

平成 2 2 年 7 月 5 日

生駒市長 山 下 真 様

生駒市病院事業推進委員会

委員長 関 本 美 穂

生駒市病院事業計画について(答申)

平成 2 1 年 1 0 月 1 0 日に諮問された生駒市立病院の病院事業計画案について、本委員会において慎重に審議した結果、別紙意見のとおり答申します。

生駒市病院事業計画案に対する生駒市病院事業推進委員会の意見

大項目	中項目	多数意見	少数意見
1 病院事業の基本方針	(1) 新病院建設の必要性	<p>P2 7～14行を次のとおり修正する。</p> <p>「現在、市内には小児科の二次医療を担う病院が不足し、また、奈良県北和小児科二次輪番制に参加する市内病院もない状況にあり、小児科の二次医療は市外の病院に依存しています。また、一部市内病院において小児科二次医療の実施を含む増床計画が進められており、問題点の改善が期待されるものの、さらなる充実が求められています。</p> <p>また、市内の内科系及び外科系の二次救急医療においては、奈良市内の近隣病院を加えた5病院により二次救急輪番体制が整えられているものの、照会回数が多く、救急搬送に多くの時間を要することとなっています。このことから、より緊急性、迅速性等を要する二次救急医療の体制強化が必要であり、二次救急医療に確実に対応できる病院の確保が求められています。」</p> <p>それ以外については、原案を承認する。</p>	<p>P2</p> <p>左記修正文のうち「照会回数が多く、救急搬送に多くの時間を要することとなっています。このことから、」を削除すべきである。</p>
	(2) 新病院のコンセプト	<p>P2 16～33行</p> <p>「(2) 新病院のコンセプト」の内容を次のとおり全文修正する。</p> <p>① 質の高い医療の提供</p> <p>生駒市の地域医療の問題点を踏まえ、政策的に実施すべき医療事業を確実に実施し、市民満足度の高い、質の高い医療を提供する。</p> <p>② 地域完結型の医療体制構築への寄与</p> <p>地域の病院がそれぞれの機能を分担し、かかりつけ医との連携も含めた地域完結型の医療を目指し、また、患者を中心とした継続性のある医療を提供するため、前方連携と後方連携を考慮し、周辺の地域医療機関との病診連携や病病連携を積極的に推進する。</p> <p>③ 救急医療の充実</p> <p>本地域における二次救急医療に対応できる中核病院の必要性から、内科系、外科系、小児科系の二次救急医療の充実を図る。</p>	

		<p>④ 小児医療の充実 本地域における小児二次医療の充実の必要性から、地域医療機関との役割分担のもと、二次医療までの対応が可能な小児医療を提供する。</p> <p>⑤ 災害時医療の確保 大規模災害時において、傷病者の受入れや医療救護に対応可能な応急用医療資機材等を備えるなど、災害に対する緊急対応ができる機能を確保する。</p> <p>⑥ 予防医療の啓発 市立病院であることから、市民の公衆衛生意識の高揚を図るための講習を行うなど市の保健行政と連携し、保健知識の啓発を図る。</p> <p>⑦ 財政的に健全な病院経営 新病院の運営形態については、「指定管理者方式」を採用することで、医療機関が有する経営ノウハウを活用し経営の効率化を図り、財政的に健全な病院経営を行う。</p> <p>⑧ 市民参加による運営 条例で設置された市民の代表が参加する病院事業推進委員会において、運営の基本となる病院事業計画、指定管理者との協定及び運営状況の改善について審議し、市民参加による病院運営を実現する。」</p> <p>⑨ 環境に配慮した運営 新病院の運営にあたっては、環境マネジメントシステムであるISO（国際標準化機構）14000シリーズの認証取得を目指す。</p>	
	<p>(3) 新病院の病床規模 (4) 新病院の開設場所</p>	<p>P3 11行 「トータルの」を「全般的」に修正する。</p> <p>それ以外については、原案を承認する。</p>	
<p>2 診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針</p>	<p>(1) 診療科目 (2) 各診療科目の病床数 (3) 診療方針</p>	<p>P4 「(3) 診療方針」の本文2行目 「指定管理者として」を「指定管理者候補として」に修正する。</p> <p>それ以外については、原案を承認する。</p>	<p>「医療法人徳洲会を指定管理者として」を「指定管理者が」に修正する。</p>

<p>3 人員体制及び医療従事者の確保の方法</p>	<p>(1) 人員体制 (2) 医療従事者の確保の方法について</p>	<p>原案を承認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・(1) 人員体制の表中、「小児科2名」「産婦人科2名」「麻酔科1名」について、生駒メディカルセンター（休日夜間応急診療所）のバックアップ、二次輪番体制月4回、20床の入院及び外来について、小児科医2名では到底対応できない。4～5名は必要である。産婦人科医も同様。又、6室の手術室で1名の麻酔科医では対応できない。 ・(1) 人員体制の表中、「看護師」の「外来部門30名」については外来にシフトしている内容になっている。 ・(1) 人員体制の「近隣グループ病院」という文言は、医療法人徳洲会ありきとなっている。
<p>4 救急に対する取組</p>	<p>(1) 救急医療体制について (2) 救急に対する人員体制について (3) 救急についての診療科毎の対応レベルについて</p>	<p>「(1) 救急医療体制について」P7 下から2行 「(※2) 産婦人科については、NICUを持つ予定はなく、正常分娩及び帝王切開のみに対応する予定です。」 を 「(※2) 産婦人科については、一次・二次診療を行う。産婦人科緊急手術、分娩、ハイリスク分娩に対応する。但し、未熟児分娩が予想される場合はNICUを有する北和三次救急施設と緊密な連携を取り迅速な対応をする。」 に修正する。 それ以外については、原案を承認する。</p>	<p>P8 (2) 救急に対する人員体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「総合診療医」を「小児科医」に、「20時～24時」を「20時～6時」に修正すべきである。 ・県に提出している病院開設等に係る事前協議内容審査表では、産科二次救急への対応が記載されていたが、当該計画には記載されていない。
<p>5 医療における安全管理に対する取組</p>		<p>原案を承認する。</p>	

6 地域医療の支援に対する取組	(1) 疾病予防機能の強化について	<p>P10 7行 「また、市医師会との連携のもと市民健診や予防接種の実施への協力、企業や学校の健診等の受入れを行ないます。」 を 「また、市民健診や予防接種について、市医師会と連携して、二次健診の分担等の協力体制を整備します。」 に修正する。</p> <p>それ以外については、原案を承認する。</p>	
	(2) 在宅支援機能の充実について (3) 開放型病床の設置について (4) 地域医療機関への医療教育プログラムの提供について (5) 周辺の他の医療機関との連携について	「(5) 周辺の他の医療機関との連携について」 P11 3行目の次に次の文を加える。 「また、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関との連携等を図る観点から、医師会の協力のもと、地域の診療所や病院を支援する医療機関として、将来的には「地域医療支援病院」の承認を目指します。」 それ以外については、原案を承認する。	
	(6) 地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について	P11 7行 「地元開業医を訪問することによって、開業医のニーズに応え」 を 「地元医療機関を訪問することによって、地元医療機関のニーズに応え」 に修正する。 「(6) 地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について」 P11 8行目の次に次の文を加える。 「また、今後、さらなる地域医療連携を推進するため、医師会等とも十分に協議しながら地域共有型電子カルテネットワークシステムの構築に向けての検討を行います。」 それ以外については、原案を承認する。	「電子カルテネットワークシステムについては、時期尚早である。」という意見あり。
7 病院事業の運営に		原案を承認する。	

