公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会

報告書

― 今後の組合立病院の方向性についての提言 ―

平成 18 年 7 月 21 日

公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会

目次

p2 はじめに

p3 1 医療を取り巻く状況

(1) 医療政策・制度の動向
(2) 医師不足問題
p4 (3) 全国の自治体病院の動向
(4) 但馬地域の医療の状況

p5 2 組合立病院の現状と課題

(1) 病院組合及び組合立病院の概要
(2) 歴史的経緯
(3) 財政状況
p7 (4) 医師不足状況
(5) 各病院の状況
p10 (6) 現状の課題

p11 3 今後の組合立病院の方向性について

基本的な方向性
提言１ 医師確保等について
p12 提言２ 医療提供体制の再構築について
p13 提言３ 病院組合の運営等について

p14 おわりに ― 提言の実現に当たって

資料 1 委員名簿

資料 2 委員会開催状況

資料 3 今後の組合立病院の方向性（概要）

はじめに

平成 16 年度から始まった『臨床研修医制度』の実施に伴い、大学から各病院に派遣されていた医師の『引き上げ』が行われるとともに、開業医志向、都市部志向、大病院志向等により、但馬地域での医師の確保は非常に厳しい状況にあり、救急医療、診療科の縮小など、医療サービスを大幅に制限せざるをえない状況が進んでいる。

一方、国は医療費の削減策を打ち出しており、本年 4 月には、病院の収入に直結する診療報酬が 3.16%のマイナス改定となった。

これらの影響により、医療サービスの低下、財政悪化など、組合立病院の経営は、かつてない厳しい状況が続いている。

この様な状況の中、公立豊岡病院組合立病院が、将来に向けて安定的な医療サービスの提供を継続できる具体策等を検討するため、本年 2 月、「公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会」が設置された。

本委員会では、病院現場の実情を理解するため、視察を実施するとともに、部会を含め 6 回の委員会等を開催し、今後の病院組合の進むべき方向性等について検討を行った結果を、この報告書にまとめた。

この報告書の提言に基き、適切な施策を実施されることにより、市民の安心・安全が守られ、地域医療が確保されることを期待するものである。

平成 18 年 7 月

公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会

1　医療を取り巻く状況

(1) 医療政策・制度の動向

国・厚生労働省は現在、「医療制度改革」を、平成 20 年度完結を目途に推進している。以下は、病院に関する主な施策である。

〇病病連携・病診連携による、地域全体での医療提供
〇国立病院・療養所の再編及び独立行政法人化
〇臨床研修医制度の開始（平成 16 年度より）

平成 18 年度の診療報酬改定では、次のような改正がなされた。

〇総医療費で 3.16%の引き下げ（過去最大の下げ幅）
〇医療の必要度の低い療養病床の入院患者を介護保険施設へ
（実質的に殆どの療養病床を廃止。）
〇従来より多くの看護師を配置する入院料基準の新設
（入院料に差をつけることによる看護師の集中の誘導）

これらの施策は、医療費の削減と同時に、政策誘導による医療機関の淘汰という意味合いが強い。病院の生き残りをかけた看護師の争奪戦が発生するなど、自治体病院を含む多くの病院が、医師不足、看護師不足、財政逼迫等により存続の危機に瀕し、大幅な変革を迫られている。

(2) 医師不足問題

平成 16 年から開始された新「臨床研修医制度」を契機として、勤務医の不足が深刻化、加速化しつつある。

研修期間の 2 年分に相当する医師の現場への供給に空白が生じたため、大学病院で医師不足が発生、その穴埋めのため、医師供給の多くを大学病院に頼ってきた全国の自治体病院から医師が引き上げられた。

小児科、産婦人科、外科等では、慢性的な過重労働等勤務条件の悪化に加え、医療事故が刑事事件として立件されるケースの増加による士気の低下、開業志向、都市部志向、医師給与の官民格差など、様々な要因が地方の公立病院の勤務医不足に拍車をかけており、医師不足が解決する目途は立っていない。

