

「今後の病院のあり方に関する検討委員会」

提 言 書

平成 18 年 10 月

目 次

提言書の提出にあたって

I 袋井市民病院の現状と課題	1
II 提 言	
1 新病院の基本理念	2
2 広域化の必要性	4
3 新病院の規模	4
4 新病院の運営形態	4

<附属資料>

I 提言に至った背景等	
1 国の医療制度改革大綱	5
2 (仮称)総合健康管理センター	6
3 コミュニティホスピタル	8
4 新病院の運営形態	10
5 人口10万人当たりの医師数	13
II 検討委員会の開催経過	
第1回<平成18年2月27日>	14
第2回<平成18年4月24日>	15
第3回<平成18年6月26日>	16
第4回<平成18年8月28日>	17
第5回<平成18年10月2日>	18
III 委員名簿	19
IV 設置要綱	19

提言書の提出にあたって

袋井市民病院は築後 27 年を経過し、施設設備の老朽化への対応、良好なアメニティの確保や高度の医療機能を提供するスペースの確保、災害時の医療機能の確保（十分な耐震性の確保）などの必要性から近い将来に建て替えしなければならない時期にきています。

こうした中で、袋井市長から、病院の建て替えを視野に入れた今後の病院のあり方について検討してほしいとの要請があり、浜松医科大学と静岡県立大学の両学長を顧問に就任戴くとともに、専門家や市民の代表の委員 11 人で「今後の病院のあり方に関する検討委員会」を構成し、これまで協議してまいりました。

委員会では、袋井市民にとってのこれからの望ましい医療のあり方、総合健康管理センターとの関わり、望ましい運営形態などについて活発に、しかも数多くの議論をいただきましたが、これらを簡潔に要点を絞ってまとめ、ここに提言書として提出させていただきます。

この委員会で取り上げた提言につきましては、あくまでも骨格となるものだけであり、検討すべき課題はまだ数多く存在することから、残された諸課題につきましては、この提言書に基づき、次のステップとなる基本構想の策定時に、より具体化する必要があります。

今後の袋井市民病院のあるべき姿としては

- 1 日本一健康文化都市にふさわしい市民のための病院であること
 - 2 国の医療施策にかなった病院であること
 - 3 少なくとも 30 年、できれば 50 年以上維持できる病院であること
- などを基本に検討することが大切だと考えます。

この提言書が、市民から愛され、親しまれ、信頼される新病院づくりの一助となり、できる限り早期に建設されることを願うものであります。

平成 18 年 10 月

「今後の病院のあり方に関する検討委員会」

委員長 原 野 秀 之

I 袋井市民病院の現状と課題

1 現 状

市民病院を取り巻く環境は、急速な少子高齢化、疾病構造の変化、医療制度の抜本改革などに加え、周辺医療機関の充実や交通アクセス網の発達などにより大きく変化している。

とりわけ、中東遠地域の医師の確保は困難を極めており、医療資源の適正配分と医療体制のあり方が問われている。

2 課 題

厳しい病院事業の経営基盤を強化し、経営の効率化を図るためには、市民の医療ニーズを的確に把握するとともに、市民病院が果たすべき役割を明確にしていくことが重要である。そのうえで、病院の再編、ネットワーク化など医療機関相互の連携、機能分担及び病床の合理化を一層推進し、地域における医療資源の効率的活用と医療提供体制の整備など、バランスのとれた大胆な見直しを行う必要がある。

II 提 言

1 新病院の基本理念

市民にとって新病院のあるべき姿はどういうものかを検討した結果、次の5項目を基本理念として提案する。

- ・ **予防医療の拠点として、市民の健康管理を総合的に行える病院**

袋井市では、これまで、地域の公民館などを拠点に一次予防活動に力を入れてきているが、日本一健康文化都市を目指すためには、更に二次予防の仕組みをつくり、総合的に予防医療を考える必要がある。新病院は、この予防を含めた保健、医療、福祉のサービスを一元化して提供する「(仮称)総合健康管理センター」の核としての役割を担うことが望まれる。

