

第1回小田原市病院 事業の経営形態のあり 方検討委員会

令和8年7月30日
小田原市立総合医療センター
病院管理局経営管理課



写真：七田・フォトビルディング／石橋敏弘

本日の議事の流れ

- (1) 小田原市立総合医療センターの概要について**
- (2) 小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の
設置について**
- (3) 公立病院の経営形態について**
- (4) 現状と課題について**

(1) 小田原市立総合医療センターの概要について

小田原市立総合医療センターの位置

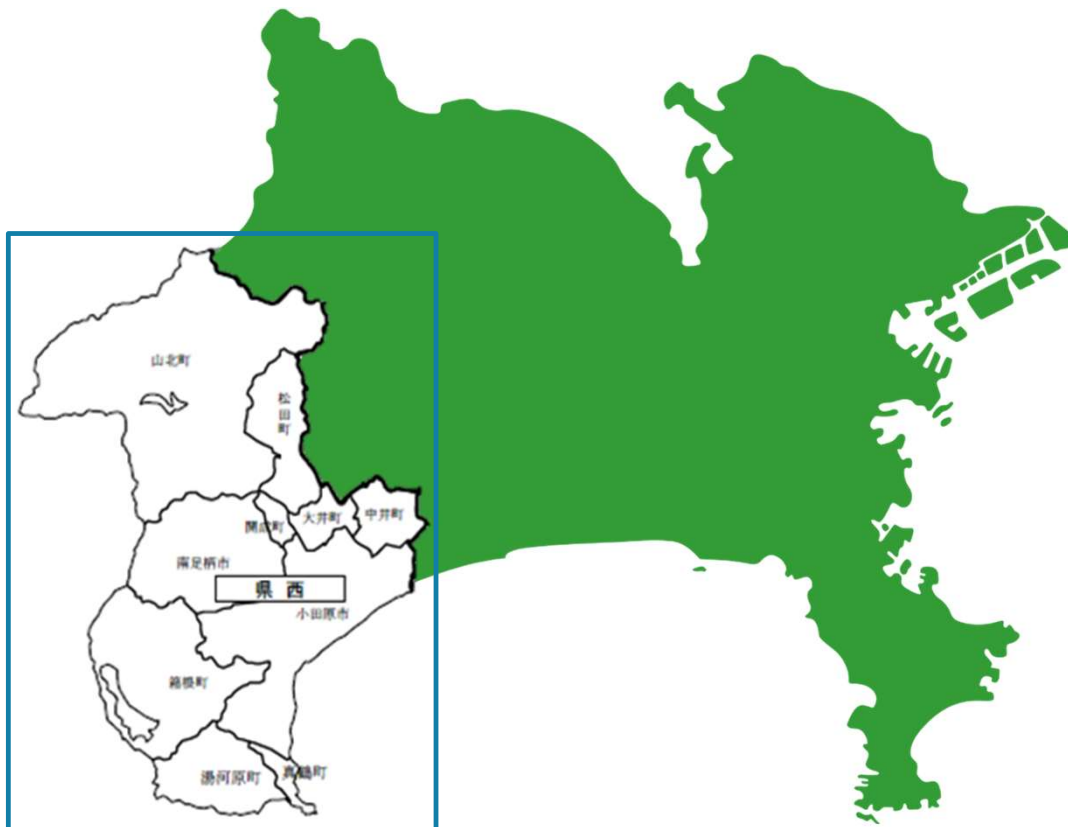
小田原市は神奈川県西部に位置し、人口約18万5千人の地方都市で、東海道本線で東京駅から小田原駅まで快速で約70分、新幹線で約35分



(1) 小田原市立総合医療センターの概要について

小田原市立総合医療センターの保健医療圏

小田原市立総合医療センターが主に医療サービスを提供する地域は、県保健医療計画に定める県西二次保健医療圏（2市8町の区域内）です。



構想区域名	構成市区町村
横浜	横浜市
川崎北部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区
川崎南部	川崎区、幸区、中原区
相模原	相模原市
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町
全 9 区域	19 市 13 町 1 村

(1) 小田原市立総合医療センターの概要について

小田原市立総合医療センターの現況

開設者	小田原市
病院長 (病院事業管理者)	川口竹男
施設の概況	①位 置 小田原市久野46番地 ②敷地面積 23,021.60m ² ③建物延面積 42,234.16m ²
診療科目 (標榜科目) 30診療科 (+院内標榜2)	内科 腎臓内科 糖尿病内分泌内科 精神科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 小児科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 消化器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 頭頸部外科 リハビリテーション科 放射線診断科 放射線治療科 麻酔科 救急科 病理診断科 緩和ケア外科 歯科口腔外科 (総合診療・感染症科 臨床検査科)
病床数	一般 406床

