

# 経営形態のあり方検討について

# 目次

## Agenda

### **1 経営形態のあり方検討の経緯 . . . . . P02**

(1) 現状の課題

(2) 検討体制

(3) 専門部会構成員

### **2 経営形態のあり方検討スケジュール . . . . . P05**

### **3 公立宍粟総合病院経営強化プラン . . . . . P06**

(1) 経営機能の強化に向けた取り組み

(2) 経営形態の見直し検討

### **4 経営形態のあり方について . . . . . P10**

(1) 県内病院事業の経営形態

(2) 「公共性」と「病院裁量」による経営形態のあり方

(3) 経営形態の比較

# 1 経営形態のあり方検討の経緯

近年の医療を取り巻く環境は大きく変化しており、高水準の給与改定や物価高騰への対応に加え、高齢化の進行に伴う医療需要構造の変化、人口減少による患者数の減少など、病院経営を取り巻く状況は今後さらに厳しさを増すことが懸念されている。こうした状況を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、必要な医療機能の維持・確保を図りながら、限られた人材や医療機器等の医療資源を効果的かつ効率的に活用し、将来を見据えた経営基盤の強化に取り組む必要があるため、宍粟市長から病院運営協議会に対し、現行の運営体制を含めた経営形態のあり方について検討するよう要請がなされた。

また、総務省が示す「公立病院経営強化ガイドライン」では、各病院の規模や地域の実情を踏まえつつ、経営強化に向けた最適な経営形態について改めて検討することが求められており、「公立宍粟総合病院経営強化プラン」においても「第1節 経営形態の見直しに係る記載事項」として、経営形態の見直しを検討事項に位置づけている。

これらの状況を踏まえ、病院運営協議会において経営形態のあり方に関する議論を進めるにあたり、専門的知見に基づく事前整理及び協議の充実を図ることを目的として、病院運営協議会の下に専門部会を設置し、経営形態のあり方の検討を進めていく。

# 1 経営形態のあり方検討の経緯

## (1) 現状の課題

**当院が今後も求められる医療機能を持続的に発揮していくため、  
環境の変化に応じた迅速な経営判断による病院運営が必要**

### ■ 意思決定の迅速化

現在は予算・人事・組織が本庁と連携して運営しているが、今後は診療報酬改定や医療需要の変化に、より迅速に対応できる体制の構築が必要

### ■ 経営責任の明確化

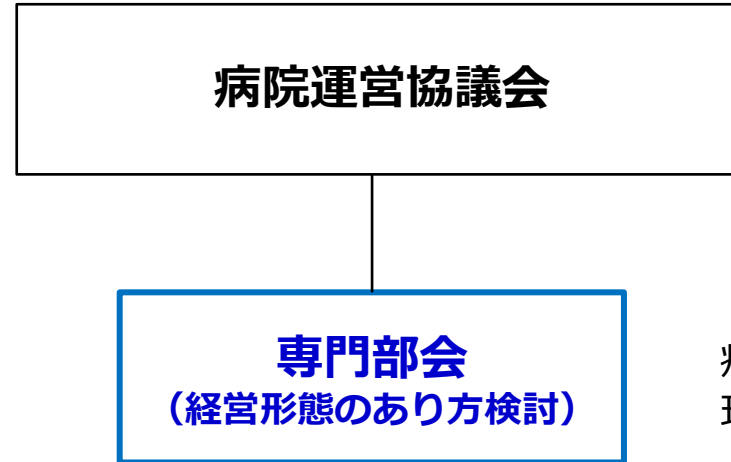
本庁と病院が役割分担のもと運営しているが、今後は責任と権限をより明確にし、迅速で最適な意思決定につなげていくことが重要

### ■ 人材確保力の強化

現在は本庁ルールに基づいた採用を行っているが、今後は医師・看護師等の医療人材を、より迅速に確保できる仕組みづくりが必要

# 1 経営形態のあり方検討の経緯

## (2) 検討体制



病院運営協議会の下に専門部会を設置し、  
現行の体制も含めた経営形態のあり方を検討する

## (3) 専門部会構成員

- ・ 八木 聰（独立行政法人加古川市民病院機構 理事兼法人事務局参事）市長による委嘱
- ・ 古株 靖久（合同会社デロイトトーマツ ヘルスケアマネジャー）市長による委嘱
- ・ 野村 和男（穴粟市連合自治会 会長）病院運営協議会から会長指名
- ・ 佐竹 信祐（公立穴粟総合病院 院長）病院運営協議会から会長指名
- ・ 谷田 一久（東京都立大学 客員教授）病院運営協議会から会長指名

## 2 経営形態のあり方検討のスケジュール

| 期間     | 病院運営協議会          | 専門部会        |
|--------|------------------|-------------|
| R8.4月  | 病院運営協議会の下に専門部会設置 |             |
| R8.6月  |                  | 【第1回】説明・検討  |
| R8.12月 |                  | 【第2回】検討・まとめ |
| R9.2月  | 専門部会の検討結果を踏まえ検討  |             |

