

北部基幹病院の経営形態

～民間病院と県立病院の統合という特殊な形態により整備される北部基幹病院にふさわしい経営形態～

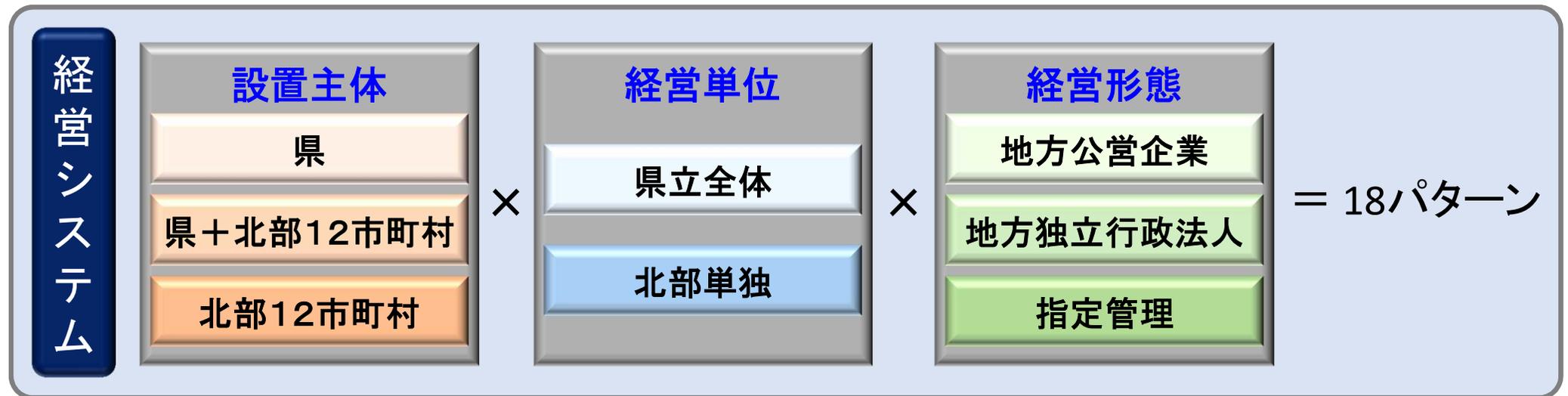
平成31年1月16日
沖縄県保健医療部

第1 経営形態の議論の留意点と概要

～単なる経営形態ではなく設置主体、経営単位も含めた経営システムとしての議論の必要性～

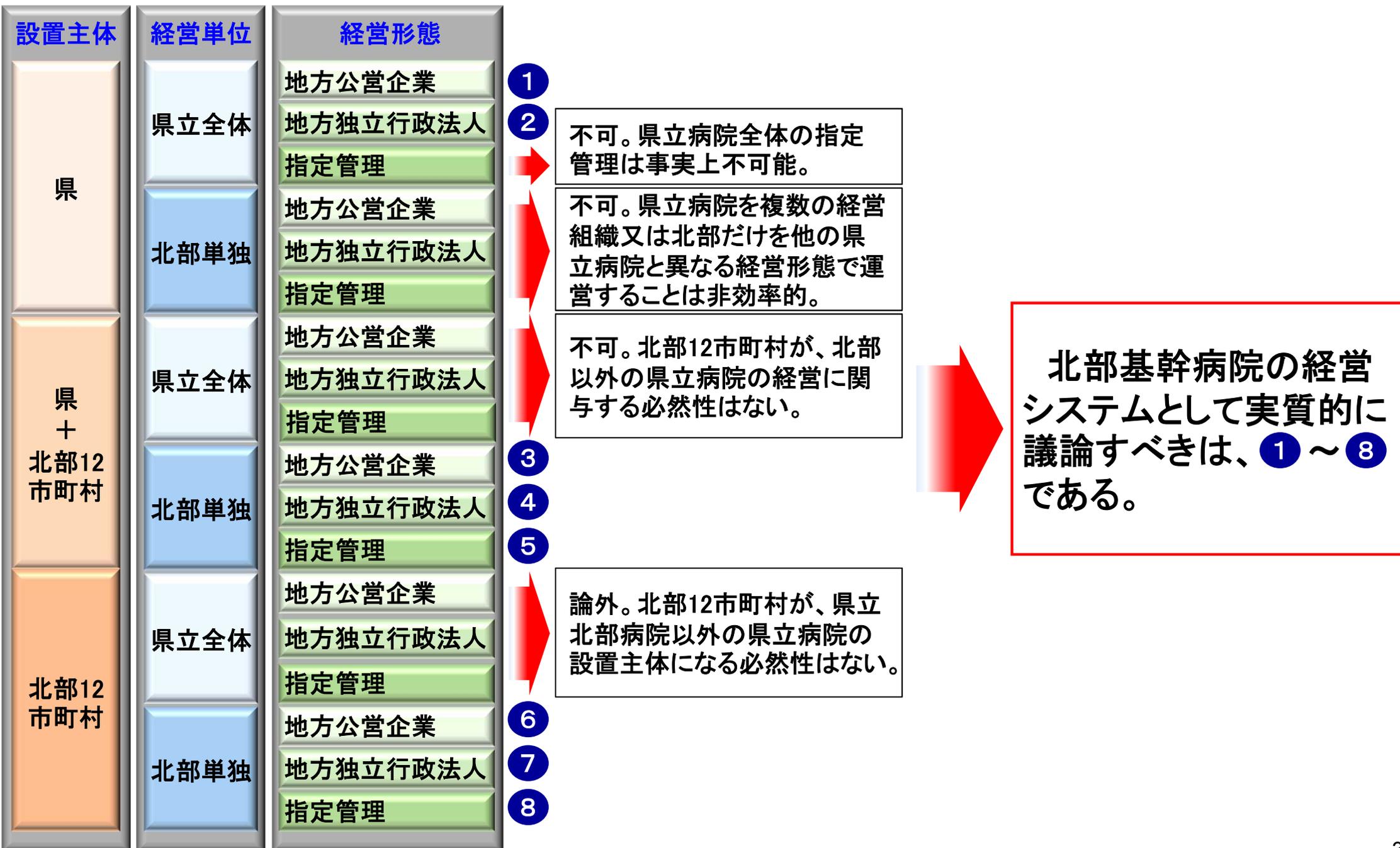
1 経営形態に関する議論の留意点

- (1) 経営形態に関する議論は、一般論としてではなく、北部基幹病院に特化した具体的な議論を行う必要がある。
- (2) そして、それは、北部基幹病院の整備後に、いかにすれば基幹病院としての機能を安定的かつ持続的に提供(医師確保)していくことができるのか、また、いかにすれば「経営の好循環」を達成することが可能なのか、という観点を踏まえたものでなければならない。
- (3) したがって、北部基幹病院については、「地方公営企業」、「地方独立行政法人」又は「指定管理」といった単なる経営形態の問題ではなく、「設置主体」、「経営単位」も含めた経営システムの問題として議論する必要がある。



- (4) 設置主体、経営単位及び経営形態の選択肢で考えれば、形式的には、北部基幹病院の経営システムとして、18パターン of 組合せが考えられる。
しかし、実質的に議論すべき経営システムは・・・

2 実質的に議論すべき経営システム



3 経営システムの概要

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明
1	県	県立全体	公営企業	知事が任命した公営企業の 管理者 が、自治法、地公法、公企法等の下、 経営全般に関する広範かつ包括的な権限 を基に病院を経営
