

令和 8 年 9 月定例会（一般質問・決算特別委員会総括質疑）の質問事項について

一般質問

○他市町からの負担金について

【質問】

予算特別委員会において、他市町からの負担金について質問をしたが、その後の状況はどうなっているか。

【答弁】

「県西地域における広域連携について」をテーマに、8月27日に開催された、県知事と2市8町の首長との懇談会において、県知事に対し、市立総合医療センターの広域的医療機能や医師確保に対する支援、運営費に関する他市町からの応分の負担の必要性について要望した。

【質問】

運営費に関する他市町からの応分の負担の必要性について県知事に要望したとご答弁があったが、同席した他市町の首長からはどのような声があったのか伺う。

【答弁】

先日開催された、県知事と2市8町の首長による懇談会、「西湘地域首長懇談会」においては、あくまで県知事に対し、小田原市から「広域医療の費用負担のありかた」について、検討いただく旨要望したものである。

県からは「難しい問題である」との意見はあったが、本市の要望に対して他市町からの声を聞く場ではなかった。

【質問】

他市町からの負担金については重要な地域課題であるので、本市が主催し、他市町の首長とともに協議会を作って協議していったらどうか。

【答弁】

他市町からの応分の負担に関する具体的な協議の手法については、ご提案も踏まえ、引き続き検討してまいりたい。

○経営形態・あり方検討等について

【質問】

独立行政法人化のメリットとして、一般的に人事面の自由度が高くなることがあげられているが、現在の全部適用においても、医師など特定の職種の給与を上げることはできないのか。

【答弁】

地方公営企業法の全部適用においても、医療職の給料表は基本的に国家公務員に準じているため、給料について独自の引き上げは難しいと考えている。

【質問】

総務省とラスパイレス指数を恐れてのことかもしれませんが、全国の多くの公立病院が「医師確保手当」などの名目で国を大幅に超える報酬を支給しています。

独立行政法人化せずとも優秀なドクターを迎えるために 医師確保手当、地域手当、特別手当など、基本給ではなく手当として付与することについては、「管理者が特に必要と認める場合は、この限りではない（別個の基準を設けることができる）」という特例条項を設けることで何ら問題は無さそうです。

また成果に基づく手当についても、地方公務員法第24条5項によりその算出根拠を条例で定めることで公務員のままだったとしても、高額な手当を支給することは可能のようですが、見解を伺う。

【答弁】

医師の手当については、これまで、医師確保に向けた処遇改善策として、特殊勤務手当の追加や増額をしており、こうした一定の対応は可能である。

しかし、先ほどご答弁したとおり、給料月額については独自の引き上げは難しいことから、給与面での対応には限界がある。

【質問】

経営形態のあり方検討委員会の議論が始まっているなか、職員の意見聴取等を行わないのか。

【答弁骨子】

経営形態のあり方検討委員会の検討スケジュールでは、中間報告後及び答申後に市

立総合医療センターの職員に対して説明会を実施して意見を聴取する予定である。

なお、検討委員会の会議資料や議事録などは、市立総合医療センターのホームページの公表に合わせて職員に周知している。

【質問】

職員の意見聴取は、中間報告後及び答申後では遅いのではないかと考えるが、見解を伺う。

【答弁】

経営形態の検討については、前半に全部適用の効果検証と中間報告を、後半で経営形態の検討と答申を行うこととし、答申後に市としての方向性を検討することになる。

職員の意見聴取は、中間報告後と答申後に行うことから、中間報告後にいただいた意見は、その後のあり方検討委員会における経営形態の検討に、また、答申後にいただいた意見は、その後の市の方向性の検討に活かすことができることから、タイミングとして遅くはないと考えている。

