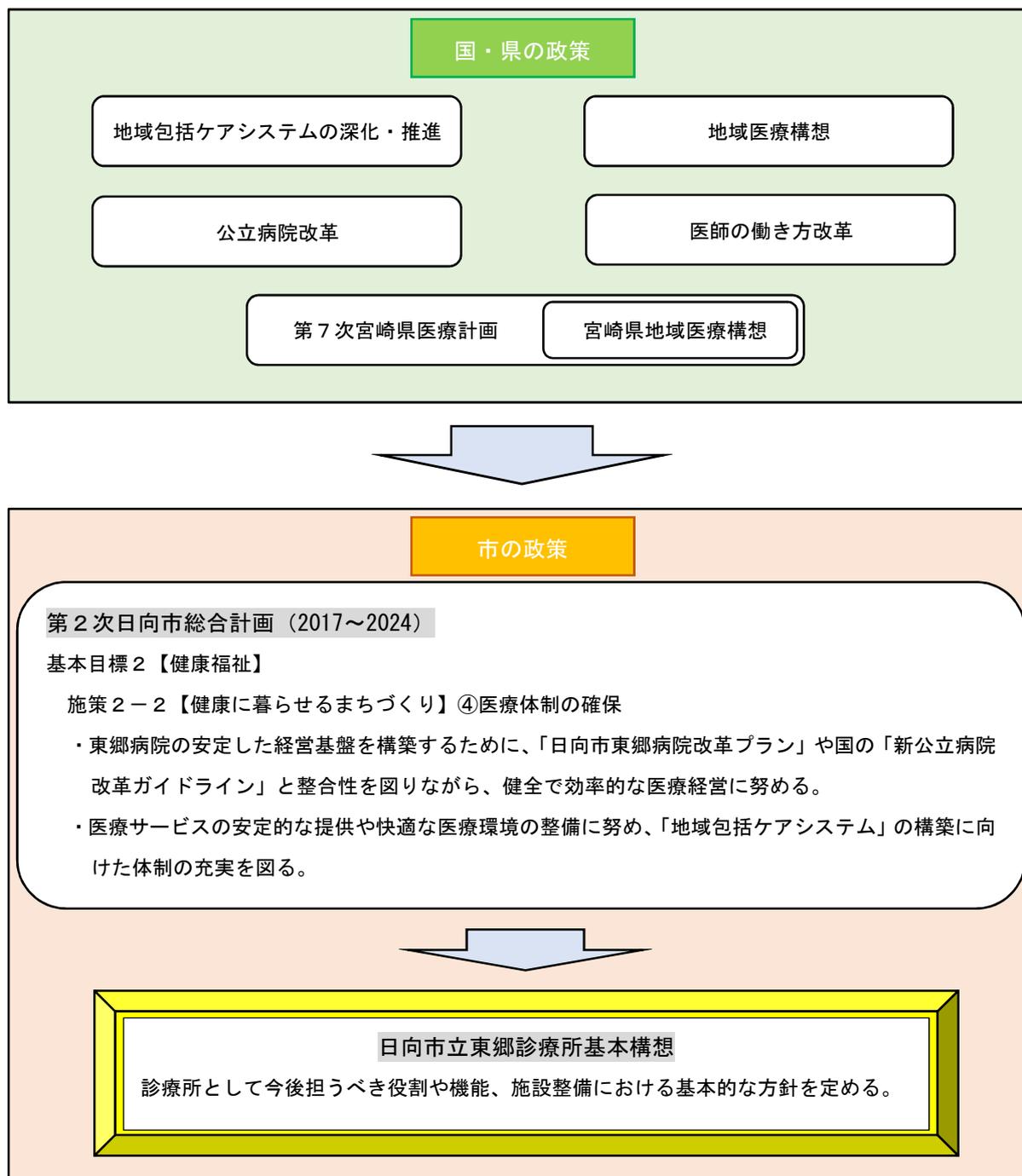
基本構想では、地域医療の動向や現東郷病院を取り巻く環境から見える課題を把握した上で、新診療所が担うべき役割や課題解決に向けた取組を整理し、それらの取組を行うために必要となる新診療所の機能や施設規模、整備地の考え方や事業費等について基本的な方針を示します。

新診療所の整備にあたっては、基本計画、基本設計、実施設計、整備工事の順に進めていくこととなりますが、基本構想は、その基本的な指針を示すものであるため、国・県の政策や市の上位計画との整合性を図ることとします。

■ 図表 基本構想から開院までの流れ



■図表 基本構想と各種計画の関連

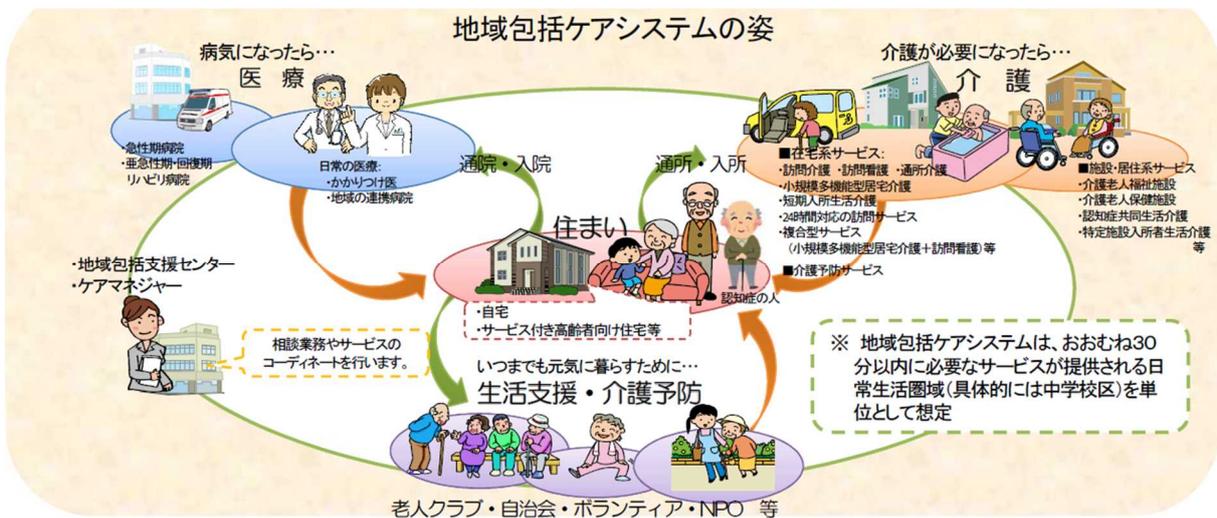


第2章 地域医療における国・県の政策動向について

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化の進展に伴い、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降に医療・介護の需要が、更に増加することが見込まれています。そのため、国は、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

地域包括ケアシステムの構築を実現するためには、医療、介護をはじめとした多職種が連携する必要があり、保険者である都道府県や市町村は、地域の特性に応じた取組を行っていくことが求められています。



2 地域医療構想

国は、将来の推計患者数等を基に、2025年に必要となる病床数を4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計し、病床の機能分化と連携を進めています。

県が策定する地域医療構想は、二次医療圏を基本とした構想区域を設定し、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置しており、その中で関係者の協議や調整を行うことで、構想区域における地域の課題を解決し、目指すべき医療提供体制を実現することとしています。

日向入郷医療圏における2025年の病床数の必要量は、高度急性期¹、回復期²の病床が不足する一方で、急性期³、慢性期⁴が過剰となる見込みとなっています。病床数全体では、398床の過剰となっていることから、地域医療構想調整会議において関係者協議を行い、地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化及び連携を目指す必要があります。

¹ 高度急性期とは、急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの

² 回復期とは、急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの

³ 急性期とは、患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの

⁴ 慢性期とは、長期にわたり療養が必要な患者を入院させるもの

〔日向入郷〕

項 目	2016年度 病床機能報告値		2025年における 病床数の必要量	
病床数	高度急性期	0床	高度急性期	36床
	急性期	499床	急性期	181床
	回復期	220床	回復期	349床
	慢性期	346床	慢性期	181床
	(休棟等)	79床		
	計	1,144床	計	746床
			在宅医療等の必要量(医療需要)	844.6人/日
病床数 (構成比)	高度急性期	0.0%	高度急性期	4.8%
	急性期	43.6%	急性期	24.2%
	回復期	19.2%	回復期	46.7%
	慢性期	30.2%	慢性期	24.2%
	(休棟等)	6.9%		