2			地方独法	知事が任命した地方独立行政法人の 理事長 が、議会の議決を経て定めた中期目標に沿って、 業務全般に関する最終的な決定権及び責任 をもって病院を経営
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	企業団(一部事務組合)を組織する県及び北部12市町村の長が共同して任命した 企業長 が、自治法、地公法、公企法等の下、 経営全般に関する広範かつ包括的な権限 を基に病院を経営
4			地方独法	県及び北部12市町村で組織する一部事務組合の管理者が任命した 理事長(病院長を兼務) が、同組合の議会の議決を経て定めた中期目標に沿って、 業務全般に関する最終的な決定権及び責任 をもって病院を経営
5			指定管理	県及び北部12市町村で組織する一部事務組合が同組合の議会の議決を経て指定した 北部基幹病院を運営するために設立された財団法人 が、同組合の管理者と指定管理者との間で締結した協定を踏まえ、 独自のノウハウ を用いて病院を経営
6	北部12市町村	北部単独	公営企業	企業団(一部事務組合)を組織する北部12市町村の長が共同して任命した 企業長 が、自治法、地公法、公企法等の下、 経営全般に関する広範かつ包括的な権限 を基に病院を経営
7			地方独法	北部12市町村で組織する一部事務組合の管理者が任命した 理事長(病院長を兼務) が、同組合の議会の議決を経て定めた中期目標に沿って、 業務全般に関する最終的な決定権及び責任 をもって病院を経営
8			指定管理	北部12市町村で組織する一部事務組合が同組合の議会の議決を経て指定した 医師会病院 が、同組合の管理者と医師会病院との間で締結した協定を踏まえ、 医師会病院がこれまで培ってきた独自のノウハウ を用いて病院を経営

