

参考資料3 経営形態について

(令和7年9月19日 特別委員会使用資料)

第4回 士別市立病院のあり方検討特別委員会

経営形態について

2025年9月19日

公立病院の取ることができる経営形態について

- 公立病院の取ることができる経営形態には、現状の地方公営企業法全部適用のほか、地方独立行政法人、指定管理者制度などがあります。

<区分1：直営/民営>

<区分2：経営形態>

<区分3：各方式の細分化>

直営型

地方公営企業法
全部適用

全部適用
(土別市単独の運営)

- 土別市の直営（現在の経営形態）

全部適用
(一部事務組合)

- 土別市のほか、周辺市町村と共同で一部事務組合を設置し、運営負担を分散

地方独立行政法人

特定地方独立行政法人
(公務員型)

- 新たに法人を設置
- 職員は公務員の立場を維持

一般地方独立行政法人
(非公務員型)

- 新たに法人を設置
- 職員は公務員ではなくなる

民営型

PFI運営

- 施設運営や一部業務をPFI事業者へ委託
- 複数方式があり、予算制度や職員定数の有無は方式によって異なる

指定管理者制度

- 診療を含めた全体的な運営を指定管理者に委ねる

民間譲渡

- 民間の法人に病院事業を譲渡（＝完全に民営化が成立する）

公立病院の形態維持

民営化

※土別市立病院は2018年に地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行しており、本資料では一部適用に戻すことは想定していない

公立病院の取ることができる経営形態について

- 経営形態の見直し検討においては、現状の課題や、達成すべき目的を明確化する必要があります。
- 2023年度に策定した経営強化プランでは、現状の地方公営企業法全部適用を継続する考えとなっています。

経営形態の見直しにおける観点の例

診療機能の改善
(ヒト、モノ、カネの充実)

- 現状の地方公営企業法全部適用では、**職員数や予算の制限**がある
- 地方独立行政法人や指定管理者制度を導入することで、**自由度が向上**する
- 指定管理者制度や民間譲渡では、**引受先との連携**の可能性もある

政策的医療の継続

- 公立病院として市が直接運営することで、政策的医療を継続できている
- より民営的な経営形態になることで、採算性が取れない**政策的医療は継続が不明瞭**となりうる

経営形態移行に係る
各種調整

- 一部の経営形態では**職員が公務員の立場を失うため、離職のリスク**がある
- 一部の経営形態では、移行時に現在の**負債を解消**する必要がある
- 一部事務組合を設置する場合には、**関係する市町村との調整**が永続的に発生する

参考：士別市立病院経営強化プランにおける経営形態の考え方

地方公営企業法
全部適用

比較的容易に
取組が可能

地方独立行政法人

移行時に多額の
財政負担が発生

指定管理者制度

当地域に引受手が
現れるか不透明

民間譲渡

当地域に引受手が
現れるか不透明

現状の全部適用を
今後も継続する方針

各経営形態の実現可能性（1/2）

- 各経営形態の実現可能性、移行に係る懸念事項は以下の通りです。土別市立病院としては、現行の全部適用のほか、一部事務組合への移行も選択肢として考えられますが、各自治体との利害調整が必要となり、合意形成までに時間を要する可能性があるため、全部適用の継続が望ましいと考えています。

全部適用
（土別市単独の運営）



- 現在の経営形態の維持であり、比較的容易に取り組める

全部適用
（一部事務組合）



- 各地域で導入実績あり
- 運営方針や財政負担（病院運営費の各市町村の負担割合）など、**各自治体の利害調整**が必要
➡ 合意形成までに時間を要する可能性があり、再整備計画に遅れが出る懸念がある

特定地方独立行政法人
（公務員型）



- 設置要件が厳しく**、導入事例もほとんどない（全国で2団体のみ）ため、**実現可能性が低い**（総務省「公立病院経営強化ガイドライン」でも、選択肢として想定していない）

