

明石市立市民病院の経営のあり方に関する答申（案）

平成 21 年 11 月

明石市安心の医療確保政策協議会

## 目次

はじめに	…1
1. 明石市の入院医療等需給バランスの現状と将来予測	…2
2. 地域の入院医療等を確保するために	
市民病院が果たすべき役割	…3
3. 解決すべき課題	…6
4. 課題解決にむけて	…7
おわりに	…15

## はじめに

市民病院は、昭和25年10月10日、病床数124床の病院として発足し、以来、市民に支えられながら、また先人の努力を礎として、現在では18診療科、398床を擁する地域の総合病院として、また、日夜、市民の健康な生活を支え、高度で良質な医療を提供する地域の中核病院として、歩んできました。

しかしながら、医療を取り巻く環境は、少子高齢化の急速な進展、医療技術の高度化等により大きく変化しており、とりわけ公立病院においては、診療報酬のマイナス改定による医業収益の減少及び医師研修制度の改革に端を発した医師不足による診療体制の縮小などにより、その4分の3の病院の経常収支は赤字に転落し、経営環境や医療提供体制の維持が非常に厳しい状況になっています。本院においても例外ではなく、医師の減少により平成21年3月から消化器科の診療体制の縮小を余儀なくされるなど、医師の確保が喫緊の最大の課題となっており、市民病院は今まさに大きな岐路に立たされています。

このような中、平成21年6月3日に公募市民と有識者等で構成される「明石市安心の医療確保政策協議会」が設置され、明石市長から①明石市域において、市民がこれまで以上の安定した医療サービスを受けられること、②市立市民病院を存続させること、廃止や民間委譲は考えないことを基本方針として、明石の地域医療のあり方や市民病院の経営について諮問がありました。本協議会では、明石の地域医療のあり方を検討するに当たっては、明石の地域医療で大きな役割を占めている市民病院のあり方をまず検討すべきと考え、「明石市立市民病院経営検討部会」を設置し、「明石市全体の医療確保の課題」「地域医療における市民病院の課題」「市民病院に求められる役割・機能を果たすために解決すべき課題」、「課題解決のための手法」について、6回に亘って議論してまいりました。ここにその議論の結果として、市民病院の経営のあり方について答申いたします。

## 1. 明石市の入院医療等と需給バランスの現状と将来予測

平成 21 年 3 月現在、明石市内では 22 病院が診療を行っており、これまで主な疾患の入院医療や救急搬送の受入れには（市外病院による医療提供も含め）大きな問題がなかったと考えられます。しかし平成 21 年に入り、市民病院の消化器科の縮小などにより一部の疾患で医療需給バランスが悪化しています。また、明石市は平成 27 年に 4 人に 1 人が 65 歳以上という超高齢社会となり、年齢構成の変化による入院患者の増加が見込まれます。これにより市内の中核病院が現在の診療機能を維持しても、一部の疾患では医療需給に不均衡が生じると考えられます。将来（平成 27 年）の医療需給に不均衡が想定される主な疾患は次の通りです。

- ①悪性新生物 …市内に県立がんセンターがあるため量的な不安は少ないが、合併症や高齢等による長期入院患者の受入れや在宅診療、緩和ケア<sup>1</sup>などの亜急性期<sup>2</sup>以降の医療提供が不足します。
- ②脳疾患 …患者数が増加するため、大西脳神経外科病院のほかにも中核的病院を整備しないと、市内の医療提供が不足します。
- ③心疾患 …患者数が増加するため、明石医療センターのほかにも中核的病院を整備しないと、市内の医療提供が不足します。
- ④周産期・小児…出生数は将来的にも微減程度の見込みですが、市内に NICU<sup>3</sup> や GCU<sup>4</sup> などの高次機能が未整備であり、新生児や重症小児等への医療提供体制が十分ではありません。

<sup>1</sup> 緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることによって、生活の質を改善すること。

<sup>2</sup> 急性期後の病状がいまだ不安定で、回復期にある期間。

<sup>3</sup> [Neonatal Intensive Care Unit] 超未熟児や重症疾患を有している新生児を専任の医師、看護配置のもと集中的に治療し、救命するための治療室。

