資料5

日向市立東郷診療所（仮称）基本構想骨子（案）

第1章　基本構想について

1　策定の背景及び必要性

○令和2年3月に提出された「日向市立東郷病院在り方検討委員会」（以下、「在り方検討委員会」という。）の報告を踏まえ、市として検討した結果、令和3年4月より病院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。

○令和3年4月から、新たに「日向市立東郷診療所（仮称）」としてスタートするにあたり、将来にわたって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せるよう、老朽化した施設について整備することを決定しました。

○「在り方検討委員会」で出された課題の解決に向けた今後の取組や新たな施設の整備方針を示すため、新診療所についての基本的な指針となる「日向市立東郷診療所（仮称）基本構想」を策定します。

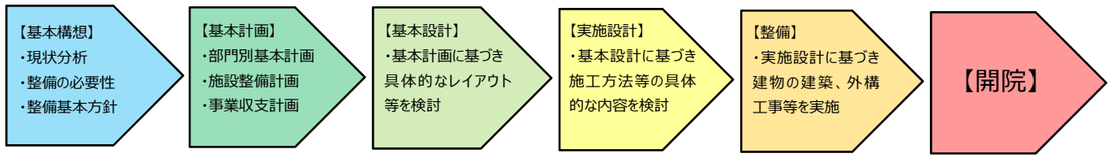
2　基本構想の内容と位置付け

○地域医療の動向や現・東郷病院を取り巻く環境、課題を把握し、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ます。

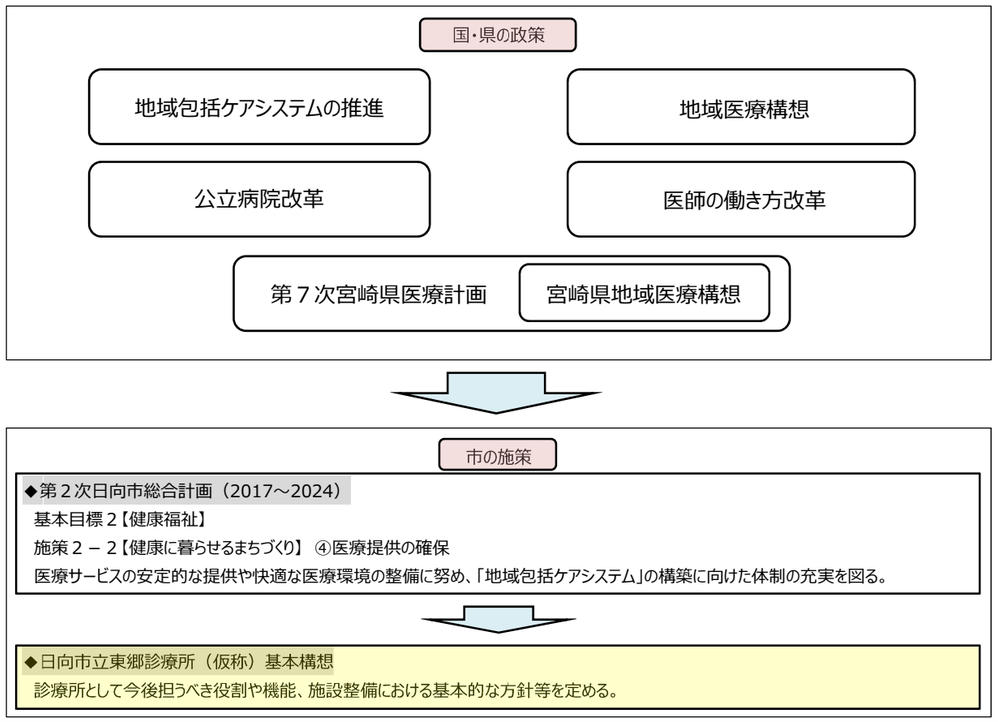
○新診療所の整備に必要な機能、規模、場所、事業費など基本となる方針を定めます。

○基本構想及び基本計画は、有識者や市民の皆さんの意見を踏まえながら策定します。

■基本構想から開院までの流れ



■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　国の政策動向

（1）地域包括ケアシステムの推進

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、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。

（2）地域医療構想

将来人口推計を基に 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、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進めています。