(1) 小田原市立総合医療センターの概要について

小田原市立総合医療センターの入院患者数（令和6年度）

居住地	患者数	割合
小田原市	84,617人	61.3%
南足柄市	13,942人	10.1%
開成町	4,969人	3.6%
山北町	2,209人	1.6%
松田町	2,208人	1.6%
大井町	5,383人	3.9%
中井町	1,104人	0.8%
箱根町	5,522人	4.0%
真鶴町	2,347人	1.7%
湯河原町	6,212人	4.5%
その他	9,525人	6.9%
合計	138,038人	100%

令和6年度の延べ入院患者数は、**138,038人**であった。

そのうち84,617人（61.3%）
が小田原市の患者であり、4割近く
は他自治体の患者となっている。

また、県西地域[※]の他市町の合計
患者数は**43,896人（31.8%）**
となっている。

(1) 小田原市立総合医療センターの概要について

小田原市立総合医療センターの外来患者数（令和6年度）

居住地	患者数	割合
小田原市	177,801人	65.9%
南足柄市	27,250人	10.1%
開成町	10,253人	3.8%
山北町	3,507人	1.3%
松田町	3,777人	1.4%
大井町	9,174人	3.4%
中井町	1,079人	0.4%
箱根町	8,364人	3.1%
真鶴町	4,047人	1.5%
湯河原町	10,253人	3.8%
その他	14,300人	5.3%
合計	269,805人	100%

令和6年度の延べ外来患者数は、
269,805人であった。

そのうち177,801人（65.9%）
が小田原市の患者であり、3割以
上は他自治体の患者となっている。

また、県西地域[※]の他市町の合計
患者数は77,704人（28.8%）
となっている。

(1) 小田原市立総合医療センターの概要について

県西二次保健医療圏の病院の病床機能等（令和7年7月時点）

令和6年度病床機能報告結果より抜粋して加工

種別	医療機関名称（病院）	所在地	病床機能						三次救急	二次救急	救急告示病院	災害拠点病院	地域医療支援病院	地域がん診療連携拠点病院	地域周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	エイズ拠点病院
			合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他									
	県西圏域合計（21病院）		2,909	459	1,038	267	1,094	51									
公立・公的	小田原市立総合医療センター	小田原市	406	406					○	○	○	○	○	○	○		○
	神奈川県立足柄上病院	松田町	290	46	152	60		32		○	○	○	○			○	○
	独立行政法人国立病院機構箱根病院	小田原市	199				180	19									
	独立行政法人地域医療機能推進機構 湯河原病院	湯河原町	150		100	50					○						

※小田原市立総合医療センターの病床機能は、令和8年5月4日の開院時点

県西二次保健医療圏の高度急性期医療については、
約 9 割を市立総合医療センターが担っており、
 約 1 割を県立足柄上病院が担っている状況となっている。

県西二次保健医療圏の病院の病床機能等（令和7年7月時点）

種別	医療機関名称（病院）	所在地	病床機能						三次救急	二次救急	救急告示病院	災害拠点病院	地域医療支援病院	地域がん診療連携拠点病院	地域周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	エイズ拠点病院
			合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他									
民間	医療法人 同愛会 小澤病院	小田原市	202		202					○	○						
	医療法人尽誠会 山近記念総合病院	小田原市	152		152					○	○						
	医療法人邦友会 小田原循環器病院	小田原市	97	7	90						○						
	湯河原胃腸病院	湯河原町	108		58		50			○							
	医療法人 小林病院	小田原市	163		56	47	60			○	○						
	大内病院	南足柄市	53		53					○	○						
	医療法人社団 帰陽会 丹羽病院	小田原市	51		51					○	○						
	医療法人社団三暉会 永井病院	小田原市	45		45						○						
	西湘病院	小田原市	102		45		57			○	○						
	医療法人社団綾和会 間中病院	小田原市	90		34	56				○	○						
	日野原記念ピースハウス病院	中井町	22				22										
	一般財団法人生活保健協会湯河原中央温泉病院	湯河原町	223				223										
	医療法人勝又高台病院	開成町	310				310										
	特定医療法人社団研精会 箱根リハビリテーション病院	箱根町	109			54	55										
	医療法人社団明芳会北小田原病院	南足柄市	55				55										
	太陽の門	小田原市	52				52										
	佐藤病院	大井町	30				30										