勤務医不足は、医療サービスの低下にとどまらず、病院事業はその収入のほとんどに医師が関与する構造であるため、ただちに事業収益の悪化に結びつく。

(3) 全国の自治体病院の動向

全国の自治体病院では、厳しい状況の中、次のような施策を打ち出している。

〇独自の医師確保策（研修の充実・奨学金制度等）
〇病院の再編・一体的運用・診療所化・廃止
〇医師不足対策・業務負担軽減のための診療科の集中・統合（小児科等）
〇民間委託等（公設民営・院内開業等）
〇経営形態の変更（独立行政法人化等）

(4) 但馬地域の医療の状況

但馬地域は、兵庫県の４分の１の面積を占めるが、人口は県全体の 4%に満たない（19 万人強：平成 17 年 2 月）。居住地域は、河川に沿った少ない平地に、広く線状に分布しており、医療サービスを展開するには非効率な地勢である。

人口動態については、全体的に人口が減少傾向にある上、高齢化が著しい。

地勢上、道路交通に対する依存度が高く、近年では、トンネルや高規格道路などの道路網の整備が進んできており、地域間の時間距離は短縮しつつある。

当地域には県立病院や赤十字等の公的病院がなく、民間医療機関も比較的少ない。
自治体の設置する公立病院･へき地診療所等が地域医療提供の重要な役割を担い、地域内でほぼ完結する形で医療サービスが提供されている。

救急医療については、公立豊岡病院の救命救急センターが三次救急を担い、24 時間 365 日の患者受入を行っている。二次救急の受入は、主として他の公立病院が行うこととなっている。

医療需要については、入院医療では、循環器障害（特に脳血管障害）等の急性期対応とそのリハビリテーション、悪性新生物（がん）医療の需要が高い。外来医療では、循環器科、整形外科、眼科の需要を広域で満たしていく必要があると考えられる。

近年の医師不足は但馬地域でも例外ではなく、当病院組合も含め、全域で公立病院の勤務医が急激に減少しつつある。診療規模の縮小のほか、病院によっては二次救急の受入を大幅に制限せざるを得ない状況が続くなど、医療サービスの低下が社会問題化している。

２　組合立病院の現状と課題

(1) 病院組合及び組合立病院の概要

「公立豊岡病院組合」は、豊岡市と朝来市の病院事業を行うために設立された「地方公共団体」であり「地方公営企業」である。

首長として「管理者」を、その下に「統轄管理事務所」と５つの病院を置く。

●組合立病院の概要　　正規職員数（※平成 18 年 4 月 1 日現在）

病院名	病床数	(うち医師)	診療科数	併設
公立豊岡病院	500 床	638（81）	32	救命救急、デイケア、認知症センター
公立日高病院	150 床	171（ 8）	9	健診センター、人工透析（64 床）
公立出石病院	55 床	51（ 4）	7	
公立梁瀬病院	50 床	47（ 5）	3	
公立和田山病院	139 床	113（ 6）	12	リハビリセンター、訪問看護

(2) 歴史的経緯

病院組合の歴史は、明治 4 年（1871 年）、豊岡県医局（現公立豊岡病院）の開設に始まる。構成団体（市町村）の加入・脱退を繰り返し、昭和 48 年（1973 年）には、1 市 9 町（豊岡市・城崎郡・出石郡・朝来郡）となった。

現在は、平成 17 年 4 月の市町合併により、構成団体が 2 市（豊岡市・朝来市）となっている。

昭和 20 年代に日高分院（現公立日高病院）、出石分院（現公立出石病院）を開設、昭和 30 年代には朝来郡が組合に加入し、北兵庫整形外科センター（現公立和田山病院）、梁瀬分院（現公立梁瀬病院）が開設された。

近年の主な施設の改築・移転等は、公立出石病院の移転新築（平成 10 年（1998 年））、公立梁瀬病院の外来本館全面改良・病棟増改築（平成 14 年（2002 年））、公立豊岡病院の移転新築（平成 17 年（2005 年））がある。

