

## 会 議 録

会議の名称	日向市立東郷診療所整備検討委員会（第八回）
開催日時	令和3年5月13日（木） 19時00分から20時30分まで
開催場所	日向市役所4階 委員会室
出席者	<b>【委員】</b> 千代反田 晋（日向市東臼杵郡医師会会長） 三浦 雅典（日向市区長公民館長連合会会長） 笠瀬 太（東郷地区区公民館長会代表） 鈴野 浅夫（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（日向市立東郷診療所所長） 長倉 芳照（日向市地域共生・地域医療推進担当理事）  <b>【事務局】</b> 福永 鉄治（健康長寿部長）、鍋島 浩一（東郷診療所事務局長）、 池田 かおり（東郷診療所看護師長）、 糸平 和紀（東郷診療所事務局長補佐）、牧野 敏朗（建設課）、 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 日向市立東郷診療所整備基本計画（素案）
記録方法	<input type="checkbox"/> 全文記録 <input checked="" type="checkbox"/> 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input type="checkbox"/> 会議内容の要点記録

## 会議内容

### 1 開会

### 2 事務局説明

日向市立東郷診療所整備基本計画（素案）について事務局から説明。質疑・意見等は次のとおり。

#### （委員）

一番気になったのは、診療所の配置図である。これは、前回議論されたのであればそれでいいが、15ページの診療所の配置図でせつかくこの場所につくるのであれば保健福祉センターと隣接ではなくて接合が可能であれば一番望ましいのではないかと皆さんで合意いただいてこの場所に整備地が最終的に決まったときには思っていた。工事の関係上、こういう案ということなのかもしれないが、保健福祉総合センターと東郷診療所が駐車場をまたいで移動ということにも結果的になる。結局、雨の日があり、風の日があり、寒い日があり、様々な形で皆さんが言われていた部分のメリットが少し生かされなくなってしまうのではないかと危惧しているところである。

可能であれば現施設の解体を先にして、その間の仮設診療所としては、保健福祉総合センター内でできないかどうか。もし、それができるのであれば、現施設を解体し、その後その場所に隣接ではなく統合する形で、診療所の建築ができないのかどうか、無謀なことを言っているかもしれないが、この検討の可能性はどうかと気になった部分である。

#### （事務局）

その点についても当然検討させていただいたところであった。ただ、費用面などを考えると難しい部分が出てくるということで、今回お示しした配置計画として、建物を先につくり、その後現施設を解体するというようなところで計画させていただいているところである。

また、やすらぎ館の中で診察するということになると、放射線撮影の関係で、別途、工事がどうしても必要になるというところもあり、そこに多額の費用をかけるというところも一つの判断材料としたところである。

#### （委員）

そのようなことであるとは思った。一番はレントゲン装置が仮設の中で難しいというのがある。そもそもこの保健福祉総合センターの中にそれに想定する場所はないというところでのよいか。

#### （事務局）

そのとおりである。

#### （委員）

せつかくつくるのであれば、もったいないと思う。要するにメリットとして、動線上も総合的に施設が一体的に使えるということ、診療所の建物が結果的に拡充された形でできあがるということで、地域包括医療ケアをするときにやはり統合が可能であればしていただきたい

いが、今の説明ではいろいろと検討した結果、やむを得ないということであったので、これもやむを得ないのかと思う。

#### (委員)

今、委員が言われたけれども、駐車場につくるというのはやむを得ない状況ではないかと私も思う。ただ、この保健福祉総合センターやすらぎ館の連携や活用は隣にあるわけであるから十分に考えて運営をしていく必要があるかと思う。今回の資料に、やすらぎ館が近接という言葉が出てくる。国保直診病院に隣接するということをつくってきたと思うが、近接という表現を使う意味が何かあるのか。この敷地は隣り合わせではないのか。補助金をもらうにあたって、最初つくったときは国保直診病院に隣接するというような表現があったと思う。そのため、近接という意味は隣接と違うのかもしれないが、やすらぎ館については、あくまでも隣接していて連携を取っていくというような考え方を大事にしていけないのではないかと思う。