(1) 小田原市立総合医療センターの概要について

小田原市立総合医療センターが担っている機能

圏域内唯一の機能

救命救急センター

地域周産期母子医療センター

地域がん診療連携拠点病院

その他の機能

地域医療支援病院

災害拠点病院

神奈川DMAT指定病院

管理型臨床研修病院

神奈川県難病医療指定病院

(1) 小田原市立総合医療センターの概要について

小田原市立総合医療センターの職員数

正規職員

※R8.4.1現在の人数

医師・歯科医師	110人
看護職員	436人
医療技術職員	123人
事務職員	47人

※ 看護職員に助産師・准看護師含む。

会計年度任用職員

その他職員	276人
合 計	992人

(1) 小田原市立総合医療センターの概要について 小田原市立総合医療センターの建物概要



	小田原市立総合医療センター	旧病院
敷地面積/延べ面積	23,021.60㎡ / 42,234.16㎡	21,968.78㎡ / 25,026.26㎡
構造/階数/高さ	S (鉄骨) 造/地上9階/49.86m	SRC(鉄骨鉄筋コンクリート)造/地上7階 地下1階/
災害対策(地震)	ハイグレード免震構造 (巨大地震直後でも診療継続)	耐震構造
災害対策(水害)	1 階床レベルは最大浸水深以上 電気・熱源機械室は 4 階配置	止水版 電気・熱源機械室は地下 1 階配置
災害対策(その他)	屋上ヘリポート/非常用発電機/飲料用井水処理施設/ 緊急排水槽	河川敷等/発電機/雑排水用井戸
省エネ	Zeb Ready (57%削減、病院施設で現在全国 1 位)	—
患者駐車場	約250台/立体駐車場	約230台/平面駐車場

(1) 小田原市立総合医療センターの概要について

小田原市立総合医療センターの主な医療機能

	新病院	旧病院
病床数	406床	417床
診療科	28科＋歯科口腔外科、緩和ケア外科を新設	28科
病室	9.6㎡	6.8㎡
地域医療支援病院	医療連携・入退院支援・医療相談等の機能を集約・強化 →患者サポートセンター	・面積が狭小 ・相談室が少ない
高度急性期機能	・手術室10室（ハイブリット、ロボット対応、日帰り対応） ・重症病床48床、遠隔ICU ・超急性期フロア（手術室と重症病床同一階）、遠隔ICU ・各種医療機器増設	・手術室8室 ・重症病床40床
救命救急センター	・一般撮影、ハイブリッドER ・救急ワークステーション ・専用EV（⇔超急性期フロア⇔ヘリポート）	・放射線検査部門まで距離あり
がん	・化学療法室（16床） ・PET/CT、SPECT/CT、リニアック更新	・化学療法室（9床） ・PET/CT、SPECT、リニアック
周産期・小児	・NICU（6床）、GCU（6床）、LDR2室	・NICU（6床）
感染症	・個室率 約36% ・専用EVなど専用動線 ・陰圧の個室・診察室・手術室	・陰圧装置設置等
教育	・研修室、シュミレータエリア	
その他	・サービス・業務効率向上のためのDX化、搬送ロボットの導入	・患者呼び出しシステム等順次導入

(2) 小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について

検討委員会設置の背景 1

○ 小田原市立病院（小田原市立総合医療センター）経営計画

総務省ガイドラインに基づき令和6年3月に策定

（計画期間：令和6年度～令和9年度）

→「**現行の地方公営企業法の全部適用によって達成される
効果を検証し、求められる効果が達成されそうにない場合
は、地方独立行政法人を含む適切な経営形態についてさら
に検討を進める**」

※令和3年4月に全部適用に移行

(2) 小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について

検討委員会設置の背景 2

○ 健全経営の維持

9期連続（平成28～令和6年度）純利益を計上

→ 新病院建設費・人件費・物価高騰など支出負担増

新病院の減価償却費・企業債償還金の計上

⇒ **令和7年度…経常収支は黒字を維持したが、総収支は純損失を計上**

令和8年度以降も厳しい経営状況が続き、病院事業の保有資金は、令和5年度末には約135億円だったが、令和15年度には10億を下回る見込み

（公立病院として政策的医療は確保しなければならない）

(2) 小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について

検討委員会設置の背景 3

○ 医療従事者の確保

神奈川県西地域は、令和 6 年度から医師少数区域に指定

→ 厳しさを増す医師確保

⇒ 医療提供体制の維持が困難に。。。

(医師の働き方改革、処遇改善も必要)

(2) 小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について

検討委員会設置の検討事項

神奈川県西二次保健医療圏域の基幹病院としての役割を今後継続して果たしていくために、次の事項について検討する必要がある

① 地方公営企業法の全部適用によって達成される効果の検証

② 地域の中心的な医療を持続するための最適な経営形態についてさらに検討

検討にあたっては

「専門的かつ客観的に中立な立場での検討が必要」

⇒ 経営形態のあり方検討委員会の設置

(2) 小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について

検討委員会設置に伴う条例改正と附帯決議

議案第44号 小田原市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例に対する附帯決議

議案第44号 小田原市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例は、主に病院事業管理者の附属機関として「小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会」を設置するための改正条例である。