<sup>4</sup> [Growing Care Unit] NICU での治療を終えた新生児の後方病床。

## 2. 地域の入院医療等を確保するために市民病院が果たすべき役割

### (1) 市民病院が果たすべき役割

明石市のみならず加古川市や高砂市等を含む東播磨医療圏という広域的観点からの検証も行った結果、明石市及び東播磨医療圏の将来の需要に応じた医療提供を確保するために、公立病院である市民病院が、地域で今後不足又は不十分とされる部分を補うために果たすべき役割は次の通りです。

- |         |   |
|---------|---|
| ① 悪性新生物 | …県立がんセンターとの診療連携と機能分担、緩和ケア病棟の新設              |
| ② 脳疾患   | …大西脳神経外科病院に次ぐ拠点病院としての機能強化、回復期リハビリテーション病棟の新設 |
| ③ 心疾患   | …診療機能強化し、明石医療センターとの二病院体制で入院診療機能を充実          |
| ④ 消化器   | …拠点病院として、機能を維持強化                            |
| ⑤ 呼吸器   | …拠点病院として、機能を維持強化                            |
| ⑥ 周産期   | …ハイリスク分娩の管理。NICU、GCUの新設                     |
| ⑦ 小児    | …拠点病院として、機能を強化                              |
| ⑧ 救急医療  | …重症、中等症患者の受入れ強化                             |
| ⑨ 地域医療  | …機能分担を明確化し、軽症外来患者等は地域の医療機関にゆだねる             |

## (2) 市民病院が充実させるべき機能

市民病院が求められる役割を果たすためには、下記の機能の充実が求められます。

### ① 診療構造

#### 1) 病院の許可・指定

地域医療支援病院<sup>5</sup>、地域周産期母子医療センター<sup>6</sup>、地域小児医療センター<sup>7</sup>等の許可・指定を受けること。

#### 2) 病棟の構成

疾患ごと、病態ごとに必要な診療を行うため、NICU や GCU、脳卒中ケアユニット<sup>8</sup>、回復期リハビリテーション病棟<sup>9</sup>、緩和ケア病棟などを設置すること。

#### 3) 入院診療

主に紹介患者や救急患者に対して疾患別ネットワークに基づいた入院診療を提供すること。

#### 4) 外来診療

紹介患者、救急患者を中心に入院前の検査や退院後の患者などの比較的重度の患者に対する診療提供を行うこと。軽症患者や一般外来診療は地域の医療機関への逆紹介を積極的に行い、相互の役割を分担すること。

#### 5) 救急診療

軽症の救急患者は地域の医療機関で診療するシステムを確立し、市民病院は入院を必要とする中等症以上の救急搬送患者の受入れを拡大すること。

<sup>5</sup> 地域の病院、診療所を支援し、他の医療機関との適切な役割分担と連携によって、地域医療の充実を図る病院。都道府県知事が承認。

<sup>6</sup> 産科、小児科（新生児診療を担当するもの）などを備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行なう施設。

<sup>7</sup> 医療圏において中核的な小児医療を実施する施設。

<sup>8</sup> 脳卒中急性期の患者に対して専任の医師、看護師が急性期の治療とリハビリテーションを計画的に行なう治療室。

<sup>9</sup> 脳血管疾患などの患者に対する回復期のリハビリテーションを集中的に行なう病棟。

## ② 診療体制

### 1) 医師

医師が「過剰な負担」を負うことなく、「質の高い」診療を提供するため、医師数 90 名程度（初期研修医を除く）の体制に強化すること。特に脳疾患領域や小児科、産婦人科、麻酔科、呼吸器科及び消化器科等を重点的に増強すること。

