資料2

第２回小田原市病院事業の経営形態のあり方検討委員会



写真：ヒロ・フォトビルディング／石橋敏弘

令和８年９月１０日
小田原市立総合医療センター
病院管理局経営管理課

第１回会議のおさらい

（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

⇒経営計画等を用いて現状と課題を説明するとともに、全部適用に移行した効果検証の進め方を確認した

小田原市立総合医療センター
Odawara Municipal Medical Center

第１回議題（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

第２回の議事内容

	日程	内容
第２回	9月10日	全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

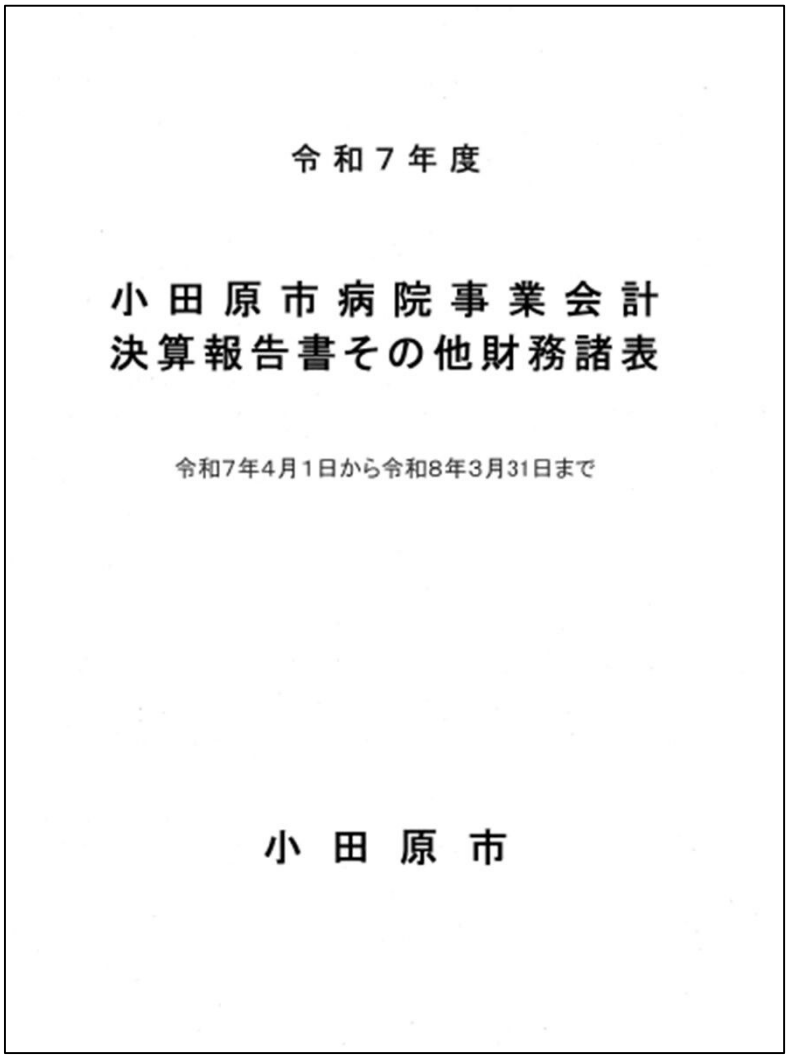
今回から、具体的な全部適用移行の効果検証を行っていく。

まずは、財務・資産等の視点から検証を行っていく。

（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

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

最新の財務状況（R7決算見込）



令和７年度

小田原市病院事業会計
決算報告書その他財務諸表

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

小田原市

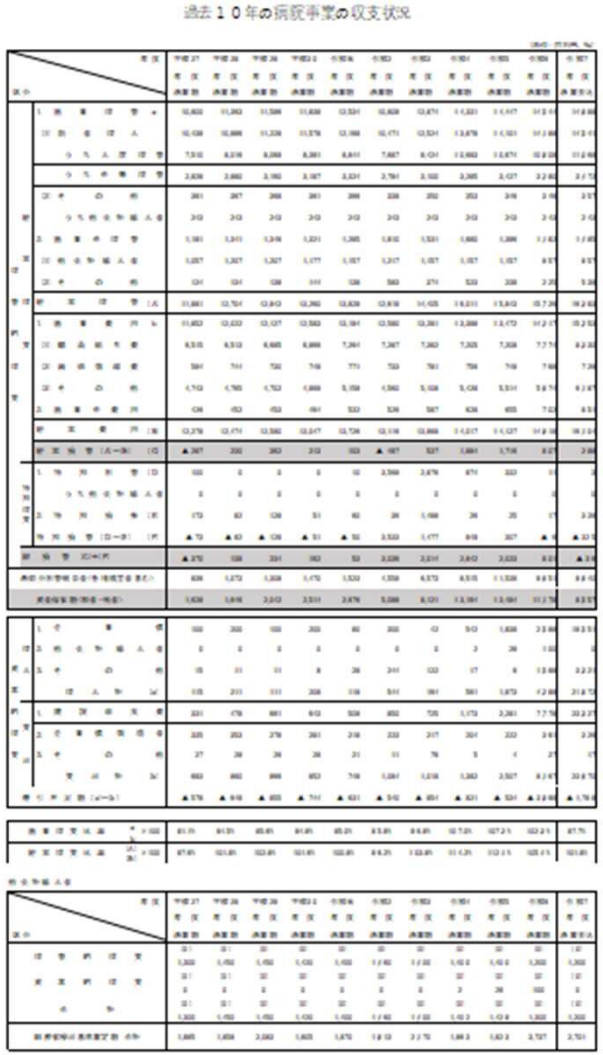
当院の最新の財務状況をご確認いただくために、最新の決算書を資料としている。

資料３「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)」をご覧いただきたい。

なお、この決算書案は、市議会９月定例会中の決算特別委員会の認定前の資料であるため、取扱いに注意していただきたい。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

過去10年の収支状況について


過去１０年の病院事業の収支状況

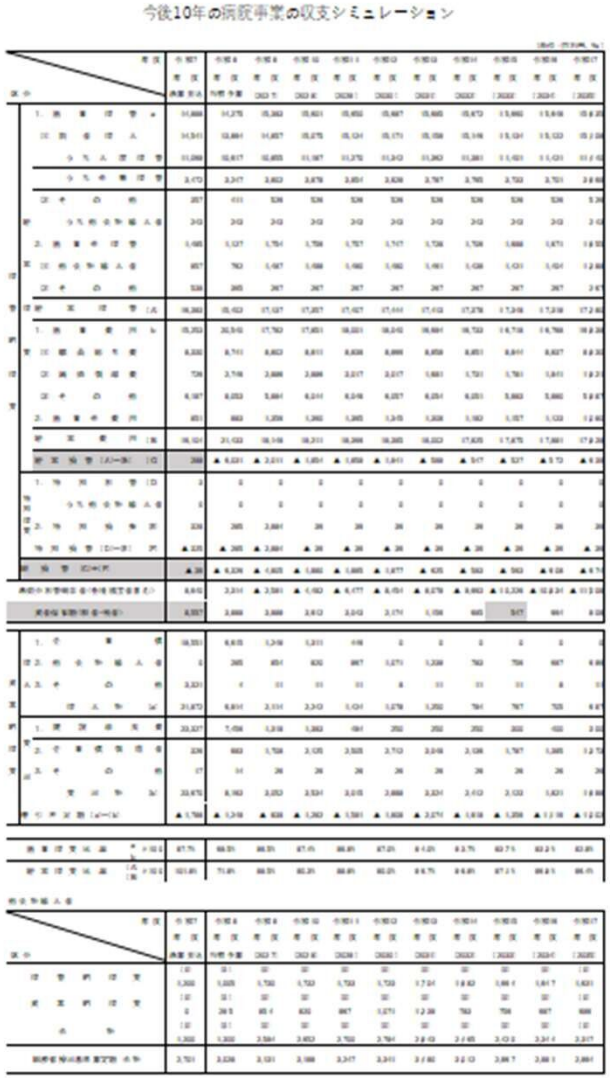
資料３の令和７年度決算書（案）の数字を反映し、過去10年の収支状況と今後10年の収支シミュレーションについて資料としている。

資料４「過去10年の病院事業の収支状況」をご覧いただきたい。

各年度の決算時点の数値を一覧としたものであり、この数値等をもとに、財務面での全部適用の効果検証を行っていく。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

今後10年の収支シュミレーションについて


今後10年の病院事業の収支シミュレーション

今後10年の収支シミュレーションについては、資料５「今後10年の病院事業の収支シミュレーション」をご覧いただきたい。

令和８年度は当初予算の数字としており、令和９年度以降も、収入における診療報酬改定の見込みや、人件費や物価上昇等を完全には反映できていない可能性がある。

そのような中で、一般会計負担金を相当額繰り入れたとしても、令和15年頃には保有資金が10億円を割りこむ見込みとなっている。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

過去10年の財務・資産等に関わる主な沿革

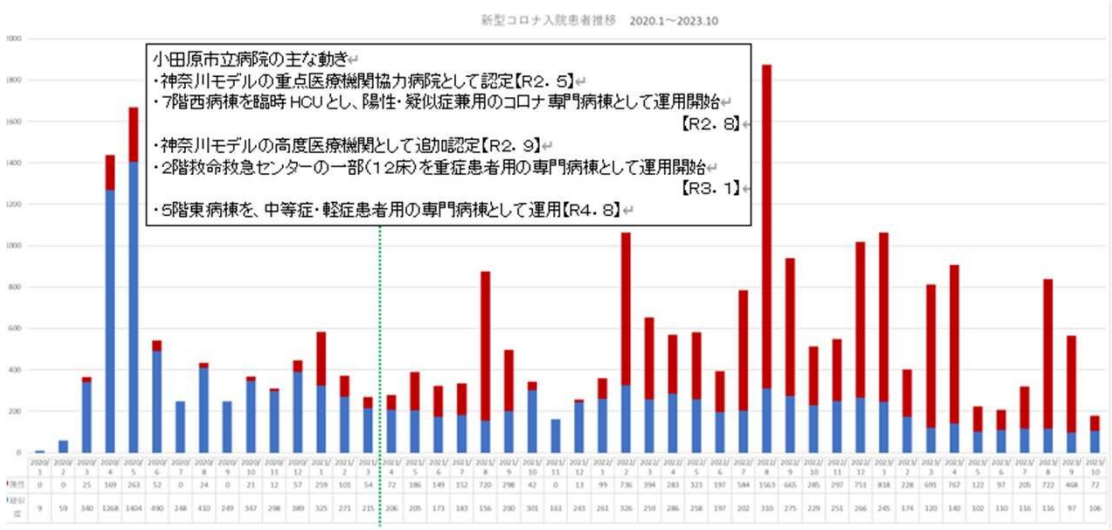
年度	事柄
H27	電子カルテ導入開始
H28	経営改革プラン策定
R元	一般病床からハイケアユニットに８床を転換 （HCU相当12床→20床） 一般病床から救命救急センター病床に８床を転換 （救命救急C12床→20床）
R2～	新型コロナウイルス感染症の感染拡大
R3	経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行 病院事業管理者の設置
R5	経営計画（経営強化プラン）策定
R8	新病院開院