この検討委員会は、必ずしも独立行政法人化を目指して設置するものではないとの説明であったが、現状のままでよいのであれば経営形態の在り方を考える必要はなく、現状の変更、つまりは独立行政法人化を意図していないとする説明には説得力が欠ける。

独立行政法人化については、経営を重視するあまりに、不採算医療の削減や職員待遇の悪化といった懸念があり、市民の間でも慎重な意見が多い。また公務員として採用された職員の身分が変更になることや、議会の関与が「中期計画」等重要事項のみとなり、予算等への議決は不要となるなど、病院の経営等に対して議会のチェック機能が働かなくなることは、大いに議会として懸念すべきことである。

独立行政法人化への経営形態変更に対して、次に議会が意見を言える機会は独立行政法人設立の際の定款への議決時となることから、この改正条例の審査については、議会として熟議を尽くすべきところであり、5月から小田原市立総合医療センターとしてスタートをする時期に、検討委員会を設置することは性急との認識に至ったものである。

とりわけ、検討委員会の答申は本年12月に予定されており、地方公営企業法の全部適用について検証するだけでも相当の時間が想定される中、非常に短く不十分と言わざるを得ない。

独立行政法人化に対する市民の不安の声に鑑みれば、より慎重に時間をかけて検討すべきである。

以上のことから、「小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会」については、本年12月という期日を撤回し、検討の順序として、まず地方公営企業法の全部適用の効果検証をした上で、十分な時間をかけ、慎重かつ丁寧に検討を行い、その検討の経過を逐次、議会へ報告また市民に公開することを強く要望する。

以上、決議する。

令和8年3月25日

小田原市議会

小田原市議会の令和8年3月定例会において、病院事業管理者の附属機関として「小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会」を設置するために、「小田原市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」を議案提出したところ、一票差で議決され、左の附帯決議がなされました。

(2) 小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について

検討委員会の設置目的

病院事業の経営形態のあり方に関する事項につき、事業管理者の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、及び必要と認める事項について意見を具申すること。

検討委員会の構成

より多角的で慎重な議論が必要なため、市内医療団体の代表・連携医療機関・学識経験者・市内経済団体・市民団体の区分から、委員16名を選出した。【委員名簿を参照】

※必要に応じて、関係者の意見を伺う

(2) 小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について 事業管理者からの諮問文

病経第474号

令和8年(2026年)7月30日

小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会 御中

小田原市病院事業管理者 川 口 竹 男



小田原市病院事業の経営形態について(諮問)

小田原市病院事業の設置等に関する条例(昭和41年12月26日小田原市条例第59号)

別表の規定に基づき、次の諮問事項について意見を求めます。

諮問事項

- (1) 経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行したことによって達成される効果等の検証
- (2) 小田原市病院事業の最適な経営形態の検討

(2) 小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について 検討委員会の検討スケジュール（予定）

まず、地方公営企業法の全部適用によって達成される効果等の検証を行い、中間報告を行った後に、病院事業の経営形態のあり方の検討を行う。

	日程	内容
諮問 第1回	令和8年7月30日	医療センターの概要、検討委員会の設置、公立病院の経営形態、現状と課題
第2回	9月上旬頃	全部適用移行の効果検証（財務・資産等）
第3回	10月下旬頃	全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）
第4回	12月上旬頃	全部適用移行の総合評価と課題整理、中間報告の取りまとめ
中間報告	12月中目途	事業管理者に中間報告

(2) 小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会の設置について

検討委員会の検討スケジュール (予定)

	日程	内容
第5回	令和9年1月 月上旬頃	あり方検討の目的と現状の確認
第6回	2月中旬頃	経営形態の種類と選択肢の検討
第7回	3月下旬頃	法務と財務の視点からの検討
第8回	4月下旬頃	人的資源と運営効率の視点からの検討
第9回	6月上旬頃	将来展望とリスクの評価
第10回	7月上旬頃	経営形態の総合評価、答申の取りまとめ
答申	7月中目途	事業管理者に答申