### 2) 看護職員

7：1 看護体制を維持し、ICU<sup>10</sup>や NICU など重症病棟を設置するために看護職を増やすこと。

### 3) その他の医療職

理学療法士、作業療法士などのリハビリテーション職員や臨床工学技士など、短期集中的な治療を支える医療専門職を増やすこと。

### 4) 事務職

医事や情報管理、用度、教育研修、地域連携などの病院経営の要となる事務職員は、医療経営の専門知識と経験を持つ専従職員を確保・育成すること。

## ③ 組織

### 1) 意思決定

経営戦略の立案・決定者と実行者が一致しており、情勢変化に応じた戦略の転換が容易な体制にすること。

### 2) 経営責任

経営責任の所在を明確にし、病院経営を健全化します。これにより資金不足時の市費投入によって、市民が無限の経営責任を負うことのないようにすること。

### 3) 経営権限

病院に経営計画や採用、投資など病院事業に関する決定権があり、必要

<sup>10</sup> [Intensive Care Unit]重篤な救急患者、重症患者、手術後の患者などに対して、専任の医師、看護師のもとで適切な処置を行い、状態が改善するまで収容する治療室。

な施策を迅速かつ柔軟に実行できる仕組みを構築すること。



### 3. 解決すべき課題

市民病院に求められる役割、充実させるべき機能を実現するためには、次の課題を解決する必要があります。

- (1) 医師を確保すること
- (2) 求められる診療機能に速やかに転換ができ、市内のほかの医療機関（病院、診療所）と機能分担・連携すること
- (3) 市立病院であることから、引き続き公益性を確保すること
- (4) 病院は事業であることから、
  - ① 人員採用や設備投資等の経営権限が病院にあること
  - ② 医療制度改革や診療報酬改定などに迅速かつ柔軟に対応できると
- (5) 病院は人によって成り立つ業務であることから、
  - ① 医師等の医療職を迅速かつ柔軟に採用できること
  - ② 病院経営を支える事務系職員を増強できること
- (6) 高コスト体質を改善すること
  - ① 総人件費を圧縮すること
  - ② 委託費、調達費を圧縮すること
- (7) 市民の無限経営責任を回避すること  
病院が資金不足に陥った場合に、市の税金を投入することは、最終的には市民が無限に経営責任をとっていることから、これを回避すること

## 4. 課題解決に向けて

### (1) 課題を解決するための必要要件

3で示した7つの課題を解決するためには、次の要件を満たすことが必要です。

#### ① 医師にとって魅力ある病院とすること

そのためには、多様な雇用形態や柔軟な給与体系の採用、研究活動への経済的・時間的な支援、指導医の育成及び研修・学習環境の整備、研修医・専攻医の増員などを実現していくことが必要となります。

#### ② 必要な職員の迅速かつ柔軟な採用と育成

そのためには、診療報酬改定など情勢に応じて職員を迅速かつ柔軟に採用できることが必要です。また、病院を取り巻く環境変化に対応できるように、医療経営に長けた事務職員を確保することが必要です。このような事務職員を採用するだけでなく、病院の中で育成できる仕組みづくり、環境づくりが必要です。

#### ③ 市内の他の医療機関との機能分担・連携

そのためには、今まで以上に医師会等の関係機関との機能分担と連携を強化していくことが必要です。

#### ④ 市民病院の方針に対して市民の協力と理解が得られること

市民病院が役割を果たし、機能を確保するために定める方針（例：診療科の変更や外来の縮小、他の病院との機能分担・連携など）について、市民の協力と理解が得られることが必要です。

#### ⑤ 経営の健全化を実現すること

そのためには総人件費の圧縮、施設・設備や医療機器等の適正価格での調達、薬品、診療材料、給食材料等の適正価格での調達、委託費の削減などを実現できる仕組みを確立することが必要です。

また、これらを通じて市の財政負担、ひいては市民の負担が拡大しないようにすることが必要です。

⑥ 公益性を確保すること

今後も政策医療や地域医療を実施し、公益性を確保することが必要です。そのためには市の政策や意思を反映するとともに、市が適切な支援を行うことが必要です。

⑦ 迅速に課題解決に向けた対応策を実施すること

本年度も市民病院の状況は悪化（救急搬送受入れの減少、損失の拡大等）しており、上記の要件を迅速に充足することが必要です。

(2) これまで必要要件を満たせなかった原因

これまで必要要件を満たせなかった阻害要因として、下表のような項目が考えられます。

- |  |
|--|
| <p>1 職員の採用・待遇・育成への制約が多い。</p> <p>(1) 職員定数や行革推進法により、職員の増員が困難である。</p> <p>(2) 全市統一の人事システム下にある。</p> <p>2 医師以外の職員採用について院長、事務局長の権限が制限されている。</p> <p>3 職員定数の制約の下で医療職を確保するために非医療職の削減や外部委託が進み、医療経営・管理の人材が不足している。</p> <p>4 予算化されていない設備の購入や、急を要する経費支出、職員採用に対応しにくい。</p> <p>5 診療材料、医療機器等の調達や委託契約に際して、全市統一の調達システムの制約を受けて価格が下がりにくい。</p> |
|--|