第2 8つの経営システムの比較

第2-1 経営システムと病院経営

～北部基幹病院整備後の病院経営～

【論点1】 経営の自由度

【論点2】 経営の迅速性

【論点3】 経営の健全性

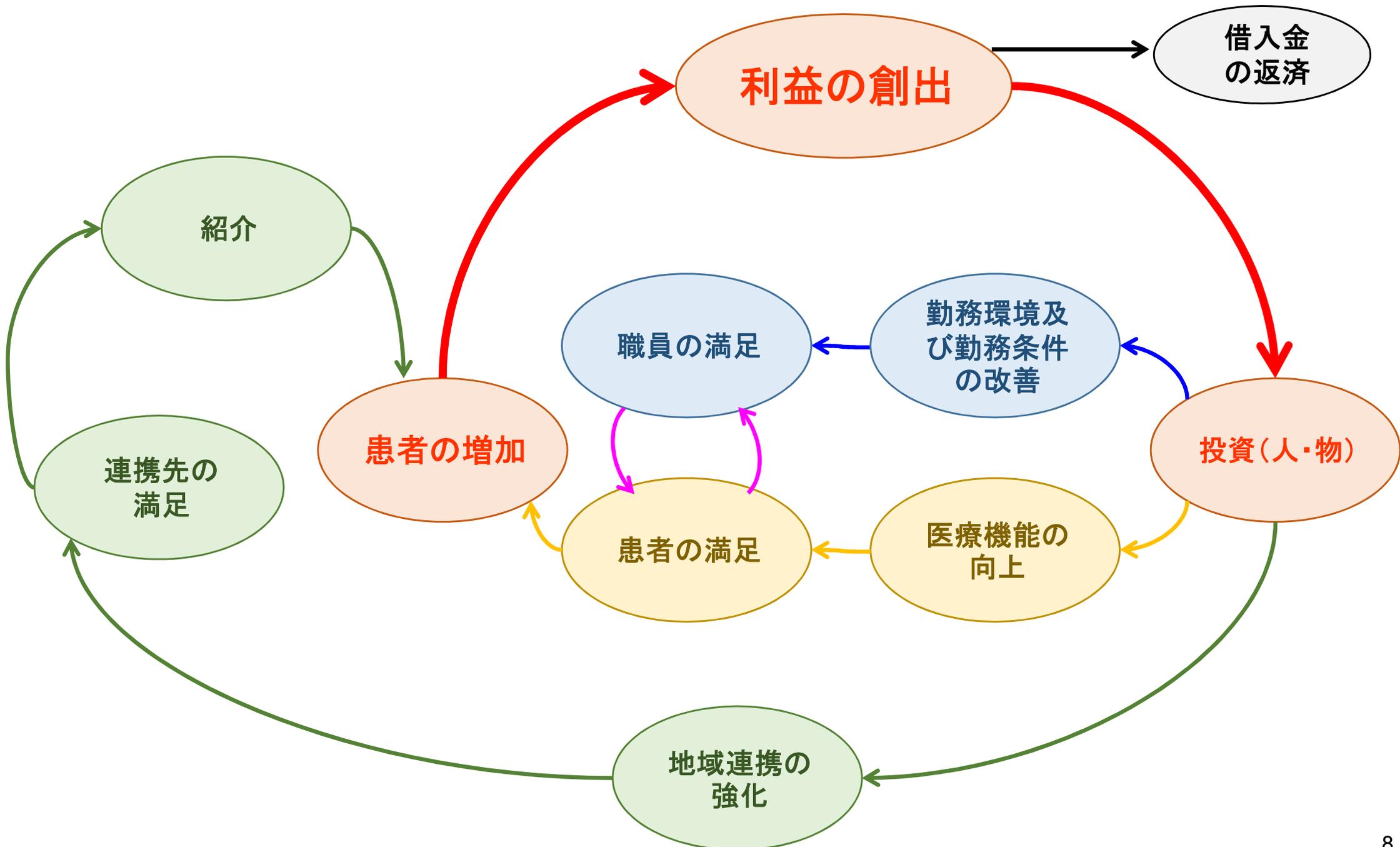
【論点4】 経営の安定性(不採算医療の提供)

病院経営とは・・・？



病院経営とは、
病院事業の目的を達成するために、
継続的、計画的に**意思決定**を行って、それを**実行**に移し、
事業を管理・遂行することである。
特に、労働集約型産業である病院事業にとって、
職員の採用及び配置、また、
高額な医療機器の購入などの**投資の可否の判断**
が重要な要素となる。