（3）公立病院改革

公立病院は、地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化し、必要であれば規模縮小や再編統合を検討するよう求められています。

（4）医師の働き方改革の推進

○医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保のため医師の働き方改革が進められています。

○2024 年以降、医師の勤務時間が削減されるため、医師不足が深刻な状況となることが懸念されます。

2　県の政策動向

○第7次宮崎県医療計画（2018 年3月策定）

- 県は、「安全で質の高い医療を切れ目なく効率的に提供する体制の確立」を基本理念に、限られた医療資源の中で、基本理念の実現に向けた施策を実施することとしています。
- 「宮崎県地域医療構想」において、日向入郷医療圏では、2025 年に高度急性期、回復期の病床が不足する一方で、急性期、慢性期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、病床機能の分化・連携を進める必要があるとされています。

〔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％		

第3章　東郷病院の現況と取り巻く環境・課題

1　沿革

2　東郷病院の概要

3　日向入郷医療圏の概況

○日向入郷医療圏の人口推計は、2025 年に 65 歳以上人口がピークを迎え、その後減少していく見込みです。

4　日向市の人口推計・医療需要等の動向

○日向市の人口は、2045 年に約 45,500 人まで減少する見込みです。

○東郷地域は、さらに人口減少が進み、患者数も減少することが見込まれます。

5　東郷地域住民の受療動向

(1)入院

○急性期は、市内主要3病院や県立延岡病院など、市外の大病院で対応されています。

○回復期は、市内の様々な病院の専門性を生かし、分担して対応されています。

(2)外来

○受診件数の多い循環器系や筋骨格系などは、東郷地域内の医療機関で、4割～7割を診療しています。

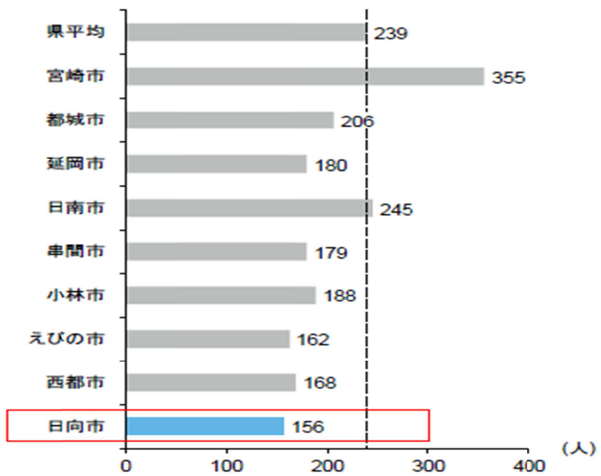
(3)救急

○平成 30 年度の市内の救急搬送件数は 2,456 件で、うち東郷地域からの搬送は 116 件となっています。

6　日向市内の医師の状況

○県内9市で比較すると、人口 10 万人当たりの医師数が 156 人で最下位となっています。

○医師の平均年齢は 50 歳前後となっており、将来の医師不足が懸念されます。



7　訪問看護事業の状況

○高齢化の進展により、在宅医療の需要が増加することが見込まれます。

8　東郷病院の経営状況

○医師不足による入院休止等により、平成 25 年度以降は医業収益が大きく減少しています。

○一般会計からの繰入金は、1億円未満で推移していましたが、平成 30 年度以降は2億円を超えています。

収益的収支（３条予算）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
病院事業収益	388,157,909	224,638,244	245,055,883	283,005,776	420,169,340
医業収益	329,498,057	168,247,184	122,575,448	101,748,128	125,667,129
入院収益	147,724,431	39,181,995	0	0	47,897,590
外来収益	127,935,054	78,328,508	71,156,893	84,272,558	65,370,814
その他	53,838,572	50,736,681	51,418,555	17,475,570	12,398,725
医業外収益	58,659,852	54,818,237	122,480,435	181,257,648	294,502,211
他会計補助金	1,622,000	1,476,000	1,465,000	1,376,000	1,716,000
補助金	2,112,000	1,549,000	1,632,000	893,000	1,000,000
負担金交付金	47,935,414	46,056,289	114,166,423	174,411,479	285,997,000
その他	6,990,438	5,736,948	5,217,012	4,577,169	5,789,211
特別利益	0	1,572,823	0	0	0
固定資産売却収益	0	0	0	0	0
過年度損益修正益	0	1,572,823	0	0	0
その他	0	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
医業費用	407,426,158	316,821,639	270,667,169	331,956,774	395,500,772
給与費	301,648,885	255,833,318	215,522,281	266,561,588	305,802,096
材料費	37,791,070	12,342,216	11,931,204	15,592,493	15,472,362
経費	58,867,321	39,986,650	33,703,715	40,387,854	65,094,999
減価償却費	8,482,002	8,201,527	8,788,459	8,841,425	8,657,059
その他	636,880	457,928	721,510	573,414	474,256