### 3 公立宍粟総合病院経営強化プラン

総務省は、人口減少や医療需要の変化を背景に、公立病院に対して「役割の明確化」と「経営改善」を求めている。加えて、新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金の終了後は、自立した経営体制の確立が不可欠となっている。こうした状況を踏まえ、当院では、2023年度（令和5年度）から2027年度（令和9年度）までの5か年を計画期間とする経営強化プランを策定して「経営の強化に向けた具体的な取り組み」や、「経営形態の見直し検討」を定めている。

#### <経営強化プラン>

1. 経営機能の強化に向けた取り組み → アクションプラン策定
2. 経営形態の見直し検討 → 専門部会設置（経営形態のあり方検討）



# (1) 経営機能の強化に向けた取り組み

## 【経営指標に係る数値目標】 経営強化プランで定めている令和5年度から令和9年度までの数値目標

### ■ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

| 数値目標       | 4年度                                                                    | 5年度   | 6年度   | 7年度   | 8年度   | 9年度   |
|------------|------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 救急車応需率(%)  | 81.2                                                                   | 86.0  | 87.0  | 88.0  | 89.0  | 90.0  |
| 【数値目標の考え方】 | 令和元年度の実績が85.9%、令和2年度の実績が86.1%であり、令和5年度を86%とし令和9年度まで年1%の増加を目指す。         |       |       |       |       |       |
| 救急車受入れ(件)  | 1,090                                                                  | 1,220 | 1,240 | 1,250 | 1,270 | 1,280 |
| 【数値目標の考え方】 | 応需率から算出                                                                |       |       |       |       |       |
| 手術件数(件)    | 619                                                                    | 700   | 735   | 770   | 805   | 840   |
| 【数値目標の考え方】 | 令和元年度から令和4年度の実績では令和2年度が817件と最高値であり月68件である。令和9年度の目標を月70件×12月とし840件を目指す。 |       |       |       |       |       |
| 訪問診療件数(件)  | 231                                                                    | 234   | 238   | 242   | 246   | 250   |
| 【数値目標の考え方】 | 令和9年度の目標を月20件×12月+急変対応10回とし250件を目指す。令和4年度の実績から徐々に増加を目指す。               |       |       |       |       |       |
| 患者満足度(%)   | 87.9                                                                   | 93.0  | 94.0  | 95.0  | 96.0  | 100.0 |
| 【数値目標の考え方】 | 現病院では設備面の向上は難しいと考え令和8年度の96%を上限としている。新病院では100%を目指す。                     |       |       |       |       |       |

毎年、アクションプランにより経営強化プランを推進

|                          | 4年度                                                                                                                | 5年度   | 6年度   | 7年度    | 8年度    | 9年度    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 紹介率(%)                   | 53.2                                                                                                               | 55.0  | 55.0  | 55.0   | 55.0   | 55.0   |
| 【数値目標の考え方】               | 救急医療及び地域包括ケアシステムにおける入院機能を担う病院として、医療機関との連携を強化し、紹介患者の増加(初診患者の半数)を目指す。                                                |       |       |        |        |        |
| 逆紹介率(%)                  | 53.0                                                                                                               | 57.0  | 58.0  | 59.0   | 60.0   | 60.0   |
| 【数値目標の考え方】               | 市内唯一の病院として、各医療機関と連携を取りながら、機能を分担し地域完結型医療を目指し、令和8年度まで概ね1%の向上を目標とする。                                                  |       |       |        |        |        |
| 臨床研修医の受入(人)              | 3                                                                                                                  | 3     | 3     | 3      | 3      | 3      |
| 【数値目標の考え方】               | 現在の枠が3名であり、フルマッチを目指す。                                                                                              |       |       |        |        |        |
| 栄養指導件数(件)                | 97                                                                                                                 | 154   | 154   | 154    | 154    | 154    |
| 【数値目標の考え方】               | コロナ禍においては感染拡大防止のため指導依頼が少なかったが、今後は指導依頼が増える予想されとともに、管理栄養士からも医師に積極的に働きかけを行う。年間154件(入院144件(入院時:73件、退院時71件)、外来10件)を目指す。 |       |       |        |        |        |
| リハビリ実施件数(セラピスト1人当たり単位/日) | 14                                                                                                                 | 18    | 18    | 18     | 18     | 18     |
| 【数値目標の考え方】               | セラピストの人数、患者の人数、地域包括ケア病棟のリハビリを中心とした急性期リハ、外来リハを簡素化し、1日18単位を目指す。                                                      |       |       |        |        |        |
| CT・MRI件数(件)              | 8,935                                                                                                              | 9,000 | 9,500 | 10,000 | 10,000 | 10,000 |
| 【数値目標の考え方】               | 令和5年度は実績見込みから算出。救急患者等の優先度の高い検査は至急に対応できる体制を確保し、全ての依頼を断らず増加を目指す。                                                     |       |       |        |        |        |
| 心電図(件)                   | 3,602                                                                                                              | 3,800 | 3,800 | 3,800  | 3,800  | 3,800  |
| 【数値目標の考え方】               | コロナ禍が過ぎたことにより、今後入院外来患者数が増加すると予想され、年間200件の増加を目指す。                                                                   |       |       |        |        |        |
| ホルター心電図(件)               | 89                                                                                                                 | 140   | 140   | 140    | 140    | 140    |
| 【数値目標の考え方】               | 解析を外注しており、検査から結果報告まで2週間近くかかっており、緊急性の高い患者は専門施設への紹介となっている。令和5年度に解析できる機器を購入する予定であり、院内で解析できるようになることで年間50件の増加を目指す。      |       |       |        |        |        |
| 心臓超音波(件)                 | 757                                                                                                                | 1,150 | 1,150 | 1,150  | 1,150  | 1,150  |
| 【数値目標の考え方】               | 令和5年度に臨床検査技師が1名増加したことにより、年間400件の増加を目指す。                                                                            |       |       |        |        |        |