<p>関する情報の開示及び 広報</p>			
<p>8 病院の施設及び附 属設備の整備</p>		<p>原案を承認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成20年2月20日に県に266床の事前協議書を提出したときの建築単価は1,750万円/床で、建設費が46億5,500万円であったが、現在の210床では建築単価を22万円/㎡として建設費50億4,400万円と試算されており、病床が減っているのに建設費が増えているということは試算に問題がある。 ・各階平面図について、2階のリハビリセンターについては、緊急時に臨時病床として利用することだが、新型インフルエンザの発生時にこのスペースを利用すると、同階にある透析センターの透析患者や産婦人科診察室の妊産婦の診察に支障が出るので1階へもって来るべき。
<p>9 今後10年間にお ける病院事業の収支の 見通し</p>		<p>原案を承認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者候補の収支計画について、初年度の医業収入が25億円で、10年後には58億円と2倍以上の右肩上がりとなっており、しかも、年間5億円の収益が上がっているが、政策医療を担う市立病院の収支としては問題がある。 ・「未収金」が現在病院では問題になっているが、この収支計画の中には「未収金」が想定されていない。

生駒市病院事業計画案

(諮 問 案)

平成 2 1 年 1 0 月

目 次

1	病院事業の基本方針	1
2	診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針	4
3	人員体制及び医療従事者の確保の方法	5
4	救急に対する取組	7
5	医療における安全管理に対する取組	9
6	地域医療の支援に対する取組	10
7	病院事業の運営に関する情報の開示及び広報	12
8	病院の施設及び附属設備の整備	13
9	今後10年間における病院事業の収支の見通し	16

1 病院事業の基本方針

(1) 新病院建設の必要性

旧生駒総合病院については、奈良県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が、国民健康保険被保険者の受診機会の確保の観点から、昭和25年4月から平成17年3月まで長年にわたり生駒の地で病院運営をしており、市内はおろか県北西部地域の中核病院として地域住民の医療ニーズに対応できる身近な病院として又、一般救急告示、北和小児科二次救急輪番病院としての地域医療の一翼を担っておりました。しかし、病院施設・設備の老朽化が深刻な状況等から今後の病院運営について検討するべく、国保連合会に設置された「生駒総合病院の運営に関する検討委員会」から、国保被保険者の受診者の確保という当初の目的はすでに達成され、その使命は終えたことから、国保連合会が今後も病院運営を継続することは適当でないが、生駒市民を中心に多くの患者に利用されていること、一般救急・小児救急医療に貢献していること等、医療機関として存続すべき必要性を認める提言が出され、移譲による存続を模索されましたが、結果的に平成17年3月31日をもって閉院されました。

その間、延べ30,934筆の生駒総合病院の存続及び新病院建設を要望する署名簿や6回にわたり生駒市医師会から新病院建設についての要望書が提出されました。

これらのことから、本市としては、地域医療の拠点がなくなった状況を早期に解消すべく、「生駒総合病院後医療に関する検討委員会」を平成17年12月に設置し、市内の医療の現状と地域の病院の運営状況等を調査分析した上で、旧生駒総合病院閉院により明らかに欠落した地域の救急医療体制の確保とその基盤となる二次医療機能確保への医療機関の再構築、すなわち、新病院の必要性をうたった「生駒総合病院後医療に関する提言書」を受けました。

さらに、当該提言書を具現化することを目的として、平成18年11月に設置しました「生駒市新病院整備専門委員会」において、市民及び市内医療機関へのアンケート調査を実施し、その結果、新病院についての高いニーズが改めて明確になり、このことを踏まえ、新病院における医療機能等を「中間答申」として当該委員会から提言を受けました。

また、「中間答申」提言後も、市民グループが本市の新病院計画につい

て広く市民に理解を深めてもらうことを目的に、市民集会を開催（平成20年8月3日、平成21年2月1日）し、多くの市民が参加しました。

さらに、本年1月からは、市民グループ4団体による本市立病院の開設を求める署名実行委員会が新病院の早期開設を求めて署名活動を開始し、24,217筆の署名と要望書を県知事及び県医療審議会会長に提出されました。

現在、市内には小児科の二次医療を担う病院が不足し、また、奈良県北和小児科二次輪番制に参加する市内の病院もない状況であり、小児科の二次医療は市外の病院に依存し、また、市内の内科系及び外科系の二次救急医療を担う輪番病院体制において、市内の病院だけではカバーしきれず、内科系で月10回、外科系で月7回を市外の病院に依存している現状（平成21年10月現在）に鑑み、より緊急性、迅速性等を要する二次救急医療が市内で賄いきれていないことによる医療不安は大きな問題と言えます。

（2）新病院のコンセプト

① 地域完結型の医療

地域の病院がそれぞれの機能を分担し、かかりつけ医との連携も含めた地域完結型の医療を目指し、また、患者を中心とした継続性のある医療を提供するため、前方連携と後方連携を考慮し、周辺の地域医療機関との病診連携や病病連携を積極的に推進する。

② 救急医療の充実

本地域における二次救急医療に対応できる中核病院の必要性から、内科系、外科系、小児科系の二次救急医療の充実を図る。

③ 小児科医療の充実

二次医療までの対応が可能な小児医療提供の確保を図る。

④ 財政的に健全な病院経営

財政的に健全な病院経営を行うため、新病院の運営形態については、「指定管理者方式」を採用することで、市の関与のもと、質の良い医療の提供と民間的経営手法の導入による経営の効率化を図る。

⑤ 災害時医療の確保

大規模災害時において、傷病者の受入れや医療救護に対応可能な応急用医療資機材等を備えるなど、災害に対する緊急対応ができる機能を確保する。

(3) 新病院の病床規模

新病院の病床規模は、地域完結型の医療、救急医療の充実、小児科医療の充実、財政的に健全な病院経営を実現するため、現在、西和保健医療圏で利用可能な病床数210床とします。

(4) 新病院の開設場所

立地条件的にも交通の利便性に優れている近鉄東生駒駅前の約5,500㎡の土地を賃借の方法により、開設場所とします。

以上のとおり、旧生駒総合病院の後継病院として、生駒市内をはじめ、西和保健医療圏内における二次救急医療等の不足医療に対応できる公立病院を開設することにより、地域社会の医療向上を図るとともに保健行政や福祉行政との連携等市行政サービスのトータル的な視点に立った医療行政の実現を目指します。

2 診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針

(1) 診療科目

次の10診療科を設置します。

内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外科
整形外科	脳神経外科	産婦人科	リハビリテーション科	放射線科

(2) 各診療科目の病床数

診療領域での病床配分は、次のとおりとします。

I C U	7床
小児科	20床
産婦人科	20床
内科系	79床
外科系	84床

(3) 診療方針

新病院の診療方針については、地域医療における市立病院の役割を果たしていくべく、医療法人徳洲会を指定管理者として、本市と連携を密にとりながら、地域の医師会及び病院・診療所とも連携しながら、「生駒総合病院後医療に関する提言書」（平成18年3月28日）及び「生駒市新病院整備専門委員会の中間答申」（平成19年1月13日）の趣旨を遵守し、地域で欠落する医療機能の優先的な充足を目指します。

具体的な診療方針として、次の項目については次項以下で詳述します。

- 人員体制及び医療従事者の確保の方法
- 救急に対する取組
- 医療における安全管理に対する取組
- 地域医療の支援に対する取組
- 病院事業の運営に関する情報の開示及び広報