医業外費用	229,157	89,019	3,595	0	753
支払利息及び企業債取扱諸費	169,134	73,651	3,595	0	753
その他	60,023	15,368	0	0	0
特別損失	17,121,393	43,452	0	0	0
固定資産売却損失	0	0	0	0	0
過年度損益修正損	3,855,672	43,452	0	0	0
その他	13,265,721	0	0	0	0
当期純利益	▲ 36,618,799	▲ 92,315,866	▲ 25,614,881	▲ 48,950,998	24,667,815

9　課題の整理

(1)運営・経営面の課題

○人口減少や高齢化の進展による、患者数の減少が見込まれる中、持続可能な医療を提供するためには、安定した経営を行う必要があります。

○医師不足による入院診療の休止により、著しく経営状況が悪化しています。

○安定的に医師を確保することで、継続して医療を提供できる体制を構築する必要があります。

(2)施設・設備面の課題

○現在の施設・設備は、老朽化しており、市民の医療ニーズに十分な対応ができていません。

○市民の医療ニーズに対応した、安全で安心して通院できる施設・設備を早急に整備する必要があります。

(3)取り巻く環境における課題

○東郷地域から二次救急医療機関まで遠いため、救急搬送体制の整備を検討する必要があります。

○東郷病院の無床化に伴い、他の医療機関と連携した入院患者の受入態勢を構築する必要があります。

○高齢者の増加に伴い、通院手段の充実を図る必要があります。

○日向入郷医療圏全体で、医師確保の取組や安定した医療提供体制の維持に取組む必要があります。

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月に無床診療所に移行し、地域の「かかりつけ医療機関」として、在宅医療などの充実に取り組み、公立医療機関として役割を果たします。

2　持続可能な信頼できる医療の提供

今後の方向性	
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 ○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 ○医師の働きやすい環境の整備
経営改善の取組	経営計画を策定し、評価検証を基にした計画的な診療所の運営
他の医療機関との連携体制の強化	患者の入退院などが円滑に行えるよう他医療機関との連携体制を構築
災害時の対応力の強化	○災害を想定した訓練等に参加 ○医療救護班として関係機関等と連携した体制を構築

3　快適な医療施設･設備の整備

今後の方向性	
新診療所の整備	新たな施設を整備。安心して医療が受けられる環境の充実
医療の高度化に対応した設備の配備	市民ニーズに対応した医療機器の更新。質の高い医療の提供

4　地域における環境の整備

今後の方向性	
救急搬送体制の充実	東郷分遣署へ救急車の配備を検討
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について検討
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を維持 ○医師や医学生等とのネットワーク構築

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

持続可能な地域医療提供体制を構築し、住民に信頼され、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、新診療所の基本コンセプトを定めます。

地域に根ざし、医療、介護、福祉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の構築に努めます。

○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ます。

②健康増進の拠点となる診療所

○健診(検診)事業の充実により疾病の早期発見につなげます。

○健康教室等を開催し、健康に対する意識づけに取組むことで疾病予防につなげます。

③地域に寄り添う診療所

訪問診療、訪問看護の充実により、介護や福祉との連携体制の強化を図ることで地域包括ケアシステムの推進を図ります。

(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

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の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

無床化に伴い、介護･福祉施設と連携しながら在宅患者の支援を積極的に行います。

■訪問看護

○地域包括ケアシステムを推進するため、訪問看護を実施します。

○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、住み慣れた場所でその人らしく療養生活ができる環境を整えます。

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、特定健診に加え、新たに事業者健診やがん検診、人間ドックを実施します。

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･悪化防止につなげるため、健康教室の開催や出張健康相談、予防教室等を実施します。