### ■ 経営指標に係る数値目標

| 数値目標                    | 4年度                                                   | 5年度    | 6年度    | 7年度    | 8年度    | 9年度    |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ①収支改善に係るもの              |                                                       |        |        |        |        |        |
| 経常収支比率(%)               | 121.1                                                 | 99.1   | 101.4  | 103.2  | 102.3  | 97.0   |
| 医業収支比率(%)               | 87.6                                                  | 91.1   | 94.1   | 94.8   | 95.9   | 84.1   |
| 修正医業収支比率(%)             | 84.9                                                  | 88.6   | 91.6   | 92.4   | 93.5   | 82.0   |
| ②収入確保に係るもの              |                                                       |        |        |        |        |        |
| 急性期病床利用率(%)             | 71.6                                                  | 71.6   | 71.6   | 71.6   | 71.6   | 88.2   |
| 回復期病床利用率(%)             | 45.2                                                  | 70.2   | 76.2   | 82.1   | 88.1   | 95.8   |
| 1日当たり急性期入院患者数(人)        | 68                                                    | 68     | 68     | 68     | 68     | 60     |
| 1日当たり回復期入院患者数(人)        | 41                                                    | 59     | 64     | 69     | 74     | 92     |
| 1日当たり外来患者数(人)           | 392                                                   | 386    | 400    | 400    | 400    | 400    |
| 入院(急性期病床)1人1日当たり診療収入(円) | 53,802                                                | 54,392 | 55,380 | 55,650 | 55,920 | 56,190 |
| 入院(回復期病床)1人1日当たり診療収入(円) | 34,005                                                | 35,109 | 35,200 | 35,370 | 35,540 | 35,710 |
| 外来1人1日当たり診療収入(円)        | 13,423                                                | 13,979 | 14,290 | 14,360 | 14,430 | 14,500 |
| ③経費削減に係るもの              |                                                       |        |        |        |        |        |
| 対医業収支給与費比率(%)           | 65.8                                                  | 63.0   | 60.9   | 60.4   | 59.8   | 58.8   |
| 対医業収支材料費比率(%)           | 18.9                                                  | 18.3   | 18.4   | 18.4   | 18.4   | 18.5   |
| 後発品置き換え率(%)             | 86.7                                                  | 86.8   | 87.1   | 87.4   | 87.7   | 88.0   |
| 【数値目標の考え方】              | 後発医薬品使用体制加算2を取得済であり、基準である85%以上を維持するとともに、後発医薬品使用促進を図る。 |        |        |        |        |        |
| ④経営の安定性に係るもの            |                                                       |        |        |        |        |        |
| 常勤医師数(人)(研修医除く)         | 24                                                    | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     |
| 【数値目標の考え方】              | 新病院においても診療科の数が変わらないことから、令和5年度現在の医師数の維持を目指す。           |        |        |        |        |        |
| 看護師離職率(%)               | 5.6                                                   | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    |
| 【数値目標の考え方】              | 令和5年度の見込みから4.5%とし、看護師の定着を目指す。                         |        |        |        |        |        |

出所：公立穴栗総合病院経営強化プラン

## (2) 経営形態の見直し検討

### 【第1節 経営形態の見直しに係る記載事項】 一部適用から全部適用等への経営形態の見直しを検討

現在当院は、地方公営企業法の「一部適用」によって、病院運営を行っている。前回の新公立病院改革プランにおいては、「全部適用」への経営形態の見直しを模索したものの、移行後のメリットを見出せなかったことから現行どおり経営形態は「一部適用」の継続を決定した。今回の経営強化ガイドラインでは当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討することとなっており、改めて全部適用等への移行を検討していく。