(3) 財政状況

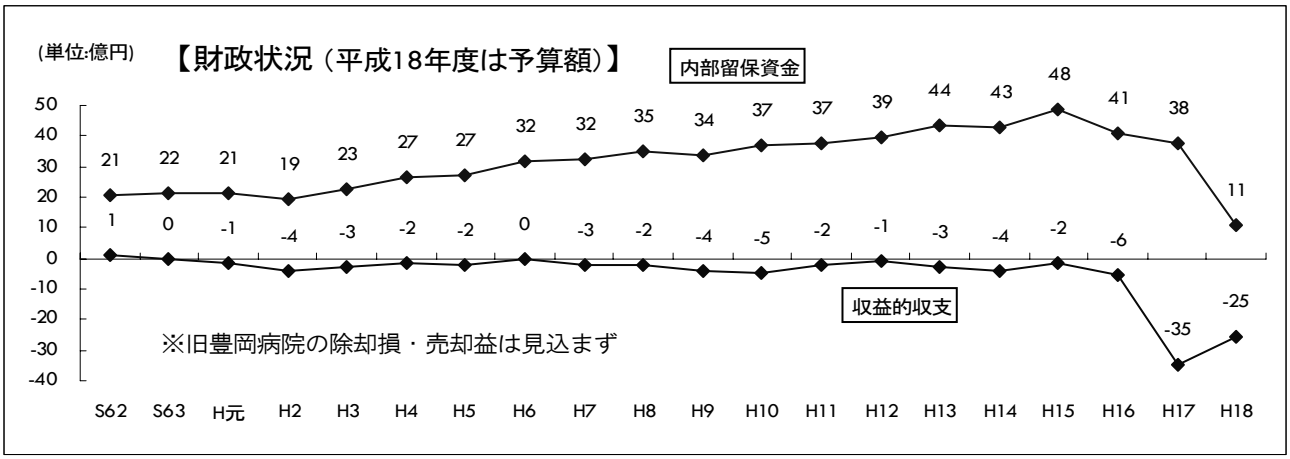
(i) 財政見込み

病院組合５病院の収益的収支は、昭和 63 年以降、赤字が続いてきたが、内部留保資金については、おおよそ増加傾向が続いていた（現金の支出を伴わない減価償却

費等が費用に含まれるため)。

しかし、平成 16 年度・平成 17 年度に内部留保資金は減少し、38 億円となった。

平成 18 年度中には、旧豊岡病院の売却による臨時収入が予定されているものの、経常的な収益減の結果、内部留保資金は 11 億円まで減少すると見込まれている。なお、自己資金だけ（借入なし）で経営するには、27 億円の内部留保資金が必要である。



(ii) 国・県補助金、交付税の動向

病院組合の財政に対しては、構成市からの繰入金と、国・兵庫県からの補助金がある。構成市には国からの交付税措置がある。

国の行財政改革に伴う市町村への財源委譲に伴い、補助金・交付税ともに減額される方向にあり、病院組合についても、一時的な施設整備等による補助金の増額はあるものの、今後、国の負担割合は確実に減少していく。

(iii) 住民一人当たりの負担額

平成 17 年度の構成市の病院組合に対する実質負担額（病院組合へ拠出する繰入金から構成市に拠出される交付税を差し引いた額）は、豊岡市 5 億 4,770 万円、朝来市 1 億 9,963 万円であった。人口（豊岡市 89,205 人、朝来市 34,785 人）で割ると、一人当たり年間負担額は、豊岡市 6,140 円、朝来市 5,739 円と計算される。

(iv) 費用構造

平成 17 年度決算においては、全病院の医業費用（約 170 億円）の内訳は、給与費 54.7%、材料費 24.3%、経費 10.8%、減価償却費 8.1%、その他 2.1%であった（対費用総額）。医業収支比率は、全国平均 90.3%をやや下回る 87.0%、給与費比率は全国平均 55.2%を大きく上回る 62.9%（全国平均値は平成 16 年度地方公営企業決算の概要より、全自治体病院の平均値）であった。

