



—持続可能な地域を支える病院シリーズ（プレミナリー企画）—

# 人口減少社会における 病院のコンパクト化：総論

## 主催

公益社団法人

医療・病院管理研究協会

旧国立医療・病院管理研究所が母体、50年以上の歴史をもつ“病院管理の専門組織”

東京都新宿区新宿  
1-29-8公衛ビル

## contact

03-3352-2575

kenshu@byoken.com

Web サイト

<http://byoken.com/>

## 予告（2024年度）

本年度の総論をベースに、次のテーマ案など、来年度はより具体的なテーマ・事例を詳しくクローズアップします。

- ・自治体病院関係者の観点から
- ・政策策定関係者の観点から
- ・優秀な総合診療医獲得戦略
- ・地域医療構想を先取りする
- ・持続可能な地域のための

地域医療連携推進法人  
ほか

【日時】2024年1月～2月の木曜日または金曜日13:30～15:30

【形式】Zoom（登録者限定の見逃し配信あり）

【趣旨】我が国はすでに人口減少局面にあります。人口減少という社会課題に早い段階で直面してきた地域では、優れた取組み事例があり、本協会研修でも、これまで単発で取り上げて参りました。今回、持続可能な地域を支える病院シリーズとして、このテーマを多角的に深めます。

会長：松谷有希雄

企画担当常任理事：長澤 泰、伊藤弘人

## プログラム（敬称略）

第1回（1月12日【金】）：人口減少社会の地域医療のデザインと地域経済循環構造の改善

講師：山崎 清（日本政策投資銀行株式会社価値総合研究所執行役員）

司会：伊藤弘人（当協会常任理事）

第2回（1月26日【金】）：人口減少社会における地域医療構想の進展と期待：北陸東北事例などから

講師：伊藤由希子（津田塾大学総合政策学科教授）

司会：長澤 泰（当協会常任理事）

第3回（2月2日【金】）：人口減少社会における病院建築の先進事例：コンパクト化と自然エネルギー利用

講師：近藤彰宏（元日建設計、一般財団法人ハピネスライフ財団理事）

司会：長澤 泰（当協会常任理事）

第4回（2月15日【木】）：人口減少と災害に備えた病院高台移転とコンパクト化

講師：高垣有作（国保すさみ町病院病院長）

司会：伊藤弘人（当協会常任理事）

第5回（2月29日【木】）：世界から注目されているわが国の精神科病院の取組み事例

講師：長野敏宏（公益財団法人正光会御荘診療所 所長 [旧 御荘病院]）

司会：伊藤弘人（当協会常任理事）

## 【参加費】

会員：25,000円 / 非会員：35,000円 全5回（一括申込の場合）

会員：6,000円 / 非会員：8,000円 第1～5回各回

\*見逃し配信を含めたお一人様あたりのご参加費となります。

見逃し配信は見逃し配信は、講義部分のみとなります。

## 【申込方法】

参加ご希望の方は、ホームページ内 <http://byoken.com/> か裏面FAXにてお申込みください。受付完了後すぐに自動返信にてメールが届きます。メールが届かない場合はご連絡下さい。詳細は1週間以内にメールにてご案内いたします。

なお、新しい開催方法となっていますので、従来の研修形式とは異なることにご留意ください。

## 人口減少社会における病院のコンパクト化：総論

申込先 MAIL: [kenshu@byoken.com](mailto:kenshu@byoken.com)  
 FAX: 03-3352-2575

公益社団法人 医療・病院管理研究協会

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| 申 込 回<br>(申込回に○をご記入下さい)  |  | 全5回(第1～5回)               |
|  |  | 第1回目／1月12日(金)13:30～15:30 |
|  |  | 第2回目／1月26日(金)13:30～15:30 |
|  |  | 第3回目／2月 2日(金)13:30～15:30 |
|  |  | 第4回目／2月15日(木)13:30～15:30 |
|  |  | 第5回目／2月29日(木)13:30～15:30 |
| 1.住 所  | 〒  |                          |
| 2.施 設 名  |  |                          |
| 3.参 加 者 名  | (フリガナ)                                       |                          |
| 4.部 署・役 職  |  |                          |
| 職 種<br>(○をつけて下さい)  | 1. 診療 2. 看護 3. 事務 4. 診療技術<br>5. その他【 _____ 】 |                          |
| 5.連 絡 先  | TEL  |                          |
|  | FAX  |                          |
| 6. ★必須 ZOOM ID等、当日参加のための詳細をお送りするメールアドレスをご記入ください<br>(メールアドレスの記入には、o(オー)0(ゼロ)-(ハイフン)-(アンダーライン)の区別が付くようにご記入下さい。)  |  |                          |
| E-mail: _____  |  |                          |
| 今回の研修はどちらでお知りになりましたか。<br><input type="checkbox"/> 郵送案内 <input type="checkbox"/> メール配信 <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他<br>今回の研修は何回目の参加ですか <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> それ以上 |  |                          |



下記ご確認の上、チェックを入れてください。

- 講義内で使用する資料・電子ファイルの無断転用はしません。
- 講義内容の録画、録音、画面の撮影はしません。
- 研修は許可された方のみが単独で視聴します。
- 講義内の事例や質疑応答をSNSに投稿しません。
- セキュリティが確保されたネットワーク環境で使用します。
- 見逃し配信は、講義部分のみとなります。