出典：第7次宮崎県医療計画

3 公立病院改革

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、経営状況の悪化や医師不足等により、多くの公立病院において、医療提供体制の維持が厳しい状況となっています。

そのため、国は公立病院改革を推進しており、公立病院は、公立病院が担うべき医療機能に重点化し、必要であれば機能連携・分化やダウンサイジングを含む再編統合を検討することが求められています。

4 医師の働き方改革の推進

医師は、昼夜を問わず、患者への対応を求められるため、長時間労働を強いられている実態があります。こうした状況を改善し、医師の労働時間短縮を図るため、医師の働き方改革の検討が進められています。

2024年度以降、医師の時間外労働時間に規制が設けられ、連続勤務時間の制限や勤務間インターバルの確保等の対策が講じられる方向性が示されていることから、医師の労働時間の短縮が進むことで、医師確保がより一層難しくなることが懸念されます。

第3章 東郷病院の現況と取り巻く環境・課題

1 沿革

年	事 項
大正 8 年	「東郷村立医院」建設
昭和 9 年	「東郷村立医院」閉鎖
昭和 29 年	「東郷村国民健康保険直営診療所」建設 病床 20 床
昭和 37 年	「東郷村国民健康保険病院」に改称 伝染病隔離病舎増築 病床 29 床（結核 11 床、一般 8 床、伝染病 10 床）
昭和 44 年	町制施行により「東郷町国民健康保険病院」に改称
昭和 49 年	現在地へ新築移転 伝染病隔離病舎の廃止 病床 30 床（一般 30 床）
平成 5 年	エレベータ棟増築
平成 8 年	新看護体系、医薬分業開始
平成 18 年	日向市との合併により「日向市立東郷病院」に改称
平成 27 年	入院診療の休止
平成 30 年	入院診療の再開
令和元年	入院診療の休止

2 東郷病院の概要

区 分	事 項
所在地	宮崎県日向市東郷町山陰丙 1412 番地 1
診療科目	3 科（内科、整形外科、リハビリテーション科）
病床数	一般病床 30 床（令和元年 8 月から休床中）
病院立地条件	不採算地区病院
職員数 （令和 2 年 4 月 1 日現在）	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師 2 名 ➤ 看護師 14 名 ➤ 診療放射線技師 1 名（1 名）※ ➤ 理学療法士 1 名 ➤ 管理栄養士 1 名 ➤ 事務職員その他 3 名（1 名）※
施設概況	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 建築年 昭和 49 年 ➤ 建物構造 鉄筋コンクリート造 地上 2 階建 ➤ 延床面積 1,228 m²

※（ ）内の人数は、任期付職員、会計年度任用職員の数再掲

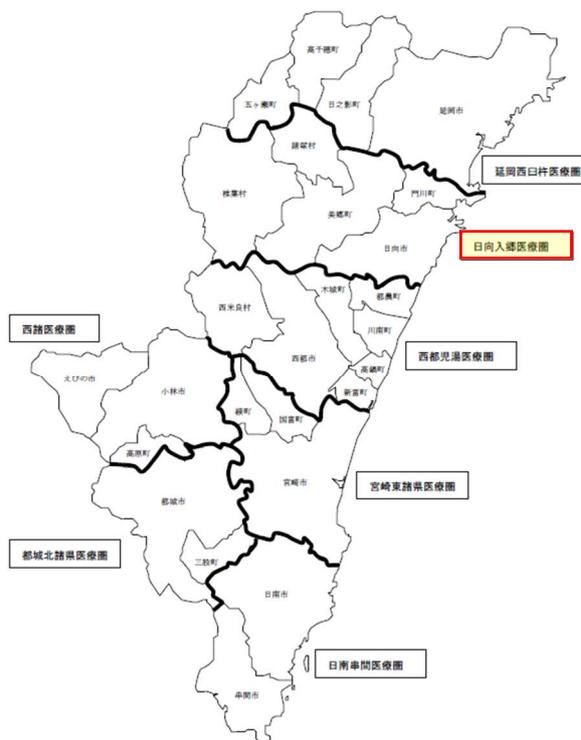
3 日向入郷医療圏の概況

宮崎県には、地理的条件などの自然状況や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して設定された医療圏が7つあります。

日向市は、門川町、美郷町、諸塚村、椎葉村の1市2町2村で構成する日向入郷医療圏に属しています。

医療圏別の概況では、日向入郷医療圏は、面積が1,630.43km²で、最も大きいものの、2015年国勢調査時点の人口は89,971人で、5番目の人口となっています。また、65歳以上の人口は27,933人で、人口に占める割合は、31.0%となっており、高齢者の比率が高くなっています。

基準病床数と既存病床数の比較では、日向入郷医療圏は、基準病床数819に対し、既存病床数が全体で976となっており、過剰な状態にはなっていますが、県内の他医療圏においても、同様の傾向となっています。



(表) 医療圏別の面積及び人口

医療圏		延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯
面積		1,554.77km ²	1,630.43km ²	870.53km ²	1,154.37km ²
人口の概要	人口	145,747	89,971	428,089	101,901
	0~14歳	18,980 (13.0%)	12,324 (13.7%)	59,624 (13.9%)	13,623 (13.4%)
	15~64歳	79,398 (54.5%)	49,477 (55.0%)	252,851 (59.1%)	55,782 (54.7%)
	65歳~	46,996 (32.2%)	27,933 (31.0%)	109,291 (25.5%)	32,283 (31.7%)
	不詳	373 (0.3%)	237 (0.3%)	6,323 (1.5%)	213 (0.2%)

医療圏		日南串間	都城北諸県	西諸	全県
面積		831.10km ²	763.32km ²	931.47km ²	7,735.99km ²
人口の概要	人口	72,869	190,433	75,059	1,104,069
	0~14歳	8,480 (11.6%)	27,501 (14.4%)	9,076 (12.1%)	149,608 (13.6%)
	15~64歳	37,963 (52.1%)	107,917 (56.7%)	39,156 (52.2%)	622,544 (56.4%)
	65歳~	26,085 (35.8%)	54,108 (28.4%)	26,279 (35.0%)	322,975 (29.3%)
	不詳	341 (0.5%)	907 (0.5%)	548 (0.7%)	8,942 (0.8%)

出典：第7次宮崎県医療計画

(表) 基準病床数及び既存病床数

病床種別	医療圏	基準病床数	既存病床数 (2017年12月31日現在)		
			療養病床	一般病床	計
療養病床 及び 一般病床	延岡西臼杵	1,524	613	1,171	1,784
	日向入郷	819	411	565	976
	宮崎東諸県	4,930	1,331	3,913	5,244
	西都児湯	807	391	585	976
	日南串間	962	441	696	1,137
	都城北諸県	2,076	442	1,960	2,402
	西 諸	767	392	666	1,058
計		11,885	4,021	9,556	13,577
精神病床	県 全 域	4,694	5,867		
感染症病床	県 全 域	32	31		
結核病床	県 全 域	26	71		

出典：第7次宮崎県医療計画

4 日向市の人口推計・医療需要等の動向

令和2年10月の日向市の現住人口は、約6万人ですが、少子高齢化の進展により、人口減少が進んでおり、2045年には約45,500人まで減少する見込みとなっています。