また、保健、医療、福祉の連携を図るためには専門的なコーディネーター機能が大変重要であり、その体制づくりと人材育成が求められる。

- ・ **地域内で起こる一般的な病気の入院治療が可能で、かつ、生**

活習慣病等における高度な専門医療が可能な病院

新病院は総合的な医療を提供できる一定規模を有することが必要であり、広域的連携を視野に入れる中で検討を行うことが求められる。

また、病院と診療所の機能分担を進めるなど地域全体で医療を完結していく必要がある。

さらに、安定的な医師確保の観点からは、新病院がある分野で専門特化し、高度な専門医療を行うことで若い医師を惹きつけることが必要であり、袋井市が行う「日本一健康文化都市づくり」の観点から、生活習慣病の一分野について高度な専門医療を行える「脳卒中・循環器センター」などを創設することが望ましい。このことは、臨床研修病院としての機能強化にもつながるものである。

- ・ **市民の救急医療が全て引き受けられる病院**

市民の誰もが市民病院の救急医療に大きな期待をかけており、市民の安心、安全を担保するためにも救急医療の充実を図らなければならない。

新病院では、一旦、全ての救急患者を受け入れ、一次から三次のトリアージを実施したうえで、適切な判断のもとに治療或いは紹介を行い、機能的には、救急専用処置室を設置し、医療スタッフを充実させ「救急センター」として整備することが望ましい。

- ・ **大規模災害時の拠点となる病院**

阪神淡路大地震や中越地震など全国的に大規模の地震が頻発しており、東海地震など当地域に直接被害を及ぼす災害も予想される。

新病院は、これらの災害から市民を守る「命の砦」としての役割を果たす必要があることから、建物の耐震化はもとより、防災性の高いライフラインの設置、災害時の救急医療体制の整備など総合的に防災に強い病院となることが望ましい。

- ・ **利用する市民も、勤務する職員も惹きつけられる魅力的な病院**

(Magnet Hospital) であるとともに、市民の参画可能な開かれた

病院 (Community Hospital)

病院の盛衰は、市民はもとより病院スタッフの満足度が高いか否かにも関わってくる。あらゆる面で魅力的になるよう創意工夫し、市民も医師をはじめとする職員も惹きつけられる病院としなければならない。

また、病院と市民との相互信頼関係を築くことが市民病院としての大きな使命であることから、市民が病院運営に参画できるような受け皿をつくり、積極的に市民とのコミュニケーションを図ることが大切である。その中で、市民に「自分たちの病院」としての意識を持って支えてもらえるような開かれた病院づくりを目指すべきである。

2 広域化の必要性

激変する医療情勢の中で、医療の集約化、重点化が求められており、新病院は、前述の基本理念を満たすためにも、今後少なくとも半世紀以上にわたり医療提供体制を堅持し、中東遠地域の医療水準向上に資する「地域中核病院」として構築される必要がある。当地域においては、既に磐田市立総合病院が新磐田市 17 万 5 千人の医療を支えている現状にあることから、袋井市と掛川市に所在する二つの市立病院を統合、再編し、「(仮称) 中東遠医療センター」として、二次医療圏内における医師の集約化を図り、疾病の地域内完結を目指すことが望ましい。

市民に対しては、現下の深刻な病院事情を十分説明したうえで、統合、再編の必要性についての合意形成に向け、全力で取り組むことが重要である。

なお、統合に当たっては、圏域内の病院や他の医療機関とのさらなる連携や調整に十分配慮する必要がある。

3 新病院の規模

患者の受療動向や病院経営の効率化、医師不足への抜本的対応、更には袋井市と同様に建て替えを検討している掛川市立総合病院との統合、再編などの広域化を考慮して、新病院の規模は、概ね 600 床程度が適当である。

このことは、国における病床数の再編成という方針にも合致するものであるが、最終的には全国の病院の施設規模や経営状況なども十分踏まえて決定することが望ましい。

4 新病院の運営形態

新病院では、どのような医療を行おうとするのが最も大切であり、運営形態については新病院のトータルバリューを満たすことが求められる。

また、行政の使命として、『市民が一定量の、一定水準の医療を、いつでも公平に受けられる』運営形態とすることが望ましく、如何なる運営形態であっても経済性や効率性を追求する市場原理の導入などの手法は積極的に活用すべきである。

I 提言に至った背景等

1 国の医療制度改革大綱

平成 17 年 12 月 1 日に政府与党医療改革協議会により「医療制度改革大綱」が取りまとめられた。この大綱の基本的考え方は下記のとおりとなっており、今回の提言内容は、この考え方を十分に踏まえたものである。