一般地方独立行政法人
（非公務員型）



- 経営形態移行の際に、**多額の財政負担**が発生する（負債の解消、資産の移行など）
- 職員が非公務員の立場となるため、**離職のリスク**がある
- 職員が公務員の立場の維持を望む場合、市職員として受入枠を用意する必要がある

※本評価は現時点の土別市立病院と、病院を取り巻く環境を加味して評価したものであり、今後状況が変わり、評価も変動する可能性がある

各経営形態の実現可能性（2/2）

- 各経営形態の実現可能性、移行に係る懸念事項は以下の通りです。土別市立病院としては、現行の全部適用のほか、一部事務組合への移行も選択肢として考えられますが、各自治体との利害調整が必要となり、合意形成までに時間を要する可能性があるため、全部適用の継続が望ましいと考えています。

PFI運営



- 業務範囲や要求水準書など、事業者との**調整事項**が多く、要求水準書作成の委託費が別途発生する
- 200床未満の中小規模の病院では導入事例がなく、コスト削減効果よりも契約コストが上回る可能性
- 長期契約となるため、環境の変化に柔軟に対応することが困難

指定管理者制度



- 経営形態移行の際に、**多額の財政負担**が発生する（負債の解消、資産の移行など）
- 職員が非公務員の立場となるため、**離職のリスク**がある
- 職員が公務員の立場の維持を望む場合、市職員として受入枠を用意する必要がある

民間譲渡










- 救急医療など**政策的医療が継続されるか不透明**で、市民の求める医療に応えられない可能性がある
- 職員が非公務員の立場となるため、**離職のリスク**がある
- 職員が公務員の立場の維持を望む場合、市職員として受入枠を用意する必要がある