あと、訪問看護については、やすらぎ館に残すわけであり、やすらぎ館に訪問看護がないとやすらぎ館の補助金はなくなる。補助金の有無や金額でやすらぎ館の運営にも影響してくるので、そこは補助金がもらえる表現にしていけないのではないか。やすらぎ館については、隣接ではないかと私は思う。

あと、健康関係の講座などに取り組むというのは大変いいことであるが、3ページを見たときに健康教室や講座の開催が可能なスペースを整備するとある。ここは、やすらぎ館との連携も視野に入れながら整備していただくべきかと思う。せっかく側にあるわけであるので、それを縦割りにしてしまったら、今までの経緯が何であったのかと思われる。委員も言われたけれども、やすらぎ館の存在というのは大きいと思うことから、活用していただくといいのではないかと思う。

それと、地域医療連携担当を配置されるわけで、3ページに他の医療機関、介護保健施設等との連携強化を図るため、地域医療連携担当を配置するとある。これは、今から在宅医療を進めるにあたって、近隣の福祉サービスや施設など福祉関係機関もあるので、そういったところの連携を深めるというのは大事であると思う。3ページと4ページに書いてある外来部門の部分に、患者からの相談対応や他の医療機関との入退院の調整などを行う地域医療連携担当とある。「など」の中にいろいろ含まれているのかもしれないけれども、3ページには介護保健施設や介護保険サービスなどそういう連携も書いてあるけれども、4ページにも書いていいのではないか。そして、入退院や介護保険サービスとの調整、そういう言葉も入れてもらうといいのではないか。

これを読んだときに、具体性のあるものをもう少し書いていただくいいのではないかとは思った。この地域医療連携担当の在り方で、福祉など相当在宅医療のつながりが出てくると思う。そういう意味で、ここを大事に記載していただくいいのではないかと思ったので、お願いしたいと思う。

#### (事務局)

近接と隣接の違いというところについては、現在の建物はつながっているということで、隣接というイメージであるが、新しい建物は、やむを得ず少し離れた形になるということで、近接という言葉を使ったところである。その部分については、隣接という形に言葉の表現

を変えさせていただきたいと思う。

3 ページの講座などの開催可能なスペースという部分は、当然、そういったスペースもつくる計画であるが、やすらぎ館もあるということで、現在はコロナ禍で 100 歳体操などができていないという状況などもあるけれども、いろんな部分でやすらぎ館の利用ということも一緒にやっていくということになるかと思う。

4 ページの運営方針の部分の入退院の調整などについて、介護の関係についても記載してはどうかということであるが、表現に加えたいと思っている。

#### (委員)

事前にいただいた素案の資料を見させていただいた中で、2 点ほどお聞きしたい点があったけれども、今日の説明の中で詳しく説明があったので重複する部分があるが、一つは、例えば待合室にしても、それから診察室にしても、検査室にしても、ゾーニングや必要なスペースの確保ということを示してあって、全体的に非常に開放感のあるような施設ができるというイメージを持った。ただ、新たにつくる施設の延床面積が約 500 m<sup>2</sup>ということで記載されているけれども、この面積で収めようとするとなかなか厳しいのではないかと思った。注意書きで基本設計の中でまた決定していくということであるので、柔軟にみているのかと思うが、500 m<sup>2</sup>の根拠的なものが、診察室や待合室、それから相談室など、そういった部屋を含めたときに構想の中での部屋の数からすると、きついのではないかというイメージがある。その辺りの考え方をお聞かせいただきたい。

それから、電気設備は専用のキュービクルで今度はやすらぎ館の方にも変電してから送るということであるけれども、この診療所の中には自家発電設備は考えていないのか。入院施設がないということで自家発電設備は必要ないという考え方かもしれないが、診療を行う中で、突発的な停電というのはあり得るわけであるので、自家発電設備は当初からある程度のものはやはりあった方が、非常に安心安全な施設として捉えられるのではないかという気がした。