65歳以上の人口は2025年、75歳以上の人口は2035年まで増加し、その後、減少していく見込みです。

人口推計からみた将来の患者推計では、入院患者は2030年まで増加しますが、2030年以降減少に転じ、外来患者は今後徐々に減少していくことが見込まれます。

東郷地域は、特に高齢化が進展していることから、市街化地域よりも更に人口減少が進むことが予想されます。

■ 図表 日向市の将来推計人口



■ 図表 市内の将来患者推計



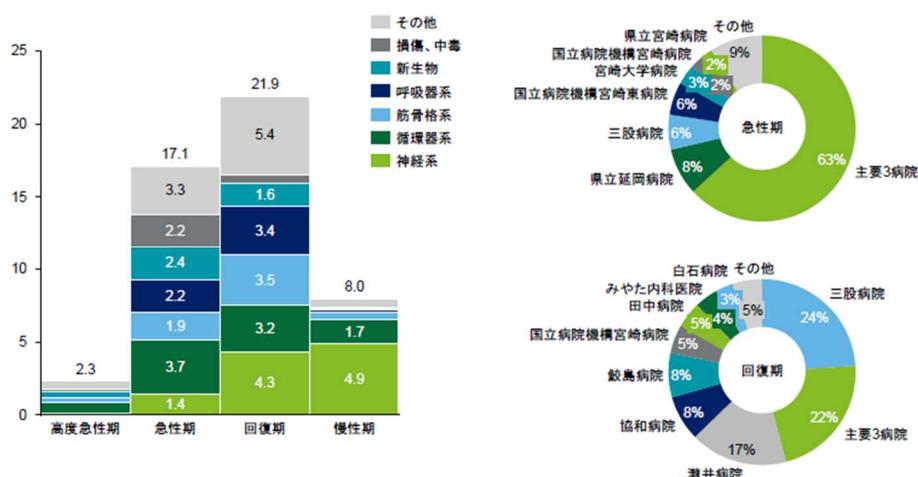
5 東郷地域住民の受療動向

(1) 入院

入院患者は、主に急性期と回復期の患者が中心であり、疾患別では神経系、循環器系、筋骨格系、呼吸器系が多くなっています。

急性期の入院患者は、日向市中心部の病院を中心に圏域外を含めた大病院で対応しており、回復期の入院患者は、主に日向市内の病院がそれぞれの専門性等を生かし分担して対応しています。

■図表 東郷地区患者の機能別1日あたりレセプト入院診療日数及び入院先医療機関

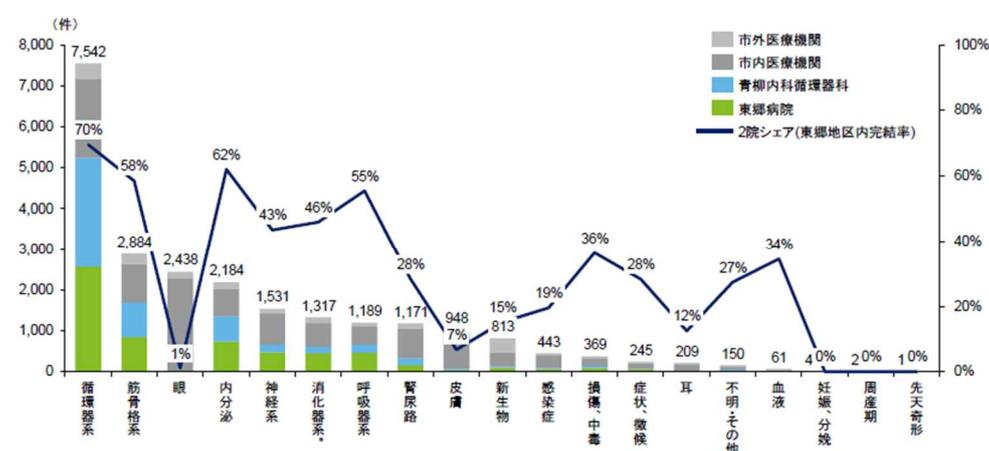


(2) 外来

外来患者を疾患別にみると、循環器系、筋骨格系、眼、内分泌系が多くなっており、東郷病院を含む東郷地域の2医療機関を中心に対応しています。

このような受療動向から、内科と整形外科の診療科があれば地域の外来需要の多くに対応できると考えられます。

■図表 疾患分類別外来レセプト件数及び東郷地区内完結率



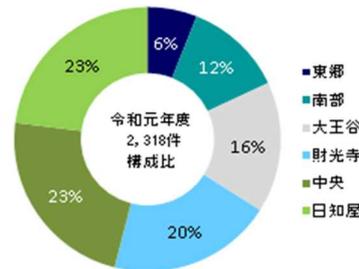
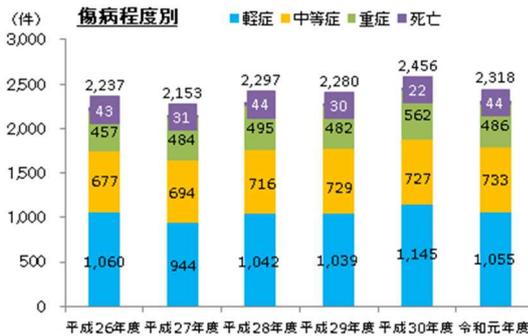
* 消化器系には厚生労働省の患者調査に含まれる癌科(う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、その他の歯及び歯の支持組織の障害)を含まない

(3) 救急

日向市内の救急搬送件数は、徐々に増加傾向ではありますが、令和元年度は 2,318 件で、平成 30 年度の 2,456 件と比較すると微減となっています。このうち、東郷地域については 141 件で、日向市内全体の約 6%となっています。

東郷地域からの救急搬送件数自体は多くはないものの、高齢化の進展や二次救急医療機関までの距離を考慮すると、救急搬送体制の強化が求められます。

■ 図表 市内の救急搬送件数の推移



6 日向市内の医師の状況

医師偏在の度合いを示す「医師偏在指標⁵」では、宮崎県は 211 となっており、全国平均である 238 を下回っています。

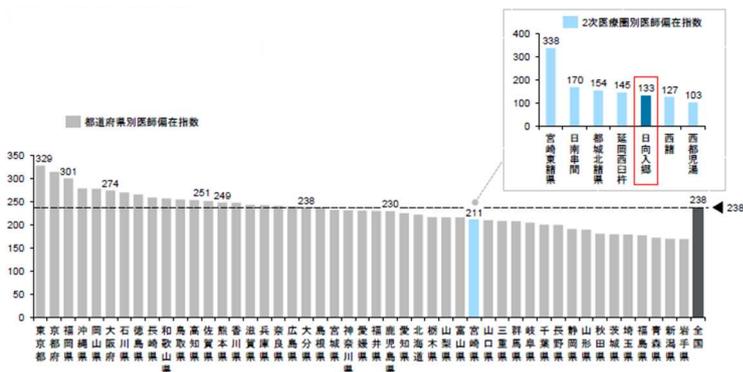
県内の二次医療圏別では、宮崎市が含まれている宮崎東諸県医療圏が最も高い 338 で、最も低い西都児湯医療圏が 103 であることから、県内においても医師が偏在している状況であることがうかがえます。

また、日向入郷医療圏は 133 となっており、県内 7 つの医療圏のうち、下から 3 番目の低い水準となっています。

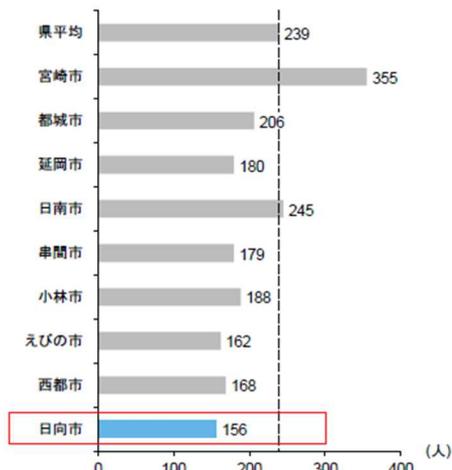
県内 9 市で人口 10 万人当たりの医師数を比較してみると、最も多い宮崎市の 355 人に対して、日向市は最も少ない 156 人となっていますが、医師の働き方改革の影響等により、今後更に厳しい状況となることが懸念されます。

⁵ 医師偏在指標とは、医療ニーズ及び将来の人口構成の変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）に基づき、医師偏在の度合いを適切に示す指標