過去10年では、令和３年4月の全部適用への経営形態移行のほか、令和２年度から新型コロナウイルス感染症の拡大による影響があった。

そのほか、経営改善の一環として、旧病院の病床数417床は維持したまま、令和元年度に改修工事を行い、救命救急センター病床とHCUを8床ずつ増床し、重症病床を増加させたことは、その後の経営に大きな影響を与えたと考えている。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

新型コロナウイルス感染症の対応



当院の新型コロナ診療の状況については、資料６「新型コロナウイルス感染症の入院患者数」をご覧いただきたい。

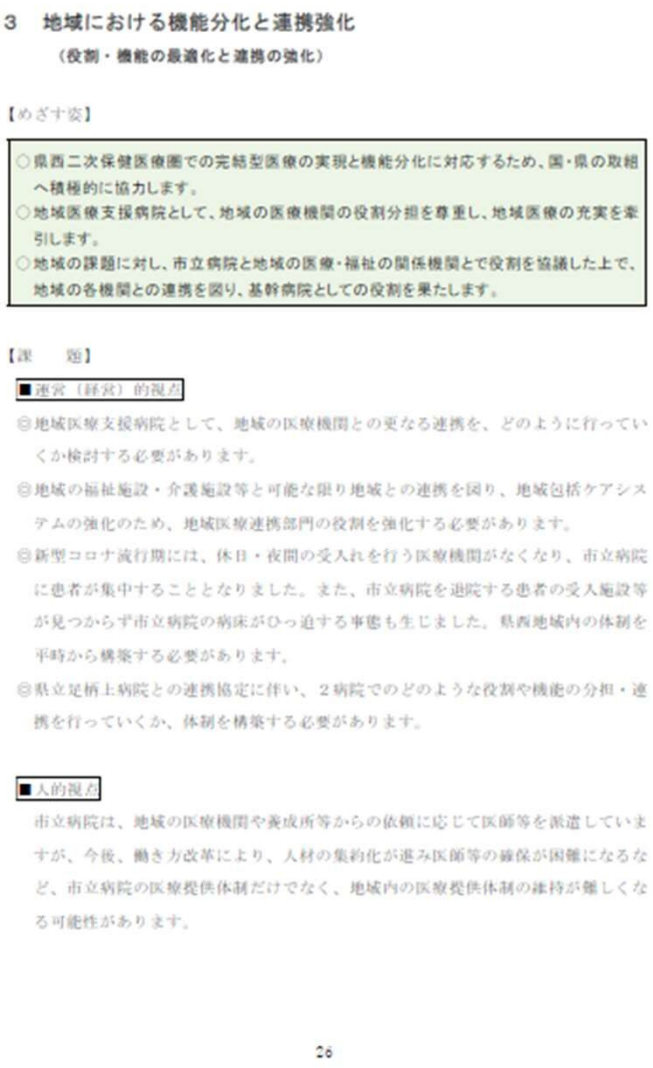
他の病院が病棟を休止したり救急受入をやめてコロナ対応を行う中、当院は県西地域の基幹病院の責務として、救急受入や一般診療も継続した上で、コロナ診療と両立して診療を行った。７階西病棟をコロナ専門病棟化し、神奈川モデルの高度医療機関の認定後には、コロナ診療もこの地域内で完結できるよう、当院で重症患者から疑似症患者までシームレスな診療を行った。

令和３年の全部適用移行後も同様の対応を継続し、都内から50件以上断られた患者を受け入れるなど、首都圏の西の砦としての機能を担っていた。

なお、初期のダイヤモンド・プリンセス号にも、当院のD-MAT隊を派遣した。

（１）全部適用移行の効果検証（財務･資産等）

経営計画　実行計画３地域における機能分化と連携強化（26P）関連



3　地域における機能分化と連携強化

（役割・機能の最適化と連携の強化）

【めざす姿】

○県西二次保健医療圏での完結型医療の実現と機能分化に対応するため、国・県の取組へ積極的に協力します。
○地域医療支援病院として、地域の医療機関の役割分担を尊重し、地域医療の充実を牽引します。
○地域の課題に対し、市立病院と地域の医療・福祉の関係機関とで役割を協議した上で、地域の各機関との連携を図り、基幹病院としての役割を果たします。

【課　題】

■運営（経営）的視点

◎地域医療支援病院として、地域の医療機関との更なる連携を、どのように行っていくか検討する必要があります。
◎地域の福祉施設・介護施設等と可能な限り地域との連携を図り、地域包括ケアシステムの強化のため、地域医療連携部門の役割を強化する必要があります。
◎新型コロナ流行期には、休日・夜間の受入れを行う医療機関がなくなり、市立病院に患者が集中することとなりました。また、市立病院を退院する患者の受入施設等が見つからず市立病院の病床がひっ迫する事態も生じました。県西地域内の体制を平時から構築する必要があります。
◎県立足柄上病院との連携協定に伴い、２病院でのどのような役割や機能の分担・連携を行っていくか、体制を構築する必要があります。

■人的視点

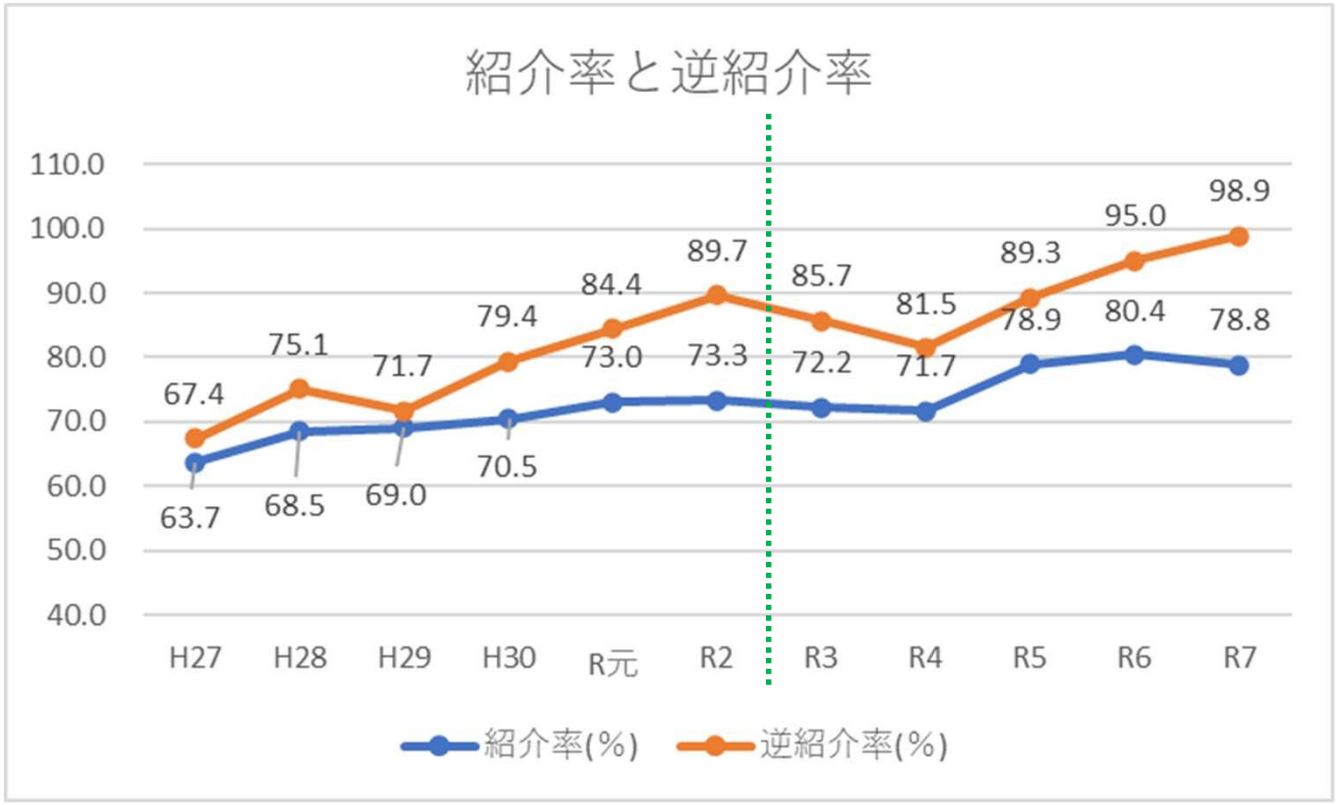
市立病院は、地域の医療機関や養成所等からの依頼に応じて医師等を派遣していますが、今後、働き方改革により、人材の集約化が進み医師等の確保が困難になるなど、市立病院の医療提供体制だけでなく、地域内の医療提供体制の維持が難しくなる可能性があります。

26

この項目では、目指す姿として、地域医療支援病院として、地域の医療機関の役割分担を尊重し、地域医療の充実を牽引することなどあげられ、KPIとして、紹介率、逆紹介率などが指標化されている。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

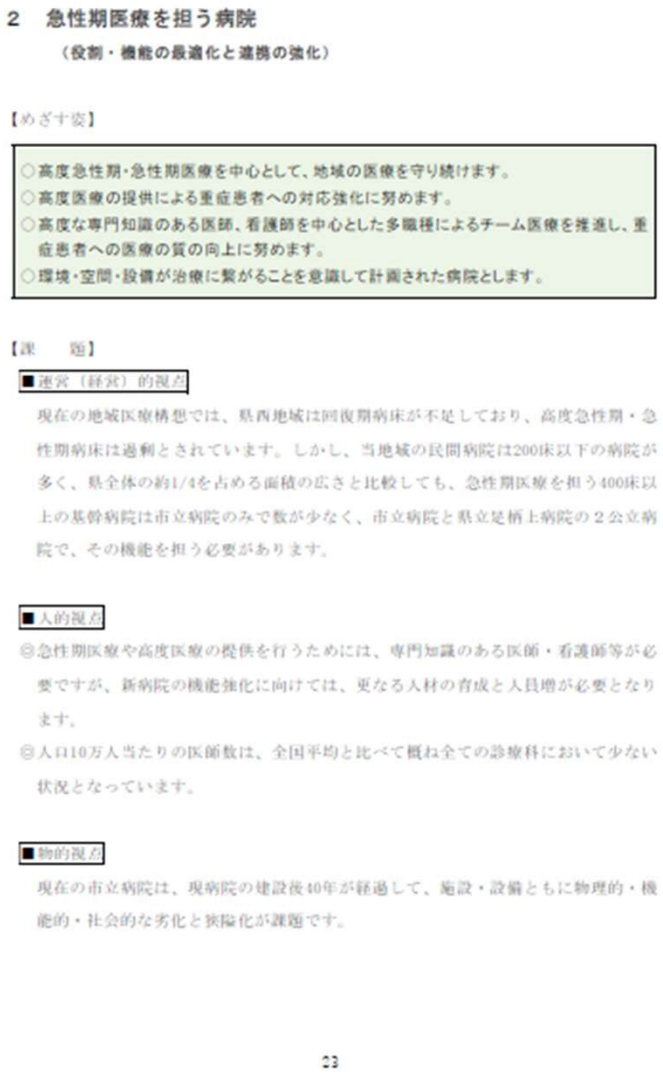
紹介率と逆紹介率の推移



紹介率・逆紹介率とも、60%代であったが、地域の医療機関と顔の見える関係づくりを進めたことで、コロナによる減少からも回復し、紹介率は80%程度、逆紹介率は90%以上まで向上している。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