(4) 医師派遣・確保の状況

組合立病院に対する医師派遣の状況は下表の通りである。

なお、平成 16 年度からは、独自の医師確保策として、修学資金貸与制度を開始している。

●医師派遣元（大学・県）

公立豊岡病院	【神戸大学】	小児科・脳神経外科・循環器科
	【三重大学】	心臓血管外科（呼吸器外科）
	【京都大学】	他の科
公立日高病院	【神戸大学】	全科
公立出石病院	【県派遣】	全科
公立梁瀬病院	【県派遣】	全科
公立和田山病院	【県派遣】	内科
	【神戸大学】	他の科

(5) 各病院の状況

(i) 公立豊岡病院

県内屈指の規模と、三次救急を担う、但馬地域の基幹病院である。急性期医療（重症患者の早期回復を図る医療）を目指し、診療所との連携にも積極的に取り組んでいる。

周辺病院の医療サービスの低下に伴い、現在、集中的に手厚い看護が必要な重症患者の受入が大幅に増加している。

救急患者も同様に集中する傾向にある。救命救急センターは実質上「時間外・夜間診療所」化しており、三次救急機能が充分に発揮できない状況にある。24 時間対応のため、当直開けの連続勤務等による医師の負担増が発生している。

公立八鹿病院が小児救急の受入を制限する中、公立豊岡病院でも近々小児科医が 7 名から 5 名になる予定であり、但馬地域全体の小児医療の確保が困難になりつつある。

今年度に入り、内科系医師（消化器内科・呼吸器内科・神経内科）の退職が相次ぎ、他科の診療にも影響を与えつつある。

(ii) 公立日高病院

一般病床（110 床）の他、療養病床（40 床）、人工透析（64 床）、健診センター（泊ドック 6 床）、運動療法施設等を備え、歴史的には循環器疾患、予防健診を中心とした医療を行ってきた。産婦人科は年間 500 件前後の出産を取り扱っている。

本年度から、整形外科の診療を開始した。

全科とも原則神戸大学からの派遣による医師で構成されてきたが、平成 8 年の常勤医 18 名体制から、平成 16,17 年度の大量退職等により、現在 9 名体制となった。

常勤の外科医はゼロとなり、他科の診療にも外科医の不在が大きく影響している（内科入院患者の外科的処置対応、健診での乳房視触診等）。

4 月に産婦人科医は 3 名から 2 名体制となり、24 時間対応が必要な出産業務においては通常勤務に加え、産科当直（出産等の対応のための当直）もあり、非常に厳しい状況にある。

病院の当直は、常勤医（産婦人科医は産科当直に専念する必要があり除かれる）だけで行うことは不可能であり、外部の応援を得て対応している。

二次救急に関しては、時間外救急患者の受入を制限している上、外科の常勤医不在のため、外科救急患者は受け入れることができない。

更に医師数が減少した場合、病棟の閉鎖等、診療機能の縮小も余儀なくされるが、人工透析は生命に関わる問題であり、何としても維持する必要がある。

(iii) 公立出石病院

一般病床 55 床を有し、周辺の医療・福祉施設等とともに医療福祉ゾーンを形成する、地域密着型の病院である。慢性期患者の治療を主とする。

兵庫県からの派遣医師を主とする常勤医 4 名体制となり、外来診療の一部については他病院からの出張診療で行っている。

病院の当直は常勤医に加え、外部の応援でまかなっている。22 時以降の救急受入は行っていない。

あらゆる面で医師の負担が過大になっている。今年度に入り、患者数は減少しつつある。

(iv) 公立梁瀬病院

一般病床 50 床を有し、過去 20 年間行っている旧山東町民対象の住民健診の他、訪問診療、訪問看護、介護保健サービス、人間ドックなど、住民の健康増進を主眼

とし、地域密着型の医療を行ってきた。

全て兵庫県の派遣及び義務年限後の医師であり、自治医科大学出身者である。常勤医 5 名で当直を行っている。

患者の大部分を旧山東町が占めている。患者数・経営ともほぼ安定している。

(v) 公立和田山病院

一般病床 103 床と療養病床 36 床を有し、リハビリテーションセンター、訪問看護センターを併設する。「北兵庫整形外科センター」として開設され、整形外科、リハビリテーション医療を中心とし、広範囲から入院患者を受け入れている。