医療制度改革大綱の基本的考え方

1 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- ・ 患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
- ・ 医療情報の提供による適切な選択の支援
- ・ 医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供
- ・ 在宅医療の充実による患者の生活の質（QOL）の向上
- ・ 医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等
- ・ 生活習慣病対策の推進体制の構築
- ・ 「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
- ・ 保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
- ・ 健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標設定 等

2 医療費適正化の総合的な推進

- ・ 中長期対策として、医療費適正化計画（5年計画）において、政策目標を掲げ、医療費を抑制（生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮）
- ・ 公的保険給付の内容・範囲の見直し等（短期的対策）

3 超高齢社会を展望した新たな医療保健制度体系の実現

- ・ 新たな高齢者医療制度の創設
- ・ 都道府県単位の保険者の再編・統合

2 (仮称) 総合健康管理センター

提言の中で「新病院は、保健、医療、福祉のサービスを一元化して提供する(仮称)総合健康管理センターの核としての役割を担う。」としているが、この(仮称)総合健康管理センターの構想は概ね次のように要約される。

(仮称) 総合健康管理センター基本構想 (要約)

1 センターの必要性

人が、健康増進、病気予防、病気治療、アフターケアの段階を経る中で、さまざまなサービスが連続して提供される必要がある。継続したケアを実施するためには、保健、医療、福祉サービスが一体となって包括的なサービスを展開することが求められてきており、その拠点施設の整備が望まれる。

2 センターの目標

「市民の健康寿命の延伸」

3 センターの基本的役割

センターの持つ基本的な役割は、「健康」をキーワードとして、健康者から病者、要介護者までの各段階におけるサービスについて主体的に実施し、又は関わりを持ち、市民の健康づくりの拠点として、また、保健、医療、福祉の総合的支援と連携の拠点として機能することとする。

4 センターの特徴

- ・ 行政の縦割り業務を廃し、市民個人の立場に立ったサービスを提供するため、従来の部や課にとらわれることなく、センターという横断的組織を設置し、市民中心の保健、医療、福祉サービス事業が展開できるようする。
- ・ センターでの保健、医療、福祉サービスの提供体制は、「情報の共有」「施設の共用」「職員の協働」によって連携のとれたスムーズで質の高いものを目指すものとする。
- ・ サービスの提供は、市民の参加を待つのではなく、積極的なアプローチを行ったり、できる限り小単位の地域へ出かけていくなど前向きな取り組みが必要である。

- ・ 袋井市の健康づくり事業は、地域（各地域の健康プラザ、公民館、公会堂等）で実施していく考えであり、センターはその統括部門としての機能を有する。
- ・ センターは、袋井市に集うすべての人々の保健、医療、福祉に係るサービスを包含し一元化したサービスを提供することが望ましく、病院を切り離して考えるのではなく、他のサービスとの連携を図ることが必要である。
また、センターが、診療部門としての病院と隣接又は同一施設内に建設可能であれば、病院の施設、医療機器、医療職員の共用、協働が図られ、利便性、効率性、機能性からみて大変効果的である。
- ・ センターは、その役割からしてどんな災害の際もサービスを供給できる体制をとらなければならない。また、いざ災害が起こった際には、緊急医療や医療救護活動のセンター的機能を持つ必要がある。

5 広くとらえたセンターの機能

- | | |
|--------------|--|
| ・ 健康企画室 | 保健、医療、福祉サービスの総合調整機能
健康づくり推進協議会事務局機能
健康スポーツ事業の総合調整機能
健康教育、普及機能 |
| ・ 健康情報管理センター | 健康情報システムの管理機能 |
| ・ 総合相談センター | 保健、医療、福祉、介護総合相談窓口機能 |
| ・ 保健センター | 保健活動・健康増進活動機能 |
| ・ 市立病院 | 外来・入院機能
健診・人間ドック機能
救急医療機能
リハビリテーション機能
在宅医療機能 |
| ・ 訪問看護ステーション | 在宅看護支援機能 |
| ・ 地域包括支援センター | 介護予防及び介護支援機能 |

3 コミュニティホスピタル

提言では、「市民の参画可能な開かれた病院（Community Hospital）」としているが、検討委員会の中では、このコミュニティホスピタルの例として次のようなものが挙げられた。