※本評価は現時点の土別市立病院と、病院を取り巻く環境を加味して評価したものであり、今後状況が変わり、評価も変動する可能性がある

【経営形態の比較表】 ※本評価は現時点の土別市立病院と、病院を取り巻く環境を加味して評価したものであり、今後状況が変わり、評価も変動する可能性がある

区分	地方公営企業法 全部適用 (土別市単独)	地方公営企業法 全部適用 (一部事務組合)	特定地方独立 行政法人 (公務員型)	一般地方独立 行政法人 (非公務員型)	PFI運営	指定管理者制度	民間譲渡
根拠法令	地方公営企業法	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方独立行政法人法	民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律	地方自治法	(なし)
開設者	地方公共団体の首長	地方公共団体の首長 ※代表の1自治体が開設者となり、他の自治体は補佐となる	地方公共団体の首長	地方公共団体の首長	運営方法により異なる	地方公共団体の首長	民間法人
経営責任者	事業管理者	事業管理者	法人の長	法人の長	運営方法により異なる	指定管理者	民間法人の長
予算	・ 議決が必要 ・ 単年度主義	・ 議決が必要 ・ 単年度主義	・ 議決は不要	・ 議決は不要	・ 運営方法により異なる	・ 議決は不要 ・ 単年度主義	・ 議決は不要
職員数の規定	条例で 規定あり	条例で 規定あり	中期計画の範囲内で弾力的に運用可能	中期計画の範囲内で弾力的に運用可能	運営方法により異なる	規定なし	規定なし
職員の身分	公務員	公務員	公務員	非公務員	運営方法により異なる	非公務員	非公務員
評価制度	なし（議会によるチェックの実施）	なし（議会によるチェックの実施）	自治体による 評価委員会 の設置	自治体による 評価委員会 の設置	義務付けなし	義務付けなし	義務付けなし
メリット	・ 市民、議会の意向を反映しやすい ・ 公立病院としてのニーズに応えやすい	・ 市民、議会の意向を反映しやすい ・ 公立病院としてのニーズに応えやすい ・ 複数市町村で 運営費用を分担 できる	・ 人事管理や予算執行など、 運営の自由度が高い ・ 評価委員会の設置により、 透明性 が確保される	・ 人事管理や予算執行など、 運営の自由度が高い ・ 評価委員会の設置により、 透明性 が確保される	・ 複数業務を 包括的に委託 し、コストが削減できる ・ 長期契約のため、長期的な計画が立案できる	・ 公立性を保ちつつ、より民間的な運営手法 がとれる ・ 指定管理者との連携による人材確保の活性化	・ 市の財政から独立するため、 財政負担がなくなる ・ 民間的な運営手法がとれる
デメリット	・ 人材確保の自由度が低い ・ 事務負担が多い ・ 人件費率が高くなりやすい	・ 人材確保の自由度が低い ・ 事務負担が多い ・ 人件費率が高くなりやすい ・ 運営方針や財政負担など、 市町村間の利害調整 が必要	・ 定款・規則の策定が必要 ・ 中期計画や年度計画の策定が必要 ・ 移行の際に 多額の財政負担 （負債の解消、資産の移行など）が発生する ・ 設置要件が厳しく、病院事業の導入事例もほとんどなく、 実現可能性が低い	・ 定款・規則の策定が必要 ・ 中期計画や年度計画の策定が必要 ・ 移行の際に 多額の財政負担 （負債の解消、資産の移行など）が発生する ・ 職員が非公務員の立場となるため、 離職のリスク がある	・ 中小規模（200床未満）の病院では導入事例がなく、 業者参入の意向が不透明 ・ 業務範囲や要求水準書など、PFI事業者との 調整事項が多い ・ 長期契約となるため、環境の変化に柔軟に対応することが困難	・ 指定管理者の 引受先を確保 する必要がある ・ 指定管理者側の事情で事業中止となるリスクがある ・ 移行の際に 多額の財政負担 （負債の解消、資産の移行など）が発生する ・ 職員が非公務員の立場となるため、 離職のリスク がある	・ 引受先を確保する必要がある ・ 法人側の事情で 診療機能の変更や、閉院の可能性 がある ・ 政策的医療の継続が不透明 ・ 移行時に 企業債や負債の解消、累積欠損金の処理 が発生する ・ 職員が非公務員となるため、 離職のリスク がある

評価	 (候補として有力)	 (将来的に検討余地あり)	 (実現可能性は低い)	 (実現可能性は低い)	 (実現可能性は低い)	 (実現可能性は低い)	 (実現可能性は低い)
評価理由	・ 現在の経営形態の維持であり、比較的容易に取り組める	・ 各地域で導入実績あり ・ 運営方針や財政負担（病院運営費の各市町村の負担割合）など、 各自治体の利害調整 が必要 → 合意形成までに時間を要する可能性があり、再整備計画に遅れが出る懸念がある	・ 設置要件が厳しく 、病院事業の導入事例もほとんどなく、 実現可能性が低い （総務省「公立病院経営強化ガイドライン」でも、選択肢として想定していない）	・ 経営形態移行の際に、 多額の財政負担 が発生する（負債の解消、資産の移行など） ・ 職員が非公務員の立場となるため、 離職のリスク がある ・ 職員が公務員の立場の維持を望む場合、市職員として受入枠を用意する必要がある	・ 業務範囲や要求水準書など、事業者との 調整事項 が多く、要求水準書作成の委託費が別途発生する ・ 200床未満の中小規模の病院では導入事例がなく、コスト削減効果よりも契約コストが上回る可能性 ・ 長期契約となるため、環境の変化に柔軟に対応することが困難	・ 経営形態移行の際に、 多額の財政負担 が発生する（負債の解消、資産の移行など） ・ 職員が非公務員の立場となるため、 離職のリスク がある ・ 職員が公務員の立場の維持を望む場合、市職員として受入枠を用意する必要がある	・ 救急医療など 政策的医療が継続されるか不透明 で、市民の求める医療に応えられない可能性がある ・ 職員が非公務員の立場となるため、 離職のリスク がある ・ 職員が公務員の立場の維持を望む場合、市職員として受入枠を用意する必要がある