■図表 全国の医師偏在の状況



■図表 人口10万対医療施設従事医師数



7 患者数の状況

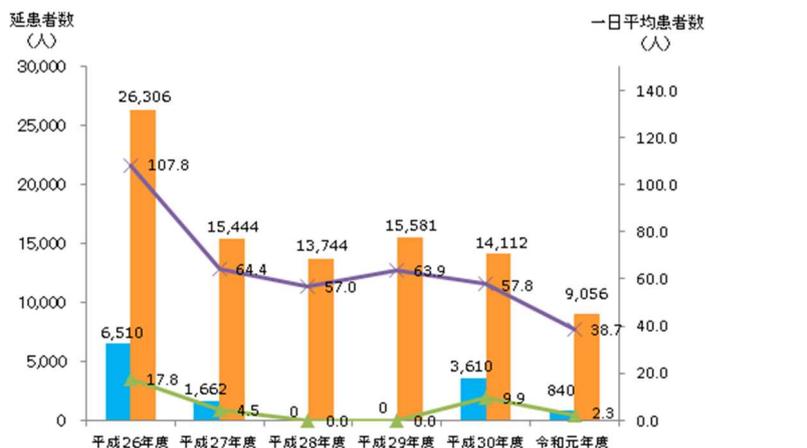
東郷病院の患者数を入院と外来でみると、入院は、平成26年度で延患者数が6,510人、一日平均患者数が17.8人となっていますが、平成27年度は入院診療を休止したことに伴い、延患者数は1,662人、一日平均患者数が4.5人となり、大きく減少しています。その後、平成30年度に入院診療を再開しましたが、入院診療休止前の平成26年度の水準までは回復せず、延患者数は3,610人、一日平均患者数が9.9となっています。令和元年度には、再度、入院診療を休止したことで、更に減少しています。

外来は、平成26年度で延患者数が26,306人、一日平均患者数が107.8人となっていますが、医師の退職などの影響で、令和元年度は延患者数が9,056人、一日平均患者数が38.7人となり、大きく減少しています。

■図表 入院・外来患者数の推移

(単位: 人)

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
延入院患者数	6,510	1,662	0	0	3,610	840
延外来患者数	26,306	15,444	13,744	15,581	14,112	9,056
一日平均入院患者数	17.8	4.5	0.0	0.0	9.9	2.3
一日平均外来患者数	107.8	64.4	57.0	63.9	57.8	38.7

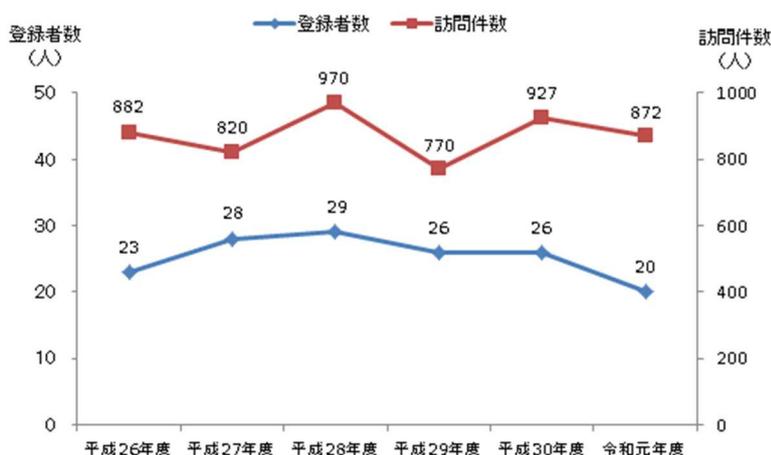


8 訪問看護事業の状況

東郷病院が行っている訪問看護事業の利用状況は、近年は登録者数が概ね 30 人程となっており、令和元年度は 20 人と減少してはいますが、年間訪問件数は 800~900 件程で概ね横ばいで推移しています。

今後、高齢化の進展や地域包括ケアシステムが推進される中で、在宅医療の充実が求められていることなどから、需要の拡大が想定されます。

■ 図表 訪問看護登録者数及び訪問件数の推移



9 東郷病院の経営状況

東郷病院の経営状況は、医師不足による入院診療の休止等の影響により、医業収益が大きく減少したことで、収支差のマイナスが拡大しています。

医業収益のうち、入院収益については、入院診療休止前の平成 26 年度は、1 億 4 千 8 百万円となっていますが、入院診療を再開した平成 30 年度は 4 千 8 百万円にとどまっています。そして、令和元年度は 8 月から再度、入院診療を休止したことから、1 千 1 百万円まで減少しています。

また、平成 26 年度の外来収益は、1 億 2 千 8 百万円となっていますが、医師の退職により外来患者数が減少したことなどで、令和元年度には 4 千 2 百万円まで減少しています。

一方、医業費用については、平成 26 年度は 4 億 7 百万円となっており、入院休止中の平成 27 年度から平成 29 年度までは 1 億円程度減少しています。入院診療再開後の平成 30 年度には、3 億 9 千 6 百万円となっていることから、入院診療休止前の平成 26 年度と同程度まで増加していますが、入院診療を再度休止した令和元年度は 2 億 9 千 6 百万円となっています。

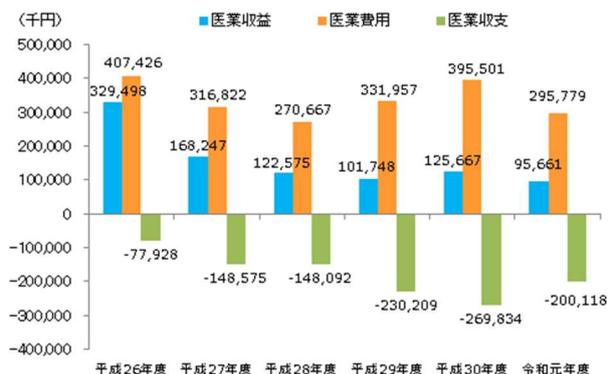
医業収支は、平成 26 年度には▲ 7 千 8 百万円でしたが、平成 27 年度には▲ 1 億円を超えており、平成 29 年度以降は▲ 2 億円を超えるまでに拡大しています。それに伴う一般会計からの繰入金も平成 30 年度には 2 億 8 千 8 百万円まで増加し、令和元年度は医師の退職などにより、医業費用が減少したことで、2 億 1 千 8 百万円となっています。

■図表 収益的収支の推移

(単位：円)

科目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
病院事業収益	388,157,909	224,638,244	245,055,883	283,005,776	420,169,340	279,316,496
医業収益	329,498,057	168,247,184	122,575,448	101,748,128	125,667,129	95,661,484
入院収益	147,724,431	39,181,995	0	0	47,897,590	10,735,510
外来収益	127,935,054	78,328,508	71,156,893	84,272,558	65,370,814	42,269,306
その他	53,838,572	50,736,681	51,418,555	17,475,570	12,398,725	42,656,668
医業外収益	58,659,852	54,818,237	122,480,435	181,257,648	294,502,211	183,655,012
他会社等補助金	1,622,000	1,476,000	1,465,000	1,376,000	1,716,000	1,894,000
補助金	2,112,000	1,549,000	1,632,000	893,000	1,000,000	0
負担金交付金	47,935,414	46,056,289	114,166,423	174,411,479	285,997,000	177,719,000
その他	6,990,438	5,736,948	5,217,012	4,577,169	5,789,211	4,042,012
特別利益	0	1,572,823	0	0	0	0
病院事業費用	424,776,708	316,954,110	270,670,764	331,956,774	395,501,525	295,779,008
医業費用	407,426,158	316,821,639	270,667,169	331,956,774	395,500,772	295,779,008
給与費	301,648,885	255,833,318	215,522,281	266,561,588	305,802,096	234,674,564
材料費	37,791,070	12,342,216	11,931,204	15,592,493	15,472,362	7,401,408
経費	58,867,321	39,986,650	33,703,715	40,387,854	65,094,999	44,139,659
減価償却費	8,482,002	8,201,527	8,788,459	8,841,425	8,657,059	8,963,634
その他	636,880	457,928	721,510	573,414	474,256	599,743
医業外費用	229,157	89,019	3,595	0	753	0
特別損失	17,121,393	43,452	0	0	0	0
医業収支	▲ 77,928,101	▲ 148,574,455	▲ 148,091,721	▲ 230,208,646	▲ 269,833,643	▲ 200,117,524
病院事業収支	▲ 36,618,799	▲ 92,315,866	▲ 25,614,881	▲ 48,950,998	24,667,815	▲ 16,462,512
うち繰入金	87,548,414	85,523,289	153,622,423	175,787,479	287,713,000	217,604,000