- ・ 病院を建てるための債権募集（地域医療振興債）
- ・ 利害関係者を集めたガバナンスの会の設置
- ・ 医師による地域へのプレゼンテーション
- ・ 病院による公開講座の実施
- ・ 健診の事後指導や往診による信頼関係の構築

また、コミュニティホスピタルの発祥の地であるアメリカとの比較等について次のように報告された。

① コミュニティホスピタル（Community Hospitals）の定義について

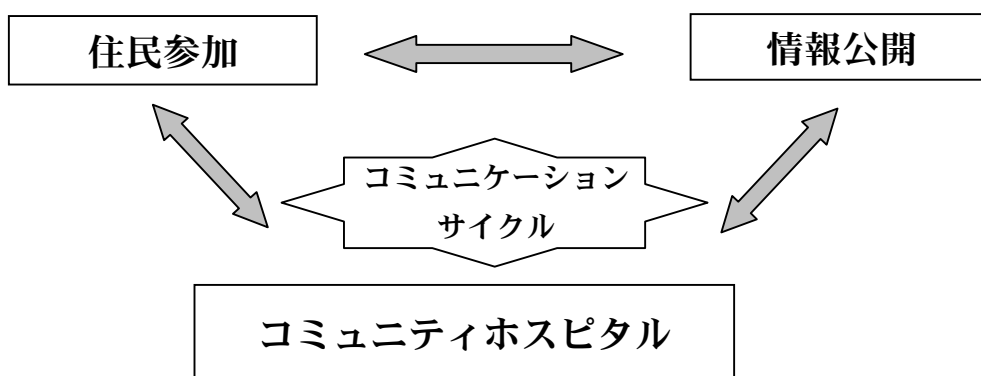
アメリカ	一般的には、遠隔地から紹介されてくる患者が相当な部分を占める病院ではなく、“当該地域の住民を主たる対象とした病院”とされている。（多義的であり、設立者・財源・利用者についても特に限定されるものではない。）
日本	一般的には、コミュニティ＝地域社会やコミュニケーションを軸とした理念を持つ病院を表現する場合が多い。（特段の検討・調査といったものはない。）

② 病院と地域住民の関わりについて

視点	アメリカ	日本
病院の設立	<p>① 地域の有力者等が中心となって寄付によって設立された。（慈悲的な性格を含んだコミュニティホスピタルとして設立）</p> <p>② ①より、「病院＝公共的」なものであるという認識が日本より強い傾向がある。</p>	<p>① 一般的には、開業医の診療所が拡大・成長して、病院となっていった。</p>

病院の運営	<p>① 病院経営の最高意思決定機関に地域住民が参加している。 例：Board of Trustees（ボードメンバー）</p> <p>② 第三者による評価機関が組織内に確立されている。 例：地域社会から病院のガバナンスの委任を受けた役員会を設ける。</p>	<p>① 病院の運営・経営に関して、地域住民が直接参加するということはない。</p> <p>② 第三者機関による審査等が定着しつつあるが、その中で地域住民が意見を述べるシステムは見られない。</p>
-------	---	---

③ 地域住民によって支えられる病院を目指すには…



情報公開を積極的に取り組むことで、住民とのコミュニケーションを促進すると共に、住民から広く意見を募ることができる運営に取り組むことが肝要である。

4 新病院の運営形態

運営形態の検討にあたっては、各運営形態別の概要の比較、最近の自治体病院における運営形態の変化の状況、各運営形態に関する論文、新病院への提案に関する運営形態別比較表、公立病院の課題に関する運営形態別比較表などを提示し、議論の参考資料とした。