(3) 公立病院の経営形態について

公立病院の経営形態についての共通認識

令和3年4月に地方公営企業法の一部適用から全部適用へと、経営形態を移行した効果の検証を行う前に、次の事項について説明する

① 公立病院が取りうる経営形態の種類等

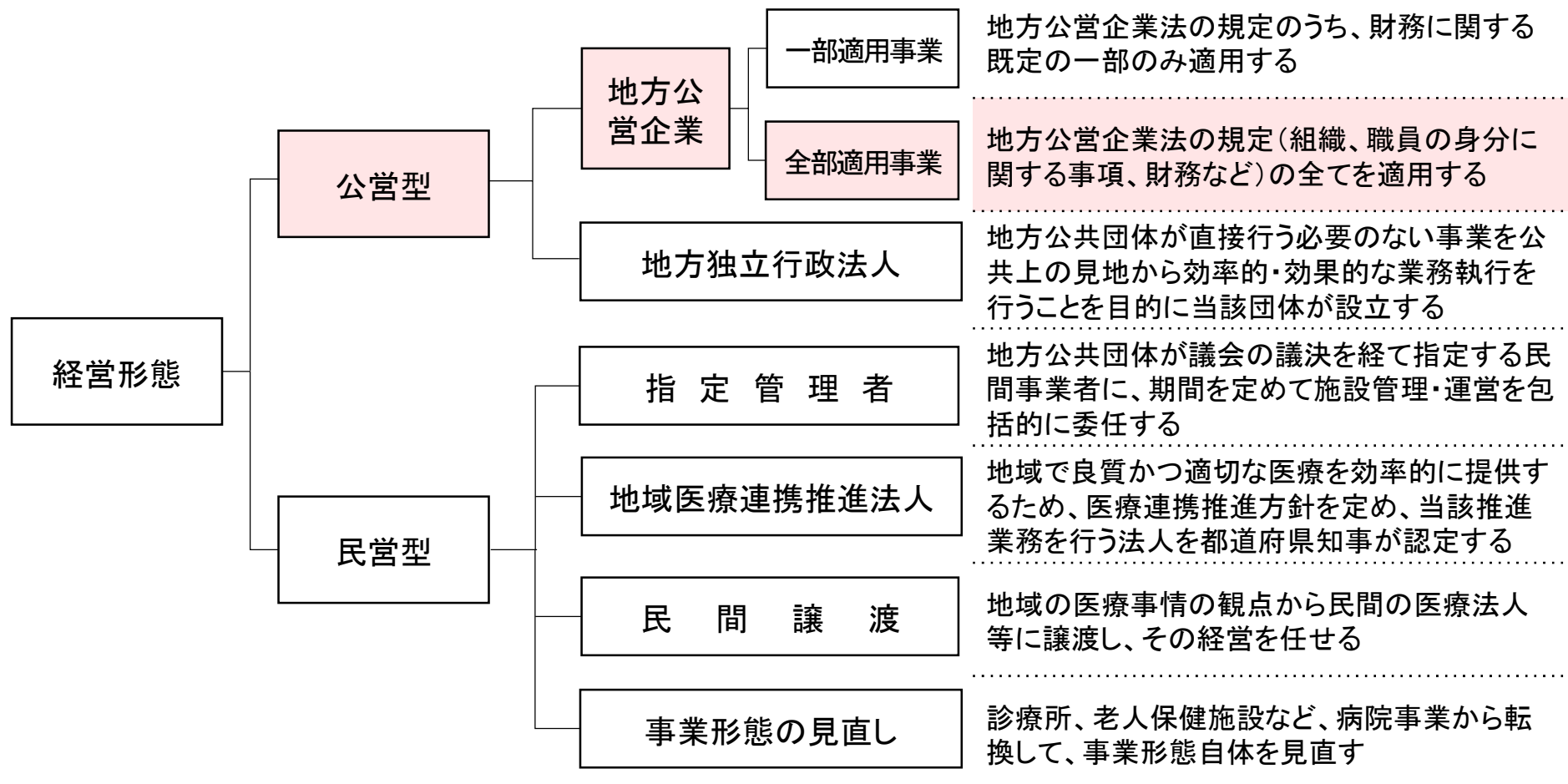
② 地方公営企業法の一部適用と全部適用の、それぞれの特性等

経営形態移行の効果検証の議論にあたっては、

これらの事項に関する共通認識が必要

(3) 公立病院の経営形態について

公立病院の経営形態の種類



(3) 公立病院の経営形態について

公立病院の主な経営形態について

出典：新公立病院改革ガイドライン（総務省）の抜粋

経営形態		定義	効果	留意点
公営型	地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するもの	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される	・比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運営上、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 ・全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け取り組むことが適当
	地方独立行政法人化（非公務員型）	地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するもの	地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・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される	・設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当 ・また、これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げていくケースが多いことにも留意すべき
民営型	指定管理者制度の導入	地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度	民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される	・経営面が民間主導となるため、公立病院の責務である、救急・小児周産期医療などの政策医療の実施について、指定管理者制度導入後も確実に果たせるよう、契約条件や目標設定を明確化する必要がある