■図表 東郷病院の医業収支の推移



■東郷病院の病院事業収支及び繰入金の推移



10 課題の整理

(1) 運営・経営面の課題

東郷病院の経営状況が近年著しく悪化している中、今後も人口減少や高齢化の進展により患者数の減少が見込まれます。地域のかかりつけ医療機関として持続可能な医療を提供するためには、医師の安定的な確保に努めるとともに、地域の医療需要に即した診療を行うことや収支状況の改善を図ることなどにより、安定した経営を継続していく必要があります。

また、東郷病院が無床となることから、他の医療機関と連携し、入院が必要となる患者を円滑に受入れてもらうための体制の構築にも取り組む必要があります。

(2) 施設・設備面の課題

現施設は築46年が経過し、耐震性についても課題があります。

また、設備についても、導入から相当期間が経過しているものもあり、市民の医療需要に対して十分な対応ができているとは言い難い状況となっています。

そのため、安全で安心な医療の提供が受けられる環境を整えるために、施設・設備を早急に整備することが求められています。

(3) 地域における課題

東郷地域は、二次救急医療機関まで日向市内で最も距離がある地域であることから、救急搬送体制の整備について早急に検討する必要があります。

また、東郷地域は、日向市内の他の地域と比べても高齢化が進展しており、今後、自家用車などでの通院が困難な高齢者が増加する見込みであるため、通院手段の充実を図る必要があります。

そして、日向入郷医療圏の課題である医師確保については、医師の働き方改革等の影響により、今後、更に厳しい状況になることが予想されるため、関係自治体や日向市東臼杵郡医師会等と連携し、これまで以上に圏域で一体となった医師確保の取組を進めることで、医療提供体制の維持に努める必要があります。

第4章 課題解決へ向けた今後の方向性

1 無床診療所としての位置付け

令和3年4月から無床診療所に運営形態を移行しますが、これまで果たしてきた東郷地域における中心的医療機関としての役割を継承するとともに、地域のかかりつけ医療機関として、在宅医療や疾病予防の取組等の充実を図りながら、住民が安心して暮らし続けられるよう、公立医療機関としての責務を果たしていきます。

2 持続可能な信頼できる医療の提供

持続可能な医療提供体制の構築を図り、住民から信頼される診療所づくりを目指します。

項目	内容
医師確保の取組の充実	○医学生、研修医等の研修受入先として選択される診療所づくりに取組みます。 ○実習基幹医療機関等と協力した次世代の医師育成による、将来を見据えた医師確保に取組みます。 ○医師の働きやすい環境の整備を図ります。
経営改善の取組	○良質な医療の提供により患者の満足度向上を図ることで、継続受診へつなげるとともに、収益の確保、経常的コストの削減などに取組みます。 ○経営計画を策定し、毎年度の評価検証を実施することで経営の改善に努めます。
他の医療機関との連携体制の強化	無床化に伴い、患者が他医療機関への入退院などを円滑に行えるよう、連携体制の構築に取組みます。
災害時の対応力の強化	災害を想定した訓練等に参加することで、医療救護班として関係機関等と連携体制の構築に取組みます。

3 快適な医療施設・設備の整備

患者が安心して医療の提供が受けられる環境の整備を図ります。

項目	内容
新診療所の整備	新たな施設の整備により、受療環境の改善を図ります。
医療の高度化に対応した設備の配備	医療需要に対応した医療機器を整備し、質の高い医療の提供に努めます。

4 地域における環境の整備

東郷地域や日向入郷医療圏における医療提供体制の充実を図ります。

項 目	内 容
救急搬送体制の充実	東郷分遣所へ救急車の配備に取り組めます。
通院手段の確保	乗合バスとうごうの運行体制の見直しや送迎バスの運行について検討を行います。
日向入郷医療圏での役割	○日向市東臼杵郡医師会や圏域自治体と連携した医療圏全体の医療提供体制の維持に努めます。 ○関係機関等と連携し、医師や医学生等とのネットワーク構築に取り組めます。

第5章 新診療所の施設整備基本方針

1 新診療所の目指すべき姿

(1) 新診療所の基本コンセプト

新診療所の整備にあたっては、課題解決へ向けた今後の方向性を踏まえ、将来にわたり持続可能な医療の提供を行うことで、住民に信頼され、住民が住み慣れた地域で安心して医療が受けられる診療所を目指します。

地域に根ざし、医療、保健、福祉、介護の架け橋となる診療所
～住み慣れたまちで安心して暮らし続けるために～

① 誰もが安心して利用できるやさしい診療所

- 安定した外来診療体制を維持し、誰もが安心して受診できる体制を構築します。
- 診療所を利用する人の誰もが安心して利用できるよう、プライバシーの確保やユニバーサルデザインに配慮し、木材を活用した温もりのある施設とします。
- 災害発生時に迅速な避難を行うことが可能となるよう、施設・設備配置に配慮した施設とします。

② 地域に寄り添う診療所

- 介護や福祉と連携した訪問診療⁶や訪問看護を実施することにより、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。
- 相談窓口の設置による患者や患者家族が安心して相談できる体制を構築するとともに、入退院などの必要なサービスが円滑に受けられるよう、他医療機関との連携を強化します。

③ 健康増進の拠点となる診療所

- 検診（健診）事業の充実により、疾病の予防・早期発見につなげます。
- 健康教室、出前講座等の保健事業を実施することにより、健康に対する意識づけに取組みます。

⁶ 訪問診療とは、病院へ通院することが困難な患者に対して、医師が定期的、かつ、計画的に訪問し、診療、治療、薬の処方等の医療サービスを行うもの

(2) 新診療所の機能

新診療所の目指すべき姿の実現に向けて、下記に示す機能を果たします。

① 地域のかかりつけ医療機関としての機能

住民が安心して生活ができるよう、通院しやすい場所で受診機会が多い一般的疾患を診療することで、地域のかかりつけ医療機関としての役割を果たします。

② 在宅医療機能

➤ 訪問診療・往診

在宅患者を支援するため、地域包括支援センター等と連携し、訪問診療や往診⁷を積極的に実施します。

➤ 訪問看護

地域包括ケアシステムを推進するため、24時間体制で訪問看護を実施し、患者や家族からの療養生活に関する相談や苦痛の緩和などへの支援を行います。また、今後の訪問看護に対する需要などを見極めながら、訪問看護ステーション化や訪問リハビリの実施についても検討を行います。

➤ 見守り訪問

地域の高齢者等が安心して暮らし続けられる環境の充実に資するため、見守り訪問を実施します。

③ 疾病予防医療機能

住民の疾病予防や疾病の早期発見、治療につなげるため、各種検診（健診）や各種予防接種、人間ドックに加え、学校医として地域における児童の健診を実施します。

④ 保健機能

国民健康保険診療施設として、住民の健康の保持・増進、重症化予防につなげるため、健康教室の開催や出前講座等を実施します。

(3) 新診療所の診療体制

新診療所は、東郷地域における医療需要を踏まえ、現在の内科・整形外科・リハビリテーション科の3診療科とします。

⁷ 往診とは、病院へ通院することが困難な患者の急変など突発的な事態が起こった際に、患者や家族からの要請に基づき、医師が患者宅へ赴いて臨時的に診療を行うもの

2 施設規模等

(1) 施設規模

施設規模については、新診療所の機能を果たすために必要な諸室等により簡易的に試算した結果、建物面積が500㎡程度、駐車場等の外構部分を含めた敷地面積が2,000~3,000㎡程度必要であると想定しています。

今後、基本計画や基本設計の中で、人員体制等を踏まえた詳細な諸室構成を検討し、適正な施設規模を決定していきます。

■図表 想定される諸室等の例

項目	必要な諸室等	想定面積
外来部門	診察室、リハビリテーション室、内視鏡検査室、一般撮影室、医局、発熱外来 等	200㎡
看護・健診部門	処置室、薬品庫、相談室、看護師事務室 等	70㎡
事務部門	事務室	30㎡
共通	受付、待合室、トイレ、会議室 等	200㎡
合計（建物）		500㎡
その他	倉庫等、患者駐車場最大20台、外構 等	1,500~2,500㎡
敷地全体面積		2,000~3,000㎡