経営計画　実行計画２急性期医療を担う病院（23P）関連



2　急性期医療を担う病院

（役割・機能の最適化と連携の強化）

【めざす姿】

○高度急性期・急性期医療を中心として、地域の医療を守り続けます。
○高度医療の提供による重症患者への対応強化に努めます。
○高度な専門知識のある医師、看護師を中心とした多職種によるチーム医療を推進し、重症患者への医療の質の向上に努めます。
○環境・空間・設備が治療に繋がることを意識して計画された病院とします。

【課　題】

■運営（経営）的視点

現在の地域医療構想では、県西地域は回復期病床が不足しており、高度急性期・急性期病床は過剰とされています。しかし、当地域の民間病院は200床以下の病院が多く、県全体の約1/4を占める面積の広さと比較しても、急性期医療を担う400床以上の基幹病院は市立病院のみで数が少なく、市立病院と県立足柄上病院の２公立病院で、その機能を担う必要があります。

■人的視点

◎急性期医療や高度医療の提供を行うためには、専門知識のある医師・看護師等が必要ですが、新病院の機能強化に向けては、更なる人材の育成と人員増が必要となります。

◎人口10万人当たりの医師数は、全国平均と比べて概ね全ての診療科において少ない状況となっています。

■物的視点

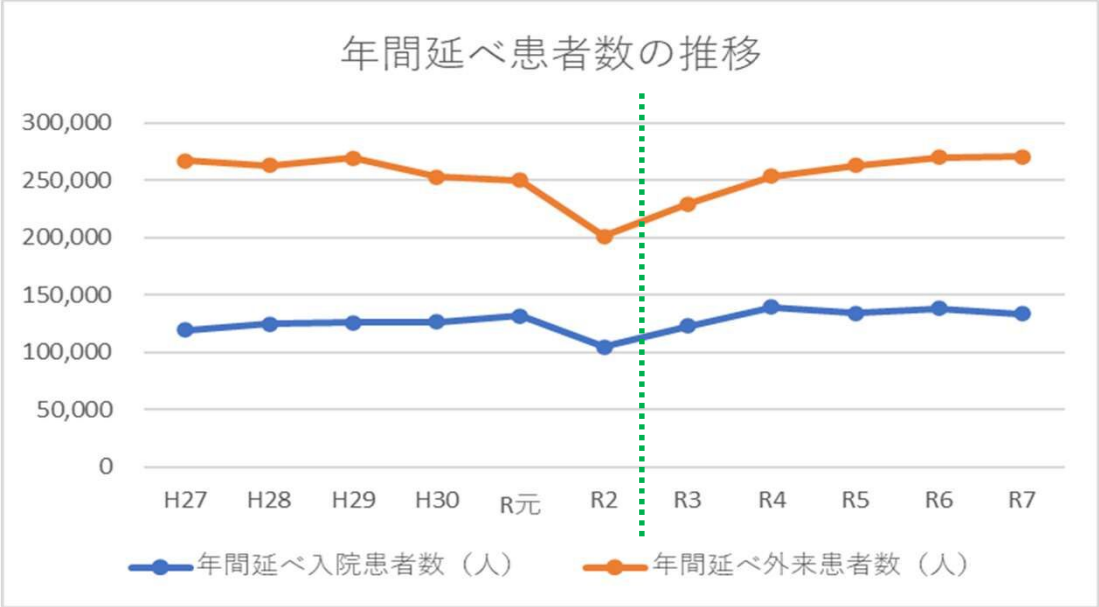
現在の市立病院は、現病院の建設後40年が経過して、施設・設備ともに物理的・機能的・社会的な劣化と狭隘化が課題です。

23

この項目では、目指す姿として、高度急性期・急性期医療を中心として地域の医療を守り続けることや、高度医療の提供による重症患者への対応強化があげられ、KPIとして、病床稼働率、手術件数などが指標化されている。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

延べ患者数の推移

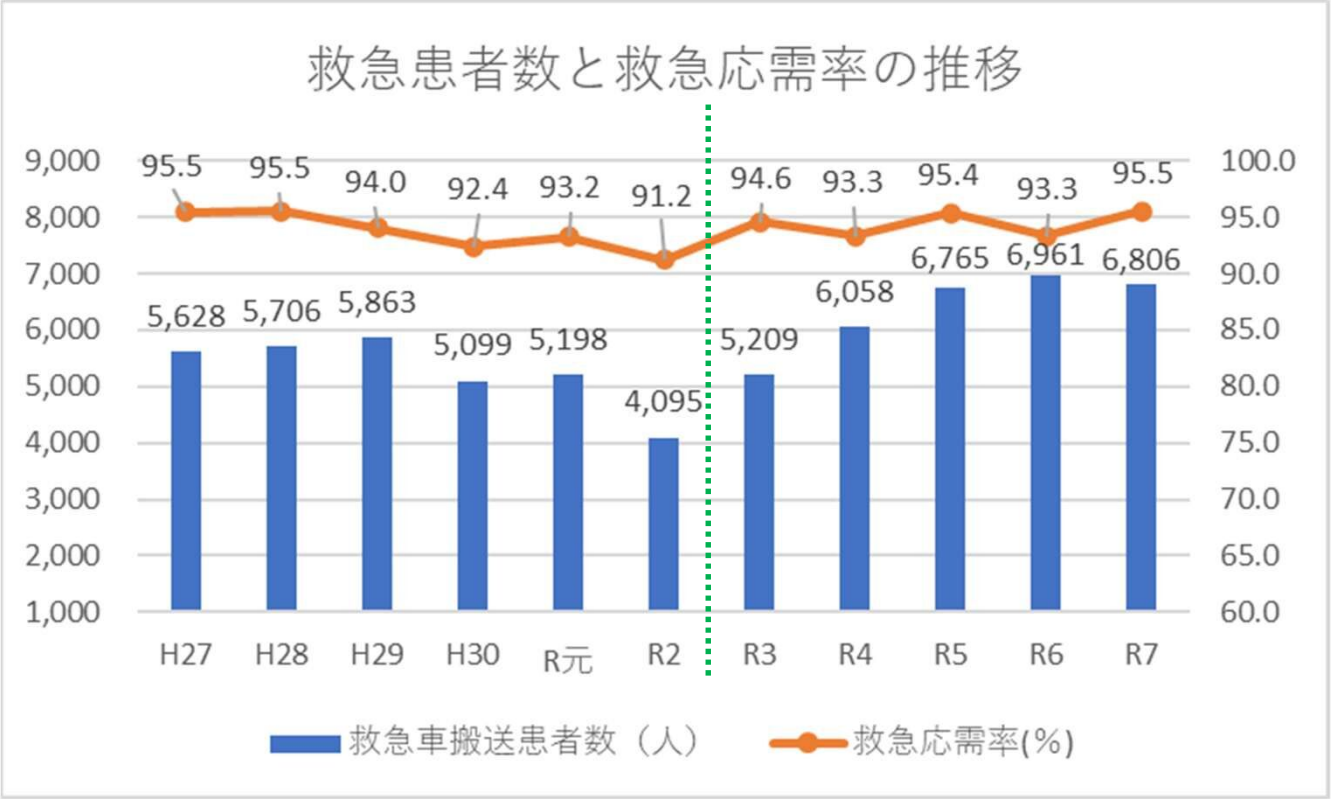


	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R7−H27
入　院	119,602	124,853	125,693	126,578	131,644	104,613	123,149	139,504	134,314	138,038	133,339	**13,737**
外　来	267,022	263,068	269,120	252,910	249,864	201,274	229,390	253,430	262,736	269,805	270,395	**3,373**

入院・外来とも、コロナの影響は大きい。外来は、コロナ前と同程度まで患者数が戻っている。入院は、紹介率・逆紹介率の上昇の影響等もあり、患者数は増加している。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