(3) 公立病院の経営形態について

各経営形態の比較 1

区 分	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
	一部適用	全部適用		
病院の開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
経営責任者	地方公共団体の長 (以下「長」)	病院事業管理者	理事長	指定管理者
根拠・組織	条例で設置、長が定める 規則で規定	条例で設置、管理者が企 業管理規程で規定	当該法令の範囲内で理事 長が決定	指定管理者が決定
法人格等	地方公共団体の一部	地方公共団体の一部	法人格を有する	公設民営
財政支援	地方公営企業法に基づき 繰出金として支出	地方公営企業法に基づき 繰出金として支出	設立団体がその業務の財 源に充てるために必要な 金額の全部又は一部を交 付	指定管理料 (協定の範囲内で支出)
政策医療(不採 算医療)の確保	地方公共団体の事業とし て取組可能	地方公共団体の事業とし て取組可能	地方公共団体が中期目標 に定めて取組の設定可能	指定管理者との協定書・仕 様書で取組を指定

(3) 公立病院の経営形態について

各経営形態の比較 2

区分	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
	一部適用	全部適用		
予 算	長が予算を調製し、議会の議決を経る	長は、事業管理者が作成した予算の原案に基づいて予算を調製し、議会の議決を経る	毎事業年度の開始前に、中期計画に基づき年度計画を定め、長に届出、公表	指定管理者が作成
決 算	長が決算を調製し、議会の認定に付す	・事業管理者が決算を調製し、長に提出 ・長は監査委員の意見をつけ、議会の認定に付す	毎事業年度終了後に財務諸表、事業報告書、決算報告書を作成し、長に提出し、その承認を得る	長に対して、毎年度事業報告書を提出する
目標管理・事業計画	経営強化プラン	経営強化プラン	中期目標、中期計画、年度計画の作成と、各計画の評価の実施(※)	協定により指定管理者が作成する事業計画に基づく
契 約	地方自治法及び地方公営企業法による	地方自治法及び地方公営企業法による	調達方針に基づき内部規約で定める	指定管理者の業務として制限なし
資金調達	自らが企業債を借入	自らが企業債を借入	設立団体からの借入 (1年以内のものを除く。)	独自調達

※中期目標と中期計画については議会の議決が必要

(3) 公立病院の経営形態について

地方公営企業法の全部適用への移行

平成29年3月に策定した「小田原市立病院経営改革プラン」に基づき、他病院における経営形態と経営成績の関係性や病院の建替えに向けた取組への影響等の調査・検討を行った結果、次の理由から、令和3年4月に経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行した。

- 1 事業管理者に組織編成、人事、予算及び契約の権限が付与され、より自律的な経営が可能。
- 2 地方公営企業法の一部適用と比べ劇的な変化がないため、新病院の建替えに大きな影響を与えないこと。
- 3 新病院建設事業による費用増を見込み、その円滑な遂行とその後の安定的経営の確実な実現に向け、経営の自由度を高め、経営改善に取り組む必要があること。

(3) 公立病院の経営形態について

県内の主な公立病院における現在の経営形態の状況

経営形態		県内の主な公立病院	備考
公営型	地方公営企業法の一部適用	・藤沢市民病院 ・大和市立病院	当該市で直営
	地方公営企業法の全部適用	・横浜市立市民病院 ・横浜市立脳卒中・神経脊椎センター ・川崎市立川崎病院 ・平塚市民病院 ・厚木市立病院 ・三浦市立病院 ・茅ヶ崎市立病院 ・小田原市立総合医療センター	・当該市で直営し、事業管理者が事業運営 ・三浦市立病院と小田原市立総合医療センター以外は、事業管理者と病院長が別
	地方独立行政法人 (非公務員型)	・県立足柄上病院 ・県立こども医療センター ・県立精神医療センター ・県立がんセンター ・県立循環器呼吸器病センター	地方独立行政法人神奈川県立病院機構が運営
民営型	指定管理者制度 (公設民営)	・横浜市立みなと赤十字病院 ・川崎市立多摩病院 ・横須賀市立総合医療センター ・横須賀市立市民病院	・日本赤十字社 ・学校法人聖マリアンナ医科大学 ・公益社団法人地域医療振興協会 ・公益社団法人地域医療振興協会

(3) 公立病院の経営形態について

【参考】全国の病院に占める公立病院の役割

- 全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約11%、病床数で約14%。
- 民間病院の立地が困難なへき地等における医療や、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療の多くを公立病院が担っている。