(2) 医療機器

現東郷病院で使用している医療機器は、老朽化しているものが多く、医療需要に十分対応できていない状況であり、CTをはじめとした医療機器の導入や更新が求められるところです。

一方、医療機器は高額なものが多いため、導入や更新にあたっては、導入から維持管理にかかる費用を考慮した将来的な収支計画を立てた上で、検討する必要がありますので、医師や看護師などのスタッフ、利用者等の意見を踏まえるとともに、医療需要も見極めながら、今後、基本計画の中で検討するものとしします。

3 整備地

(1) 整備地の基本的な考え方

今後も一層、高齢化が進展することが見込まれることや、早期整備が求められている点を踏まえ、新診療所の整備地の基本的な考え方を下記のとおり整理しました。

【整備地の基本的な考え方】

- 敷地面積が 2,000 m²以上であること。
- 高齢化の進展が見込まれるため、利便性が高く、通院が容易であること。
- 早急に整備を進める必要があるため、用地買収等に時間を要しない市有地であること。

(2) 整備候補地

上記の基本的な考え方に基づき、以下の5か所を整備候補地としました。

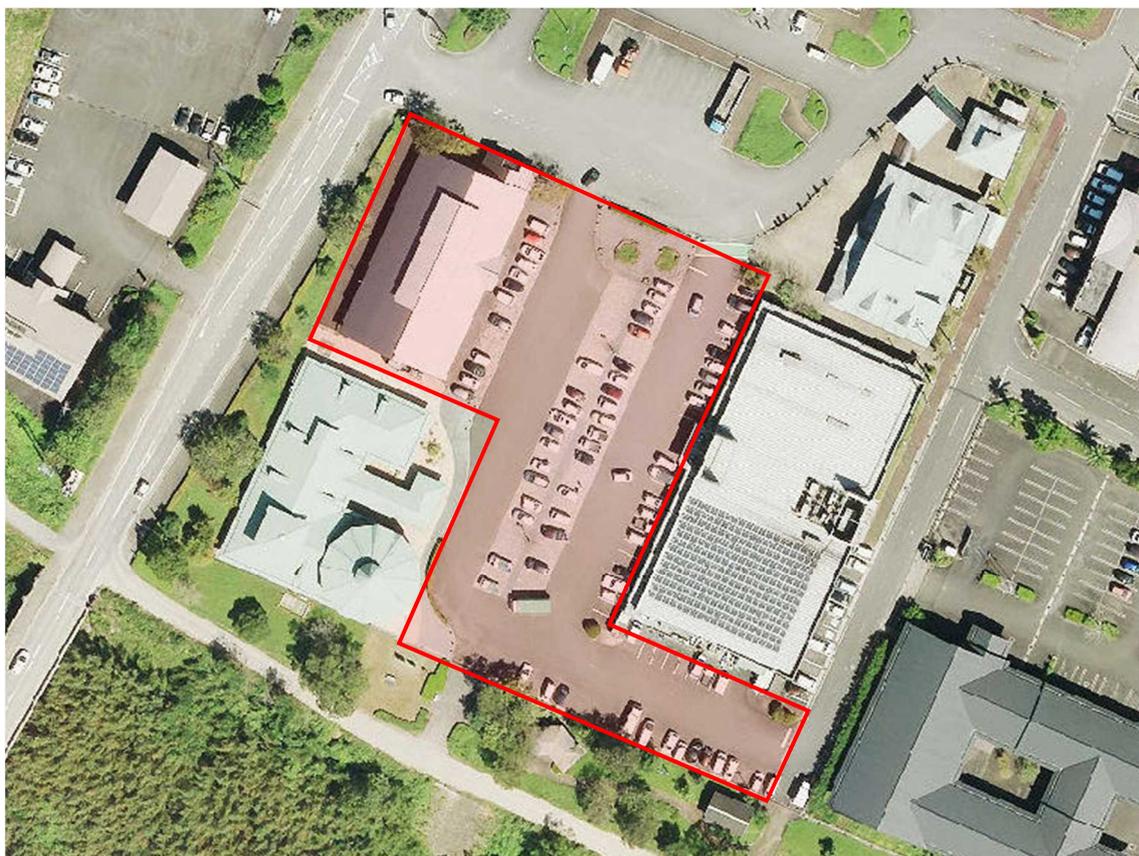
【整備候補地】

- ・ 東郷町農産加工施設敷地
- ・ あくがれ蒸留所北側市有地
- ・ 現東郷病院敷地
- ・ 東郷総合支所敷地
- ・ 旧東郷小学校グラウンド

■ 図表 各整備候補地の位置図



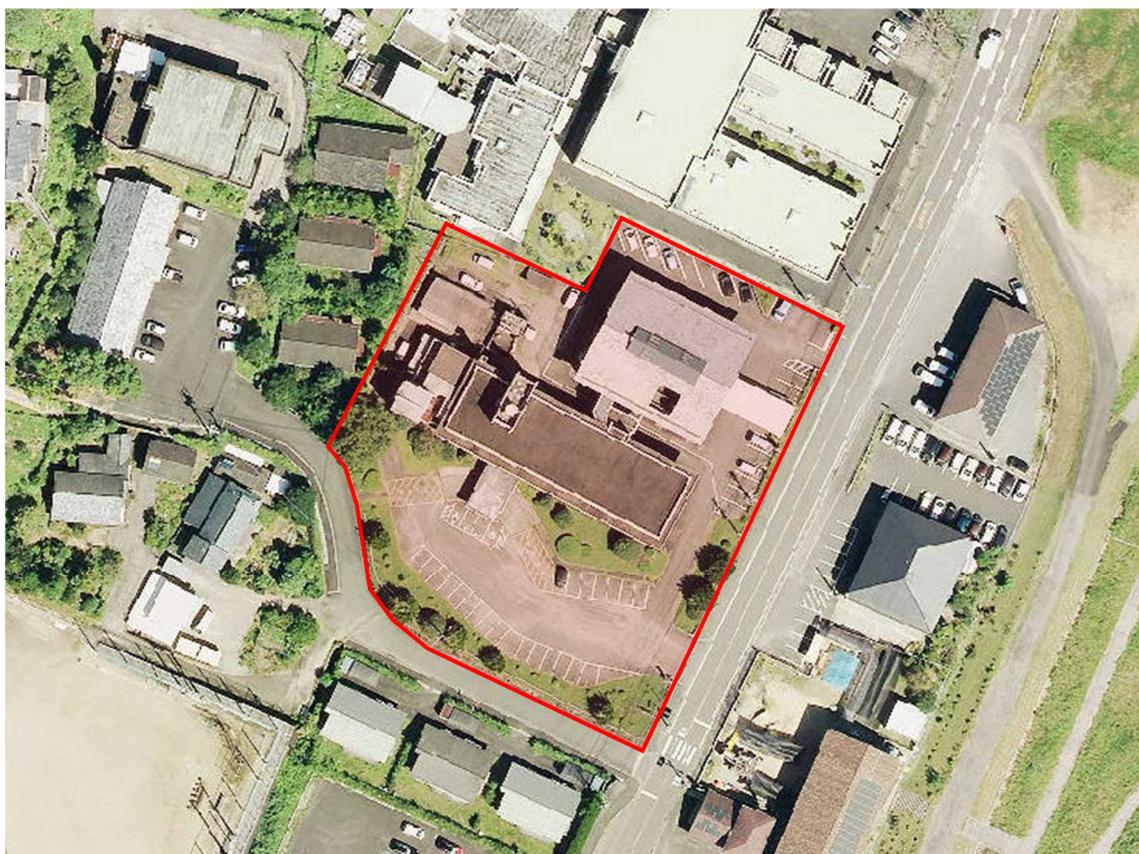
➤ 東郷町農産加工施設敷地



➤ あくがれ蒸留所北側市有地



➤ 現東郷病院敷地



➤ 東郷総合支所敷地



▶ 旧東郷小学校グラウンド



※各候補地の敷地図は、新診療所の用途として使用可能と想定される部分を表示しているものであり、必ずしも敷地全体を新診療所の敷地として使用するものではありません。

(3) 整備地の選定

① 選定にあたっての基本的な考え方

整備地の選定にあたっては、新診療所を主に利用する東郷地域住民の意向を尊重するとともに、各整備候補地の概況分析を行い、比較検討を行いながら総合的に判断することとしました。