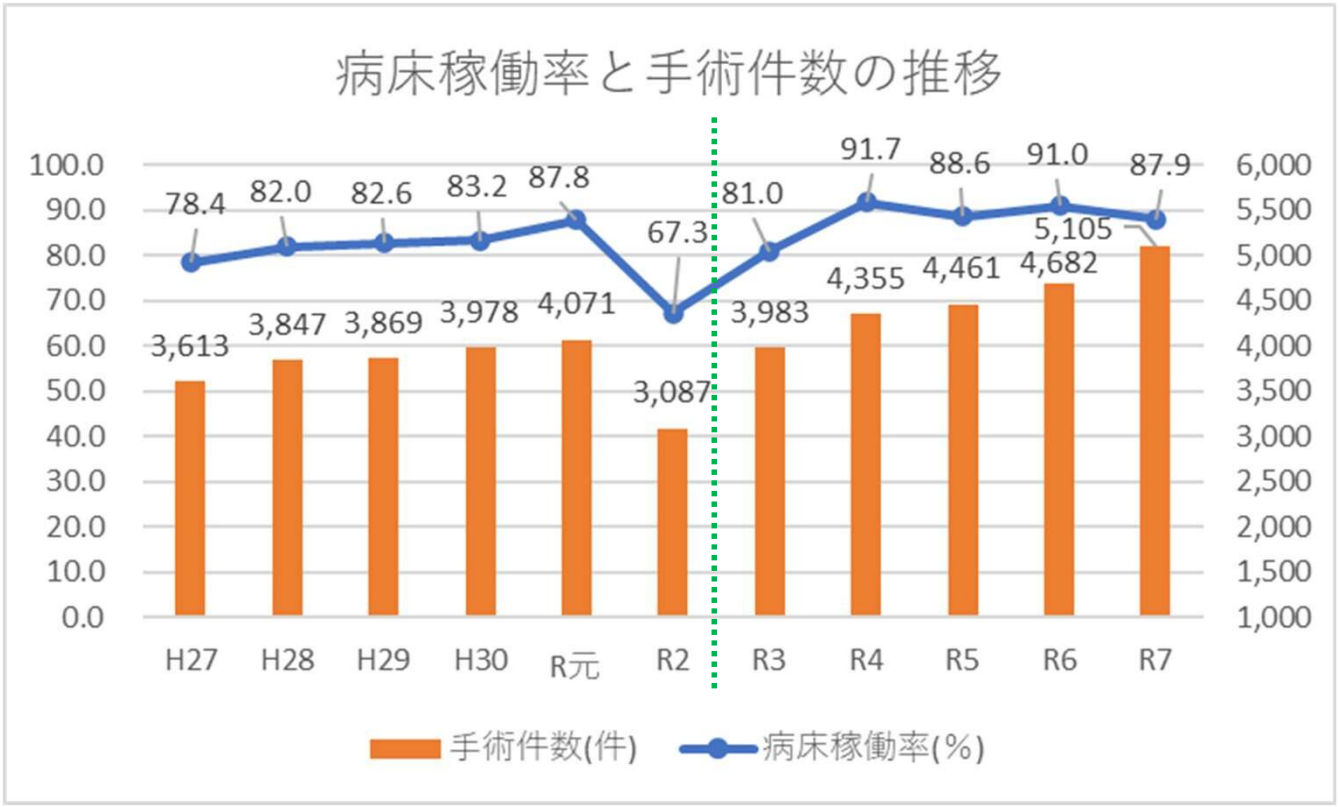
救急患者数と救急応需率の推移



救急車搬送患者数は、コロナの影響で減少したが、救命救急センター増床の効果もあり、7千人程度まで増加している。救急応需率は、断らない救急の方針のもと、90%以上の高い数値を維持している。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

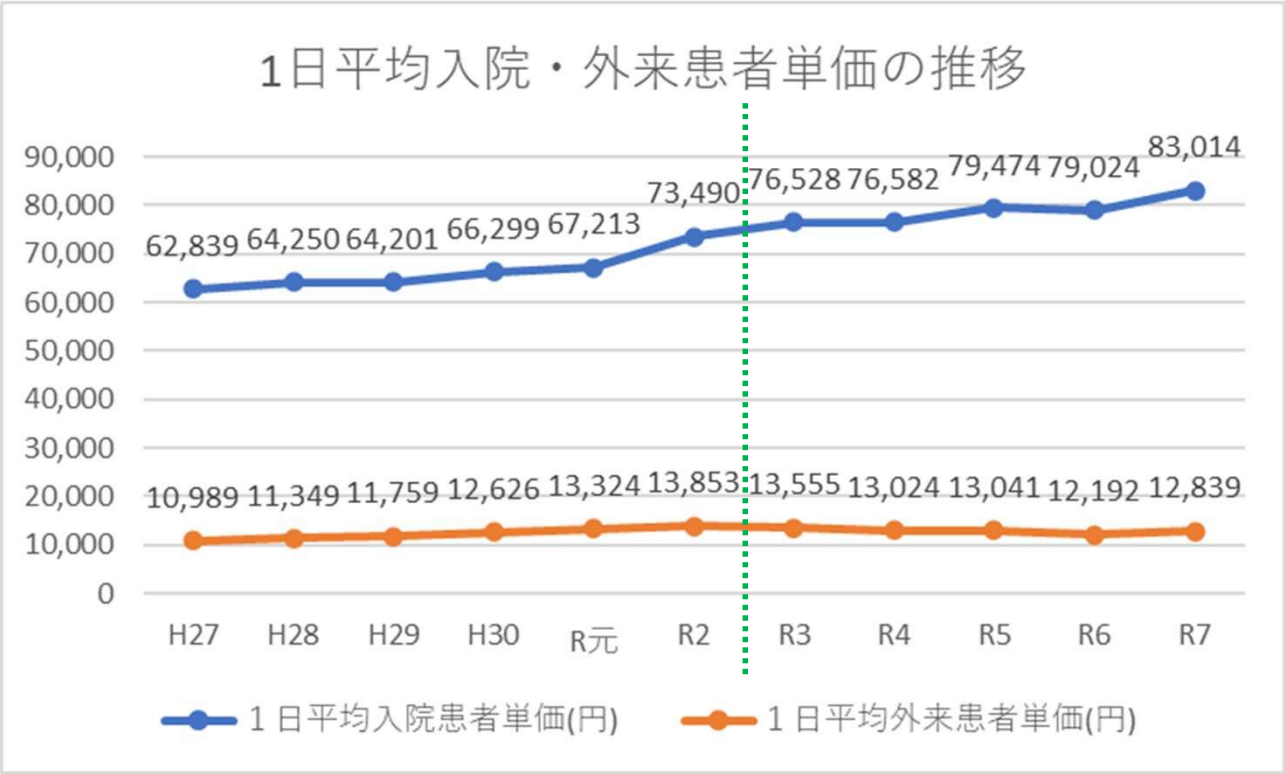
病床稼働率と手術件数の推移



病床稼働率は、コロナの影響で減少したが、救命救急センター増床の効果と適切なベッドコントロールにより、約90%となった。手術件数は、コロナの減少以外は、順調に増加し、5千件を超える状況となった。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

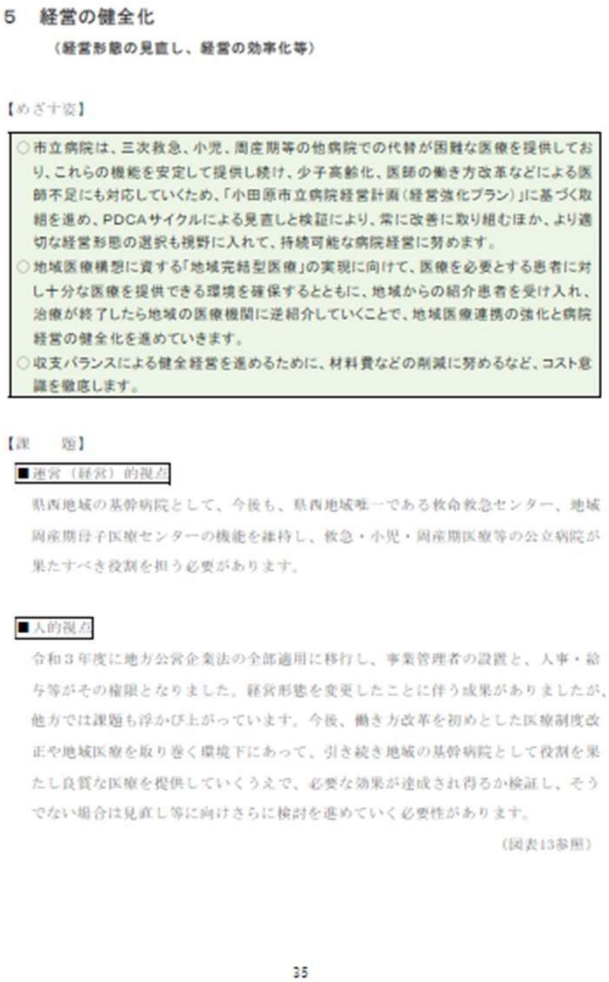
１日平均入院患者単価と１日平均外来患者単価の推移



１日平均入院患者単価は、病床稼働率と手術件数の増などで、８万円以上に増加している。１日平均外来患者単価は、紹介率・逆紹介率の増などで、１万３千円程度まで増加後、それ以上は伸び悩んでいる。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

経営計画　実行計画５経営の健全化（35P）関連



5　経営の健全化

（経営形態の見直し、経営の効率化等）

【めざす姿】

○市立病院は、三次救急、小児、周産期等の他病院での代替が困難な医療を提供しており、これらの機能を安定して提供し続け、少子高齢化、医師の働き方改革などによる医師不足にも対応していくため、「小田原市立病院経営計画（経営強化プラン）」に基づく取組を進め、PDCAサイクルによる見直しと検証により、常に改善に取り組むほか、より適切な経営形態の選択も視野に入れて、持続可能な病院経営に努めます。
○地域医療構想に資する「地域完結型医療」の実現に向けて、医療を必要とする患者に対し十分な医療を提供できる環境を確保するとともに、地域からの紹介患者を受け入れ、治療が終了したら地域の医療機関に逆紹介していくことで、地域医療連携の強化と病院経営の健全化を進めていきます。
○収支バランスによる健全経営を進めるために、材料費などの削減に努めるなど、コスト意識を徹底します。

【課　題】

■運営（経営）的視点

県西地域の基幹病院として、今後も、県西地域唯一である救命救急センター、地域周産期母子医療センターの機能を維持し、救急・小児・周産期医療等の公立病院が果たすべき役割を担う必要があります。

■人的視点

令和３年度に地方公営企業法の全部適用に移行し、事業管理者の設置と、人事・給与等がその権限となりました。経営形態を変更したことに伴う成果がありましたが、他方では課題も浮かび上がっています。今後、働き方改革を初めとした医療制度改正や地域医療を取り巻く環境下にあって、引き続き地域の基幹病院として役割を果たし良質な医療を提供していくうえで、必要な効果が達成され得るか検証し、そうでない場合は見直し等に向けさらに検討を進めていく必要性があります。