3 人員体制及び医療従事者の確保の方法

(1) 人員体制

人員体制については、開院当初は、1日平均想定患者数（外来300名、入院140名と仮定）による医療法規定人員数に基づき、次のとおり整えます。

職 種	人 数	備 考
医師	23名	小児科2名、産婦人科3名、一般内科4名、循環器科2名、消化器科1名、放射線科1名、一般外科4名、脳神経外科2名、整形外科2名、リハビリテーション科1名、麻酔科1名
看護師	80名	・ 准看護師含む。 ・ 外来部門30名、入院部門50名 ・ 助産師は、看護師の中で助産師の有資格者を産婦人科に専任で配置（6名）
薬剤師	6名	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	3名	
放射線技師	6名	
検査技師	7名	
栄養士	2名	
看護助手	29名	
事務職員他	40名	
合 計	196名	

また、開院後においては、以後の医療ニーズの変化等に適切に対応していくべく、近隣グループ病院等からの協力も得ながら、順次、非常勤職員も含めた増員や人員配置を図ります。

(2) 医療従事者の確保の方法について

(小児科・産婦人科医師の確保計画)

① 指定管理者のグループ医療機関との人事異動等による全面的協力体

制を組みます。

- ② 当病院勤務希望者を公募します。

(救急に対応する医師の確保計画)

- ① 開院当初に救急専門医を確保することは厳しいですが、離島・へき地・山間部等に勤務経験の豊富な医師が指定管理者のグループ医療機関には多く勤務しており、一次救急は問題なく対応可能です。
- ② 救急部（ER）にて救急医を育成している指定管理者のグループ医療機関からの異動で救急に対応する医師の確保を行います。

(看護師の募集方法や確保計画)

- ① 看護部長・看護師長については指定管理者のグループに属する他の医療機関から転籍異動を行います。
- ② 指定管理者に属するグループ医療機関に勤務する看護師のうち、生駒市出身者も含め、広く当病院への勤務希望者を募集します。
- ③ 公募採用を行います。ただし、市内既存医療機関・施設からの引抜きはいたしません。

4 救急に対する取組

(1) 救急医療体制について

新病院については、市内の二次救急体制で中心的な役割を果たすことを目指し、内科系二次・外科系一次二次輪番体制へ参加するとともに、北和小児科二次輪番体制等への参加や休日夜間応急診療所のバックアップを行います。さらに、救急告示病院として、市消防本部救急隊との連携連絡を緊密にし、かつ当直体制を開示し、24時間体制での救急受入れをします。

具体的な体制としては、次のとおりとします。

診療分野	稼働内容	稼働回数 (1月当たり)
内科系・外科系	市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加	内科系 5回
		外科系 5回
小児科	奈良県北和小児科二次輪番体制への参加	休日 2回
		夜間 2回
	休日夜間応急診療所のバックアップ (休日夜間の一次救急)	10回(※1)
産婦人科(※2)	奈良県北和産婦人科一次救急医療体制への参加	10回

(※1) 現在、休日夜間応急診療所(メディカルセンター)で小児科医師が当直している火・木・土・日(うち火・木は22:00～24:00の当直)以外の曜日を小児一次救急担当日とし、開院当初は、当該担当日の月・水・金は20時から24時までは総合診療医を配置します。

ただし、開院後3年を目途に小児科医師を1名増員することで小児救急の充実を図ります。

(※2) 産婦人科については、NICUを持つ予定はなく、正常分娩及び帝王切開のみに対応する予定です。

(2) 救急に対する人員体制について

医師・看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師及び事務職員の当直体制をとります。

具体的な体制としては、次のとおりとします。

	人員体制
通常時	内科系・外科系医師各1名、検査技師・放射線技師・薬剤師各1名の当直体制
北和小児科二次輪番日	通常時当直体制+小児科医師1名の当直
休日夜間応急診療所のバックアップ（小児科）担当日	通常時当直体制+総合診療医1名を20時～24時の間で配置
北和産婦人科一次救急当番日	通常時当直体制+産婦人科医1名の当直

(3) 救急についての診療科毎の対応レベルについて

診療科	対応レベル
内科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可（例：重症の呼吸・循環・腎不全等は対処不能）
外科・整形外科・脳神経外科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可（例：重症の多発外傷や重症熱傷等は対処不能）
小児科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可
産婦人科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可（未熟児出産を伴う早産は未熟児センターと連携するまで対応不可）

5 医療における安全管理に対する取組

(1) 安全管理マニュアルの策定について

各部署からリスクマネージャーを選任し、院内にリスクマネジメント委員会を設置します。また、リスクマネジメント委員会は隔週開催し、医療安全管理者を中心に報告事例をもとにマニュアル化したうえ便覧を作成、各部署に配布し情報を共有します。

(2) 医療事故に対する対応について

発生した医療事故については、関係者から医療安全管理者へ迅速に報告し、その報告をもとに調査を行い、MRM(メデイカルリスクマネジメント)委員会で分析したうえ、医療安全推進委員会で討議し対応の決定を行いません。

(3) 院内感染対策について

感染防止委員会・リンクナース委員会をそれぞれ定期的を開催し、感染症発生の監視、院内感染の監視、職員の管理(予防接種等)、事故調査及び防止策の検討、職員に対する啓蒙と教育など、感染防止に対する取り組みを行ないます。

6 地域医療の支援に対する取組

(1) 疾病予防機能の強化について

疾病予防に向けて、メタボリック・シンドロームや生活習慣病等についての医療講演会を定例的に開催します。(講演会の講師は医師、看護師、管理栄養士、理学療法士等病院内のスタッフや院外の医療従事者が務めます。)

また、市医師会との連携のもと市民健診や予防接種の実施への協力、企業や学校の健診等の受入れを行ないます。

(2) 在宅支援機能の充実について

地域連携パスや退院支援チーム等の取組みにより、在宅支援診療所との連携を図りながら、在宅への移行支援を行ないます。

また、急性期医療の患者を対象とした在宅医療システムを検討実施します。具体的には、在宅患者の増悪事に対応する処置、入院加療用として5床を確保します。

(3) 開放型病床の設置について

地域の開業医と連携することにより、診療の一貫性が実現できることから、医師会と病床数や運営方法を協議の上、開放型病床を設置します。

(4) 地域医療機関への医療教育プログラムの提供について

次の取組を検討し、段階的に実施します。

- ① 診療科による他医療機関との合同症例検討会の実施
- ② 院内外の医療従事者に対する TCLS 又は AHABLS、AHAACLS トレーニング (ACLS に相当する指定管理者のプログラム) の継続的实施 (2年に1回程度)
- ③ 医療機関、救急隊との定期勉強会の実施 (年2回程度)

(5) 周辺他の医療機関との連携について

新病院開院後は、医師会に加入し、医療機器の相互利用やグループ内専門医による研究会、合同カンファレンスの開催、医師会枠としての開放病床の取組を進めます。

また、連携に賛同された医療機関を写真入りで院内に公開する「かかりつけ医コーナー」を設置し、患者が自由に情報収集でき、希望に応じて紹介状の作成、予約確認等を行い案内するシステムを構築します。