このうち、第3回検討委員会で提示した、新病院への提案に関する運営形態別比較表及び公立病院の課題に関する運営形態別比較表を掲載する。

「新病院への5つの提案」に関する運営形態別比較表

No.	項 目	公 設				民間委譲	
		公 営		民 営			
		地方公営企業法		地方独立行政法人法			
		一部適用	全部適用	特定（公務員型）	一般（非公務員型）		指定管理者制度
1	二次予防医療の拠点として、市民の健康管理を総合的に行える病院（（仮称）総合健康管理センター）	主体的に行うことができる。	主体的に行うことができる。	市からの交付金を受けて行うことができる。公設民営、民間委譲より弾力的に運用できる。		応募条件や契約、覚書等で行うことができる。	契約に基づき行うことができる。
2	地域内で起こる一般的な病気（コモンディゼーズ）が完結できる病院	主体的に行うことができる。	主体的に行うことができる。	市が策定する中期目標、中期事業計画によって主体的に行うことができる。		可能であるが採算が取れない場合は実施されない場合もある。	可能であるが採算が取れない場合は実施されない場合もある。
3	日本人の3大死因である癌、心疾患、脳卒中については二次医療のみならず一部の三次医療が可能な病院	主体的に行うことができる。	主体的に行うことができる。	市が策定する中期目標、中期事業計画によって主体的に行うことができる。		経営方針による。	経営方針による。
4	市民の救急が全て引き受けられる病院（救急センター）	主体的に行うことができる。	主体的に行うことができる。	市からの交付金を受けて行うことができる。公設民営、民間委譲より弾力的に運用できる。		応募条件や契約、覚書等で行うことができる。	契約に基づき行うことができる。
5	災害時の拠点となる病院	当然の使命を負う。	当然の使命を負う。	当然の使命を負う。		当然に使命を負うが応募条件の中で明確にしておく必要がある。	災害時の患者受入は病院として当然の使命を負う。拠点病院の機能は災害時協定を結ぶことで可能となる。

公立病院の課題に関する運営形態別比較表

No.	項 目	公 設					民間委譲
		公 営		民 営			
		地方公営企業法		地方独立行政法人法		指定管理者制度	
		一部適用	全部適用	特定（公務員型）	一般（非公務員型）		
病院の視点	ア トップマネジメントの発揮（病院の自律性）		○	○	○	◎	◎
	イ 医師の安定的確保	◎	◎	◎	○	○	
	ウ 迅速柔軟な人材確保		○	○	◎	◎	◎
	エ 給与管理の主体性		○	○	◎	◎	◎
	オ コストの削減		○	○	○	○	◎
	カ 職員の意識改革の実現性	○	○	○	◎	◎	◎
市民の視点	キ 安定的な医療供給の確保（量的確保）	◎	◎	◎	◎	○	
	ク 医療水準の確保（質的確保）	◎	◎	◎	◎	◎	○
	ケ 医療連携の確立	◎	◎	◎	◎	○	
	コ 公平な医療の確保	◎	◎	◎	◎	○	
	サ 安価な医療受給	◎	◎	◎	◎	○	
	シ 良質な医療周辺サービス	○	○	○	○	◎	◎
	ス 税投入の削減		○	○	○	○	◎

◎=適している ○=やや適している

5 人口 10 万人当たりの医師数

次のグラフは、静岡県内の第 2 次医療圏の医師数を病院と診療所別に表したものである。

この中で、中東遠地域の医師数は、病院、診療所とも県内で最も少なくなっており、病院医師数については全国平均の約半分となっている。

医師数は全国的には毎年、正味で約 4,000 人増加しているが、都会や開業医志向が強く、偏在化が進んでいる。

Ⅱ 検討委員会の開催経過

第1回 <平成18年2月27日>

「望ましい医療の将来像 ～この地域における公立病院の役割～」

顧問の寺尾学長及び西垣学長、委員の土居理事からそれぞれ専門的な立場から見解を述べていただき、病院事務部長からは市民病院の現状についての説明をしていただいた。その後、委員に意見を述べていただくというシンポジウムの形式とした。

現在の医療環境の厳しい状況から話がスタートしたため、本当に市民から求められる病院の姿に、ややバイアスがかかったきらいはあったが、以下のとおり要点をまとめた。

ア 市民病院としては一般的に見られるコモディーズの二次医療について、その診断、治療が行えるものであってほしい。

その上で、いくつかの診療科では袋井市民病院でなければ行えないというような、市民が自慢できるような病院になってほしい。それが市民にとって必要欠くべからざる病院ではないかと思う。

イ 袋井市民病院で持ち得ない診療機能があれば、近隣の病院と連携を図って補完していく。また、市内の診療所とも十分な連携を図ることが必要である。

ウ 二次予防の充実した病院であってほしい。

エ 利用する患者も、そこに勤める職員も満足できる病院、人を惹きつける、所謂 Magnet Hospital になってほしい。

オ 収支の問題については、多くは内部に改善すべきことがあり、どうしても赤字になるものについては情報を開示して、市民にも納得してもらおうようにすることが大切である。