### (3) 阻害要因に対する課題解決の手段の検討

課題解決の手段は、それぞれの課題に応じて、様々なものが考えられます。しかし職員の迅速な採用、病院経営に関する権限など、現在の経営形態（地方公営企業法の一部適用）では制度上の大きな制約があり、抜本的に解決をすることが困難なものがあります。さらに医療制度や診療報酬体系の大きな転換点になると予想される平成24年4月までに、一定の取組を完了させておかなければなりません。

そのため、必要要件と阻害要因とのギャップを埋めるための課題解決の手段として、どのような経営形態が望ましいのかを検討しました。

### (4) 課題解決の手段としての経営形態

以下の経営形態について検討を行いました。

#### ①検討した経営形態の概要

##### 1) 地方公営企業法の一部適用（現在の市民病院の形態）

地方公営企業法の財務等に関する規定のみを適用し、それ以外の事項については、法令及び市の条例や規程に基づいた経営が行われます。

##### 2) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の組織に関する規定、職員の身分取扱いに関する規定も含めたすべての規定を適用し、事業管理者の責任のもとで経営が行われます。

##### 3) 地方独立行政法人

地方公共団体からの事前の関与や統制を極力排除し、法人経営に対する事後チェックを重視して、法人自ら責任をもって効率的かつ効果的な業務を実施しようとするものです。

##### 4) 指定管理者制度

地方自治法の一部改正に伴い、従来の管理委託制度に代わって導入された制度です。地方公共団体の出資法人や設立法人等に限らず民間事業者も指定管理者になることが可能です。経営は管理者の裁量によります。

経営形態	特徴（概要）	設置	運営
地方公営企業法 （一部適用）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の経営形態</li> <li>・地方公営企業法の財務規程等の一部の規定のみを適用</li> </ul>	公設	公営
地方公営企業法 （全部適用）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法の規定をすべて適用</li> <li>・新たに設置される管理者に職員の任免、給与などの身分の取扱い、予算原案の作成などの権限が移譲される</li> </ul>		
地方独立行政法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市から独立した法人</li> <li>・自立的な業務運営、意思決定が可能</li> </ul>		
指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院経営の専門者に管理を委託</li> <li>・専門家のノウハウが活用しやすい</li> </ul>	民設	民営
民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間に譲渡</li> <li>・市からは完全に分離、独立</li> </ul>		

## ②地方公営企業法を適用することについて

現在の経営形態は地方公営企業の一部適用ですが、これまでに整理した通り制度上の制約が多く、課題を解決するための必要要件を満たすことは困難と考えられます。

地方公営企業法の全部適用については、制度上は人事などの権限が病院に移譲されることとなっていますが、部会において、例えば全部適用している県立病院では一部適用の時と大きく変わっていない、一部適用で優良経営している病院もあると指摘があったように、効果は自治体の事情によるところが大きく、これまで一部適用で経営して状況が悪化した市民病院を全部適用にすることで問題が解決されるとは判断し難く、効果の発揮にも時間を要します。

また明石市の財政が厳しく、全庁的に職員を削減している中であって、地方公営企業のみで市民病院の職員のみを増加させることは困難とも考えられます。

これらのことから、公益性の確保などではほかの経営形態よりも優れますが、迅速で柔軟な経営が行えず、課題を解決するための必要要件を満たすことは困難であるとの結論に至りました。