内科の一部、外科、循環器科、眼科、泌尿器科、皮膚科の外来は、他病院・診療所からの出張診療で行っている。
築 40 年を経過し、老朽化した施設が多くなっている。また、起伏の多い立地から、院外処方は行っていない。

内科は県派遣、他の診療科は神戸大学からの派遣である。平成 15 年度に 11 名であった医師数が、本年度に入り、整形外科が 1 名減、外科医はゼロとなり、現在 7 名体制となった。

外科医の不在により、手術等に支障が生じているだけでなく、当直・救急等の対応も困難となってきている。

(6) 現状の課題

(i) 医師不足

全体の医師数は、平成 15 年度と比べ 8%程度の減であるが、診療の基本となる内科医と外科医の減少が顕著である（内科 19→13 名、外科 18→11 名）ほか、大学からの派遣医で構成されている病院・診療科での医師数減が顕著となっている。

修学資金貸与制度による医師確保は、年 3 名程度を予定しているが、臨床研修を終えて戦力となるのは平成 22 年度からである。

インターネット等による募集も行っており、過去 2 年間に問い合わせ 19 件、面接 5 回の後、2 名を採用した（うち 1 名は既に退職）。しかし、今年度には問い合わせも皆無である。

その他、国・県に対する意見書提出（病院組合議会）・陳情や、大学・県に対する医師派遣要請などを継続実施しているが、新規の医師確保は非常に厳しい状況にある。

医師不足は政策的・全国的・構造的なものであり、全国的に医師の争奪が行われている現状においては医師確保は困難を極める。

(ii) 医師の過重労働の発生

各病院で、外来・入院・救急・当直など、医師一人当たりの業務量が増加している。更に近年、医師が作成すべき文書や、参加すべき会議等が増加しており、過重労働に拍車をかけている。医師の疲労や士気の低下が、退職、他病院への転職や開業への誘因となっており、更に残った医師の業務負担が増えるという悪循環が発生している。

(iii) 医療サービスの低下

医師数の減少は、医療サービスの低下を招いており、入院、外来を始めとして、全ての病院で二次救急の受入を行うだけのマンパワーが充足できていない。

全国的な傾向と同様、小児科・産婦人科医療体制の縮小問題に直面している。

北但馬地域では公立豊岡病院に患者が集中する傾向が強く、本来担うべき急性期医療に支障を来している。

(iv) 財政危機

平成 18 年度中には急激な内部留保資金の減少が見込まれる。内部留保資金の減少が続けば、運転資金調達のための一時借入を繰り返す自転車操業の状況となり、新規の設備投資が困難になるなど、良質な医療サービスの提供に影響が生じる。

３　今後の組合立病院の方向性について

本委員会での議論を通じて出された意見・論点等を整理・集約し、今後の病院組合が進むべき方向性をまとめたので、次の通り提言する。

基本的な方向性

将来にわたり地域医療の確保・継続提供が可能な体制を構築するためのあり方を検討する。

本委員会では、医師不足による医療サービスの低下と財政悪化など、病院を取り巻く環境が急激に変化し、厳しい状況にあることを、委員の間の共通認識とし、上記の基本的な方向性に則り、計画の策定や施策の展開を行う際には、「市民のために必要な医療の確保」という立場を堅持すべきであるということを確認した。

提言１　医師確保等について

(1) 魅力ある病院づくり
(2) 医師誘致策（院内開業）

(1) 魅力ある病院づくり

新臨床研修医制度の開始を契機として、個々の医師が勤務先を自由に選ぶ傾向が顕著になってきている。医師にとって魅力ある勤務先として再生しない限り、病院からの医師の流出は止まらない。現勤務医師の定着と新規の医師確保を図るため、次の策により、魅力ある病院づくりを推進していく必要がある。