第2回 <平成18年4月24日>

「望ましい医療の将来像、望ましい運営形態」

まず、第1回の検討委員会のまとめをしたうえで、新病院への5つの提案をさせていただきました。

新病院への5つの提案

- 1 二次予防医療の地域拠点として、市民の健康管理を総合的に行える病院（（仮称）総合健康管理センター）
- 2 地域内で起こる一般的な病気（コモンディジーズ）が完結できる機能を有した病院
- 3 日本人の3大死因である癌、心疾患、脳卒中については二次医療のみならず一部の三次医療が可能な病院
- 4 市民の救急が全て引き受けられる病院（救急センター）
- 5 災害時の拠点となる病院

さらに、この5つの提案にも、また、議題である望ましい運営形態にも関連するため、先に策定された（仮称）総合健康管理センター基本構想について、事務局からその要約を説明いただき、これに対する質疑応答を行った。

そして、今回のテーマである運営形態については、それぞれの概要説明を行った後、議論に入った。

上記の内容については、次のように要点をまとめた。

ア 第1回のまとめについては大方の賛同を得た。

イ 新病院への5つの提案については、あるべき姿の理想に近いかたちである。

ウ （仮称）総合健康管理センター構想については、実現できれば市民の望む素晴らしいものになるが、センターでの保健、医療、福祉の連携には専門的なコーディネーター機能が大変重要になってくる。

エ 最初から運営形態の議論をするよりも、「新病院への5つの提案」の理想に近づくためにはどういう運営がベストなのかという議論を行うべきである。

オ 運営形態について、マトリックスを利用してメリット、デメリット等を星取表として作成してみてもどうか。これは、点数をつけて優劣

を比較するためではなく、論点を明確にするためのものである。

第3回 <平成18年6月26日>

「望ましい医療の将来像、望ましい運営形態」

新病院への5つの提案について主に市民代表委員の意見を伺うとともに、運営形態についての議論を行った。結果的に、結論に至った事項はなかったが、次のような意見が出された。

ア 新病院への5つの提言について

<市民代表の意見>

- ・ 市民は一般的に必要な医療をすべて地元で受けられる総合病院を望んでいる。
- ・ 今後の病院は、一定規模を備え、ある程度特定分野の機能を特化できることが必要である。
- ・ 市民の健康管理を総合的に行える施設が理想である。
- ・ 近隣の医療体制を含めて、袋井市内に不足している部分の医療を担ってほしい。
- ・ 単なる建て替えではなく、広域連携等も視野に入れる中で市民に選ばれる優れた病院であることが必要である。

<専門家の意見>

- ・ 医療側の進める病院と市民が本当に望んでいる病院が一致しているかを確認した方がいい。
- ・ 弱者のことを考えることが市民病院の基本であり、市民にも病院の情報を公開して理解を得ていくべきである。
- ・ 市民に支えられる病院（コミュニティホスピタル）の観点も必要ではないか。
- ・ 患者さんだけでなく、医師、看護師、スタッフにとっても、魅力的な病院であることが大切である。
- ・ 5つの提案を実現するためには色々な問題があるので、医療サイド、市民サイドに立った積み上げ、整理が必要である。

イ 運営形態別の比較について

- ・ 独立行政法人や指定管理者などのように中途半端ではなく、公設公営か民営化か、はっきりさせた方がいい。
- ・ 民間委譲した場合、「新病院への5つの提案」に関して言えば、市民に対して一定量の、一定水準の質の医療を公平に提供することは難しいのではないか。
- ・ 公設公営であっても、何らかの民営手法を取り入れていくべきである。