### ③地方独立行政法人と指定管理者制度の比較検討

選択肢として残された地方独立行政法人と指定管理者制度のどちらが、課題解決の必要要件を満たすための適合性が高いかを比較検討しました。

必要要件	地方独立行政法人	指定管理者制度
1 医師にとって魅力ある病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独自の給与体系や雇用形態、研究支援制度等を設定することが可能となる</li> <li>・様々な医師採用の手法が利用できる</li> <li>・状況に応じた医師の採用や増員が可能となる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定管理者が擁する医師陣による医師増強が期待できる</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の確保・増員は独自の努力による</li> </ul>	
2 必要な職員の迅速かつ柔軟な採用と育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人、指定管理者の権限で迅速な採用が可能となる</li> <li>・必要な職員数を確保できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定管理者の職員の活用が可能で、専門的知識を有する職員を迅速に確保できる</li> <li>・指定管理者が既に持つ人材育成機能を活用することができる</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的には現行職員が法人職員となるため、短期的には現状とほぼ同じ専門知識であるが、中長期的には人材育成が可能となる</li> <li>・人材育成機能の整備は独自の努力による</li> </ul>	
3 市内のほかの医療機関との機能分担、診療連携の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中期目標の策定・指示を通じて、市の意向を反映した他の医療機関との連携は確保できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本協定で市の意向を反映したほかの医療機関との連携は確保できる</li> <li>・指定管理者によっては、ほかの医療機関との連携が滞るリスクがある</li> </ul>
4 市民病院の方針に対する市民の協力と理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民の協力と理解は得やすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定管理者によっては、協力と理解を得られにくい可能性がある</li> </ul>
5 経営の健全化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設、設備は法人の所有物となり、基本的には市から独立した意思決定がなされる</li> <li>・法人の自立性が高まり、収益増、コスト削減が</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設や高額設備は市の所有物であり、これらの購入・更新は、市の意思決定下にある。ただし、高額設備については指定管理者の裁量</li> </ul>

必要要件	地方独立行政法人	指定管理者制度
	期待できる ・法人設立時に新しいシステムを導入する場合、初期費用と保守管理費が増加する ・市との連結決算対象であり、最終的には設置者である市に責任は残るが、市からは独立しているため、一定の歯止めはかかる	で購入している事例もある ・調達方法は、指定管理者すなわち専門家のノウハウによる運用がなされる ・材料費や委託費などの運営コストについて、専門家のノウハウが生かされる ・管理運営部分については、市の財政負担とは切り離すことができる ・指定管理者が経営破たんするリスクがある
6 公益性の確保	・中期目標に定めることで確保できる	・基本協定に定めることで確保できる
7 課題解決に向けた迅速な対応	・基本的には職員、仕組みが現行の延長となるため、その効果が出るまでには時間を要する	・専門家のノウハウを活用できるため、迅速な対応が可能

#### ④望ましい経営形態

部会としては、市民病院の課題解決のために地方独立行政法人へ移行することが必要であるとの結論に至りました。理由は、次のとおりです。

- 地方公営企業法の全部適用は、制度上は事業管理者に権限が移譲されるものの、他の例では病院への権限移譲が進まず、迅速で柔軟な経営が実現できていない。公営企業であることの制約が状況悪化の原因の多くを占めており、全部適用への移行では当院の課題解決は困難であると考えます。
- 指定管理者制度は、政策医療の確保や地域との機能分担・連携、京都府立医科大学の医師確保への協力、経営破綻や撤退の懸念などについて不安要素があり、具体的な管理者候補やその実績等が明確にならなければ、部会としての評価は困難である。また現在の職員がいったん退職する必要があるなど、雇用環境の変化が大きいことも懸念された。
- 地方独立行政法人は、指定管理者制度より迅速性等で劣り、経営管理の人材確保などが懸念されるものの、現状より経営権限と責任の所在が明確となり、迅速かつ柔軟に運営することが可能になる。職員は公務員の身分を離れるものの、新法人に移行することとなり、指定管理者制度と比べると雇用環境の変化は小さい。
- 地方独立行政法人に移行する場合の留意事項として、施設・設備を法人が保有することとなり、指定管理者制度と比べて法人の財政負担が大きくなる（新法人が財政的に自立しなければ、医療機器の更新や将来の建て替えが不可能になる）こと、職員の不安をできる限り取り除くよう配慮すること等があげられる。