それから、収支計画の詳細な説明があったが、開院前と開院後では患者数が増えていくという捉え方で非常に期待している部分があるけれども、人間ドックもやるということで積極的にやっていくのであろうと思う。開院後の患者数はその辺りを見込んで患者数というのは設定しているのか。例えば、市の職員に積極的に人間ドックを利用してもらおうという考え方があれば、開院後の外来の患者数の試算の仕方をもう少し詳しくご説明いただきたいという気がしている。

#### (事務局)

まず、500 m<sup>2</sup>については、今回、スタッフから意見を聞きながら進めてきたが、どの程度の面積が必要になるかというのは、これからいろんな整理を行っていくことになる。例えば、同じ諸室をつくるにしても、建物の形状についてもいろいろと変わってくるというところで、床面積をある程度、基本構想で示したものより増やしてお示しするということは、今後、また変更が出てくることを踏まえ、基本計画の中ではあえて基本構想とそろえる形で 500 m<sup>2</sup>と整理させていただいているところである。先ほど、説明をさせていただいたが、基本設計の中でより詳細な諸室の広さなどを考えていくことになるので、面積については、500 m<sup>2</sup>から変更することになると思っている。

また、自家発電設備についても検討したところである。委員が言われたように、入院施設もないというところで、どうするかということは費用的なものも含めて考えたときに、院内の中でも協議があったけれども、現状のような自家発電機能というのは必要ないのではないかとこのところで整理させていただいたところである。

ただ、自家発電設備は設置しないが、簡易な手動の発電機は設置する予定である。薬品を保管する冷蔵庫を院内に設置しており、ワクチン関係などは継続して冷やしておかなければならないものもあるので、そういったことには対応できるように最低限の対応はしたいと考えている。

シミュレーションの件について、人間ドックの見込みが含まれているのかということであるが、経営改善が求められている中で、今後、いろいろな取組をしていかなければならない。人間ドックについても、再開する予定としているところであるが、収支計画の中では現在、具体的に人間ドックの収入がどの程度あるのかということを見込むことが難しいということもあり、含んでいないという状況になっている。ただ、保健事業の企業健診等で若干の増収が見込めるということになっているので、その辺りは若干の増収を見込んで試算しているということになっている。

#### (委員)

今の話しの続きであるが、人間ドックという部分が気になった。今の人間ドックの姿というのは、やはりそれなりに専門性を持って、いわゆる独立した部門というか、片手間で行うということは難しくなってきたということが実際としてはある。日向病院や千代田病院など、ある程度組織立ったところで、宮崎市でも大きな病院が健診センターという独立した形でやっていく姿が主流になってきている。かつて、我々の病院も人間ドックなどを手がけた時期もあったが、結果的に人の問題であったり、あるいはニーズに応えられない部分もあったりして、やはりそういう考えからすると、より適切な人間ドックというのは、そういう流れにならざるを得ないのかと思う。要するに、片手間にやるという部分では難しくなってきたということは実態としてあるので、多分これからそこも参考にされていって、先生方やスタッフと相談する中で、どういう範囲でやっていくのか、実際どういう答えができていくのかというのは、これから新しい設備を通して検討していく中で決めていかざるを得ないのかと思う。これは、選ばれていくというところで、強制的にそこに充てるという部分でもなく、やはりあくまでも利用者を選択していくというもう一本の流れもあるので、その辺が読めないというのは多分あるようにも思っているところであった。

それともう一つ根本的なところで、実際にこういうことを整理して案ができたときに、18ページの整備手法のところについてお尋ねする。公共工事で一般的な発注である設計施工分離発注方式ということであるけれども、具体的に今から最終段階になっていくが、あらかじめプロポーザルで設計を決めていくなど、その辺のやり方というのは何か決められたルールというのはあるのか。プロポーザルでやったときに、建築単価も含めて、すごく幅が出てくる。そして、アイデアや中身についても思ってもみなかったものが出てくることもある。実際に私が平成14年に今の病院を建築したときに、実感したのがそういうことであって、建築単価も随分変わった。そして、アイデアも随分いいものが出て、そういう意味で納得のいく中身とコストのバランスが取れたという経験もしている。その辺りは、まだ今からということであるが、視野に入っているのか。それとも、プロポーザルではなく通常の入札などを考