#### ■ 地方公営企業法の全部適用のメリットとデメリット

| メリット                                                                                                                                              | デメリット                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>■ 広範な権限と責任を持つ企業管理者を設置し、経営責任を明確にすることが出来る。</div> <div>■ 組織・定数・予算・給与等について市長部局から独立し、柔軟な運営が出来る。</div> <div>■ 事業の運営方針などの意思決定や事務手続きなどの迅速化が図れる</div> | <div>■ 労務管理を病院事業単独で行うことから、管理部門の業務量が増加する。</div> <div>■ 管理者に権限が集中することにより、管理者の資質により偏った経営・事業運営に陥る懸念がある。</div> |

## （２）経営形態の見直し検討

### 【第２節 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項】

#### 地方公営企業法（全部適用）

事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待できる。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

#### 地方独立行政法人

地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待できる。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。

#### 指定管理者制度

民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の成果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者にかかわる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

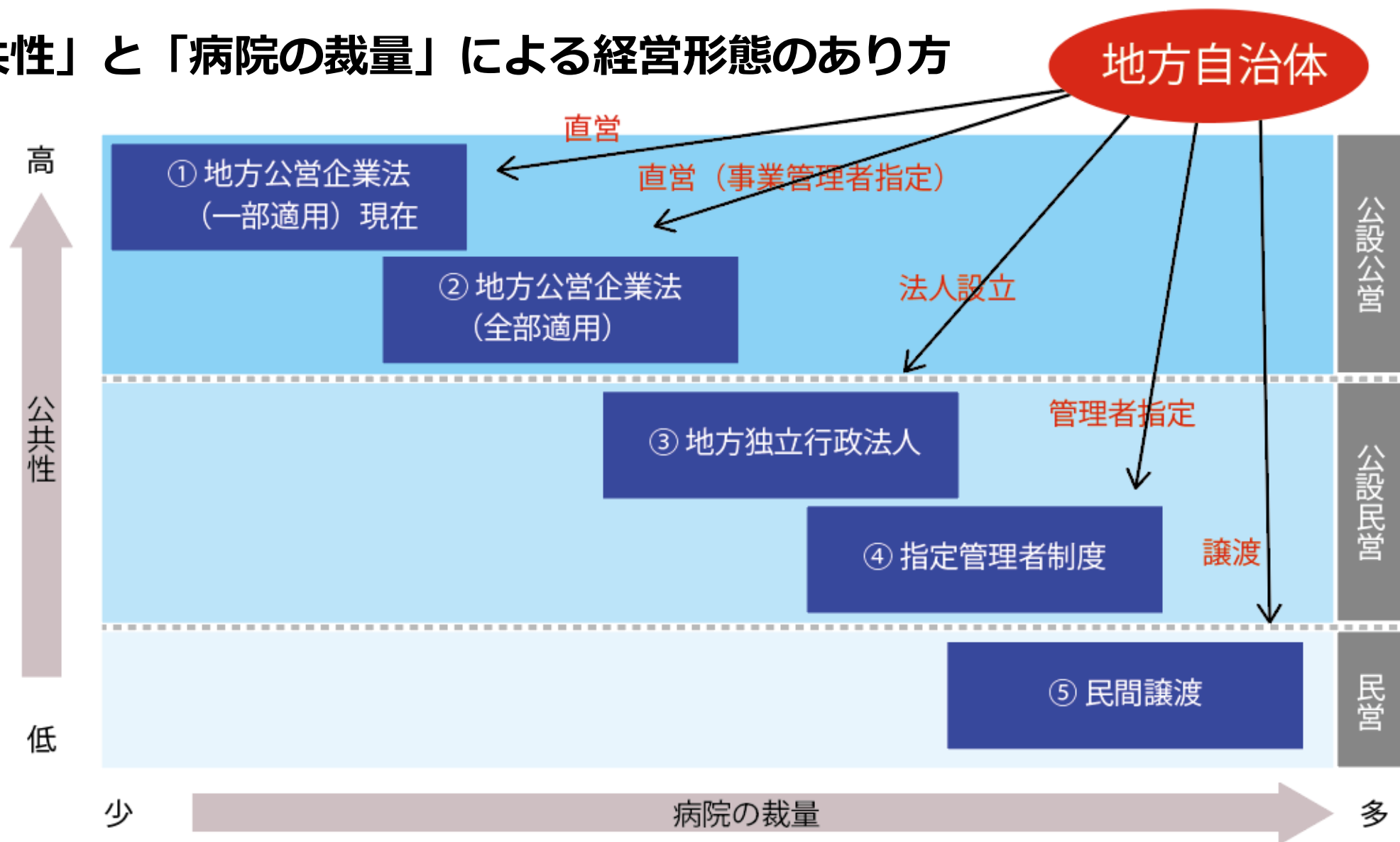
# 4 経営形態のあり方について

## (1) 県内病院事業の経営形態

| ① 地方公営企業法<br>(一部適用)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ② 地方公営企業法<br>(全部適用)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ③ 地方独立行政法人                                                                                                                                                                                                                                                                        | ④ 指定管理者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ⑤ 民間譲渡 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 公立宍粟総合病院</li> <li>■ 公立神崎総合病院</li> <li>■ 相生市民病院</li> <li>■ 公立浜坂病院</li> <li>■ 公立豊岡病院組合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 