北部基幹病院における経営の好循環



【論点1】 経営の自由度

現場の責任者である病院長にとって自由度が高い経営システムとは？

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明
1	県	県立全体	公営企業	病院長は、原則として自らの権限と責任において病院を経営 財政負担、投資、人事 ⇒ 管理者・関係部局と要調整 その際、県立病院間、部局間の権衡を強く求められる。
2			地方独法	財政負担、投資 ⇒ 理事長・関係部局と要調整 人事 ⇒ 理事長と要調整 その際、県立病院間、部局間の権衡を強く求められる。
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	財政負担、投資、人事 ⇒ 企業長と要調整 その際、県立病院との権衡を求められる。
4			地方独法	財政負担、投資 ⇒ 一部事務組合の管理者と要調整 (病院長=理事長⇒人事の調整不要) その際、県立病院との権衡を求められる。
5			指定管理	指定管理料、投資 ⇒ 一部事務組合の管理者と要調整 その際、投資については、県及び市町村の財政状況が考慮される。
6	北部12市町村	北部単独	公営企業	財政負担、投資、人事 ⇒ 企業長と要調整 その際、市町村の財政状況が考慮される。
7			地方独法	財政負担、投資 ⇒ 一部事務組合の管理者と要調整 (病院長=理事長⇒人事の調整不要) その際、市町村の財政状況が考慮される。
8			指定管理	指定管理料、投資 ⇒ 一部事務組合の管理者と要調整 その際、投資については、市町村の財政状況が考慮される。

【論点2】 経営の迅速性

重要な経営上の意思決定及びその実行が迅速に行える経営システムは？

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明		
1	県	県立全体	公営企業	自治法、地公法、公企法の適用あり	労働集約型産業である病院経営の重要な要素である職員定数、任用の手続が煩雑	経営環境の変化に迅速な対応が困難
2			地方独法	公企法等の適用なし 地独法の適用あり	自治法の職員定数や地公法の任用の概念にとられない。ただし、職員の雇用について、中期計画に定めた人件費の見積額による制約を受ける	経営環境の変化に迅速に対応可能
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	自治法、地公法、公企法の適用あり	労働集約型産業である病院経営の重要な要素である職員定数、任用の手続が煩雑	経営環境の変化に迅速な対応が困難
4			地方独法	自治法等の適用なし 地独法の適用あり	自治法の職員定数や地公法の任用の概念にとられない。ただし、職員の雇用について、中期計画に定めた人件費の見積額による制約を受ける	経営環境の変化に迅速に対応可能
5			指定管理	自治法等の適用なし 地独法の適用なし	自治法の職員定数や地公法の任用の概念にとられず、地独法のような制約もない	経営環境の変化により迅速に対応可能
6	北部12市町村	北部単独	公営企業	自治法、地公法、公企法の適用あり	労働集約型産業である病院経営の重要な要素である職員定数、任用の手続が煩雑	経営環境の変化に迅速な対応が困難
7			地方独法	自治法等の適用なし 地独法の適用あり	自治法の職員定数や地公法の任用の概念にとられない。ただし、職員の雇用について、中期計画に定めた人件費の見積額による制約を受ける	経営環境の変化に迅速に対応可能
8			指定管理	自治法等の適用なし 地独法の適用なし	自治法の職員定数や地公法の任用の概念にとられず、地独法のような制約もない	経営環境の変化により迅速に対応可能

【論点3】 経営の健全性

基幹病院整備後に健全な病院経営が行える経営システムは？

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明		
1	県	県立全体	公営企業	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>県が設置主体に入る</p> <p>↓</p> <p>県の 給与制度 給与水準 の導入</p> </div>		
2			地方独法			
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>高コスト体質の回避</p> </div>		
4			地方独法			
5	北部12市町村	北部単独	指定管理	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>指定管理者が財団 又は 県が設置主体でない</p> <p>↓</p> <p>医師会病院の給与制度 給与水準の導入</p> </div>		
6			公営企業			
7	北部12市町村	北部単独	地方独法			
8			指定管理			

【論点4】 経営の安定性

不採算医療を安定的に提供するための経営システムは？

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明
1	県	県立全体	公営企業	<p>不採算医療に要する経費は、繰出金又は運営費交付金として県が全額負担</p>
2			地方独法	
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	<p>不採算医療に要する経費は、繰出金、運営費交付金又は指定管理料として県及び北部12市町村が折半して負担</p>
4			地方独法	
5			指定管理	
6	北部12市町村	北部単独	公営企業	<p>不採算医療に要する経費は、繰出金、運営費交付金又は指定管理料として北部12市町村が全額負担</p>
7			地方独法	
8			指定管理	

設置主体に**県**が参画

↓

不採算医療の提供に関し
安定的な財政支援が期待できる

【参考】県一般会計繰出金の状況
 平成30年度 88億円
 平成29年度 76億円
 平成28年度 71億円

設置主体に**県**は参画しない
北部12市町村だけの構成

↓

不採算医療の提供に関する
財政支援は**比較的脆弱**

cf. 健全な経営が可能(前頁)

第2-2 経営システムと医師確保

～経営形態の違いは医師確保に影響を与えるか？～

- 【論点1】 琉球大学医学部地域枠医師の派遣の場合
- 【論点2】 医師派遣推進事業の派遣の場合
- 【論点3】 医学臨床研修事業の派遣の場合
- 【論点4】 県立病院医師派遣補助事業の派遣の場合
- 【論点5】 県立病院間の人事異動による確保の場合