(6) 地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について

院内に地域医療連携室を設置し、専任職員（看護師・MSW・介護職員等で構成）を配置します。

この専任職員が地元開業医を訪問することによって、開業医のニーズに応え、相互の紹介をはじめ診療情報等の提供を行ないます。

7 病院事業の運営に関する情報の開示及び広報

病院に関する一般的な情報は、ホームページ及び広報紙を作成して情報を開示・広報します。

また、病院の活動・運営については、市民、患者と意見を交換し、市・医師会等と協議する場を継続的に設置いたします。

8 病院の施設及び附属設備の整備

(1) 施設整備計画の策定にあたっての基本方針

- ① 「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日付総経第134号総務省自治財政局長通知)の趣旨及び「公立病院に関する財政措置の改正要綱」(平成20年12月26日付総務省自治財政局地域企業経営企画室通知)に則って、市財政の負担を最小限に抑えるべく、民間病院並みの水準の整備費により建築するものとし、建築単価については、病院建物整備に係る普通交付税措置の上限である30万円/㎡を超えない範囲とし、民間医療機関に対する融資を行っている独立行政法人福祉医療機構の融資単価の22万円/㎡を目安として整備します。
- ② 施設建物の圧迫感や日影の問題、来院者(車両を含む。)の動線の設定等について近隣住民の住環境に配慮し、また、医療廃棄物、排水、排気等の処理等の安全性の視点にたった施設整備計画とします。
- ③ 当院は、市立病院として、地震等の大規模災害に強い施設として高い安全性が求められることから、災害時直後の病院機能の確保や傷病者の受入れや医療救護に対応できるよう、免震構造の採用、非常時電源設備・給水設備の配備、災害時応急用医療資機材の備蓄スペースの確保等を考慮した施設整備計画とします。

(2) 施設の概要

地名・地番	奈良県生駒市東生駒1丁目6番 地内		
地域・地区	商業地域	80/400	防火関係： 防火地域
高度地区	31m高度地区		日影規制： 無し
敷地面積	5,500.00 m ²	(1,663.75 坪)	

面積検討表

許容建築面積	5,500.00 × 0.8 =	4,400.00 m ²
許容延床面積	5,500.00 × 4.0 =	22,000.00 m ²

駐車台数	屋外： 18 台	地下： 102 台	合計： 120 台
駐輪台数		バイク： 10 台	自転車： 26 台
建築面積	3,176.06 m ²		
延床面積	22,958.65 m ² 6,944.99 坪	(容積対象面積	19,703.77 m ² 5,960.39 坪)
建蔽率	57.75 %	<	80.00%
容積率	358.25 %	<	400.00%
残余面積	2,296.23 m ²		

	病院			ゴミ置場	マニホールド	合計
	床面積 m ²	床面積 坪	病床数 申請床	床面積 m ²	床面積 m ²	床面積 m ²
塔屋階	146.44	44.29				146.44
8階	1,845.68	558.31				1,845.68
7階	1,845.68	558.31	52 床			1,845.68
6階	1,845.68	558.31	52 床			1,845.68
5階	1,845.68	558.31	52 床			1,845.68
4階	1,845.68	558.31	47 床			1,845.68
3階	3,051.24	923.00	7 床			3,051.24
2階	2,945.76	891.09				2,945.76
1階	2,949.47	892.21		18.00	13.50	2,980.97
B1階	4,605.84	1,393.26				4,605.84
	(内駐車場 3,254.88)					
	(内機械式 555.00)					
合計	22,927.15	6,935.40	210 床	18.00	13.50	22,958.65
容積対象	19,672.27	5,950.86		18.00	13.50	19,703.77

(3) 各階配置計画

	塔屋階	塔屋	申請病床	
			西	東
病 院	8階	管理部門（事務部・会議室・職員用ロッカー・当直室） 看護部、サーバー室 地域交流センター、災害備蓄倉庫、資材倉庫 院内保育室（食堂・安静室・幼児室・シャワー室・幼児トイレ）		
	7階	西病棟（4人室6室、個室5室）、SS 東病棟（4人室3室、個室7室、重症個室2室、HCU2床） 食堂兼テイルーム、特浴、汚物処理室、リネン庫（清潔・不潔） カンファレンス、相談室、器材庫	29	23
	6階	西病棟（4人室6室、個室5室）、SS 東病棟（4人室3室、個室7室、重症個室2室、HCU2床） 食堂兼テイルーム、特浴、汚物処理室、リネン庫（清潔・不潔） カンファレンス、相談室、器材庫	29	23
	5階	小児病棟（4人室4室、個室4室）、サブSS 東病棟（4人室5室、個室8室、重症個室2室）、SS、処置室 HCU2床、食堂兼テイルーム、リネン庫（清潔・不潔） カンファレンス、相談室、器材庫、特浴	20	32
	4階	産婦人科病棟（分娩室・陣痛室・沐浴室・授乳室・新生児室） Dr控室、（個室12室、4人室2室）、SS、処置室 一般病棟（4人室6室、個室3室）、食堂兼テイルーム 相談室、カンファレンス、器材庫	27	20
	3階	手術室（1～6）、中材（未消毒・既消毒）、CAG 麻酔医室、家族控室、ICU（7床）、DS回復室 カンファレンス、SS、説明室、家族控室、器材庫 医局（院長室・会議室・当直室・図書室）、空調機械室	7	0
	2階	透析センター（透析室・機械室・男女更衣室・休憩室・SS） 内視鏡センター（準備・回復室、男女更衣室・洗浄） 健診センター（心電/エコー/肺機能検査室・男女更衣室・SS） リハビリセンター、特別診察室（診療科増予備） 産婦人科診察室、ME室、病診連携室 生理検査室、検体検査室（採血コーナー・検尿）		
	1階 → 2階 エスカレーター設置			
1階	救急処置室、点滴観察室、CT、MRI、X線一般撮影、X線TV マンモ・骨密、診察室・処置室（内科・循環器科・外科・ 消化器科・整形外科・リハビリ科・脳神経外科・放射線科）、小児 科（診察・処置・隔離診察）、専門外来診察室（予備） 薬局、医事課、売店、防災センター、地域医療連携部			
B1階	マニホールド、薬品庫、資材庫、解剖室、リネン庫 霊安室・家族控室、平面・機械式2段駐車場（102台） 厨房、職員食堂			
			210	
			駐車場 120台 （地下102台） （地上18台） 駐輪場 36台 （自転車26台） （バイク10台）	

(4) パース・施設配置図・各階平面図・立面図・断面図・（配置計画・平面計画・立面断面計画・景観色彩計画）（別紙1）

9 今後10年間における病院事業の収支の見通し

(1) 経費の負担区分の原則

	市の負担	指定管理者の負担
用地（借地料）	○	
建物（建設費）	○ 病院事業債を活用	
建物の減価償却費相当額		○ 開院3年目から毎年指定管理者負担金として市に納付
医療機器等（減価償却費含む）		○
運営に伴う経費等	（負担しない）	○ 独立採算による

(2) 市の病院事業会計における収支見込み

施設整備費については、病院事業債で賄うものとします。

また、その償還財源や借地料等の財政支出については、原則として地方交付税交付金及び開院3年目から納付される指定管理者負担金（建物の減価償却費相当額）をもって充て、さらに、当該充当後の不足額については、減価償却費等の損益勘定留保資金（内部留保資金）で補填するものとします。

施設整備費に係る収支予測の試算ベース

1 施設整備費について

(単位 千円)

主な経費	概算額(10万円未満切上処理)	備 考
病院用地造成費	59,600	
設計監理費	209,900	
基本設計料	27,300	現契約金額を計上
実施設計料	98,500	建築工事費から算定。ただし、開発許可申請業務5,000千円を含む。
施工監理料	84,100	建築工事費から算定。ただし、常駐監理体制で算定している。
建築工事費	5,044,000	22,927.15㎡×220,000円/㎡(独立行政法人福祉医療機構の融資単価(耐火5階以上)で試算)
事務費(人件費含む)	59,000	起債対象分(H23・24年度は人件費含む。)
医療機器等購入費	0	運営主体側の負担のため計上せず。
合 計	5,372,500	