② 整備地の検討過程

整備地の検討にあたっては、「利便性」、「整備費用の経済性」、「整備期間」の視点を中心に比較検討を行いました。

- 利便性の評価視点
 - ・ 交通機関など新診療所までのアクセス性
 - ・ 商業施設等の立地状況など日常生活における利用の利便性
- 整備費用の経済性の評価視点
 - ・ 新診療所の整備費用に加え、付随して必要となる費用を含めた総合的な費用
- 整備期間の評価視点
 - ・ 供用開始見込み年月

また、検討の過程においては、上記の視点だけではなく、「第2次日向市総合計画」で推進することとしている、地域づくりの拠点形成の面における、東郷地域のまちづくりの観点や保健・医療・介護・福祉の連携面なども含め、総合的に検討を行っています。

なお、防災の面では、整備候補地の5か所全てがL2洪水浸水想定区域⁸内に位置していますが、整備候補地のある国道327号沿いや東郷地域の中心部である「道の駅とうごう」周辺は大半が同区域内に含まれています。

しかしながら、東郷地域は、高齢化が進展しており、自家用車を利用できない高齢者が増加することが見込まれるため、交通アクセス等を考慮すると、L2洪水浸水想定区域外に整備することは難しいと考えられます。

そのようなことから、新診療所の整備地については、住民の日常の利便性を最優先とし、近年の耳川河川改修工事の実施により、いずれの候補地もL1洪水浸水想定区域⁹内には位置していないことを踏まえ、防災面における課題については、適切な避難マニュアルの整備や避難場所の確保など必要な対策を講じることとします。

⁸ L2洪水浸水想定区域とは、過去にその地域で実際に降った降雨から想定される最大規模（想定し得る最大規模の降雨）を前提とした浸水想定区域

⁹ L1洪水浸水想定区域とは、数十年から百年に一度の大雨による計画規模（河川整備の基本となる降雨）を前提とした浸水想定区域

■図表 整備候補地の比較

項目	東郷町農産加工施設敷地	あくがれ蒸留所 北側市有地	現東郷病院敷地
面積	約 6,000 m ² * ¹	約 3,300 m ²	約 5,000 m ²
標高	約 32m	約 31m	約 27m
利便性	交通機関のアクセス性が充実しているとともに、商業施設等が集約して立地している。	交通機関のアクセス性が充実し、商業施設等が集約して立地している場所に近接している。	現施設の敷地内であることから認知度が高く、交通機関のアクセス性も良い。周辺に総合保健施設や郵便局等があるが、日常の買い物等ができる施設は少ない。
整備費用 の経済性* ²	【概算事業費】 約 4 億 8 千万円（新築） 建築費：約 4 億 2 千万円 附帯工事費：約 6 千万円	【概算事業費】 約 5 億 2 千万円 建築費：約 4 億 2 千万円 附帯工事費：約 1 億円	【概算事業費】 約 4 億 7 千万円 建築費：約 4 億 2 千万円 附帯工事費：約 5 千万円
	・既存施設の解体が必要となる。 ・新たな農産加工施設の整備が必要となる。（約 6 千万円）	・擁壁施工費が必要となる。 ・給排水引込工事が必要となる。	他の整備候補地と比較すると必要となる工事が少ない。
整備期間* ²	【供用開始見込み】 令和 6 年 4 月以降	【供用開始見込み】 令和 6 年 8 月以降	【供用開始見込み】 令和 6 年 7 月以降

項目	東郷総合支所敷地	旧東郷小学校グラウンド
面積	約 6,000 m ²	約 11,500 m ²
標高	約 30m	約 38m
利便性	周辺に消防東郷分遣所や東郷体育館等があるが、日常の買い物等ができる施設は少ない。	交通機関のアクセス性が充実し、商業施設等が集約した場所に位置するが、診療所までの道路が坂道であり、徒歩や自転車での通院患者は負担がある。
整備費用 の経済性* ²	【概算事業費】 約 5 億 1 千万円 建築費：約 4 億 2 千万円 附帯工事費：約 9 千万円	【概算事業費】 約 5 億 5 千万円 建築費：約 4 億 2 千万円 附帯工事費：約 1 億 3 千万円
	現施設に耐震性がないため、現施設を解体した上で、新たに診療所を整備する必要があることに加え、支所機能の移転又は新たな整備が必要となる。	・進入路を確保するための用地買収及び造成、整備工事が必要となる。 ・給排水引込工事が必要となる。 ・既存プール及び倉庫の解体費用が必要となる。
整備期間* ²	【供用開始見込み】 別途、支所機能の検討が必要となり、診療所の整備スケジュールが延伸することから、供用開始を見込むことは困難	【供用開始見込み】 令和 6 年 10 月以降 (進入路確保のための用地買収に左右される。)

※¹ 東郷町農産加工施設敷地の面積は、駐車場等の一体的な利用が可能な部分を含んでおり、診療所の用途として専有できるものではありません。

※² 概算事業費及び供用開始見込みは、比較検討を行うために一定の条件の下、試算したものであり、今後、基本計画及び設計の中で精査することから、確定しているものではありません。

③ 検討結果

「日向市立東郷診療所（仮称）整備検討委員会（以下「検討委員会」という。）」においては、各候補地を比較検討した結果、住民の利便性や通院が容易であることを最優先に考えると、交通機関のアクセス性が充実し商業施設等が集約して立地している「道の駅とうごう」周辺が新診療所の整備地として適している方向性が示され、市としても検討委員会の方針を尊重することとしました。

しかし、この方向性に対し、地域住民や関係団体から様々な意見が出されたことから、整備地の方向性について検討委員会において再度、協議を行ったところ、東郷地域住民の意向を確認するために、地域住民の団体である東郷地区区長公民館長会（以下「区長会」という。）において、意見を集約し、その結果も踏まえ再検討することとなりました。

区長会においては、集約の方法として、区加入者を対象にしたアンケート調査を実施することとなり、その結果を踏まえ、区長会としては現東郷病院敷地が整備地として望ましいという報告が検討委員会において出されたところです。

その報告を踏まえ、検討委員会において再度、協議を行った結果、東郷地域住民の意見を尊重するべきであることや、周辺に総合保健施設や日向市社会福祉協議会東郷支所等が立地している点を連携の面から評価する意見などが出され、新診療所の整備地として現東郷病院敷地を選定しました。

これを受け、市として、新診療所の整備については、地域住民の意向を尊重するということが当初からの基本的な考え方であるため、現東郷病院敷地を整備地とすることとしたところです。

今後、新診療所の詳細な整備内容については、基本計画や基本設計の中で検討を行います。

4 事業費及び財源

新診療所整備においては、今後、基本計画や基本設計・実施設計における検討段階にて、市の財政へ与える影響を考慮しながら、財政負担が過大とならないよう事業費の抑制に努めます。

また、安定した診療所の運営を行い、将来にわたり持続可能な医療提供体制を維持するためには、整備費用の視点だけではなく、維持管理の視点も含めたライフサイクルコストでの視点が重要であることから、後年度におけるコスト抑制のための手法についても併せて検討します。

財源については、病院事業債のほか、財政負担軽減の観点から、国・県補助金や後年度において元利償還金の70%が交付税措置される過疎対策事業債の活用を想定しています。

■図表 活用を想定している財源

財 源	区 分	補助率／充当率
国民健康保険調整交付金	国補助金	補助基準額の 1 / 3
地域医療介護総合確保基金	県補助金	補助基準額の 1 / 2 (補助上限 540 万円)
病院事業債	地方債	対象事業費の 1 / 2 (充当率：100%) 交付税措置：なし
過疎対策事業債	地方債	対象事業費の 1 / 2 (充当率：100%) 交付税措置：元利償還金の 70%