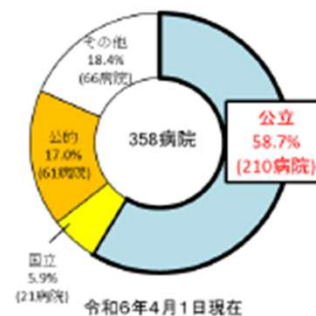
○全国の病院に占める
公立病院の割合

	病院数	病床数
全 体	8,044	1,464,526
公 立	844 (10.5%)	198,549 (13.6%)
国 立	317 (3.9%)	121,595 (8.3%)
公 的	334 (4.2%)	101,061 (6.9%)
そ の 他	6,549 (81.4%)	1,043,321 (71.2%)

※表は医療施設動態調査（令和7年3月末）（厚労省）より作成
 ※表の「公立病院」は、地方公営企業の病院及び公営企業型地方独立行政法人病院
 ※表の「公的病院」は、公立大学附属病院や日本赤十字社、済生会、厚生連等が開設・運営する病院

○公立病院の役割

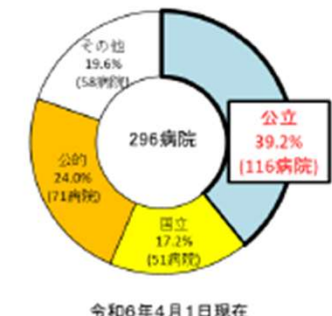
へき地医療拠点病院



救命救急センター



地域周産期母子医療センター



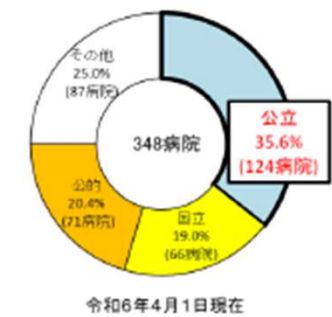
地域災害拠点病院



第一種感染症指定医療機関



地域がん診療連携拠点病院



（出典：厚労省調査より作成）

(3) 公立病院の経営形態について

【参考】公立・公的医療機関等の開設者の分類

開設者		
公的医療機関等 (医療法第7条の2第1項各号) 公的医療機関 (医療法第31条)	都道府県、市町村(地方公営企業法を適用する公立医療機関) 地方独立行政法人※1 地方公共団体の組合※2	新公立病院改革プラン 策定対象
	国民健康保険団体連合会 日本赤十字社 社会福祉法人恩賜財団済生会 厚生農業協同組合連合会 社会福祉法人北海道社会事業協会	告示
	国家公務員共済組合連合会 地方公務員共済組合連合会 公立学校共済組合 日本私立学校振興・共済事業団 健康保険組合、健康保険組合連合会 国民健康保険組合、国民健康保険団体連合会 独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)	法律 地域医療支援病院 特定機能病院
	国立病院機構(NHO) 労働者健康安全機構	
	国 厚生労働省(国立ハンセン病療養所、国立障害者リハビリテーションセンター病院)、 宮内庁(宮内庁病院)、法務省(医療刑務所)、 防衛省(自衛隊病院、防衛医科大学校病院)	
	民間	

※1 地方独立行政法人は、地方独立行政法人法施行令により医療法第7条の2第1項第1号及び第31条を準用している。

※2 地方公共団体は条例により地方公共団体の組合について地方公営企業法を適用することができる。

(4) 現状と課題について

経営計画策定時に認識していた現状と課題等

令和6年3月に策定した小田原市立病院経営計画（経営強化プラン）において、現状と課題等については、令和4年度と令和5年度の計画策定過程で、一度整理している

経営計画策定時に、どのような現状と課題の認識を持っていたのか、再確認を行う必要がある

⇒まずは、経営計画における現状と課題等について、ポイントを絞って事務局から説明する

(4) 現状と課題について

経営計画策定後に新たに生じた課題 1

○想定を上回る人件費の上昇

国家公務員の月給3.62%増 34年ぶり水準、人事院勧告

人事院は7日、2025年度の国家公務員給与を引き上げるよう国会と内閣に勧告した。最も人数が多い行政職は月給を平均3.62%（1万5014円）引き上げる。3%を超える増加は1991年度の3.71%以来、34年ぶり。民間の賃上げが進んだことに加え、人材確保のため、比較対象となる民間企業の規模を大きくしたことが要因だ。

ボーナス（期末・勤勉手当）は0.05カ月増の4.65カ月分で、月給とボーナス両方のプラス勧告は4年連続となる。勧告は地方公務員の給与改定の参考となるため、各地の自治体でも給与増が進む見通しだ。