【論点1】 琉球大学医学部地域枠医師の派遣の場合

経営形態の違いは、琉球大学医学部地域枠医師の派遣に影響を与えるか？

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明
1	県	県立全体	公営企業	<p>■琉大医学部地域枠医師</p> <p>(1)目的 医師の地域偏在の解消 (2)始期 平成21年度～ (3)定員 17人(離島・北部枠3人) (4)事業費(H30) 132,870千円 (5)下記の指定医療機関に4年間勤務 県立北部病院 北部地区医師会病院 公立久米島病院 県立宮古病院 県立八重山病院 県立16離島診療所 伊江村立診療所 竹富町立竹富診療所 竹富町立黒島診療所 与那国町立与那国診療所</p> <p>(6)派遣医師数(見込み) H32～H35 7～31人 H36～H40 43～63人 H41～ 68人</p> <p>※財源:沖縄県地域医療介護総合確保基金</p>
2			地方独法	
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	
4			地方独法	
5			指定管理	
6	北部12市町村	北部単独	公営企業	
7			地方独法	
8			指定管理	

医師の地域偏在、診療科偏在の解消の観点から派遣先を検討

||

地域医療対策協議会の協議を経て、県が派遣先を決定

結論

経営形態、経営システムの違いによる影響はない

【論点2】 医師派遣推進事業の派遣の場合

経営形態の違いは、医師派遣推進事業による医師の派遣に影響を与えるか？

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明																																														
1	県	県立全体	公営企業	<p>■ 医師派遣推進事業</p> <p>(1) 概要 派遣元医療機関の逸失利益(750万円)を補助することにより、北部及び離島の医療機関へ医師を派遣</p> <p>(2) 派遣元への交付金額(H28～H30) 県立北部病院分 109,138千円 医師会病院分 256,569千円 計365,707千円</p> <p>(3) 派遣医師数(H28～H30)</p> <table border="0"> <tr> <td>県立北部病院 計 18.3人</td> <td>内科</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>神経内科</td> <td>0.2人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>泌尿器科</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>産婦人科</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>眼科</td> <td>0.1人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>放射線科</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>病理診断科</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>麻酔科</td> <td>6人</td> </tr> <tr> <td>医師会病院 計 45.2人</td> <td>内科</td> <td>22人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>外科</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>整形外科</td> <td>0.2人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>皮膚科</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>病理診断科</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>麻酔科</td> <td>2人</td> </tr> </table>	県立北部病院 計 18.3人	内科	1人		神経内科	0.2人		泌尿器科	3人		産婦人科	1人		眼科	0.1人		耳鼻咽喉科	1人		放射線科	3人		病理診断科	3人		麻酔科	6人	医師会病院 計 45.2人	内科	22人		外科	16人		整形外科	0.2人		皮膚科	2人		病理診断科	3人		麻酔科	2人	<p>結論</p> <p>経営形態、経営システムの違いによる影響はない</p>
県立北部病院 計 18.3人			内科		1人																																													
	神経内科	0.2人																																																
	泌尿器科	3人																																																
	産婦人科	1人																																																
	眼科	0.1人																																																
	耳鼻咽喉科	1人																																																
	放射線科	3人																																																
	病理診断科	3人																																																
	麻酔科	6人																																																
医師会病院 計 45.2人	内科	22人																																																
	外科	16人																																																
	整形外科	0.2人																																																
	皮膚科	2人																																																
	病理診断科	3人																																																
	麻酔科	2人																																																
2			地方独法																																															
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業																																															
4					地方独法																																													
5					指定管理																																													
6	北部12市町村	北部単独	公営企業																																															
7					地方独法																																													
8					指定管理	<p>※財源：沖縄県地域医療介護総合確保基金</p>																																												

【論点3】 医学臨床研修事業の派遣の場合

経営形態の違いは、医学臨床研修事業による医師の派遣に影響を与えるか？

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明	
1	県	県立全体	公営企業	<p>■医学臨床研修事業</p> <p>(1)概要 県立病院で離島・へき地に勤務する医師を養成し、専門研修の一環として指導・支援体制がある県立病院へ1年間派遣</p>	
2			地方独法		<p>当該事業は派遣対象医療機関を県立病院に限定</p>
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	<p>(2)始期 昭和42年度～</p> <p>(3)事業費(H28～H30) 320,200千円(北部のみ)</p> <p>(4)派遣医師数(H28～H30)</p>	
4			地方独法		<p>計 28人</p>
5			指定管理		<p>内科 9人</p> <p>外科 4人</p> <p>整形外科 1人</p> <p>形成外科 1人</p>
6	北部12市町村	北部単独	公営企業	<p>小児科 8人</p> <p>救急科 2人</p> <p>プライマリ 1人</p> <p>診療所 2人</p>	
7			地方独法		<p>経営形態ではなく、設置主体の違いにより影響を受ける</p>
8			指定管理	<p>※財源</p> <p>①沖縄振興特別推進交付金</p> <p>②沖縄県北部地域及び離島緊急医師確保対策基金</p>	