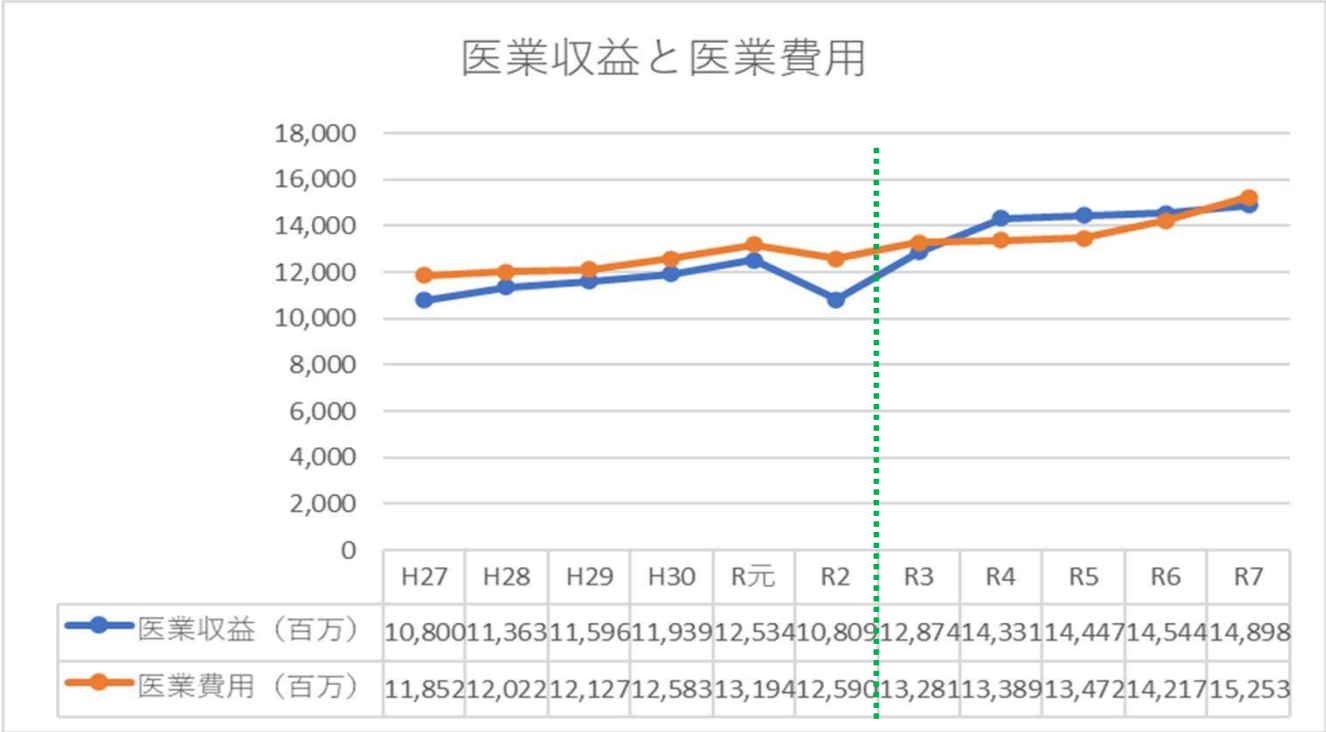
（図表13参照）

35

この項目では、目指す姿として、適切な経営形態の選択のほか、持続可能な病院経営のための経営改善の取組みを進めることなどがあげられ、KPIとして、経常収支比率や医業収支比率などが指標化されている。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

医業収益と医業費用の推移

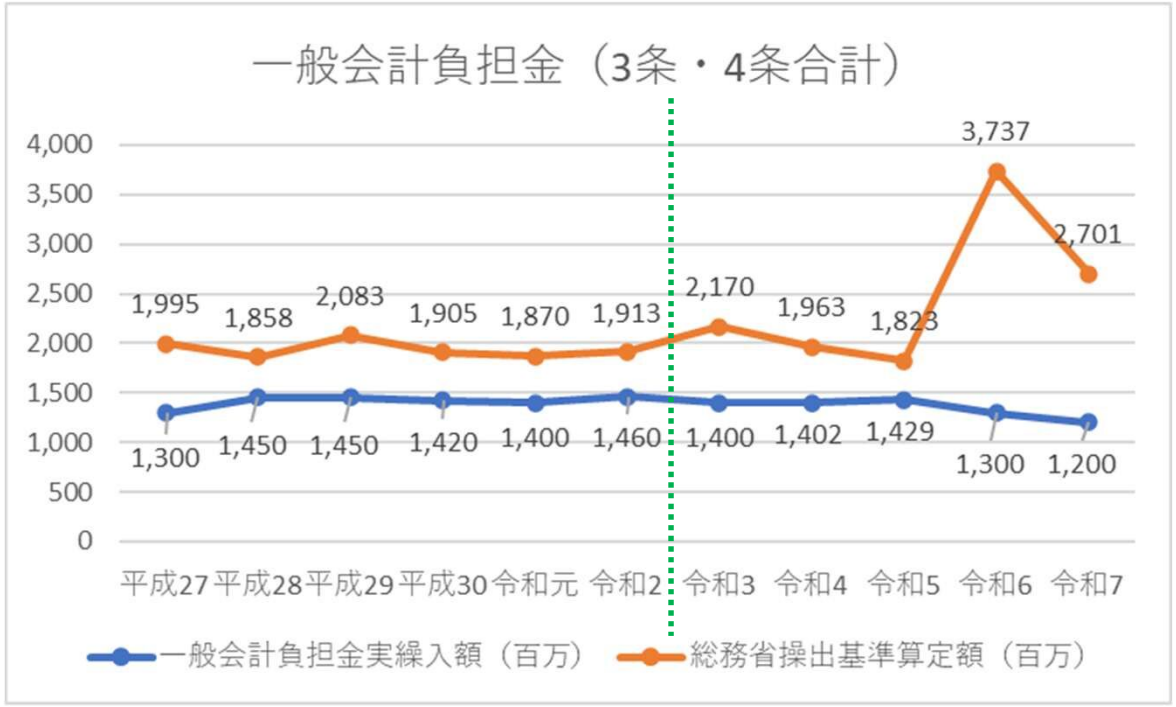


	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医業収益（百万）	10,800	11,363	11,596	11,939	12,534	10,809	12,874	14,331	14,447	14,544	14,898
医業費用（百万）	11,852	12,022	12,127	12,583	13,194	12,590	13,281	13,389	13,472	14,217	15,253

医業収益は、病床稼働率と手術件数の増などで、コロナの減少を除き、約145億以上に増加している。しかし、医業費用が、R7は新病院移転費も含まれているが、人件費・物価上昇等の影響で、収入以上に増加している状況である。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

一般会計負担金の推移

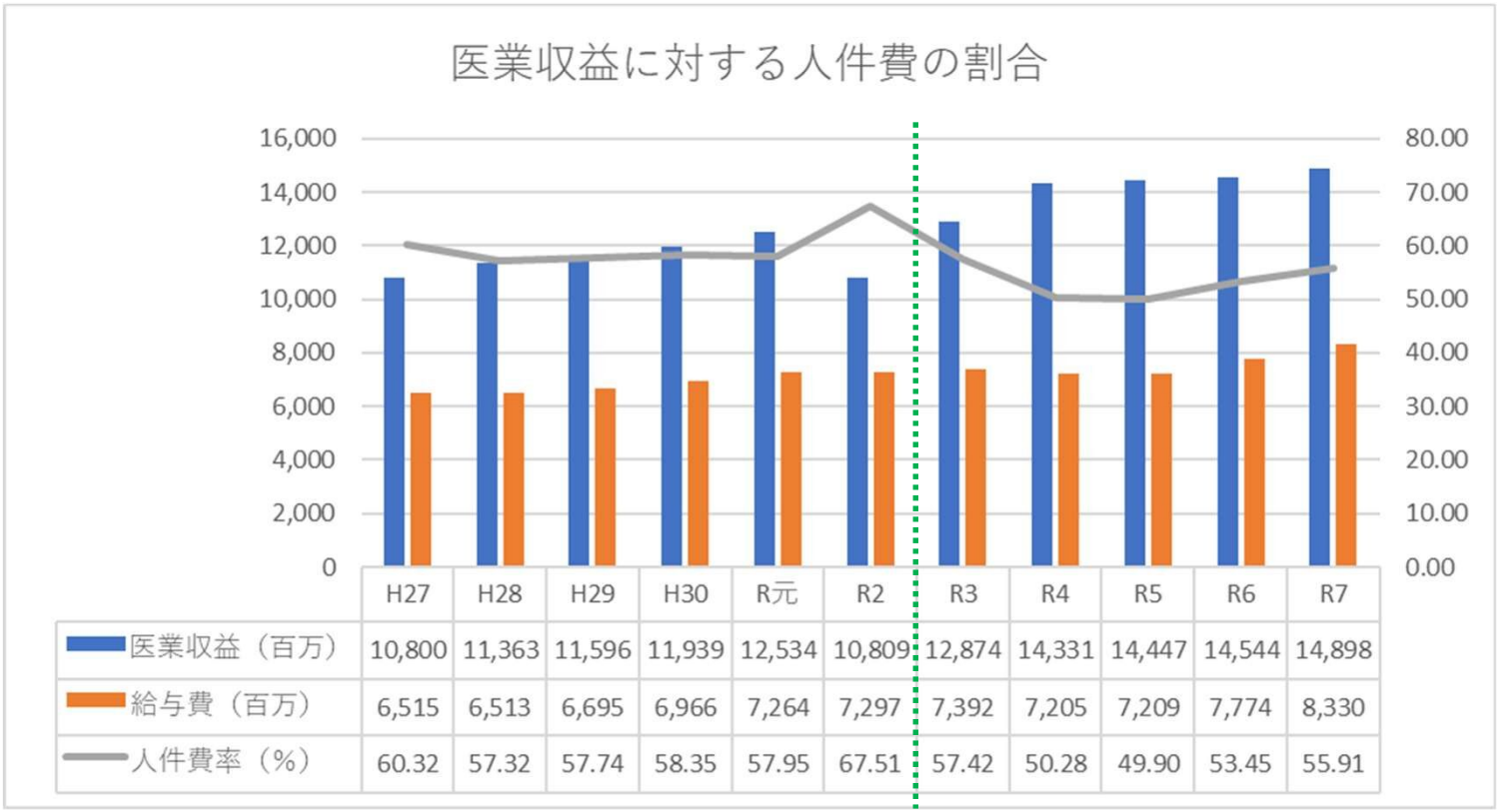


一般会計負担金は、例年、総務省の繰出基準に基づく算定額と実際に市から繰り出されている金額には差がある。令和４年度以降、新病院建設事業が本格化しても、市からの一般会計負担金は減少している。