また、検討委員会としての考え方を整理したタイミングで意見を聴取することから、より意見が述べやすくなるものと考えている。

【質問】

検討委員会で考え方が整理されてからの「説明会」ということは、職員の意見をその考え方に組み込む余地がないと捉えるが、間違いないか伺う。

【答弁】

職員に対する説明会は、中間報告後と答申後に行うこととなるが、あり方検討委員会の検討状況については、会議終了後に、院内において各部門の長に内容を説明するとともに、職員が日常業務で使用している電子掲示板にも掲出して意見や質問を受け付けており、現状においても、職員の意見を反映する機会は設けていると考えている。

【質問】

経営形態の検討を行う段階以前に、職員の意見を把握すべきだと考えるが見解を伺う。

【答弁】

あり方検討委員会においては、経営形態の検討は全部適用の効果検証後に実施することとし、この効果検証に係る中間報告後、速やかに最初の職員説明会を行うこととしていることから、経営形態の検討の前に職員の意見を把握することになるものと考えている。

【質問】

市議会は、市民の声を執行部にしっかりと伝える場とも言えるが、地方独立行政法人化した場合は議会の関与が縮小され、このように一般質問で市民の声を反映できなくなる懸念があるが、その点について見解を伺う。

【答弁】

地方独立行政法人化した場合、現在のような毎年度の病院事業会計予算の議決や決算の認定などはなくなるが、新たに設立団体が法人に指示する「中期目標」の策定や、法人が策定する「中期計画」の認可などに議会の議決が義務付けられる。

また、設立団体から法人へ支出される「運営費交付金」や貸付金についても議決が必要となることから、より経営の根幹部分に議会が関与することになるものと考えている。

なお、地方独立行政法人の運営等に関しては、これまでと同様に一般質問をすることが出来るものである。

【質問】

本市は、総務省が現在の地域医療を取り巻く状況下、公立病院の独法化を推進しているとの認識か伺う。

【答弁】

ガイドラインでは、医師不足等により必要な医療機能を維持することが困難な公立病院や経常黒字化が著しく困難な公立病院については、経営形態の見直しを検討すべきであるとし、選択肢として地方独立行政法人、地方公営企業法の全部適用及び指定管理者制度などを挙げている。このため、総務省が一律に地方独立行政法人化を推進しているとは考えていない。

【質問】

ガイドラインによれば、「地方公営企業法の全部適用によって、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直ちに取組むことが適当である」としています。この「所期の効果」について、本市の見解を伺う。

【答弁】

ガイドラインには「所期の効果」に関する具体的な記載はないが、県西地域の基幹病院としての役割を果たしていくための医療提供体制の維持に必要となる安定した経営状況や医療職員の確保に向けたさまざまな取組の成果であると考えている。なお、全部適用移行による効果検証については、現在、あり方検討委員会でご審議いただいているところである。

【質問】

ガイドラインの「所期の効果」について、医療職員の確保の取組の成果とのことですが、これまでの全部適用では医療職の確保には限界があったと感じておられるのか伺う。

【答弁】

これまで、医師確保においては、派遣元である大学医局との調整や派遣会社からの紹介などにより、必要となる医師を確保してきたが、救急科や内科系の診療科、外科系の一部の診療科は、現時点でも不足している状況にある。限界かどうかはわからないが、医師の採用に際し、こちらが提示した給与等の勤務条件が相手方と折り合わず、採用に至らなかったケースはあった。

【質問】

独法化は、経営陣の裁量の自由度が高い反面、より経営管理者のガバナンスが求められます。ガバナンスに課題のある公立病院が独法化することは、大きなリスクがあると考えるが、本市の見解を伺う。

【答弁】

一般的に、地方独立行政法人のガバナンスについては、設立団体である地方公共団体による関与と、法人内部による自主的・自律的な管理統制を組み合わせ、効率的かつ適正な業務運営を確保する必要があると言われている。具体的には、設立団体による中

期目標の設定、外部の評価委員会による業績評価や内部監査部門の設置など、ガバナンス強化のためのスキームが重要になると考えられる。

【質問】

一般論として独法化においてはガバナンス強化のスキームが重要とのご答弁でした。もし、仮に、本市においても医療センターが独法化した場合、ガバナンス強化、事業運営の透明性確保を、どのように担保されるか伺う。