この答申は、明石市安心の医療確保政策協議会において、市全体の長期的観点から市民病院問題を優先して検討したものです。

市民病院は、今後とも地域にとって不可欠な存在であることは明らかであり、明石市は市民病院を存続させ、公益性の高い医療等を提供するために必要な財政的支援、応分の負担を継続することが求められます。一方で市民病院が非効



率的運営や変化対応の遅れなどによって損失を生じ、その部分の負担を市民に求めることは回避しなければなりません。

医療の経営環境変化は速く、医師不足や患者ニーズの高度化・多様化など病院経営の困難さは増すばかりです。このような中でできるだけ早く役割や機能を果たすために、より病院にふさわしい経営形態に転換し、市民病院が主体性を持って環境変化に対応でき、良質な医療サービスの提供に専念できるようにすることが望まれます。

## おわりに

平成21年6月3日の「明石市立市民病院の経営検討部会」の設置から約6か月にわたり、6回の部会を開催するとともに、先進自治体の取組を学ぶなど、各委員がそれぞれの専門性や知見を余すことなく披歴、議論し、市民病院の経営のあり方の検討に精力的に取り組んできました。

我々に与えられた基本命題は、1つは、明石市域において、市民がこれまで以上の安定した医療サービスを受けられること、もう1つは、市立市民病院を存続させること、廃止や民間委譲は考えない、でありました。しかも、医療制度や診療報酬体系の大きな転換点になると予想される平成24年4月までに、一定の取組を完了させておく必要がある、という非常に迅速性を求められるものでした。

こうした中で、市民病院の現状分析（経営指標や財務分析）を通して、医師確保の方策、病院機能や機動性の強化、病院職員の処遇、経営のあり方など、解決すべき課題を明らかにし、これらの課題を解決するための必要要件とその阻害要因を整理し、市民病院が早期にその役割・機能を果たし、効率的かつ安定的に経営を継続するための方策の検討を行いました。

特に、経営形態の評価については、これまでの地方公営企業法の適用のもとでは、柔軟性や迅速性に難点があり、課題解決に支障あるいは限界があるとし、非公務員型の地方独立行政法人化あるいは指定管理者制度への移行が望まれるとの考えにいたりました。

地方独立行政法人では、人材確保・育成などで、経営改革の迅速性にやや難点があり、指定管理者制度では、効率性、迅速性において優位ではあるものの市民病院の機能・役割を果たすことができる適切な法人の有無や引受けの意向等について不確定です。

経営検討部会では、移行初期の医師確保の安定性、近隣自治体病院や大学附属病院の取組状況から、地方独立行政法人への移行の方が適切であるとの結論にいたりました。

なお、経営検討部会では地方独立行政法人の導入に当たっては、専門家に病院の経営を委ねる指定管理制度の優位な点を運営に活かすべきとの意見があり

ました。

地方独立行政法人への移行に際しては、現在の病院職員の将来への不安は大きなものがあることは十分に理解できます。しかしながら、今日の病院経営における厳しい状況を踏まえ、そこからの脱却を図るためには、市民病院職員が一丸となって改革に取り組むことが何よりも大切と考えます。公立病院職員としての誇りと情熱を、今一度、市民病院改革に注いでもらいたいと熱望します。

北口市長におかれては、我々の議論の成果も受け止めていただき、市民病院が将来に亘って地域医療の核として、市民の医療に対する期待にこたえていけるよう、英断をもって、積極的な施策展開を図られることを念願するものです。

## 明石市安心の医療確保政策協議会設置要綱

### (設置)

第1条 明石市における将来を見通した地域医療を検討するため、明石市安心の医療確保政策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 協議会は、本市における地域医療確保政策の総合的な推進に関する重要事項を検討する。

### (組織)

第3条 協議会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 行政関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 公募による市民
- (5) その他市長が特に必要と認める者

3 協議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

### (任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 専門委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

### (会長の職務等)

第5条 協議会に会長及び副会長1名を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 協議会は、会長が必要に応じて招集し、その会議の議長となる。

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