※Ｒ６年度の基準額は、企業債借り漏れの影響による一時的なもの

（１）全部適用移行の効果検証（財務･資産等）

人件費率の推移

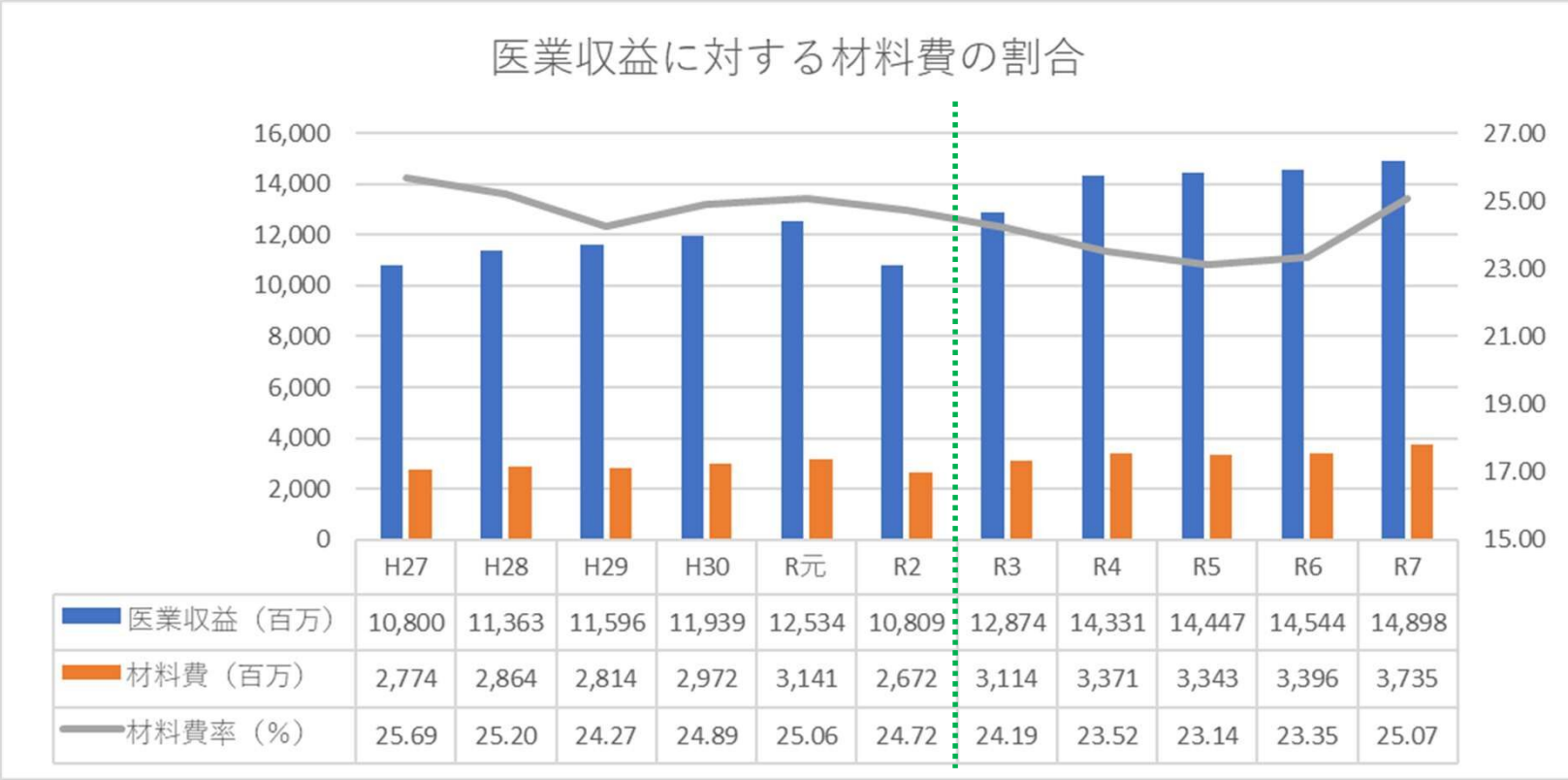


	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医業収益（百万）	10,800	11,363	11,596	11,939	12,534	10,809	12,874	14,331	14,447	14,544	14,898
給与費（百万）	6,515	6,513	6,695	6,966	7,264	7,297	7,392	7,205	7,209	7,774	8,330
人件費率（%）	60.32	57.32	57.74	58.35	57.95	67.51	57.42	50.28	49.90	53.45	55.91

人件費率は、コロナ以外、医業収益の増加とともに減少していたが、R6以降は収入の伸びを上回る人件費の上昇により、再度55%程度まで増加している。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

材料費率の推移



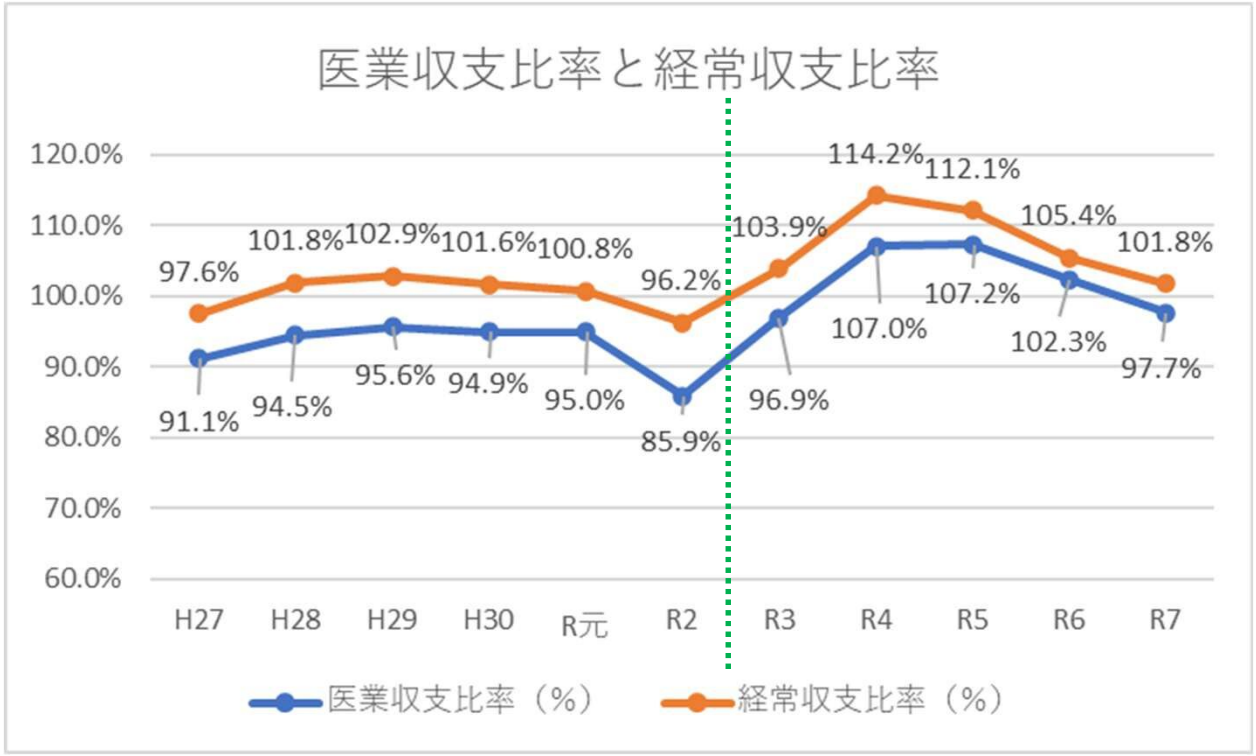
	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医業収益（百万）	10,800	11,363	11,596	11,939	12,534	10,809	12,874	14,331	14,447	14,544	14,898
材料費（百万）	2,774	2,864	2,814	2,972	3,141	2,672	3,114	3,371	3,343	3,396	3,735
材料費率（%）	25.69	25.20	24.27	24.89	25.06	24.72	24.19	23.52	23.14	23.35	25.07

材料費率は、医業収益の増加とともに減少していたが、R6以降は収入の伸びを上回る物価高騰により、再度25%程度まで増加している。

薬品費は抑制できているが、診療材料費と給食材料費が増加している。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

医業収支比率と経常収支比率の推移

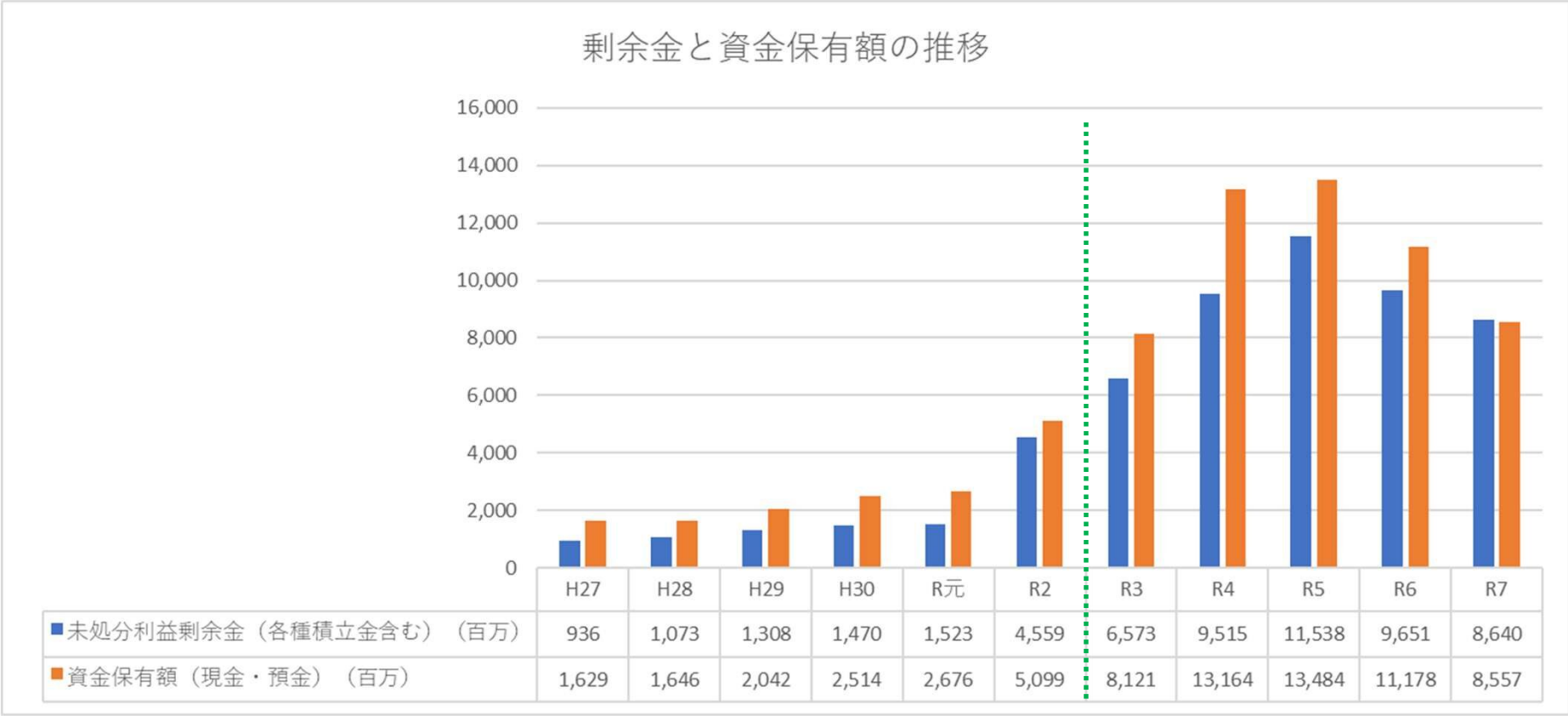


医業収支比率は、医業費用に対する医業収益の割合で、コロナ以外増加していたが、R6以降は収入の伸びを上回る費用増により減少した。

経常収支比率は、一般会計負担金や補助金等の医業外収益と医業外費用を加えた割合だが、医業収支比率同様の傾向となっている。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

保有資金と剰余金の推移



	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
■未処分利益剰余金（各種積立金含む）（百万）	936	1,073	1,308	1,470	1,523	4,559	6,573	9,515	11,538	9,651	8,640
■資金保有額（現金・預金）（百万）	1,629	1,646	2,042	2,514	2,676	5,099	8,121	13,164	13,484	11,178	8,557