【答弁】

経営形態の議論はこれからとなるため、一般論としての答弁となるが、地方独立行政法人化した場合には、設立団体は、第三者機関である評価委員会による経営状況の評価などを行うことにより、法人のガバナンスの強化を図っていくこととされている。また、設立団体が定める中期目標やこれを踏まえて法人が策定する中期計画や年度計画、業績評価の公表のほか、業務執行を監視するため監事が置かれるなど、透明性が確保される仕組みが整えられている。

【質問】

ガバナンス強化、透明性確保の点で言えば、独法化によって議会の関与が極めて限定的となることは、病院のガバナンス、コンプライアンス確保に大きな問題であると考えています。議会がその住民代表機関としての継続的、民主的監視機能が弱くなり、病院運営の透明性確保が担保されえない可能性について、本市はどのようにお考えか、ご見解を伺う。

【答弁】

地方独立行政法人化した場合、現在のような毎年度の病院事業会計予算の議決や決算の認定などはなくなることになる。しかし、地方独立行政法人化した場合に、新たに設立団体が法人に指示する「中期目標」の策定や、法人が策定する「中期計画」の認可などに議会の議決が義務付けられる。また、設立団体から法人へ支出される「運営費交付金」や貸付金についても、議決が必要となることから、議会の関与が限定的になることはなく、透明性も担保されるものと考えている。

【質問】

独法化は、病院規模と関係が深く、おもに400床以上の病床数の多い病院や統合再編による経営形態見直しの場合に独法化が選択される割合が高い。本市は、この病床数、病院規模と独法化についてどのように考えるか。

【答弁】

地方独立行政法人化は、公立病院が政策医療などの重要な役割を継続的に果たすことにより持続可能な地域医療提供体制を維持するために必要不可欠となる、安定した経営や医療職員の確保に向けた一つ的手段として行われていると考えられる。このような役割を担う公立病院は、基本的に地域における基幹病院であることから、一定規模以上の病床数を持った公立病院が地方独立行政法人化しているものと推察される。

【質問】

一般的に独法化のメリットとして、人事面で自律性、柔軟性が向上し、医師や看護師等の確保に効果があるとされている。しかし、医療従事者の不足、偏在はここ数年で深刻さが増しており、すべての地域の公立病院の独法化において、そのメリットが期待できるとは思えないが、本市の見解を伺う。

【答弁】

地方独立法人化の人事面について質問があった。全国的な医療職員の不足は深刻であり、地方独立行政法人化した全ての公立病院において、結果として、医療職員が確保されたかどうかは把握していない。しかし、一般論として、地方独立行政法人化して人事面において自律性や柔軟性が向上することにより、勤務条件の設定などにおいて取りうる選択肢が増えることは、医療職員確保の際のメリットとして考えられる。

【質問】

独法化のメリットの一つとされている、人材確保についてです。本市はこのメリットは一般論としてあるとのご答弁でしたが、それでは、この県西地域の医療を取り巻く状況においても、医療センターが独法化すれば医療職確保が進むとお考えか伺います。実際、県西地域はすでに外来患者数は減少フェーズに入っており、今後、入院患者数は減少が予想され、医師不足、医師偏在も進み、大学病院の医師派遣の継続は楽観視できません。いかがか。

【答弁】

県西地域の状況はご指摘のとおりだが、先ほど答弁したように、地方独立行政法人化した場合に、医師確保に際してこれまで以上に柔軟な勤務条件の設定が可能となることにより、医師確保の可能性は高まるものと考えている。

【質問】

ガイドラインは、公立病院の経営強化プランに「一般会計等が負担すべき経費の範囲についての考え方及びその算定基準（繰出基準）を記載する」としている。現在の本市の一般会計等が負担すべき経費の範囲の考え方、その算定基準と、今後、仮に独法化した場合の設置者負担金の繰出基準の考え方について伺う。