（キャリアアップが図れる仕組みづくりと支援）

医師は、それぞれ目的を持って病院に勤務しており、自らの目的の達成・実現が医師の好待遇の最たるものである。

目的が技術向上であれば、症例数が豊富であることや、優秀な指導医がいること。研究であれば、症例数のほか、研究のための時間的な余裕があること。開業準備であれば、地域医療の実践の場や、総合医研修が可能なことが例としてあげられる。

これら個々の医師の目的が実現可能な仕組みづくりと、それに応じた支援を行う。

支援としては、診療に直接関係するものに限らず、論文作成等の関連業務を援助し、医師のキャリアアップを全組織的に図ることなども考えられる。

（処遇改善）

公立病院の給与と、民間病院の給与や開業した場合の収入との著しい格差が、公立病院から勤務医が流出する一因となっている。現勤務医師との整合性や制度上の

問題等の課題はあるが、給与体系の見直しを検討することも必要と考えられる。
　また、医師数の少ない病院にあっては、当直等の業務負担が過重になってきており、その軽減も図る必要がある。

(2) 医師誘致策（院内開業）

　医師が不足する診療科等においては、組合立病院内での開業 ― 施設の一部を賃借し医師が開業する ―　を誘致することも、医師不足解消策の一助として検討すべきである。実施例としては芦屋市立芦屋病院がある。

提言２　医療提供体制の再構築について

(1) 病院と診療所の役割分担と協力体制の構築
(2) 病院の診療機能の集約化

　限られた医療資源の中で地域医療を確保するため、診療所も含め、地域全体で医療提供体制を再構築していくことが重要と考えられる。

(1) 病院と診療所の役割分担と協力体制の構築

　地域医療を確保するためには、組合の病院だけではなく、地域の開業医との一層の協力関係は不可欠である。従来より進められてきた診療に関する連携の強化に加え、地域医療に関する市民へのＰＲ活動や啓発活動についても協力しあうことが求められる。

(2) 病院の診療機能の集約化

　病院勤務の医師が絶対的に不足している現状では、限りある医療資源を集約化することが地域医療を確保するための必要条件であると考えられる。とりわけ救急医療については、それを実施する上での絶対必要医師数を確保するために、医師の集約は急務であると考えられる。
　さらに、そのためには、医師に限らず、他の職種や医療設備といった医療資源についても集約化を図ることで、優先度の高い領域について地域医療の確保が図られることが期待される。

　この提言に関連して「病院の統廃合」が議論となり、「現在の病院を廃止しないで欲しい」という意見と、「病院の集約化は避けられない」という両論があったことを記す。

提言３　病院組合の運営等について

(1) 病院組合の機動性の向上 (2) 経営改善

病院組合としての運営面では、次の施策を講じていくものとする。

(1) 病院組合の機動性の向上

今後、施策を展開していくに当たっては、病院運営を取り巻く急激な状況変化等に対して機動的な対応ができるよう、病院組合として、適時・迅速な意思決定と、組織としての一体的な取り組みが重要である。

また、病院組合が行う取り組みに対し、市民の支援が得られるよう、積極的な情報提供を通じ、医療や病院の実情について充分な理解を得る努力が必要である。

(2) 経営改善

経営改善については、これまでから経営計画やアクションプラン等に基づき取り組んでいるところであり、今後も収入増加・費用削減等に積極的に取り組むべきである。

費用面で大きい人件費については、病院が技術集団で構成されていることから、安易に抑制できない一面もあるが、経営状況や他の団体等の状況も踏まえながら、適切な水準となるよう必要に応じて、適時見直しを検討すべきである。

いずれにしても、最終的には個々の職員に経営に対する参画意識がないと、実効性が伴ってこない。

そのためには、経営に対する理念が職員の間に共有されていることが必要である。

病院理念の共有と経営参画意識の醸成を図っていくべきである。

おわりに ―提言の実現に当たって

次の点に留意し、提言の実現を図っていくべきと考える。

(1) 基本計画の策定に当たって

管理者が提言の実現のため、基本計画を策定・実施するに当たっては、「地域にとって必要な医療を継続的に提供していく」という視点から、施策の効果等を充分に検討した上で行われることが必要である。