※減価償却費

(単位 千円)

項目	減価償却対象価格	耐用年数及び残存価格	年間償却額
病院建物	5,281,200	(造成工事費+実施設計料+施工監理料+建築工事費)	199,874
建物本体(60%)	3,168,720	(建物本体金額-残存価格(10%))÷耐用年数39年	73,125
付帯施設(40%)	2,112,480	(建物本体金額-残存価格(10%))÷耐用年数15年	126,749

※減価償却対象価格には一般会計で支出している基本設計料及び開発許可申請業務は含めていない。

2 病院事業施設整備(初期投資分)に係る普通交付税算入について

(単位 千円)

企業債の元利償還金額(千円未満端数切上処理)	交付税算入額(千円未満端数切捨処理)	
元利償還金総額	7,452,400	1,676,700 企業債の元利償還金×1/2×0.45(措置率)
平成25年度開院時	112,300	25,200 "
平成27年度フルオープン時	112,200	25,200 "
最高償還金額(平成30年度～)	275,700	62,000 " (平成30～52年度)

※企業債借入金総額

5,340,200 (病院用地造成費+実施設計料+施工監理料+建築工事費+事務費(人件費含む。))
※基本設計料及び開発許可申請業務含めず。

※企業債借入条件

借入対象	据置期間(年)	償還期間(年)	年利(%)
病院建物	5	30	2.1

政府系資金(地方公営企業等金融機構・財政融資資金)を活用(元利均等償還方法)

3 病院事業運営に係る交付税算入について

(単位 千円)

事業運営に係る交付税の種類	交付税算入額	算定根拠(H21年度ベース)
普通交付税	病床割	123,900 210床×590千円
	救急告示病院	41,385 1,697千円/床+固定経費32,900千円/病院(救急専用病床5床)
特別交付税	小児医療病床	27,000 1,350千円/床×20床として算定
	小児救急医療提供病院	8,900 1病院あたり
合 計	201,185	

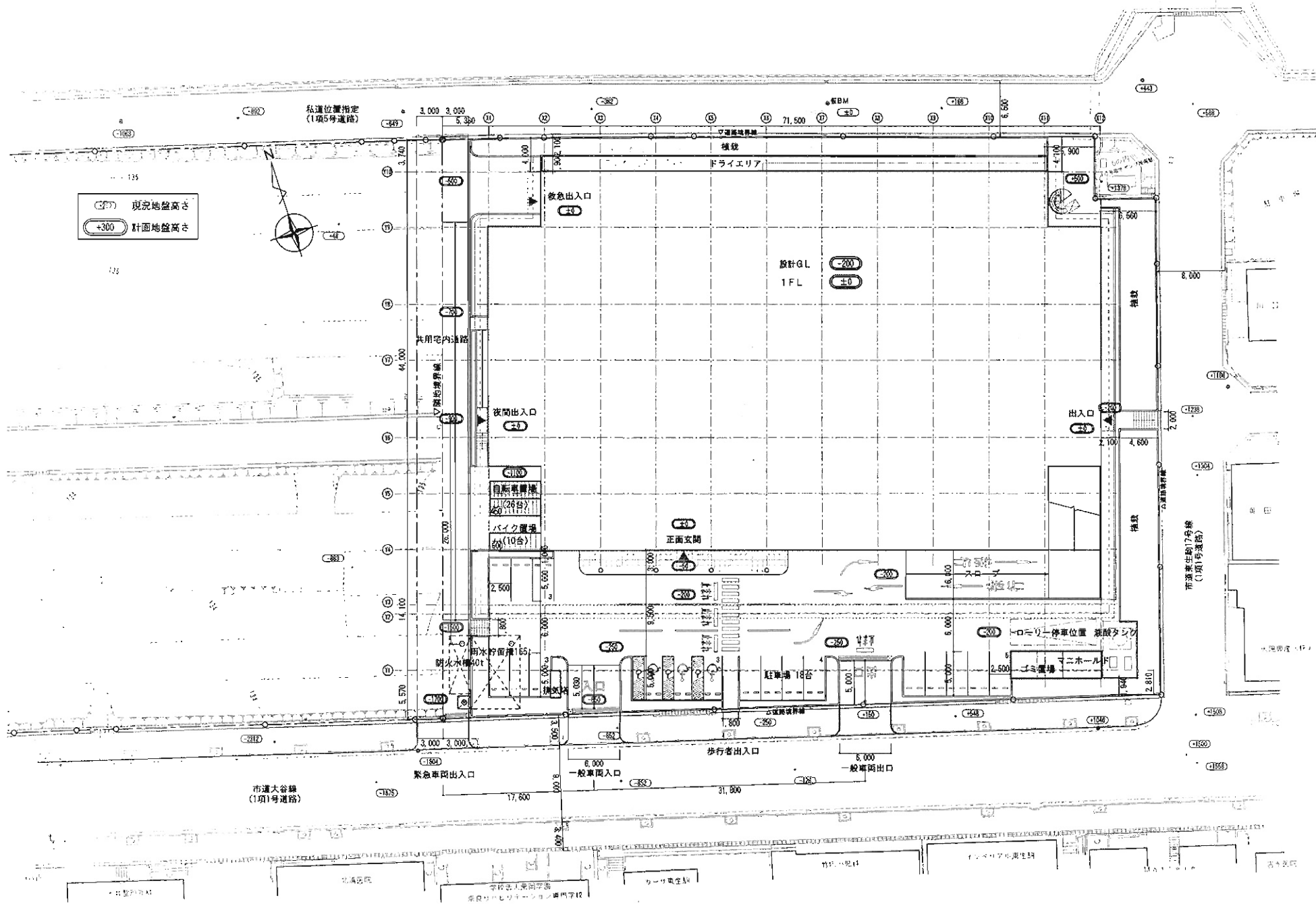
(3) 市の病院事業会計収支計画(別紙2)

(4) 指定管理者候補の収支計画(別紙3)