豊岡病院</li> <li>・ 出石医療センター</li> <li>・ 朝来医療センター</li> </ul> </li> <li>■ 公立八鹿病院組合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公立八鹿病院</li> <li>・ 公立村岡病院</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 兵庫県立病院 H14.4 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立尼崎総合医療センター</li> <li>・ 県立西宮病院</li> <li>・ 県立加古川医療センター</li> <li>・ 県立はりま姫路総合医療センター</li> <li>・ 県立丹波医療センター</li> <li>・ 県立淡路医療センター</li> <li>・ 県立ひょうごこころの医療センター</li> <li>・ 県立こども病院</li> <li>・ 県立がんセンター</li> <li>・ 県立粒子線医療センター</li> </ul> </li> <li>■ 市立伊丹病院 H20.4</li> <li>■ 市立芦屋病院 H21.4</li> <li>■ 市立加西病院 H21.12</li> <li>■ 北播磨総合医療センター H22.1</li> <li>■ 公立香住病院 H24.4</li> <li>■ 加東市民病院 H29.4</li> <li>■ 市立西脇病院 R3.4</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 神戸市民病院機構 H21.4 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 神戸中央市民病院</li> <li>・ 神戸医療センター西市民病院</li> <li>・ 西神戸医療センター</li> <li>・ 神戸アイセンター</li> </ul> </li> <li>■ 明石市民病院 H23.4</li> <li>■ 加古川中央市民病院機構 H23.4</li> <li>■ たつの市民病院機構 R2.4</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 川西市立総合医療センター R4.4 <ul style="list-style-type: none"> <li>医療法人協和会協立病院</li> </ul> </li> <li>■ 三田市民病院 R8.4 <ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉法人恩賜財団</li> <li>済生会兵庫県病院</li> </ul> </li> <li>■ 赤穂市民病院 R9.4 <ul style="list-style-type: none"> <li>医療法人伯鳳会赤穂中央病院</li> </ul> </li> <li>■ 高砂市民病院 R9.4 <ul style="list-style-type: none"> <li>公益社団法人地域医療振興協会</li> </ul> </li> </ul> | なし     |

## 4 経営形態のあり方について

### (2) 「公共性」と「病院の裁量」による経営形態のあり方

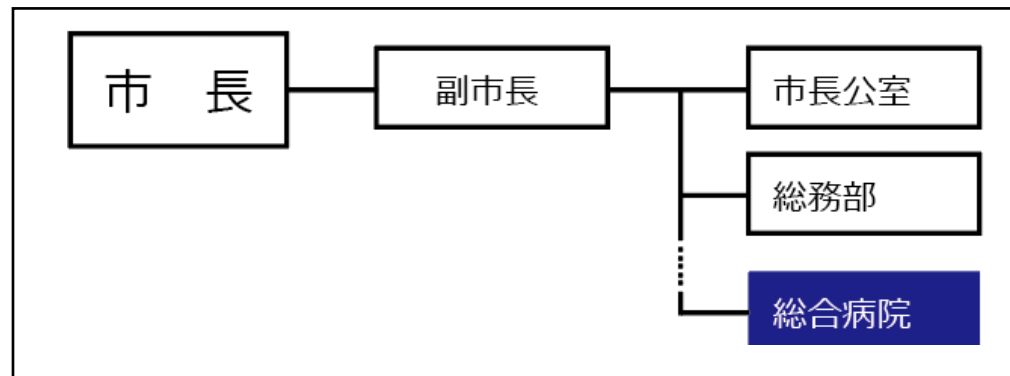


## ① 地方公営企業法（一部適用）

### 【根拠法令】地方公営企業法 第2条第3項

前二項に定める場合のほか、地方公共団体は、政令で定める基準に従い、条例（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百八十四条第一項の一部事務組合（以下「一部事務組合」という。）又は広域連合（以下「広域連合」という。）にあつては、規約）で定めるところにより、その経営する企業に、この法律の規定の全部又は一部を適用することができる。