※各財源については、現時点で想定されるものであり、整備時点において確実に活用できるとは限りません。

5 建設手法

公共施設の整備を行う場合の建設手法は、設計及び施工を分けて発注する「設計・施工分離発注方式」の従来手法や設計から維持管理及び運営を行政と民間事業者が連携して行う PPP/PFI 手法などがあります。

日向市では平成 30 年 10 月に PPP/PFI ガイドラインを策定し、その中で、PFI 手法導入検討の基準を定めており、PPP/PFI 手法の導入可能性の優先的検討を推進しています。

しかし、新診療所の整備にあたっては、老朽化した現施設においては耐震性に課題があり、早期に整備が必要であるという点や、新診療所は過疎地域における公立診療所であり地域医療の確保という観点により採算性を求めることは難しいという点から、PFI 手法によらず従来手法により整備する予定としています。

6 整備スケジュール

新診療所の整備スケジュールは下記のとおりです。

R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
基本構想	基本計画 基本設計	実施設計	整備工事	供用開始

資料編

- ・ 日向市立東郷診療所（仮称）整備検討委員会
- ・ 日向市立東郷診療所（仮称）整備庁内検討委員会

日向市立東郷診療所（仮称）整備検討委員会設置要綱

（設置）

第 1 条 日向市立東郷診療所（仮称）（以下「診療所」という。）の整備に関し、市民の意見及び提案を基本構想等に反映させるため、日向市立東郷診療所（仮称）整備検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について検討及び協議を行い、その結果を市長に報告する。

- （1）診療所整備の基本構想に関すること。
- （2）診療所整備の基本計画に関すること。
- （3）その他診療所整備に必要な事項に関すること。

（組織）

第 3 条 委員会の委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱し、又は任命した者をもって充てる。

- （1）公募による市民（市内に在住又は勤務する者で本市の議員及び職員でないもの）
- （2）識見を有する者
- （3）市内の各種団体の代表者又は当該団体から推薦を受けた者
- （4）本市職員
- （5）その他市長が必要と認める者

（委員長及び副委員長）

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、市長が指名した者を充てる。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（委員会の会議）

第 5 条 委員会は、委員長が召集する。

- 2 委員長は、委員会の議長となる。
- 3 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。
- 4 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 委員会は、必要に応じて関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（任期）

第 6 条 委員の任期は、診療所整備の基本計画策定までとする。

- 2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（事務局）

第 7 条 東郷病院に事務局を置く。

（委任）

第 8 条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この告示は、公表の日から施行する。
- 2 この告示は、令和 3 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。

日向市立東郷診療所（仮称）整備検討委員会委員

	区 分	職 名	氏 名
委 員 長	医療・福祉	日向市東臼杵郡医師会 会長	千代反田 晋
副委員長	医療・福祉	日向市社会福祉協議会常務理事兼事務局長	三輪 勝広
委 員	学識経験者	全国自治体病院協議会宮崎県支部 (地域医療構想アドバイザー)	金丸 吉昌
	市民代表	日向市区長公民館長連合会 会長	三浦 雅典
	市民代表	東郷地区区公民館長会 代表	橋口 泉
	市民代表	東郷まちづくり協議会 会長	鈴野 浅夫
	公募委員		荒砂 建一
	公募委員		岩田 政詞
	日 向 市	東郷病院 院長	山田 強一
	日 向 市	地域共生・地域医療推進担当理事	長倉 芳照
事 務 局		健康福祉部長	柏田 武浩
		東郷病院 事務局長	鍋島 浩一
		東郷病院 看護師長	池田 かおり
		東郷病院 局長補佐	糸平 和紀
		東郷病院 事務管理係	函師 貴大
		建設課 土木建設係（兼務）	牧野 敏朗
		建築住宅課 建築係（兼務）	西澤 宗弘

日向市立東郷診療所（仮称）整備庁内検討委員会設置規程

（設置）

第1条 日向市立東郷診療所（仮称）（以下「診療所」という。）の整備に関し、必要な事項を調査・検討するため、日向市立東郷診療所（仮称）整備庁内検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について、検討する。

- （1）診療所整備の基本構想に関する事。
- （2）診療所整備の基本計画及び基本設計に関する事。
- （3）その他診療所整備に必要な事項に関する事。

（組織）

第3条 委員会は、次に掲げる委員をもって構成する。

- （1）地域共生・地域医療推進担当理事
- （2）健康福祉部長
- （3）総合政策課長
- （4）防災推進課長
- （5）財政課長
- （6）資産経営課長
- （7）職員課長
- （8）国民健康保険課長
- （9）高齢者あんしん課長
- （10）いきいき健康課長
- （11）東郷病院看護師長
- （12）建築住宅課長
- （13）東郷地域振興課長
- （14）消防本部警防課長

2 前項の規定にかかわらず、市長はその他必要と認める者を委員に任命することができる。

（委員長及び副委員長）

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は地域共生・地域医療推進担当理事を、副委員長は健康福祉部長をもって充てる。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（顧問）

第5条 委員会に専門的な立場から適切な指導、助言及び提言を行う顧問を置き、東郷病院副院長をもって充てる。

(委員会の会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて召集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 委員長は、必要に応じて委員以外の者を会議に出席させ、意見及び説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第7条 委員会の審議を円滑にするため、ワーキンググループを設置する。

2 ワーキンググループの座長及び構成員は、次の表のとおりとする。

	所属	職名
座長	東郷病院	事務局長
構成員	総合政策課	課長補佐
	東郷地域振興課	課長補佐
	防災推進課	課長補佐
	財政課	課長補佐
	財政課	行政経営係長
	資産経営課	公共施設マネジメント推進係長
	職員課	課長補佐
	国民健康保険課	課長補佐
	高齢者あんしん課	医療介護連携推進室 室長補佐
	いきいき健康課	課長補佐
	建築住宅課	建築係長
	消防本部警防課	救急統括係長
	東郷病院	看護係長

3 座長は、必要に応じて委員以外の者をワーキンググループに出席させ、意見及び説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(任期)

第8条 委員及びワーキンググループの任期は、診療所整備の基本設計策定までとする。

(事務局)

第9条 委員会の事務局は東郷病院事務局に置く。

(委任)

第10条 この訓令に定めるもののほか必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

1 この訓令は、公表の日から施行する。

2 この訓令は、令和4年3月31日限り、その効力を失う。

日向市立東郷診療所（仮称）整備庁内検討委員会委員

	職 名	氏 名
委 員 長	地域共生・地域医療推進担当理事	長 倉 芳 照
副委員長	健康福祉部長	柏 田 武 浩
委 員	総合政策課長	濱 田 卓 己
	防災推進課長	多 田 好 太 郎
	財政課長	長 山 尚 広
	資産経営課長	和 田 康 之
	職員課長	中 野 格
	国民健康保険課長	佐 藤 眞 理
	高齢者あんしん課長	野 別 秀 二
	いきいき健康課長	甲 斐 香 代
	東郷病院看護師長	池 田 か お り
	建築住宅課長	黒 木 武 利
	東郷地域振興課長	清 水 昭 生
消防本部警防課長	長 曾 我 部 慎 二	
顧 問	東郷病院副院長	久 保 浩 秀

■ワーキンググループ

	職 名	氏 名
座 長	東郷病院 事務局長	鍋島 浩一
構成員	総合政策課 課長補佐	麻田 悦子
	東郷地域振興課 課長補佐	濱地 貴志
	防災推進課 課長補佐	佐藤 善彦
	財政課 課長補佐	寺尾 公孝
	財政課 行政経営係長	川崎 信輔
	資産経営課 公共施設マネジメント推進係長	押川 克久
	職員課 課長補佐	川越 康幸
	国民健康保険課 課長補佐	星野 眞由美
	高齢者あんしん課 医療介護連携推進室 室長補佐	山内 徳靖
	いきいき健康課 課長補佐	黒木 照代
	建築住宅課 建築係長	下川 啓輔
	消防本部警防課 救急統括係長	浅利 信博
東郷病院 看護係長	伊藤 貴久子	
事務局	東郷病院 局長補佐	糸平 和紀
	東郷病院 事務管理係	囃師 貴大
	建設課 土木建設係（兼務）	牧野 敏朗
	建築住宅課 建築係（兼務）	西澤 宗弘