別紙 1

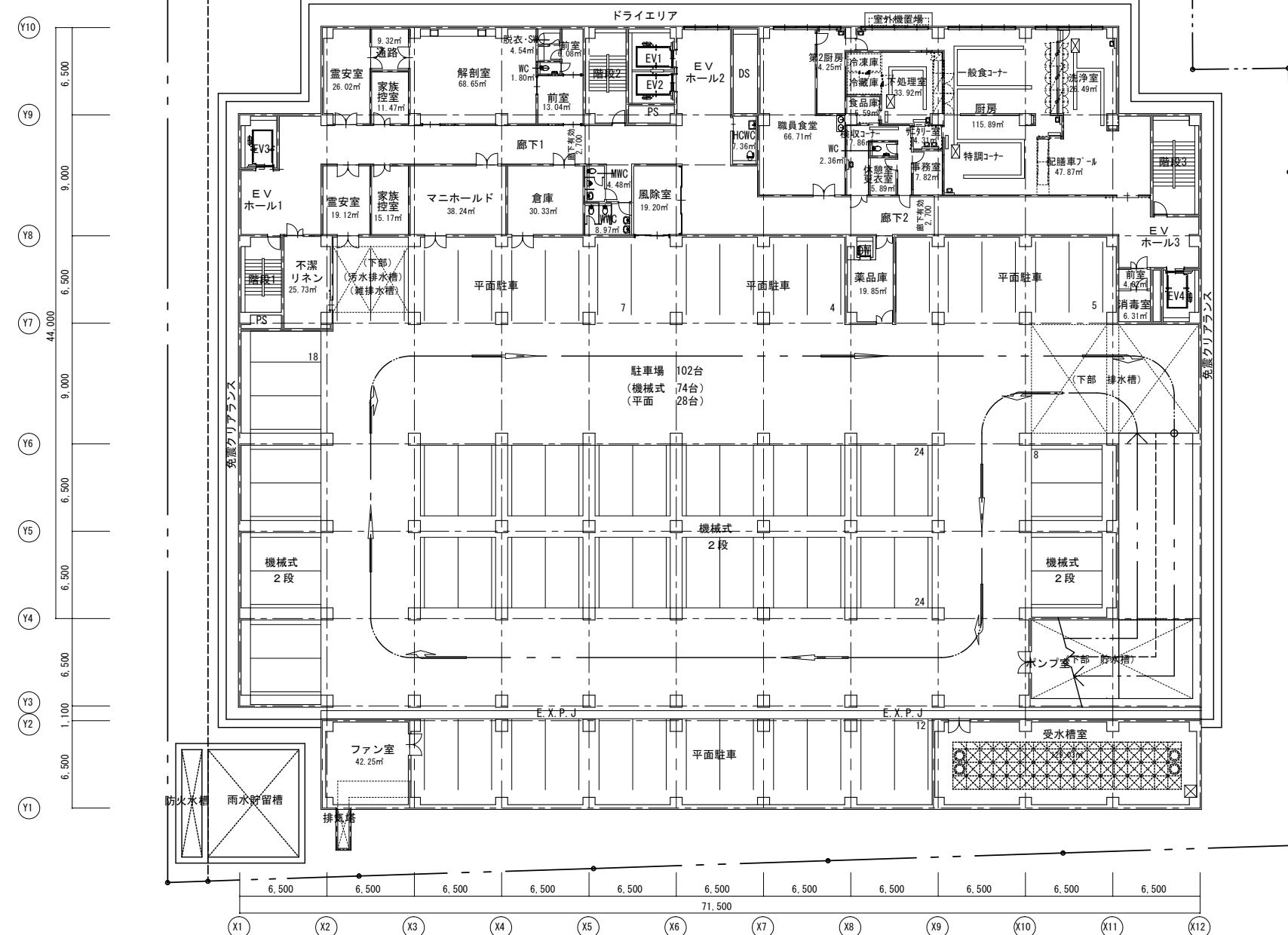
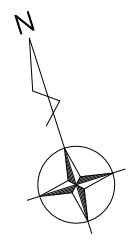
- パース
- 施設配置図
- 各階平面図
- 立面図
- 断面図
- 配置計画
- 平面計画
- 立面断面計画
- 景観色彩計画