えているのか方向性が分かっていたら教えていただきたい。

**(事務局)**

まだ最終決定というわけではないが、基本的にはプロポーザルで考えていこうと思っているといるところである。予算の関係もあるので、これから最終的な決定をしていくことになるかと思う。

**(委員)**

一番は設計が鍵を握ると思う。いい設計がプロポーザルを含めて決まると、そこで建築が決まってくるので、やはり入り口の設計というのはすごく鍵を握っていると経験してみて感じたことから、是非、プロポーザルで実施してもらい、審査委員として、院長や様々な関係者が複数で判断し、採点して決めていただきたい。そうすると、具体的な内容がポツと出てきたときにそれを生かせる設計施工というところに直結するのではないかと経験を通じて感じたので、是非、検討していただけるとありがたいと思ったところである。

**(委員)**

人間ドックは、大げさなものではなくて、結局、保険診療以外で自分の健康確認のための検査をしていただくというような、いわゆる健康診断を少し拡大したくらいのものであると思う。人間ドックをやっていると言っても、例えば、市役所の職員に積極的に利用してもらおうという話があったが、大きな病院で受診することになると思う。東郷診療所クラスが選ばれる段階ではないと思う。そのため、人間ドックという言葉を使うこと自体がおこがましいかと思ったが、分かりやすく書いたというだけの表現である。最終的には修正していくような表現ではないかと思っていた。

それと、基本設計と実施設計を個別で設計者を変えたりするような方法をとっているところが、東北の方で市立病院を建てるときに、分けることによって新しい案が出てきたとか、そういったことが最近、地域医療の書籍に出ていた。そういうことによって、新しい案が出たり、コスト面も意外とカットできたりするということである。公的な機関はいろいろな手順を踏まないといけないが、そういうことも踏まえられたうえでの委員の質問であったのではないかと思っている。

**(委員)**

そのとおりである。当時、それは例外的な手法で私たちは選択してプロポーザルでやった。是非、また検討いただけるとありがたい。

**(委員)**

いろいろと計画を説明していただいたわけであるけれども、その中で電子カルテの導入を説明されていた。それと、セキュリティーでICカードによる施錠など、国が進めているデジタル化を具体的に導入されてきたということで、本当に感謝申し上げたいと思うが、その中で10ページにある受付関係で患者の見込みが一日およそ80人を見込んでいるわけであるけれども、今は受付簿が手書きである。他のところでは電子受付というか、カードによる受付が導入されているところがあるわけであるが、そういったことは検討されないのかどうかお

伺いたい。

**(事務局)**

その部分については、今のところ計画の中では、当初から導入する予定はない。令和6年度の開院時点で、そういった機械を導入するということは今のところ考えていないけれども、将来的に、おっしゃるように患者が増えてきて、運用する中で必要な状況になれば検討していく必要があるのではないかと考えている。

**(委員)**

なかなか難しい問題であると思うけれども、初診の場合と再診の場合があると思う。再診の場合には、例えば、次は検査などの指示がされている場合があると思うが、電子カルテと連動すれば、そういったところで初診の場合と再診の場合で、今日は採血になっているなど、前回、先生から言われたということであれば受付したらすぐに採血に行けばいいので、待ち時間も短くて済むと思う。レントゲンなど、そういった検査を先に済ませておけば、診察までの時間が短縮されるわけで、患者に分かりやすい丁寧なサービスということにつながると思う。費用はどのくらいかかるか分からないが、その辺も是非、検討していただくと私としてはありがたいと思っている。