(3)新診療所の診療体制

現在の内科･整形外科･リハビリテーション科の3診療科を堅持します。

2 施設規模等

（1）施設規模

新診療所は、現在の施設よりも縮小し、在宅医療や疾病予防に対応できる機能を有する施設として部門ごとの規模を算定しました。

新診療所の規模は、建物 500 ㎡程度、駐車場等を含めて 2,000～3,000 ㎡程度の敷地を想定しています。

今後、基本計画から設計を行う中で、詳細な諸室構成を検討し、適正規模を決定していきます。

【想定諸室例】

項目	必要な諸室	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　等	200 ㎡
看護･健診部門	処置室、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	諸室（倉庫等）、駐車場最大20台、外溝　等	1,500～2,500 ㎡
敷地全体面積		2,000～3,000 ㎡

（2）医療機器

現在使用している医療機器は、老朽化しているものが多く、医療ニーズに十分に対応できていない状況です。

新診療所の整備に合わせ、医療ニーズや医師の意見などを踏まえながら、新たな機器の更新について基本計画の中で慎重に検討します。

3 整備地

【整備地の条件】

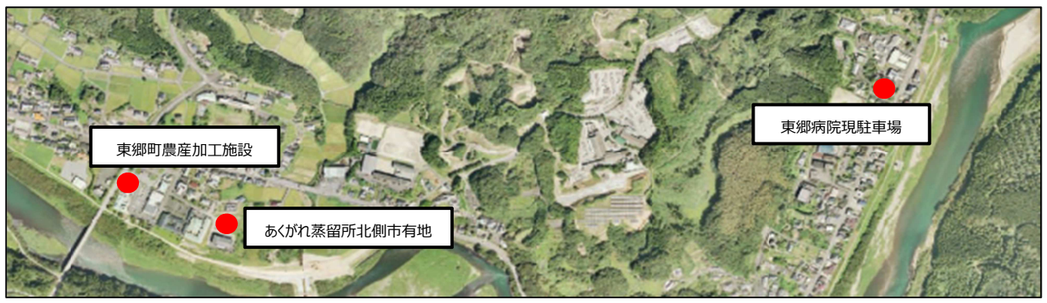
○面積　　建物が 500 ㎡、敷地面積 2,000～3,000 ㎡

○利便性　　患者、特に高齢者の通院が容易であり、住民の利便性が高い場所

○整備費用　安定した診療所の経営が行えるように整備費用について、できる限り抑制できる場所（市有地）

○整備期間　施設･設備が老朽化しており、早期整備を望む市民ニーズが高い、短期間で整備可能な場所

【整備候補地】



【整備候補地の比較】

項目	東郷町農産加工施設		あくがれ蒸留所北側市有地		東郷病院現駐車場	
面積	約 6,000 ㎡		約 3,300 ㎡		約 5,000 ㎡	
利便性	･道の駅とうごう構内	○	･道の駅とうごうに近接	○	･住民の慣れ親しんだ場所	△
整備費用	･新築の場合、現施設の解体費用が必要 ･外構工事費を抑制できる	△	･擁壁施工費が必要	△	･現施設の解体費用が必要	△
整備期間	･外構工事が必要とならないため、期間全体の短縮ができる	○	･外構工事期間が必要	△	･外構工事期間が必要	△

4 事業費及び財源

新診療所の整備費は、概算で4億円から5億円となる見込みです。

今後策定する基本計画や基本設計･実施設計の中で詳細を決定していくこととなりますが、安定した診療所運営を行うために、財政負担が過大とならないよう整備費用の抑制に努めます。

【活用を想定している財源】

名称	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　5,400 千円）
過疎対策事業債	地方債	100%
病院事業債	地方債	100%

5 建設手法

平成 30 年 10 月に策定した市のPPP／PFIガイドラインでは、PFI手法導入検討の基準を定めていますが、新診療所の整備に当たっては、早期に整備が必要であることと、過疎地域における公立診療所であ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

R２	R３	R４	R５	R６
基本構想 基本計画	基本設計	実施設計	施設整備	供用開始

7 新診療所整備後の東郷病院及び医師住宅について

○東郷病院については、耐震性に課題があるため、新診療所整備後に旧医師住宅と併せて撤去する方向で検討します。

○医師住宅については、今後も活用する予定です。