【答弁】

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）においては、政策医療等を安定的に実施するために、市として一般会計負担金の繰入れ等について調整し、繰出基準内での繰入れを行う旨を記載している。その繰入金額は、総務省の定める繰出基準に基づき、救急・小児・周産期・高度医療等の収支不足額や、建設改良費及び企業債元利償還金の収支不足額の1/2の金額を基準額として、予算の範囲内で決定されている。公営企業型地方独立行政法人についても、この基準を踏まえ、市から運営費負担金を繰り出すこととなる。

【質問】

また、ガイドラインでは、一般会計等からの繰出し後の経常収支を対象期間中に黒字化する目標設定を求めており、今後、独法化したとしても、経常収支比率を100%とする一般会計等の繰出しが必要となる。独法化によって、修正医業収支比率改善の取組により、一定の繰出しで黒字化できると考えるか伺う。

【答弁】

ガイドラインでは、「公立病院が担っている政策医療等を確保しつつ、対象期間中に経常黒字化する数値目標を定めるべき」としているが、これは経営形態に関わらず求められる事項である。市立総合医療センターにおきましては、今後、新病院建設の減価償却費の影響等により経常赤字が見込まれるが、市からの繰出しをベースに可能な限り早期に経常黒字化できるよう、引き続き、経営改善の取組を推進していく。

【質問】

一般会計負担金の算定基準についてですが、総務省の基準に基づき諸々ご答弁のような基準額を算出、「予算の範囲内で決定」とのことでしたが、予算の範囲内とは何か伺う。

【答弁】

一般会計負担金については、総務省の繰出し基準を上限に病院の経営状況や市の財政状況を総合的に勘案化した上で決定している。

【質問】

では、一般論として伺いますが、政策医療、不採算医療を担う部分を市が負担しえないことも、市全体の財政状況によってはあり得るか。

【答弁】

一般論としての質問だったが、不採算医療に関する一般的な考え方は、公立病院が担う救急医療や小児・周産期医療などは、住民のいのちを守るために欠かせないものであることから、運営に支障が出ないように、設置自治体が財政的支援を行うものである。自治体の財政状況が厳しい場合には、この支援が限定的になる可能性もあるが、自治体として可能な限り、財源確保や運営改善を行い必要な支援を行うことが基本的な姿勢と考える。

【質問】

また、一般論として、市の財政状況が厳しい場合、直営よりも、独法化の方が「独立採算が基本」との理由で、設置者が負担金を減らしやすくなるのではないか。

【答弁】

一般論としての答弁になるが、各年度の具体的な負担額については、法人の経営状況や自治体の財政状況等により決まるものと捉えている。自治体の財政負担の考え方は、直営から地方独立行政法人化しても変わらないと認識している。

【質問】

総務省所管の地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会が平成29年12月に公表した報告書の中で、経営形態を見直した病院の経営状況を分析している。

(モニターにより独法化した病院の経常収支比率の推移等を見た上で) これらの結果についての、本市の見解を伺う。

【答弁】

病院経営におきまして、政策医療を維持するための市からの繰入れは必要であるが、自助努力による経営改善が必要不可欠である。お示しいただいたデータは、地方独立行政法人化をただけで経営が改善されるものではないことを示しているものと捉えている。経営形態については、経営改善に向けたさまざまな取組を行う上で、変更することが手段として有効かどうかを慎重に検討して判断すべきであり、この考え方を基本としてあり方検討委員会で議論を行っていく。

【質問】

新病院の減価償却費の影響等での赤字が見込まれるが可能な限り早期に黒字化できるように経営改善に取り組むとのご答弁でしたが、本医療センターが独法化したのちに、市の予算の範囲内での繰り入れで黒字化が目指せるとお考えか伺う。

【答弁】

地方独立行政法人化により直ちに黒字につながるものではないが、引き続き政策医療を維持し続け、安定的な経営を行うためには、市からの一定の繰り入れは必要であるが、先ほど答弁したとおり、地方独立行政法人化に伴い、医療職員、事務職員確保の可能性が高まることは、経営改善に資するものと考えている。