資金保有額は、経営改善の成果と、コロナの病床確保料等により大幅に増加したが、令和６年度以降、新病院建設事業等により減少している。剰余金も、同様の傾向となっている。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

財務面や各種経営指標からみた全部適用移行の効果

過去10年の財務状況や各種経営指標の推移をみると、新型コロナの影響を受け、近年の人件費・物価高騰の影響は受けたものの、課題解決に向けた経営改善の各種取組により、安定的な病院経営はできていた、と言えるのではないか。

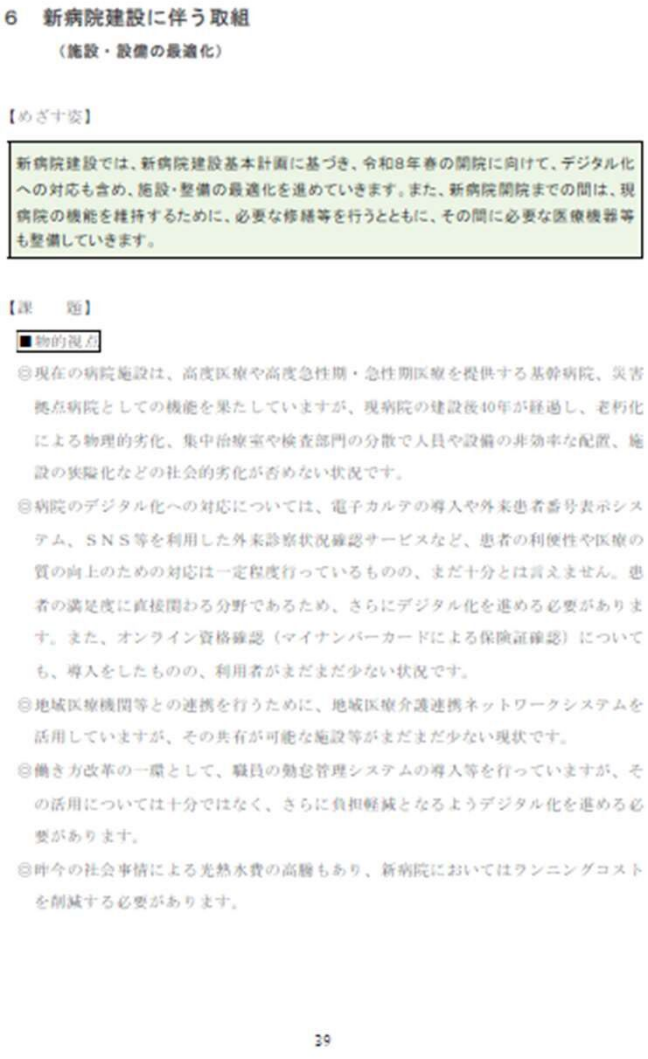
<u>財務面等の成果は、全部適用移行による効果と言えるかどうか</u>

⇒事業管理者の設置により、経営マインドがより職員に浸透し、職員一丸となり、使命感を持って新型コロナを乗り切り、スピード感を持って現場判断をし、経営改善を進めてこれたことは、一定の成果と言えるか

ただ、一部適用において財務に関する規定は既に適用されており、この間の経営改善の取組を行うにあたり、経営形態による制度的な障壁等があったわけではない

（１）全部適用移行の効果検証（財務･資産等）

経営計画　実行計画６新病院建設に伴う取組（39P）関連



6　新病院建設に伴う取組

（施設・設備の最適化）

【めざす姿】

新病院建設では、新病院建設基本計画に基づき、令和8年春の開院に向けて、デジタル化への対応も含め、施設・整備の最適化を進めていきます。また、新病院開院までの間は、現病院の機能を維持するために、必要な修繕等を行うとともに、その間に必要な医療機器等も整備していきます。

【課　題】

■物的視点

○現在の病院施設は、高度医療や高度急性期・急性期医療を提供する基幹病院、災害拠点病院としての機能を果たしていますが、現病院の建設後40年が経過し、老朽化による物理的劣化、集中治療室や検査部門の分散で人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化などの社会的劣化が否めない状況です。

○病院のデジタル化への対応については、電子カルテの導入や外来患者番号表示システム、ＳＮＳ等を利用した外来診察状況確認サービスなど、患者の利便性や医療の質の向上のための対応は一定程度行っているものの、まだ十分とは言えません。患者の満足度に直接関わる分野であるため、さらにデジタル化を進める必要があります。また、オンライン資格確認（マイナンバーカードによる保険証確認）についても、導入をしたものの、利用者がまだまだ少ない状況です。

○地域医療機関等との連携を行うために、地域医療介護連携ネットワークシステムを活用していますが、その共有が可能な施設等がまだまだ少ない現状です。

○働き方改革の一環として、職員の勤怠管理システムの導入等を行っていますが、その活用については十分ではなく、さらに負担軽減となるようデジタル化を進める必要があります。

○昨今の社会事情による光熱水費の高騰もあり、新病院においてはランニングコストを削減する必要があります。

39

経営計画における資産等に関する事項は、主に新病院建設に関連して、この項目で記載されている。

目指す姿として、新病院建設やデジタル化の推進、必要な医療機器等の整備を進めることなどがあげられているが、KPIとしては、資産関係の指標はない。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

過去１０年の資産取得関係一覧

	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
土地取得件数（件）						1		1	1		
土地取得価格（千円）						22,512		44,344	69,311		
土地内容						ハイツ栄用地受贈		北西隣接地取得	白梅寮東側取得		
建物工事等件数（件）	3	1	2	3	1	1					1
建物工事等価格（千円）	82,063	26,711	84,500	70,711	82,991	103,916					28,274,399
工事内容	冷凍機交換ほか	空調設備	非常用発電機更新ほか	空調設備ほか	救命救急センター増床	ハイツ栄受贈					新病院（建設仮勘定からの振替含む）
構築物取得件数（件）											1
構築物取得価格（千円）											17,738
構築物内容											新病院植栽関係
器械備品取得件数（件）	119	87	125	103	72	183	121	59	40	35	168
器械備品取得価格（千円）	190,700	232,991	343,745	348,930	189,620	600,775	260,599	179,919	496,218	344,257	2,395,136
器械内容	内視鏡ほか	免疫自動分析装置ほか	CTほか	手術室管理システムほか	人工呼吸器ほか	リニアック、エクモなどコロナ関連ほか	人工呼吸器などコロナ関連ほか	アンギオほか	ダビンチXiほか	遠隔ICU、外視鏡ほか	ハイブリット手術室、ハイブリットER、アンギオ、リニアック等新病院関連機器
車両取得件数（件）			1	1	1						1
車両取得価格（千円）			896	657	1,812						942
車両内容			救急車受贈	１BOX購入	ミニバン購入						救急車受贈
新病院建設基金寄附件数（件）					3	31	16	11	9	7	69
新病院建設基金寄附金額（千					50	2,300	1,895	733	920	1,360	7,460

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

資産取得等に伴う地方公営企業法の一部適用と全部適用の比較

区分	一部適用	全部適用
事業年度	市と同じ	
契約等根拠	地方自治法及び地方公営企業法	
諸規範	原則は条例で定める	一部は規程で可能
契約権限	市長	事業管理者
資産取得等権限	市長	事業管理者
予算	市長が予算を調製し、議会の議決を経る	事業管理者が作成した予算の原案に基づき、市長が予算を調製し、議会の議決を経る

資産取得等の視点で、地方公営企業法の一部適用と全部適用を比較すると、全部適用移行で、契約や資産取得等の権限は事業管理者に移ったものの、事務手続の流れや各事業年度ごとに予算化する必要があることなどは、一部適用の時と変わっていない。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

資産取得等に伴う予算化の時期

予算区分	市議会	議決時期
当初予算	予算特別委員会 （３月定例会中）	３月下旬
６月補正予算	６月定例会	６月中旬
９月補正予算	９月定例会	９月中旬
１２月補正予算	１２月定例会	１２月中旬
３月補正予算	翌年３月定例会	翌年３月上旬

予算は、市議会の議決を経て成立し、予算成立前には原則として契約行為等を行うことができない。

予算は、各年度において当初予算を作成するが、年度途中における急遽の事態等に対応するため、４回の補正予算の機会がある。

新たな事項のほか、既定予算の増額等も、補正予算化する必要がある。

（１）全部適用移行の効果検証（財務･資産等）

重要な資産の取得及び処分の制限

地方公営企業法（抜粋）

（資産の取得、管理及び処分）

第33条　地方公営企業の用に供する資産の取得、管理及び処分は、管理者が行う。

２　前項の資産のうち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重要なものの取得及び処分については、予算で定めなければならない。

小田原市病院事業の設置等に関する条例（抜粋）

（重要な資産の取得及び処分）

第６条　法第33条第２項の規定により予算で定めなければならない病院事業の用に供する資産の取得及び処分は、予定価格（適正な対価を得てする売払い以外の方法による譲渡にあっては、その適正な見積価格）が2,000万円以上の不動産若しくは動産の買入れ若しくは譲渡（不動産の信託の場合を除き、土地については、その面積が１件5,000平方メートル以上のものに係るものに限る。）又は不動産の信託の受益権の買入れ若しくは譲渡とする。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

重要な資産の取得に関する予算化の例①

令和７年度小田原市病院事業会計予算（抜粋）※当初予算

（重要な資産の取得）
第１２条　重要な資産の取得は、次のとおりとする。

	種類	名称	数量
取得する資産	器械備品	放射線治療装置（高精度機能化）	一式
	器械備品	陽電子放射線断層撮影装置	一式
	器械備品	搬送ロボット	一式
	器械備品	血管造影撮影装置（ハイブリッド手術室）	一式
	器械備品	血管造影撮影装置（ハイブリッドＥＲ）	一式
	器械備品	血管造影撮影装置	一式
	器械備品	核医学検査装置	一式
	器械備品	コンピュータＸ線断層撮影装置	一式
	器械備品	検体情報統括システム	一式
	器械備品	Ｘ線一般撮影装置	一式
	器械備品	通院支援システム	一式
	器械備品	ナビゲーションシステム	一式

予定価格2,000万以上の器械備品などの資産取得においては、関係する予算を計上するとともに、このように、議案の表において、取得する資産の種類や名称を列挙し、議決を経る必要がある。

R7当初予算では12件を記載し、R8当初予算では32件を記載して議決を経ている。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