【論点4】 県立病院医師派遣補助事業の派遣の場合

経営形態の違いは、県立病院医師派遣補助事業による医師の派遣に影響を与えるか？

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明															
1	県	県立全体	公営企業	<p>■ 県立病院医師派遣補助事業</p> <p>(1) 概要 一括交付金により北部及び離島の県立病院等に医師を派遣する事業</p> <p>(2) 始期 平成24年度～</p> <p>(3) 事業費 (H28～H30) 246,132千円(北部のみ)</p> <p>(4) 派遣医師数 (H28～H30)</p> <table border="1" data-bbox="739 782 1232 1037"> <tr> <td>計 16人</td> <td>消化器内科</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>外科</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>整形外科</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>産婦人科</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>救急科</td> <td>2人</td> </tr> </table>	計 16人	消化器内科	3人		外科	3人		整形外科	4人		産婦人科	4人		救急科	2人
計 16人			消化器内科		3人														
	外科	3人																	
	整形外科	4人																	
	産婦人科	4人																	
	救急科	2人																	
2			地方独法	<p>当該事業は一括交付金を財源として実施されている病院事業局の独自の事業である</p>															
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	<p>したがって、当該事業の派遣対象医療機関は、県立病院に限られる。</p>															
4			地方独法		<p>経営形態ではなく、設置主体の違いにより影響を受ける</p>														
5			指定管理																
6	北部12市町村	北部単独	公営企業	<p>※財源</p> <p>① 沖縄振興特別推進交付金</p> <p>② 沖縄県北部地域及び離島緊急医師確保対策基金</p>															
7			地方独法																
8			指定管理																

【論点5】 県立病院間の人事異動の場合

経営形態の違いは、県立病院間の人事異動による医師の確保に影響を与えるか？

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明
1	県	県立全体	公営企業	<p>基幹病院が県立病院の場合、診療科の医師に欠員が生じた場合、県立病院間の定期人事異動により医師を確保することが可能。</p>
2			地方独法	
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	<p>【例】 年間2～3名配置 副院長 精神科 リウマチ科 小児科 総合診療科</p>
4			地方独法	
5			指定管理	
6	北部12市町村	北部単独	公営企業	<p>県立病院間の人事異動は、病院事業局内における人事調整によるもの</p> <p>経営形態ではなく、設置主体の違いにより影響を受ける</p>
7			地方独法	
8			指定管理	

人事異動による医師確保が**可能**。

人事異動による医師確保は**困難**。

ただし、派遣による医師の確保は可能。

この場合でも、県立病院とは異なる組織のため優先度は低下。

第2－3 その他

- 【論点1】 基幹病院設立時の看護師の確保
- 【論点2】 県及び市町村の財政負担 インシヤルコスト
- 【論点3】 県及び市町村の財政負担 ランニングコスト
- 【論点4】 雇用問題
- 【論点5】 県立北部病院及び医師会病院の資産及び負債の取扱い

【論点1】 基幹病院設立時の看護師の確保

基幹病院設立時に必要な看護師を確保することができるか？

NO	設置主体	経営単位	経営形態		説明
1	県	県立全体	公営企業	450床規模の基幹病院を整備	<p>県立病院又は県が関与する公立病院</p> <p>↓</p> <p>県の勤務条件（給与水準）が導入</p> <p>↓</p> <p>円滑な人事異動</p> <p>↓</p> <p>県立北部病院の看護師を基幹病院へ配置</p> <p>↓</p> <p>必要な看護師数の確保</p>
2			地方独法		
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	<p>↓</p> <p>500人程度の看護師を確保する必要がある。</p>	
4			地方独法		
5			指定管理		
6	北部12市町村	北部単独	公営企業	<p>【参考】看護師数（H29）</p> <p>県立北部病院 269人</p> <p>医師会病院 265人</p> <p>合計 534人</p>	<p>県の関与が薄れた公立病院 又は 県が関与しない公立病院</p> <p>↓</p> <p>医師会病院の勤務条件（給与水準）が導入</p> <p>↓</p> <p>県立北部病院の看護師の派遣は困難</p> <p>↓</p> <p>必要な看護師数を確保できない可能性がある</p>
7			地方独法		
8			指定管理		