2025年8月7日付 共同通信記事より抜粋

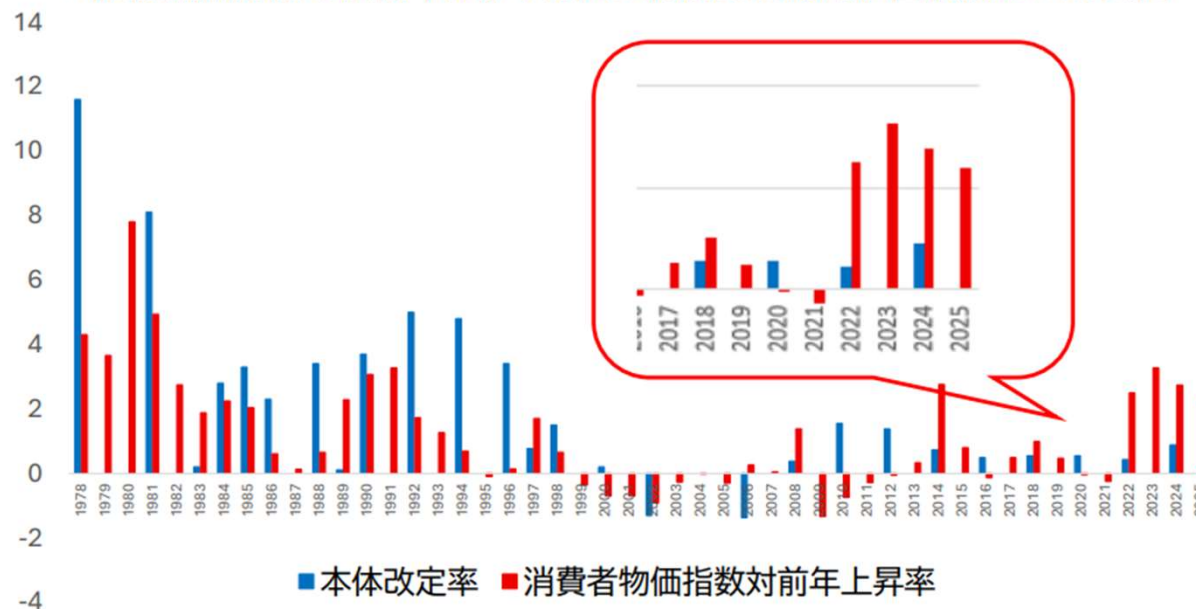
(4) 現状と課題について

経営計画策定後に新たに生じた課題 2

○想定を上回る物価等の上昇

過去の診療報酬本体改定率とインフレ率の推移

- 過去、診療報酬本体改定率とインフレ率は連動していた
- 改定は原則2年に1回のため、改定率が物価上昇率を上回ることが通常
- しかし**2022年以降は、物価上昇率と本体改定率が大きく乖離**
- 診療報酬財源の確保不足が、現在の病院の危機的経営状況の主な要因



2025年9月10日付 一般社団法人日本病院会等からの緊急要望より抜粋

(4) 現状と課題について

経営計画策定後に新たに生じた課題 3

○医療職の確保（医師少数区域）

二次保健医療圏別・医師偏在指標（令和5年度公表）



圏域名	医師偏在指標	全国順位 (1~330位)	区域
川崎南部	347.3	16	医師多数
川崎北部	285.3	49	医師多数
横浜	260.8	65	医師多数
(全国)	255.6	—	
(神奈川県)	247.5	(23位/47)	(中間)
湘南西部	238.1	84	医師多数
横須賀・三浦	235.0	87	医師多数
相模原	217.7	111	医師多数
湘南東部	202.4	150	中間
県央	187.4	198	中間
県西	177.1	226	医師少数

(出典)厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

令和7年12月16日開催

令和7年度第2回県西地区保健医療福祉推進会議 資料より抜粋

(4) 現状と課題について

全部適用に移行した効果の検証の進め方

令和6年3月の経営計画策定後2年が経過し、
令和3年3月の全部適用に移行後5年が経過し、
計画自体も内容を見直す必要がある

また、この2年で新たな課題も生じてきている

⇒ これらの現状や課題を再検証することで、全部適用に移行した効果の検証を行う ということでしょうか

次回（第2回）の開催に向けて

	日程	内容
第2回	9月上旬頃	全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

次回から、具体的な全部適用移行の効果検証を行っていく。

まずは、財務・資産等の視点から検証を行っていく。

（想定資料）

- ・経営計画の該当部分
- ・令和7年度病院事業会計決算書報告書その他財務諸表（案）
- ・病院事業の過去10年の収支状況
- ・各種経営指標の推移 など

⇒今後の動きとして、毎回開催後に、各委員にアンケートの回答をお願いしたい

- ・今回の検討会における課題等のご意見や疑問点
- ・次回に向けた意見、用意して欲しい資料 など

アンケートに対するフィードバックを行った上で、
次回の会議を開催する