【質問】

本医療センターが、仮に独法化した場合、経営改善に取り組まれる中では、職員給与の引き下げも、その選択肢となるのか伺う。

【答弁】

経営形態の検討はこれからになるため、地方独立行政法人化後の経営改善の取組内容については、現時点でお答えできないことをご理解願う。

【質問】

確かにこれは逃げたい質問でしたが、では、一般論として、独法化の経営改善には、職員給与の引き下げは選択肢の一つであるか、また、独法化した公立病院のなかで、職

員給与引き下げを行った病院はあるか伺う。

【答弁】

地方独立行政法人は、職員給与に関して、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員や民間企業の従事者の給与、業務の実績などの事情を考慮して定めることとされており、このルールは現在の地方公営企業法の全部適用においても同様である。一般論としては、職員給与については、このルールを基本として判断していくものと考えている。また、地方独立行政法人化した公立病院において、過去に給与の引き下げを行った病院があることは承知しているが、その背景等も含めた詳細は把握していない。

○医療機器等の契約について

【質問】

病院の医療機器の購入や物資の調達等において、その契約業者決定の方法は、どのように行っているのか。

【答弁】

地方自治法及び地方公営企業法、小田原市病院事業の財務に関する規程に基づき、予定価格の規模や案件の性質に応じて、入札、見積合せ等により決定している。

【質問】

現在は医療機器の購入や物資の調達等入札や相見積もりといったご答弁だが、契約業者決定の方法は、地方独立行政法人化した場合、どのようなになるのか伺う。

【答弁】

地方独立行政法人法に基づき、法人が独自に策定した規程により入札、見積合せ等を行い決定することとなる。

決算特別委員会総括質疑

○一般会計負担金について

【質問】

令和 7 年度における繰出基準額（27億円）と実際の市の負担金（12億円）との差額が15億円もある理由について伺う。

【答弁】

繰出基準額と実際の負担金との差額について質問があった。令和 7 年度の繰出基準額が、新病院建設等に係る企業債の元利償還金などの影響により高額になった一方で、実際の負担金については、一般会計の財政状況や病院事業会計の経営状況等を勘案して決定したため、差額が大きくなっている。

【質問】

実際の市の負担金の額が変わらない場合、今後も令和 7 年度と同程度の差額（15億円）が生じるのか、さらに差額が増える見込みか伺う。

【答弁】

繰出基準額と実際の負担金との差額の見込みについて質問があった。新病院建設等に係る企業債の元利償還金などの影響により、当面は繰出基準額が増加するため、負担金の額が変わらなければ、差額は令和 7 年度よりも増えると見込まれる。

○医療機器の購入費用等について

【質問】

高額な医療機器購入に際して、機種を選定から契約、購入までの流れについて伺う。

【答弁】

医療センターでは、予定価格が 5 0 0 万円以上の医療機器を購入する場合には、まず、病院管理局の契約担当課が機器を必要とする部門への聞き取りをしたうえで、必要性や類似機種の調査、参考見積の徴取、市場調査等を行い、性能や価格を比較して機種の絞り込みを行う。その後、院内の「機械器具導入機種選定委員会」に諮り、性能や価格、保守費用の妥当性、収益性などを審議し、導入機種を特定する。その後は、指名業者の選定、入札、契約、納品の流れとなる。

なお、このうち予定価格が2000万円以上の場合は、副市長や総務部長等で構成する「入札参加条件等審査委員会」において、入札参加者の指名に関することを審議している。

【質問】

令和2年小田原市新病院建設基本計画によれば、当時の「病院の年間医療機器購入費は平均3億円程度で、新病院開院前後の4年分の医療機器の購入を開院時に集約することで、開院時に約20億円分の医療機器の更新が可能となる」としています。実際には、何年度から購入を抑制し、その抑制額はいくらか試算できるのか伺う。