**(事務局)**

令和6年当初からというところはまだ何も言えないところではあるが、機能はこれからまた基本設計の中などで精査していくことになる。

**(委員)**

全体的にこの計画を見たときに、今度は診療所としての位置づけになるわけであるけれども、やはり一番診療所の機能を入院施設があるところと比べると、他のところとの連携が診療所の機能を少しでも幅広くするためには必要になってくるであろうと思う。そのため、例えば、8ページにある在宅医療部門あたりの運営方針の一番上に地域包括支援センター等との連携と書いてあるが、連携という言葉がここの下の図の中にも記載してもらえるといいのではないかなと思う。いろいろなところとの連携を図ることが図にあっていいのではないかなと思う。そして、下の方にある見守り訪問もされるわけで、今までもされてきたと思うが、これはやはり見守り訪問をするにあたって、今、東郷町には80人くらいの福祉推進員がいたり、民生委員さん方がいたり、そういったところとの連携を図りながらしていくことも大事であると思う。単独で見守り訪問に行ったとき、もし何かあったら、そうした人とのつながりをつくっておくことで、その人たちの生活をフォローできる環境が強化されると思う。そのようなことから、見守り訪問でも関係機関や団体などと連携を図りながらしていくというような言葉も出てきていいと思う。そして、この下の図の中にもそういった連携といった文言が入ってもいいのではないかな。矢印が連携を示しているのかもしれないが、そういった文言を入れて、極力、診療所としては地域やそういう機関との連携が機能を高める一番の鍵になっていくと私は思う。そのため、医療の分野では単独でやれるところもあるけれども、先ほどのやすらぎ館の話も一緒であるが、そういう視点を持ってやるような計画で、もう少し書けるものは書いていただくといいのではないかなと思う。

あと、例えば、この前マイナンバーカード関係で聞いたけれども、マイナンバーカードが後期高齢者医療では2年後くらいには保険証になるという通知がきていた。そういうもののシステムも入れることになってくるのではないかと思う。公立医療機関であるので、そういったマイナンバーカードとのつながりや連携については、一番早く取り組むことも必要であると思うが、コスト面でどうしてもできないということであれば、限られた財源しかないので仕方がないが、せっかく新しい施設をつくるので、そういうことも視野に入れて、検討はしていただくといいのではないかと思った。

**(事務局)**

最後にご意見のあったマイナンバーカード関係については、導入予定としているが、機器がまだつくれていないということで中断している状況である。導入の準備が整えば、施設整備には関係なく設置するということが予定している。

**(委員長)**

本当は3月くらいからの予定であったが、コロナの関係で少し遅れているようである。カードリーダーが配布されるということで、少し予算が付いている。それを使えば、予約であったり、それから国保のデータなども共有できたり、データが見られるといったようなことが書いてあった。これからということであるが、その部分についても市としては考えているということである。

他にご意見はないか。

素案にもう少し付け加えたいとか、変更したいとか、ここは気になるといったご意見があれば、是非出していただきたい。

今日、いろいろご意見をいただいたが、これで概ね了承ということによろしいか。もう少し文言などの確認がしたいというご意見があるかと思うが、事務局の方はいかがか。

**(事務局)**

先ほど、ご意見をいろいろといただいた中で、修正が必要になる部分については、文言の修正をしたいと思っている。

今、出されているご意見の中では、大きな変更というものはいただいていないので、よろしければ、文言の修正については、事務局の方で精査させていただき、委員長に一任していただき確認をしていただくということも考えているがいかがか。再度、会議を開催した方がよいということであれば、もちろんそういった対応も可能である。

**(委員長)**

事務局から説明があったけれども、ご質問やご意見のある方はいらっしゃらないか。

この素案に方向性としては賛成であるということで、あとは文言の部分を少し修正し、事務局からは修正したものを私に確認するという意見も出されたがその辺りはいかがか。もう少し検討を要するというご意見があるようであれば、おっしゃっていただきたいと思う。

特にご意見が出ないようであるので、この素案は了承されたということで、あとは細かい部分の文言の修正ということにさせていただきます。



### 3 その他

日向市立東郷診療所整備基本計画（素案）が了承されたことにより検討委員会は今回が最後になること及び今後の計画策定までの流れについて事務局から説明。

「日向市立東郷診療所整備検討委員会（第八回）」を終了