第4回 <平成18年8月28日>

「新市民病院の基本理念、規模、機能、運営形態」

新病院の基本理念について、再度、前回意見が出された市民参加型の病院（コミュニティホスピタル）の視点を加えて、専門家及び市民代表委員の意見を伺った。

多岐にわたる議論が展開されたため、新病院の規模、機能、運営形態についての議論までには至らなかったが、新病院の基本理念について、次のような意見が出された。

<新病院の基本理念について>

- ・ 保健、医療、福祉の連携に必要な医療コーディネーター機能について明確に加えるべきである。
- ・ ある特定の科において日本一の最高の医療を目指すことにより、そこから全体が魅力的となるような病院づくりを行うことが大切である。
- ・ 総合医を教育するシステムをつくり長期間掛けて育成していく必要がある。
- ・ 病院の器だけづくり、優秀な医者を集め多くの患者を呼ぶだけでなく、市民が自分たちの病院を自分たちでつくりあげていく視点も一つの大きな魅力ではないかと思う。
- ・ 病院の医師やスタッフが積極的に地域に出てコミュニケーションを図ることにより、病院と患者の信頼回復を目指し、市民の命の砦となる病院をつくらなければいけない。
- ・ 自治体病院の経営や健康、医療の専門知識などについて、公開講座などを通じて積極的に市民に公開し、病院側と市民の絆を深め、理解してもらうことが大切である。
- ・ 自治体病院同士が連携し合うことが大切である。また、専門科を分担していくような広域的な病院も必要である。

第5回 <平成18年10月2日>

「病院の広域化、規模、提言内容について」

前回議論が残された、病院の広域化の必要性・新病院の規模について、専門家及び市民代表委員の意見を伺い、次のような意見が出された。

また、今回を検討委員会の最終とし、市長への提言を10月末日までに行うことが確認された。

<病院の広域化の必要性について>

- 1 医療のネットワークが必要であり、広域化を図っていくべきである。
- 2 自治体毎に考えが異なる面があり、広域化は困難ではないか。地域に密着した、財政的にも現実的な病院を目指すべきである。
- 3 袋井、掛川を中心とした中東遠地域の基幹病院を目指すべきである。
- 4 広域化を推進し、機能分担する中で質の高い医療が受けられる体制を整えるべきである。
- 5 広域化するに当たり、脳卒中、循環器疾患部門に特化した魅力ある病院を目指すべきである。
- 6 単に統合すれば良いというものではなく、市民と病院との信頼関係を構築し、市民が支える新しいかたちの病院を目指すべきである。

<新市民病院の規模について>

- 1 圏域の状況や経営面を考慮すると600床以上の病院が望ましい。
- 2 (仮称)総合健康管理センターを含んだ規模を考えていくべきである。

<提言内容について>

- 1 本日の議論の内容を含めて報告書案を作成し送付するので、意見いただきたい。
- 2 市長への提言を10月末日までに行うこととする。

Ⅲ 委員名簿

今後の病院のあり方に関する検討委員会名簿

	役 職	氏 名	選出区分
顧 問	浜松医科大学学長	寺 尾 俊 彦	
”	静岡県立大学学長	西 垣 克	
委員長	袋井市民病院名誉院長	原 野 秀 之	地域医療
委 員	静岡県理事	土 居 弘 幸	医療行政
”	静岡文化芸術大学教授	坂 本 光 司	学識経験
”	静岡県立大学教授	西 田 在 賢	学識経験
”	磐周医師会長	徳 永 宏 司	地域医療
”	ジーマ株社長	和 田 英 孝	医療産業
”	NPO 法人ライフア7浜松理事長	見 野 孝 子	介護福祉
”		夏 目 智 子	市民代表
”		古 橋 三 明	市民代表
”		坊 下 堅太郎	市民代表
”		岡 本 禮 子	市民代表

Ⅳ 設置要綱

今後の病院のあり方に関する検討委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、「今後の病院のあり方に関する検討委員会」(以下「委員会」という。)について、必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市立病院の今後のあり方について提言するため、次の各号に定める事項について協議する。

- ・ 市立病院の役割に関すること。
- ・ 病院の運営形態に関すること。
- ・ (仮称)総合健康管理センターとの関わり方に関すること。
- ・ 前各号に掲げるもののほか、今後の病院のあり方を検討する上で必要なこと。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる区分の委員によって組織する。

- ・ 市民代表
- ・ 学識経験者
- ・ 医療行政関係者
- ・ 地域医療関係者
- ・ 医療産業関係者
- ・ 介護福祉関係者

2 委員会に顧問を置くことができる。

3 顧問は、委員会に出席して意見を述べるほか、委員会に対して必要な提言を行うことができる。

(任期)

第4条 委員及び顧問の任期は、委員会での検討が終了するまでとする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、市民病院管理課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱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

この要綱は、平成18年2月15日から施行する。

この要綱は、平成18年6月16日から施行する。(任期の変更)