【答弁】

次に医療機器の購入抑制期間と購入額である。開院前の購入抑制は、主に、医療機器の移転費用を抑えるために実施したものである。令和4年度から6年度までの抑制額の総額は、約5億4千万円であった。現在、令和9年度予算要求に向けて作業中であり、開院後については、具体の金額をお示しすることができない。

【質問】

開院時となる令和7年度の医療機器購入額の総額と、令和8年度の医療機器購入額はいくらかとなる見込みか伺う。

【答弁】

次に医療機器の購入額です。令和7年度における医療機器の購入額は、約22億円であった。令和8年度における医療機器の購入見込み額は、約43億円である。医療機器購入見込み額の合計は約65億円である。

【質問】

請求資料によれば、令和7年度の医療機器の保守点検費用の総額は約3億5千万円とのことですが、一般の感覚からすれば相当な高額です。医療機器購入に際して、保守点検費用などのランニングコストも計算に入れて機種選定などを行っているのか伺う。

【答弁】

機種選定にあたっては、「本体価格」及び「保守費用」を、価格面での判断基準としている。

【質問】

基本計画に則って新病院開院前に医療機器購入は抑制されたとはいえ、開院に伴い、令和7年8年で合わせて60億円の高額な医療機器を購入しています。その金額にも驚きますが、心配なのはランニングコストです。今後、保守点検費用も相当増えることが予想されますが、その見込みについて伺います。

【答弁】

開院に伴い購入した医療機器については、1年間の保証があるため、令和8年度の保守費用は発生せず、現在、令和9年度からの予算化に向けて、保守内容の詳細な打ち合わせや見積の徴取等を進めている段階である。現時点での試算では、2億円程度増える見込みである。

【質問】

ランニングコストだけで、5億円から6億円ということである。400床の地域基幹病院の建て替えにあたって、65億円の医療機器購入は妥当か。医療圏人口33万人で、高齢化率32%、すでに外来患者は減少フェーズに入っているこの県西において、過剰投資との声もあるが、ご見解を伺う。

【答弁】

医療センターは、県西二次保健医療圏の中核的な役割を果たす基幹病院であり、がん治療や三次救急など、県西地域で唯一の役割を果たす必要があるため、医療機器への投資が増えることになる。また、開院前には医療機器の購入を抑制していたため、その影響もあると考える。他の公立病院の状況を調べたところ、令和2年から令和5年頃の少し前の基本計画段階の金額であるが、500床の病院で約76億円、450床の病院では約62億円であった。

【質問】

この金額で妥当との答弁であるが、私は過剰でないかと心配している。医療機器購入にあたっては、院内の委員会で検討しているとのことですが、その委員構成を伺う。

【答弁】

機械器具導入機種選定委員会の委員構成は、病院長、診療部長、看護部長、病院再整備担当局長、病院管理局副局長、経営管理課長、施設用度課長、医事課長である。

【質問】

病院という組織のヒエラルキーを考えた場合、現場の医師や、派遣先の医局等からの、このメーカーのこのスペックの医療機器が欲しいという声には、容易には抗えないのではないかと、内部の委員会で真に透明性が確保され得るのか疑問を感じますが、ご見解を伺う。

【答弁】

機械器具導入機種選定委員会では、性能、価格、保守費用の妥当性、収益性等の面から、類似機種との比較を行い、導入機種を特定しているため、仮に医師等から希望があった場合でも希望に添えない場合がある。

【質問】

ストレートに答えてないと感じるが、請求資料の1千万円以上の重要契約のうちの物件購入に係る一覧によれば、高額な医療機器購入は、令和5年が8件、令和6年が6件、そして、令和7年が17件となっています。これら全31件のうち、19件が同じ医療機器納入業者の落札です。これをみると、競争原理の働いた公正な入札になっているか疑問を感じますが、ご見解を伺います。