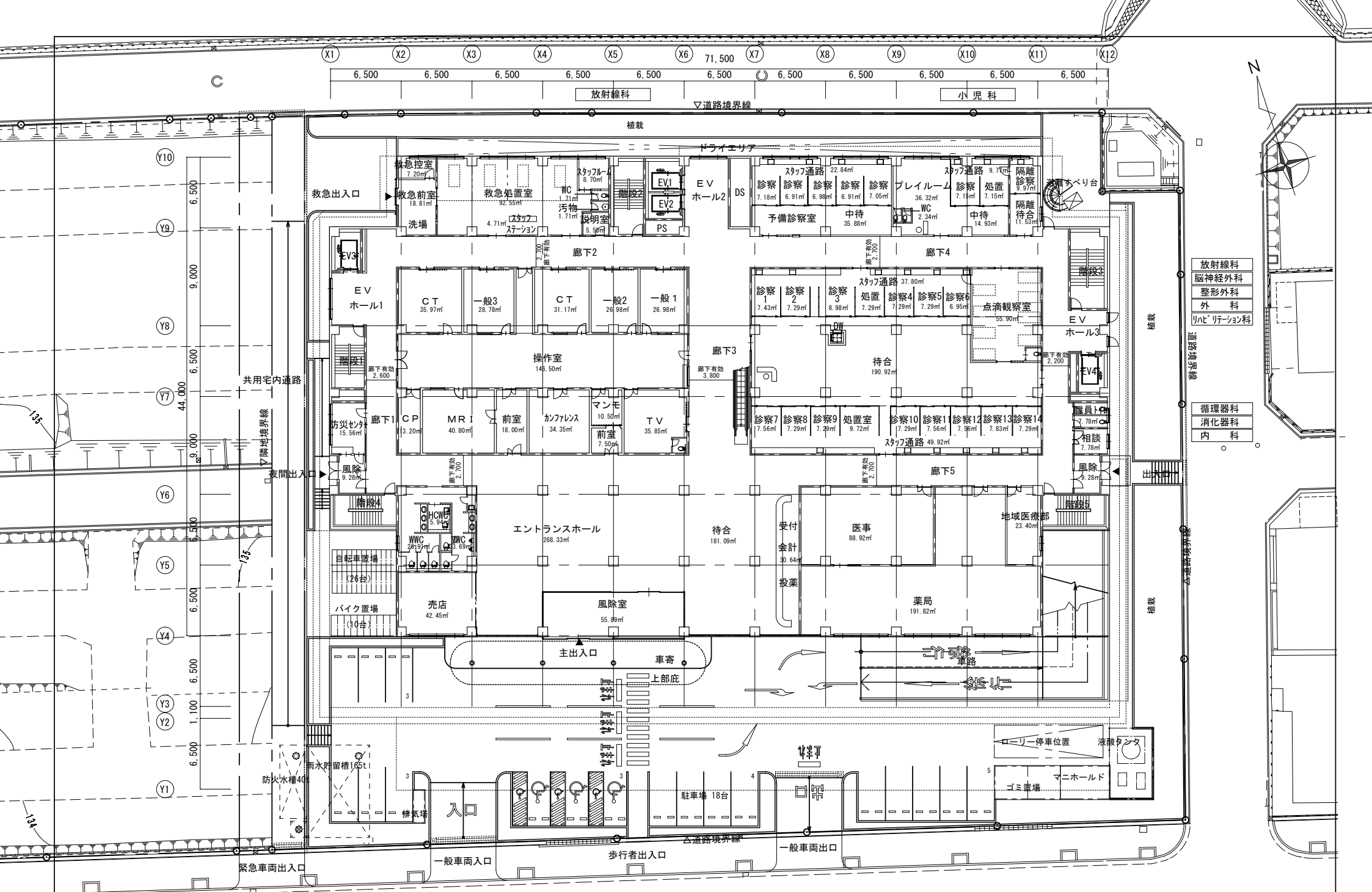


(假称) 生駒市立病院 配置図

縮尺 A3 1/400

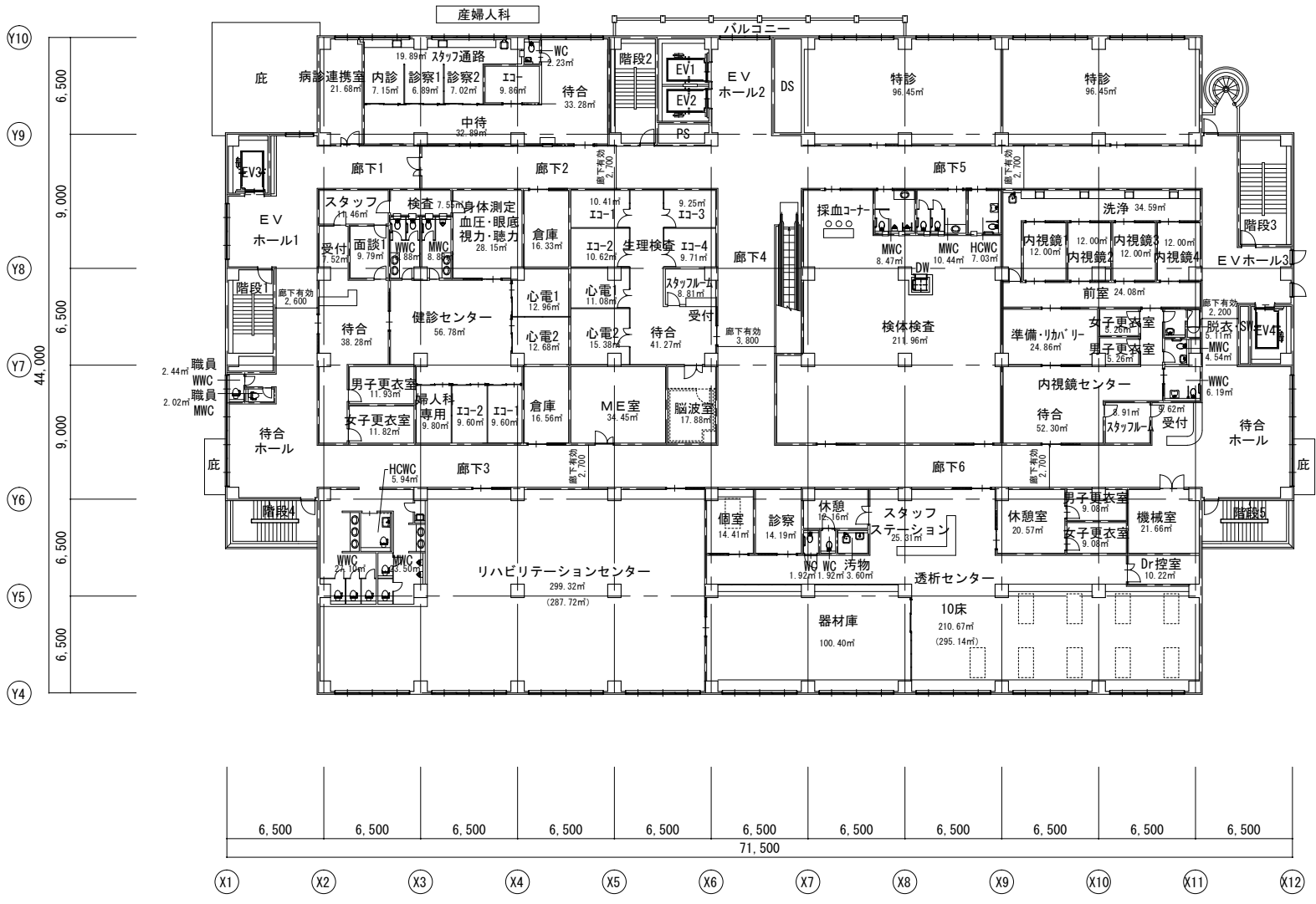


株式会社		工事名称		図面名称	
新都計画		(仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書		B 1階平面図	
		日付 2009.03.23		縮尺 1/300 番号 a-32	