(2) 市民への説明責任について

組合立病院のあり方は、市民生活と密接に関係するものである。計画の実現に当たり、市民にある程度のがまんを求めざるを得ないことも想定されるので、市民の充分な理解を得るため、計画や施策の内容について、充分な説明を行うことが必要である。

(3) 関係機関の協力について

限られた医療資源を効果的に活用するためには、救急医療等に関し、市民側にも適切な受診が求められる状況にある。

休日診療所の活用などの市民に対する啓発について、医師会、行政、病院等の関係機関の協力のもと、一体的な取り組みが必要である。

(4) 地域全体の当事者意識について

現在、但馬地域の医療が直面している様々かつ深刻な問題について、市民、行政及び議会も、当事者意識をもつよう努めなければならない。今後、病院組合が主体となって実施するであろう様々な取り組みが成功するには、上記当事者の理解と支援は必要不可欠で決定的な要因であると考えられる。

＜資料１＞

公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会　委員名簿

（順不同・敬称略）

	邉見　公雄	赤穂市民病院長
委員長	谷田　一久	広島国際大学医療福祉学科　助教授
	尾松　健太	豊岡市医師会　理事
	中沢　　洋	出石郡医師会　会長
	小山　克志	朝来市医師会　会長
職務代理	羽賀　正老	豊岡区長協議会　副会長
	吉田　　勲	日高区長協議会　副会長
	酒井　清道	出石区長協議会　会長
職務代理	藤井　宏明	朝来市山東町区長会　会長
	戸田　幸男	朝来市和田山町区長会　会長
	佐伯　卓哉	社団法人豊岡青年会議所　副理事長
	衣川　浩二	社団法人南但青年会議所　理事長
	吉田　宗玄	社会福祉法人北但社会福祉事業会 特別養護老人ホームこうのとり荘　所長
	宮下　典子	但馬障害者通所施設連絡会　会長
	家下　秀子	豊岡市民生委員・児童委員　主任児童委員
	小田　保子	但馬薬剤師会　副会長
	村田　武三	豊岡市老人クラブ連合会　会長
	奥田　清喜	豊岡市　助役
	田中　敏昭	朝来市　助役
部会長	吉村　幸男	兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷長兼企画調整部長

（異動者）

第２回委員会まで　太田　稔明　　兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷長兼企画調整部長

＜資料 2＞

公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会　開催状況

（平成 18 年）

第１回委員会　2 月 24 日（金）14:00～　公立豊岡病院組合　第 1 会議室

〇組合立病院の現状について

第２回委員会　3 月 22 日（水）14:00～　公立豊岡病院　講堂

〇基調講演　〇課題の抽出について

（病院視察）

3 月 22 日　・公立豊岡病院

4 月 18 日　・公立日高病院・公立出石病院

4 月 24 日　・公立和田山病院・公立梁瀬病院

第３回委員会　4 月 28 日（金）14:00～　公立豊岡病院組合　第 1 会議室

〇意見・課題のまとめ

第１回部会　5 月 25 日（木）13:30～　公立豊岡病院　講堂

〇論点整理

第４回委員会　6 月 15 日（木）13:30～　公立豊岡病院　講堂

〇部会報告　〇論点について

第５回委員会　7 月 13 日（木）13:30～　公立豊岡病院　講堂

〇報告書について

<資料 3>

今後の組合立病院の方向性（概要）

基本的な方向性

将来にわたり地域医療の確保・継続提供が可能な体制

収支改善

医療サービスの確保

医療資源の効果的利用

3　病院組合の運営等

○病院組合の機動性の向上

○経営改善

適時・迅速な施策展開

1　医師確保策等

○魅力ある病院づくり

・キャリア支援

・処遇改善

○医師誘致策（院内開業）

2　医療提供体制の再構築

○病院と診療所の役割分担と相互協力体制の構築

○病院の診療機能の集約化