### ■ 一部適用 組織イメージ【現在】

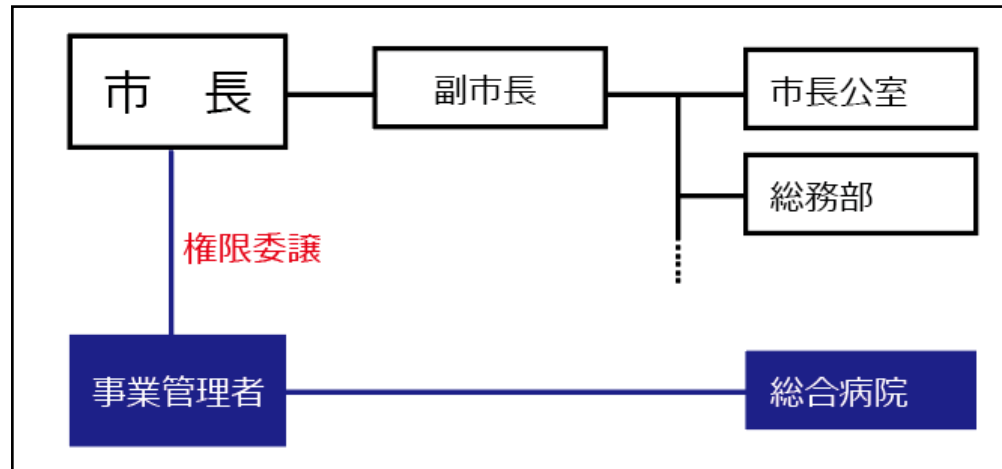


### 【適用範囲】

- ・ 財務規程

## ② 地方公営企業法（全部適用）

### ■ 全部適用 組織イメージ



### 【適用範囲】

- <事業管理者への権限委譲>
- ・ 議会对応
  - ・ 予算
  - ・ 院内組織
  - ・ 経営戦略など
  - ・ 職員の任免
  - ・ 決算
  - ・ 契約

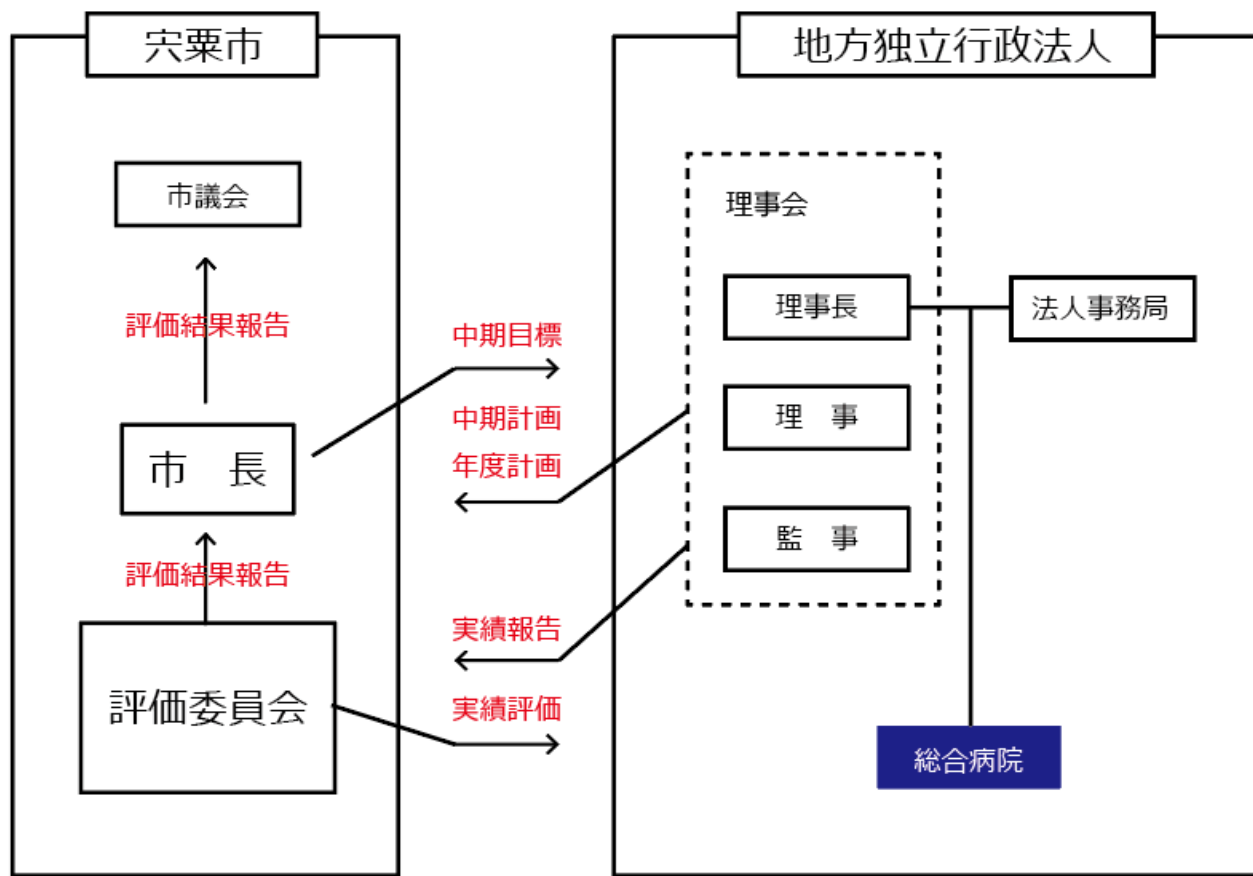
病院事業に関する広範な権限により自主性と自立性が発揮しやすい

### ③ 地方独立行政法人

#### 【根拠法令】地方独立行政法人法 第25条

第二十五条 設立団体の長は、三年以上五年以下の期間において地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を定め、当該中期目標を当該地方独立行政法人に指示するとともに、公表しなければならない。当該中期目標を変更したときも、同様とする。