【答弁】

本市では、150万超の物品購入の入札に関しては、指名競争入札で実施している。指名業者は、小田原市入札参加資格者名簿に登載された業者の中から、営業種目が「医療機器」であり、「本市への納入実績」がある業者を中心に、予定価格に応じて定められた数以上を選定している。また、最低制限価格を設けず、予定価格の制限内で最も低い価格で入札した業者を落札者とする方式を採用しており、競争原理が働きやすい形で入札を行っている。

【質問】

医療機器は、納入事業者を限定することは珍しくありません。このメーカーの機器はこの事業者からしか納入できないといったことが多分に起こりうるわけです。請求資料を拝見しても、実際には入札の形はとられ、一見、事業者が並んでいても、よく見れ

ば辞退や欠席で、事実上応札している事業者は、ほとんど1社、または2社です。形は競争入札ですが、本当に競争原理が働いているか、甚だ疑問です。このような医療機器購入、納入の特殊性を勘案したうえで、どのように透明性と適正価格を担保されているのか、また、今後、さらに透明性を高めていかれるのか伺う。

【答弁】

現在、物品購入にあたっては、確実に納品を履行するために「納入実績」を求めており、かつ、入札手続きの負担の軽減を考慮し、指名競争入札を実施している。また、他の公的病院の落札価格等を調査した上で、予定価格を定めている。当センターの経営的にも、より低い価格で購入したいので、競争性、透明性を、更に高めることができる医療機器の購入方法を調査していきたい。

【質問】

9月に行われた医療センターの経営形態あり方検討委員会において、運営の迅速化、効率化の面で、高額医療機器の購入に議会の議決が必要であることが課題であるかのような議論が出ていました。議会の議決を待てないような高額医療機器の急な購入の必要が生じるような事態が、令和7年度中に起こったか、また、そのような事案は年間何件生じて来たのか伺います。

【答弁】

予定価格が2000万円以上の資産を取得する場合には、予算に定めて、市議会の議決が必要である。令和7年度には、旧病院のPET-CTにおいて、修繕が困難な事案が発生し、診療に一部影響が及んだものの、新病院の開院に合わせた更新の準備を進めていたため、緊急購入の事案としては発生していない。また、その他の年にも事案は発生していないが、使用年数が10年を超えた医療機器が故障した場合の対応として、通常であれば更新すべきところ、修繕又はリースで対応し、翌年度に予算化したケースはある。

【質問】

年間、何件あるのかを答えてほしい。

【答弁】

近年では発生しておらず、0件となる。

○経営形態・あり方検討等について

【質問】

全国的に公立病院が赤字経営となるなか、黒字化してきた市立病院のノウハウを再評価すべきだと考えるが、現在の経営形態の全部適用について、どのような指標によって成果と課題を検証し、その結果を今後の経営形態の検討につなげていくのか伺う。

【答弁】

先日開催した第2回病院事業の経営形態のあり方検討委員会では、収支の状況や経常収支比率、医業収支比率などの経営指標を基に現在の経営状況を説明した上で、財務・資産といった視点から、全部適用移行の効果についてご意見をいただいた。

今後、人材確保・医療サービスなどの視点から検証を加え、年内を目途に、全部適用移行の効果について中間報告をいただく予定であり、その内容を踏まえて経営形態のあり方を検討していくこととなる。

【質問】

どのような経営形態を選択するにしても、救急・小児・周産期など市立病院として守るべき医療を明確に位置付け、市が責任を持つ必要があると考えるが、市長の見解を伺う。

【答弁】

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）においては、市立総合医療センターが県西二次保健医療圏の基幹病院として、今後も、高度急性期医療や三次救急・小児・周産期医療などの役割を担い続けることを位置付けている。

また、あり方検討委員会は、医療センターが健全経営を維持し、基幹病院としての役割を引き続き果たしていくため、最適な経営形態について検討することを設置目的としている。

経営形態に関わらず、救急・小児・周産期医療といった政策医療については、今後も堅持する必要があることから、市としても、そのために必要な財政的支援を継続していきたい。