【論点2】 県及び市町村の財政負担 イニシャルコスト

基幹病院の整備費用の負担

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明
1	県	県立全体	公営企業	原則として 県 が基幹病院の整備費用の全額を負担 + 北部12市町村 は受益の限度において整備費用の一部を負担 (注) 負担の有無、割合は今後の協議事項
2			地方独法	
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	県と北部12市町村 が基幹病院の整備費用を折半して負担 【参考】 沖縄県離島医療組合 県9 : 町1 長崎県病院企業団 県5 : 市町5
4			地方独法	
5			指定管理	
6	北部12市町村	北部単独	公営企業	原則として 北部12市町村 が基幹病院の整備費用の全額を負担 ← 県 整備に係る借入金の償還金の2分の1程度を補助
7			地方独法	
8			指定管理	

【論点3】 県及び市町村の財政負担 ランニングコスト

不採算医療の提供及び経営悪化により生じた資金不足に対する負担

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明
1	県	県立全体	公営企業	県が全額負担
2			地方独法	
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	県と北部12市町村が折半して負担 【参考】 沖縄県離島医療組合 県8 : 町2 長崎県病院企業団 県5 : 市町5
4			地方独法	
5			指定管理	
6	北部12市町村	北部単独	公営企業	北部12市町村が全額負担
7			地方独法	
8			指定管理	

【論点4】 雇用問題

医師会病院の職員(主として事務職員)を、北部基幹病院の正職員として採用することが可能か？

NO	設置主体	経営単位	経営形態	説明		
1	県	県立全体	公営企業	<p>県の 給与制度 給与水準 を導入</p>	<p>コスト削減のための 委託化が必要</p>	<p>医師会病院の全ての 正職員(主として事務職) を基幹病院の正職員として 採用することは不可能</p>
2			地方独法			
3	県 + 北部12 市町村	北部 単独	公営企業			
4			地方独法			
5			指定管理			
6	北部12 市町村	北部 単独	公営企業	<p>医師会病院の 給与制度 給与水準 を導入</p>	<p>コスト削減のための 委託化は不要</p>	<p>医師会病院の全ての 正職員(主として事務職) を基幹病院の正職員として 採用することは可能</p>
7			地方独法			
8			指定管理			

【論点5】

県立北部病院及び医師会病院の資産及び負債の取扱い

NO	設置主体	経営単位	経営形態	県立北部病院の資産及び負債	医師会病院の資産及び負債
1	県	県立全体	公営企業	<p>基幹病院は県立病院</p> <p>↓</p> <p>県の病院事業として継続</p> <p>↓</p> <p>基幹病院に承継</p>	<p>統合により医師会病院は消滅</p> <p>↓</p> <p>経営形態、設置主体、経営システムに関係なく基幹病院に引き継がなければならない</p>
2			地方独法		
3	県 + 北部12市町村	北部単独	公営企業	<p>基幹病院は県が関与する公立病院</p> <p>↓</p> <p>県立病院ではないが、 県は基幹病院の経営に関与</p> <p>↓</p> <p>基幹病院に引き継ぐ</p>	
4			地方独法		
5	北部12市町村	北部単独	指定管理	<p>基幹病院は県の関与が薄れた公立病院 又は 基幹病院は北部12市町村が設立する公立病院</p> <p>↓</p> <p>県は基幹病院の経営に関与しない</p> <p>↓</p> <p>基幹病院に引き継がない</p> <p>※ただし、資産の一部は負債とセットで承継する場合も有</p>	
6			公営企業		
7	北部12市町村	北部単独	地方独法		
8			指定管理		