#### ■ 地方独立行政法人 組織イメージ



#### 【独立行政法人とは】

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業で、民間の主体に委ねては必ずしも実施されないおそれがあるものを効率的、効果的に行わせるため市が設立する法人

#### 【主な制度】

- ・ 理事会による意思決定
- ・ 総合病院の職員は非公務員となる

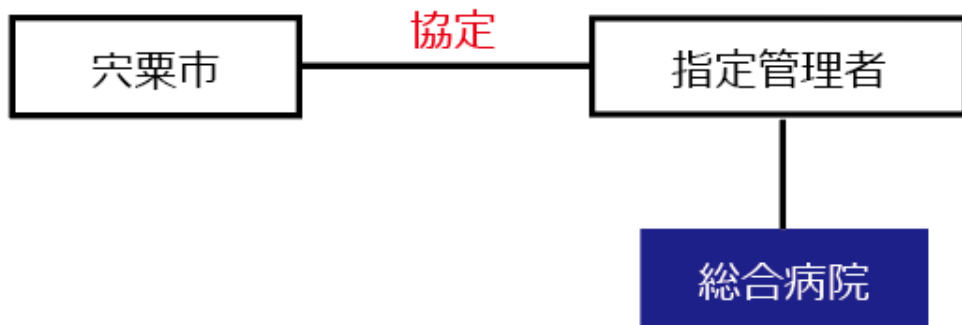
地方独立行政法人には、「公務員型」と「非公務員型」があるが、「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」（平成 18年法律第47号）の規定により、「公務員型」は、基本的には想定されていない

## ④ 指定管理者制度

### 【根拠法令】 地方自治法 第244条2第3項

普通地方公共団体は、公の施設の設置の目的を効果的に達成するため必要があると認めるときは、条例の定めるところにより、法人その他の団体であつて当該普通地方公共団体が指定するもの（以下本条及び第244条の4において「指定管理者」という。）に、当該公の施設の管理を行わせることができる。

### ■ 指定管理者制度 組織イメージ



### 【指定管理者制度】

- ・ 民間の医療法人等の経営ノウハウが、直ちに適用されるため、抜本的な経営改善が可能
- ・ 職員は非公務員となり、指定管理者が運営する組織の職員となる  
なお、職員の受け入れは補償されていない

## ⑤ 民間譲渡

### 【根拠法令】 地方自治法 第237条第2項

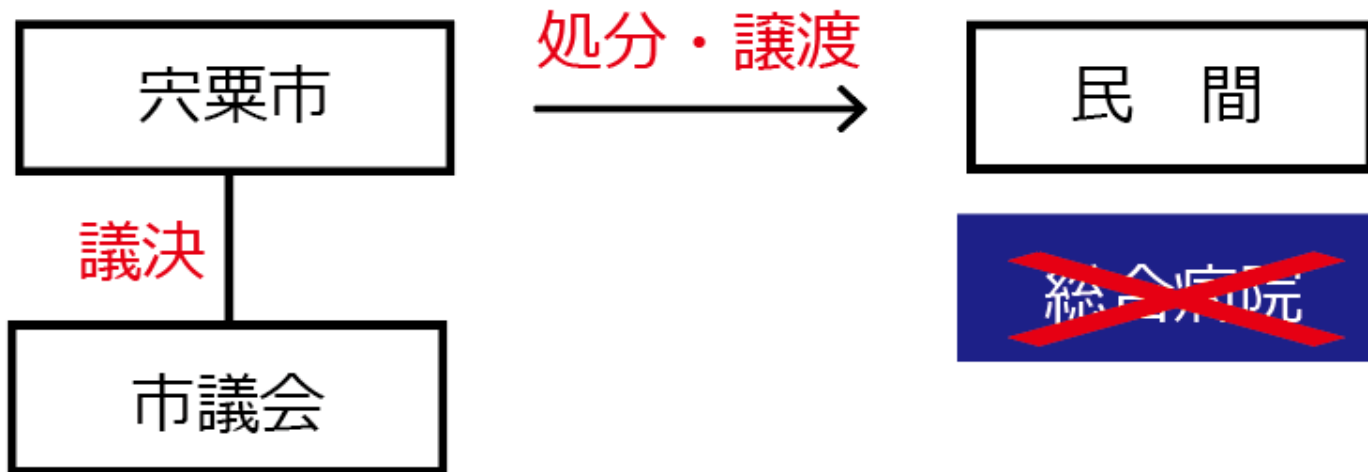
第238条の4第1項の規定の適用がある場合を除き、普通地方公共団体の財産は、条例又は議会の議決による場合でなければ、これを交換し、出資の目的とし、若しくは支払手段として使用し、又は適正な対価なくしてこれを譲渡し、若しくは貸し付けてはならない。