重要な資産の取得に関する予算化の例②

令和７年度小田原市病院事業会計補正予算（抜粋）※12月補正予算

（重要な資産の取得の補正）
第６条　予算第１２条に定めた重要な資産の取得を次のとおり改める。

追　　加

種　　類	名　　称	数　　量
器　械　備　品	小児周産期用超音波診断装置等	一　　式
器　械　備　品	携　帯　型　医　療　用　情　報　端　末	一　　式

削　　除

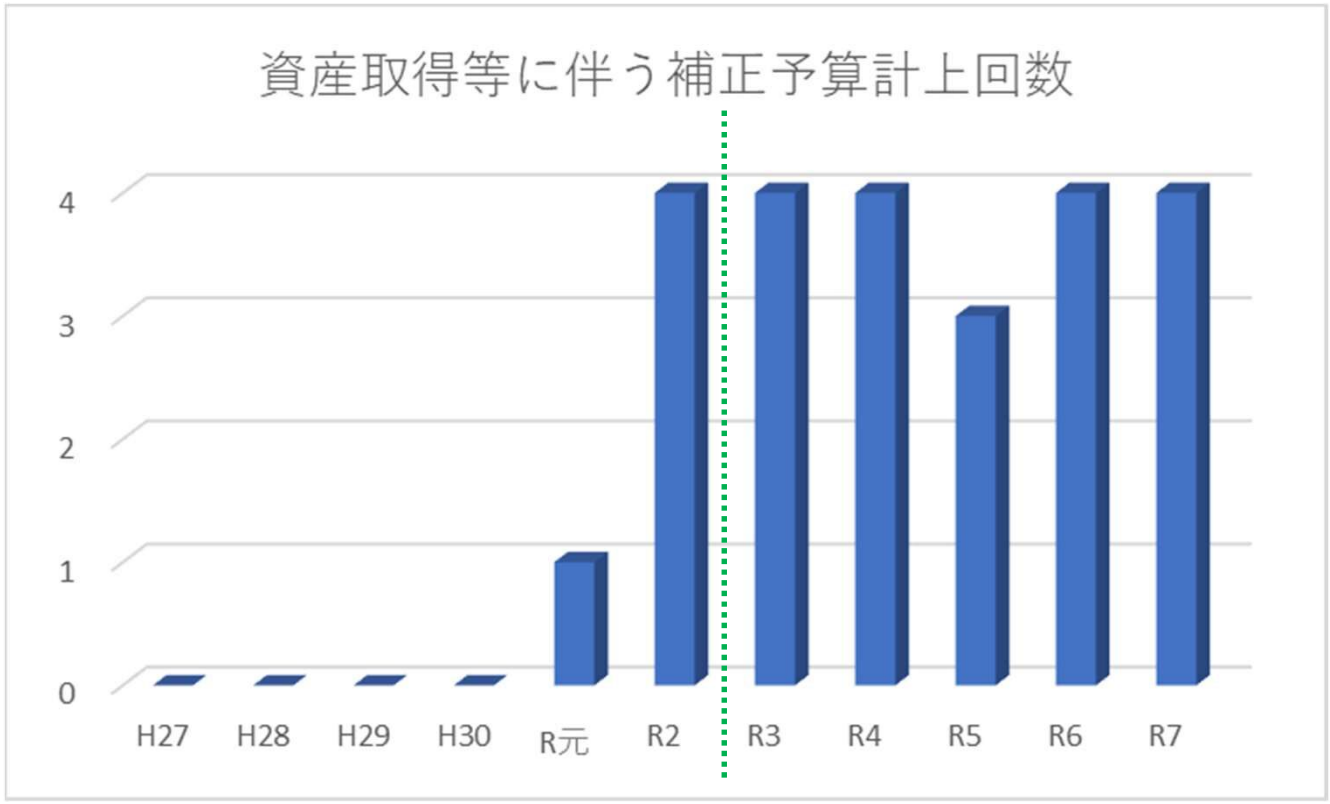
種　　類	名　　称	数　　量
器　械　備　品	検　体　情　報　統　括　シ　ス　テ　ム	一　　式

R7年度12月補正予算においては、新病院で購入予定の器械備品のうち、R8年度納品予定だった2件が、R7年度に補助金が得られることとなったために納品年度を前倒しするために追加記載し、代わりに1件をR8年度に納品年度を後倒しするために、記載から削除した。

このように、年度途中において追加・変更等があった場合も、記載の変更が必要となり、速やかな対応が必要な場合においても、時間的な制約を受けている。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

資産取得等に伴う補正予算



R元年度に新病院建設基金寄附金を開始して以降、資産取得等に伴う補正予算の計上件数が増え、近年は新病院建設事業による追加・変更案件もあり、ほぼ全ての補正予算において議決を経ている。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

資産取得等の契約に関する法令等

地方公営企業の契約の締結は、原則として地方自治法の契約に関する規定が準用される。これは、地方公営企業法の一部適用でも全部適用でも、どちらも同様である。

地方自治法（抜粋）

（契約の締結）

第234条　売買、貸借、請負その他の契約は、一般競争入札、指名競争入札、随意契約又はせり売りの方法により締結するものとする。

なお、地方公営企業の随意契約の具体的な手続き等は、地方公営企業法施行令に定められている。

また、入札参加者の資格等は、地方自治法施行令に定められている。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

入札参加条件等審査委員会

小田原市では、副市長を委員長として関係部局長等を委員とした、「小田原市入札参加条件等審査委員会」を設置しており、大型案件等の入札参加資格等について審議することとしている。

小田原市入札参加条件等審査委員会設置要綱（抜粋）

（所掌事務）

第5条　委員会は、次に掲げる事項を審議する。

(1) 予定価格15,000万円以上の工事の入札参加資格条件の設定に関すること。

(2) 予定価格7,000万円を超える工事又は製造の請負及び業務委託（定例的なもの又は契約の締結者が明らかに限定されるものは除く。）の入札参加者の指名又は随意契約の相手方の選定に関すること。

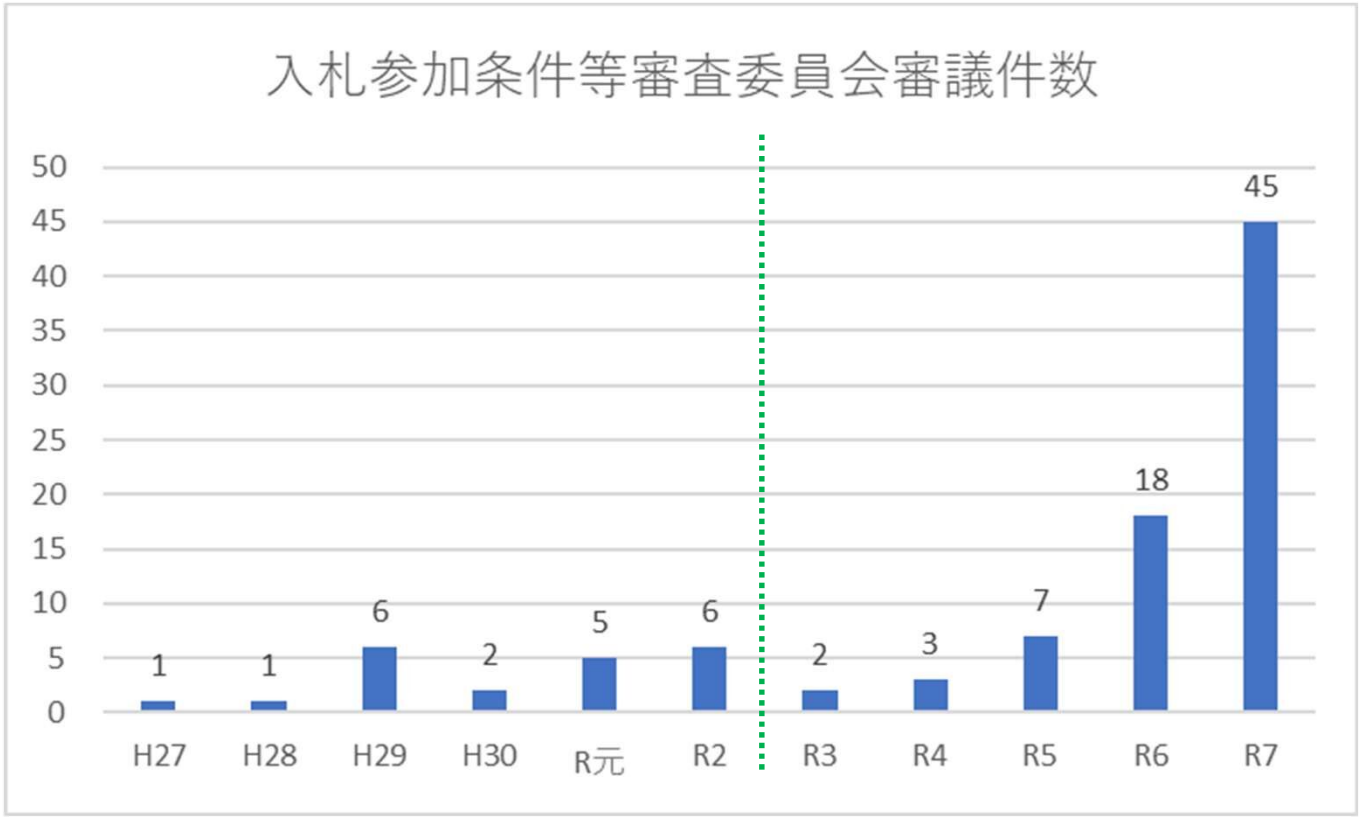
(3) 予定価格2,000万円以上の物件の買入れの入札参加資格条件の設定等又は随意契約の相手方の選定に関すること。

(4) 前3号の規定にかかわらず、予定価格7,000万円を超える業務委託のプロポーザル方式（契約の相手方の選定に当たり、その性質又は目的が価格のみによる競争入札に適さないと認められる場合において、企画提案書の提出を受け審査し、当該業務委託の履行に最も適した者を候補者とする方式をいう。）による業者選定については、参加資格条件の設定等に関すること。

(5) その他市長が必要と認める事項

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

入札参加条件等審査委員会の審議件数



2,000万円以上の医療機器の購入の際には審議が必要となり、工事・業務委託等の大型案件も審議が必要となることから、R6・７年度は新病院建設に伴い審議件数が増加している。

（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

資産取得等からみた全部適用移行の効果

資産取得等の面では、全部適用移行に伴い、契約の権限や資産取得等の権限、予算の原案を作成する権限が事業管理者へ移管されたが、実務的な事務決裁の流れ等においては、大きな変化はない状況がみられる。

資産取得等の面で、全部適用移行による効果があったと言えるかどうか

⇒全部適用移行後も、予算の議決を経ることや、契約に関しては地方自治法や地方公営企業法による一定の制約を受けている

次回（第３回）の開催に向けて

	日程	内容
第３回	令和8年10月22日	全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

・第3回は、委員の皆さまにはご連絡したとおり、令和8年10月22日（木）
13：00～15：00頃、　場所は、この講堂で開催する。

・次回も、具体的な全部適用移行の効果検証を行っていき、人材確保・医療サービス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
・医師の採用状況の推移（診療科ごと）
・医師の医局派遣等の状況
・看護師・他の医療職の採用状況の推移
・患者満足度調査結果の推移
・職員満足度調査結果の推移　　など