第3 まとめ

1 病院経営

経営の自由度、迅速性、健全性及び安定性を確立できるか否かは、経営形態だけでなく、設置主体、経営単位により規定。

(1) 経営の自由度を重視

ア 設置主体、経営単位がポイント。
イ 県が設置主体に参画しない場合、病院長の経営の自由度が高まる。
ウ 北部単独の場合、病院長の経営の自由度が高まる。

(2) 経営の迅速性を重視

ア 経営形態がポイント。
イ 指定管理、地方独法、公営企業の順で経営の迅速性が低下。

(3) 経営の健全性を重視

ア 設置主体がポイント。
イ 指定管理者が財団の場合又は県が設置主体に参画しない場合、経営の健全性が高まる。

(4) 経営の安定性を重視

ア 設置主体がポイント。
イ 県が設置主体に参画することで経営の安定性が高まる。

2 医師確保
医師確保については、経営形態、経営システムにより影響を受けるものと受けけないものがある

- ・琉球大学医学部地域枠医師による医師の派遣
- ・医師派遣推進事業による医師の派遣

どのような経営形態でも、これらの事業による派遣は可能

↓

経営形態による影響はない

- ・医学臨床研修事業による医師の派遣
- ・県立病院医師派遣補助事業による医師の派遣
- ・県立病院間の人事異動による医師の確保

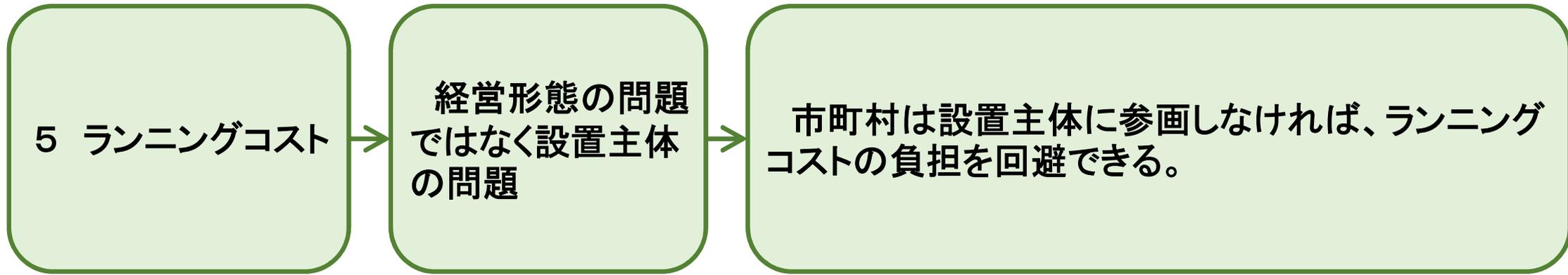
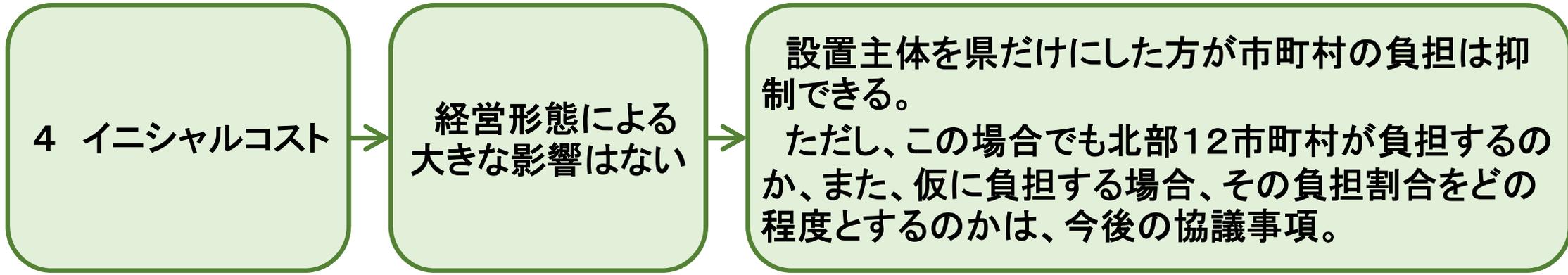
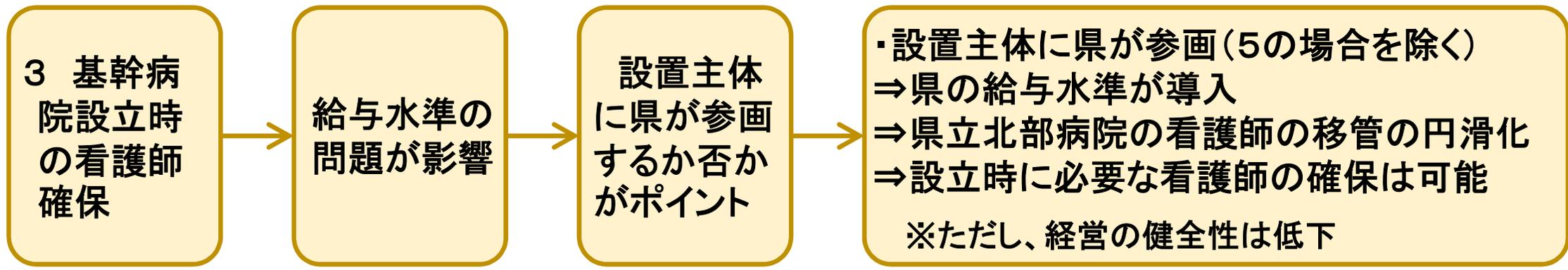
県立病院に限定

↓

経営形態ではなく設置主体により影響を受ける

↓

設置主体に県が参画しない場合、これらの事業による医師の派遣、確保は困難



6 医師会病院の正職員(主として事務職員)の雇用問題

給与水準がポイント

経営形態の問題というよりも設置主体の問題

指定管理者が財団
又は
県が設置主体に
参画しない

医師会病院の
給与水準の導入

コスト削減のための
委託化は不要

医師会病院の全ての正職員(主として事務職員)を基幹病院の正職員として採用することが可能