地方自治法 第96条 第1項第8号

普通地方公共団体の議会は、次に掲げる事件を議決しなければならない。

前二号に定めるものを除くほか、その種類及び金額について政令で定める基準に従い条例で定める財産の取得又は処分をすること。

### ■ 民間譲渡 組織イメージ



### 【民間譲渡】

- ・ 公立病院ではなく民間病院となる
- ・ 不採算医療は担わない

### (3) 経営形態の比較

| 項 目           | 地方公営企業法<br>（一部適用）     | 地方公営企業法<br>（全部適用） | 地方独立<br>行政法人                       | 指定管理者制度                             | 民間譲渡                          |
|---------------|-----------------------|-------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 開設者           | 地方公共団体                |                   |                                    |                                     | 医療法人等                         |
| 運営責任者         | 市長                    | 事業管理者             | 理事長                                | 指定管理者                               | 医療法人等の長                       |
| 政策医療<br>の確保   | 地方公共団体の一部             |                   | 地方公共団体の<br>中期目標に基づく                | 地方公共団体との<br>協定                      | 譲渡条件による<br>協議                 |
| 一般会計から<br>の繰出 | あり                    |                   |                                    |                                     | なし                            |
| 職員数           | 条例で規定（定数あり）           |                   | 中期計画の範囲内                           | 制限なし                                |                               |
| 職員の身分         | 地方公務員                 |                   | 非公務員                               |                                     |                               |
| 予算            | 議会の議決が必要<br>（起債の活用）   |                   | 議会の議決は不要<br>（中期計画の範囲内で作成）          | 議会の議決は不要                            |                               |
| 決算            | 議会の議決が必要              |                   | 議会の議決は不要<br>（財務諸表を地方公共団体<br>の長に提出） | 議会の議決は不要<br>（事業報告書を地方公共団体の長に提<br>出） | 議会の議決は不要                      |
| 契約            | 制限あり<br>（地方公営企業法に基づく） |                   | 制限なし<br>（複数年契約など多様な契約<br>が可能）      | 制限なし<br>（複数年契約など多様な契約<br>が可能）       | 制限なし<br>（複数年契約など多様な契約が<br>可能） |
| 長期資金調達        | 起債                    |                   | 地方公共団体から借入                         | 独自調達                                |                               |

### (3) 経営形態の比較

| 項 目   | 地方公営企業法<br>(一部適用)                                         | 地方公営企業法<br>(全部適用)                                                                                   | 地方独立<br>行政法人                                                                                                                                                                                   | 指定管理者制度                                                                                                               | 民間譲渡                                                                                                                         |
|-------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| メリット  | ● 予算の議決や決算の認定などを受けることから、議会の意向が病院運営に反映される。                 | ● 予算の議決や決算の認定などを受けることから、議会の意向が病院運営に反映される。<br><br>● 経営に関する広範な権限が事業管理者に付与されるため、効率的、弾力的な運営を行うことが可能となる。 | ● 理事長の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能となる。<br><br>● 運営に対する外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保される。                                                                                                                  | ● 民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待される。                                                                                     | ● 民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待される。                                                                                            |
| デメリット | ● 地方公共団体の長に病院運営の権限があることから、病院の状況に対応した機動的、弾力的な運営は一般的に行いにくい。 | ● 労務管理を病院事業単独で行うことから、管理部門拡充による事務負担が増加する。<br><br>● 条例、規則等の整備に係る事務負担が増加する。                            | ● 経費負担が発生する。<br>(経常経費)<br>・ 理事長等に係る役員報酬<br>・ 管理部門拡充に伴う人件費<br>・ 雇用保険料<br>(一時的経費)<br>・ 人事給与制度や地方独立行政法人会計基準の変更によるシステム導入経費<br>・ 資産管理システム導入<br>・ 名称変更に伴う経費<br><br>● 定款や諸規則の策定、労使交渉など、法人設立に伴う負担を要する。 | ● 指定管理者の引き受け先がない場合が想定される。<br><br>● 経営難など指定管理者の都合により収益が優先され、政策医療の確保が損なわれる可能性がある。<br><br>● 現職員は退職となるため、一時的に多額の退職金が発生する。 | ● 民間譲渡の引き受け先の医療法人等がない場合が想定される。<br><br>● 経営難など医療法人等の都合により収益が優先され、政策医療の確保が損なわれる可能性がある。<br><br>● 現職員は退職となることから、一時的に多額の退職金が発生する。 |