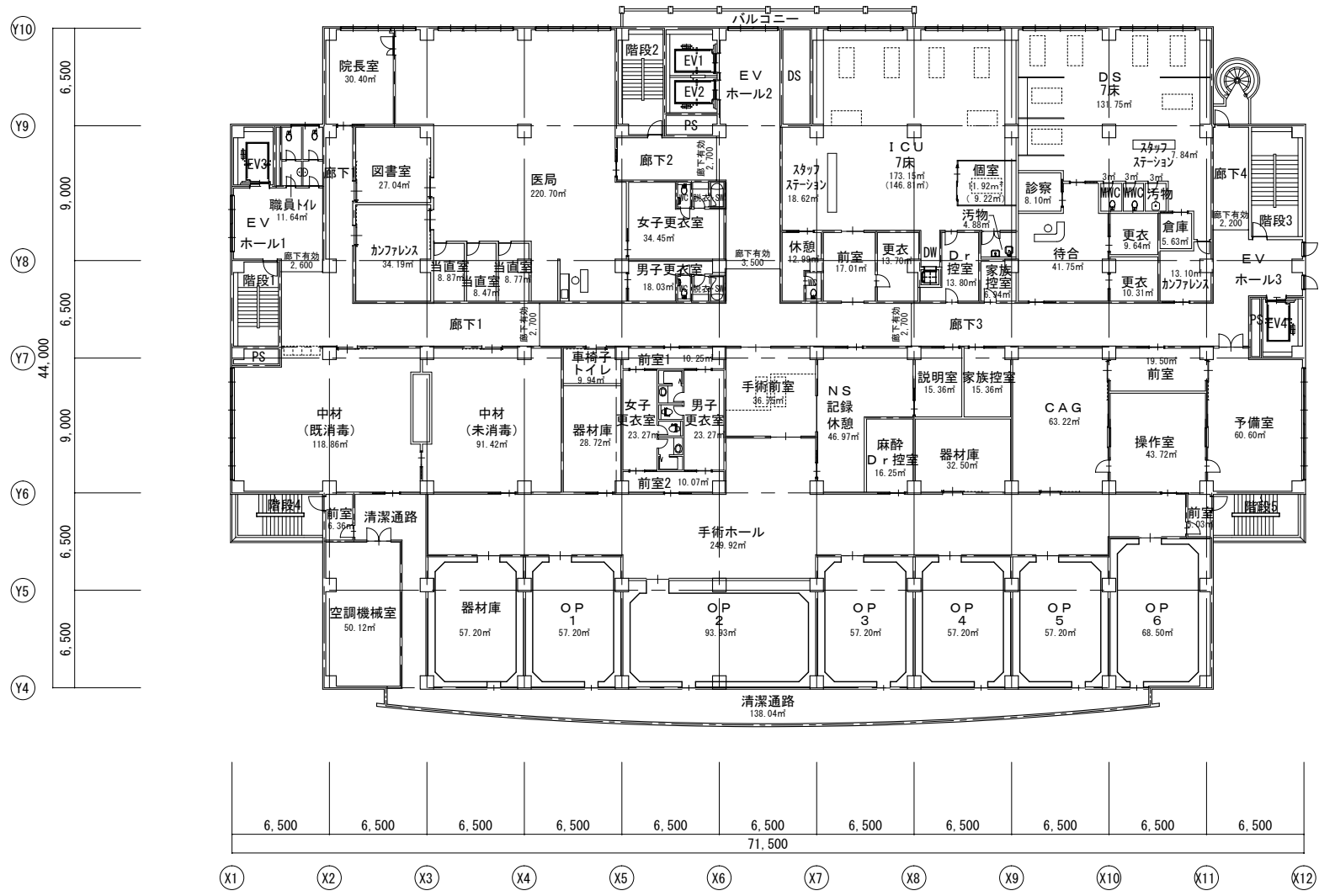


- 放射線科
- 脳神経外科
- 整形外科
- リハビリテーション科
- 循環器科
- 消化器科
- 内科

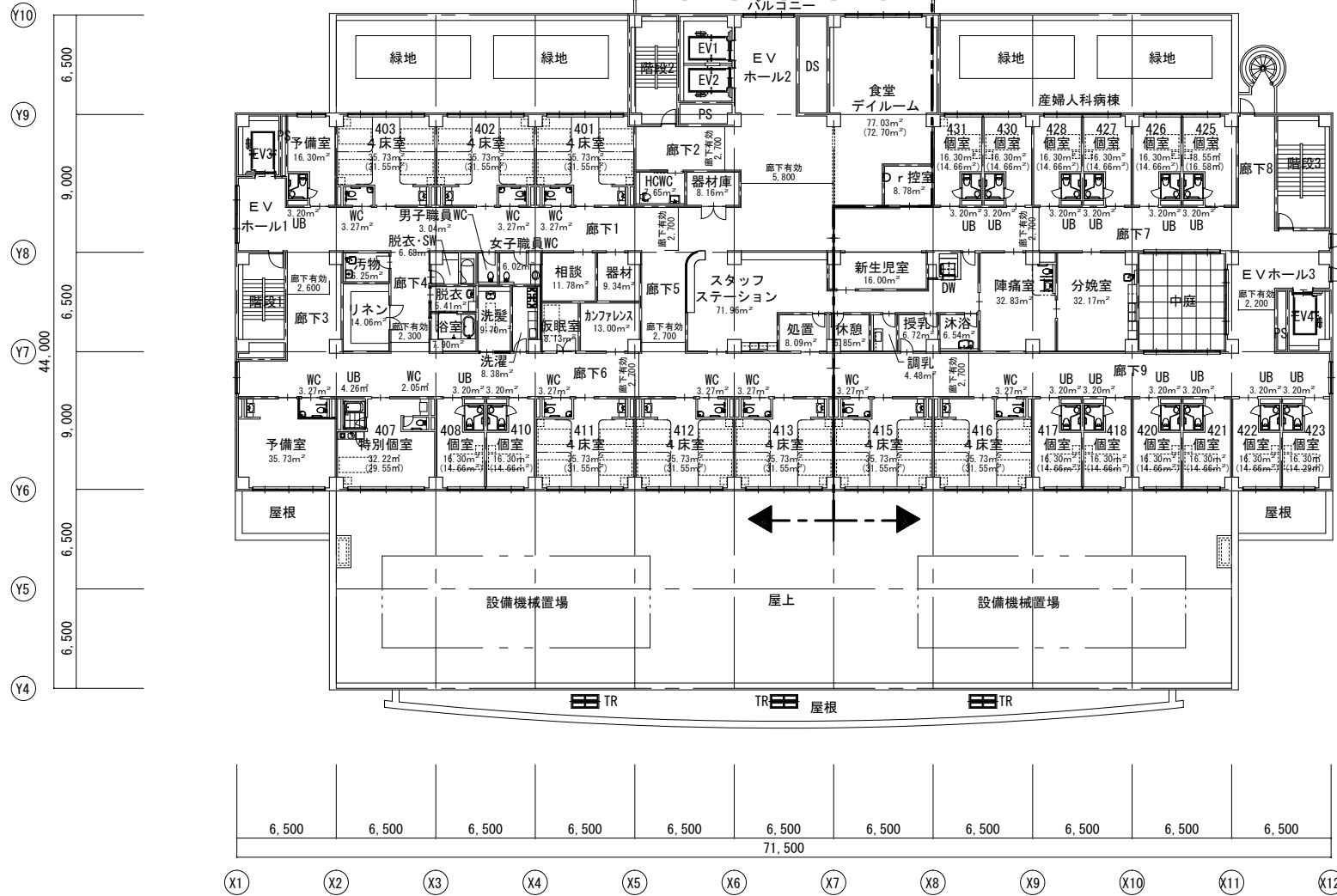
株式会社	工事名称	図面名称	1階平面図
新都計画	(仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書	日付	2009.03.23
		縮尺	1/300
		番号	a-33



		株式会社	工事名称	図面名称	2階平面図	
		新都計画	(仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書	日付	2009.03.23	
				縮尺	1/300	番号 a-34



一般病棟 ← 27床 → 産婦人科病棟 20床



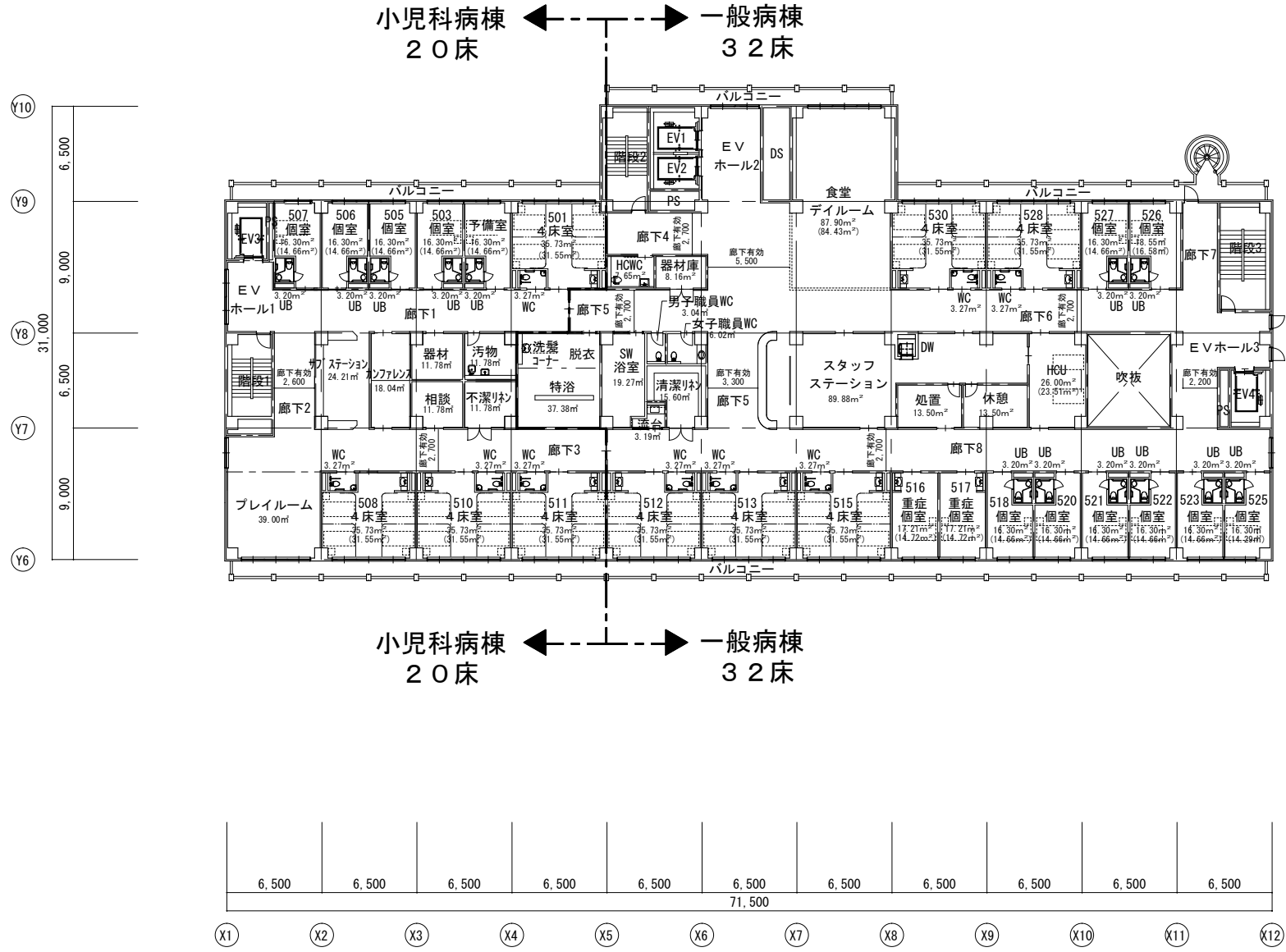
産婦人科病棟

個室	x 12室	= 12床
4人床	x 2室	= 8床
計		20床

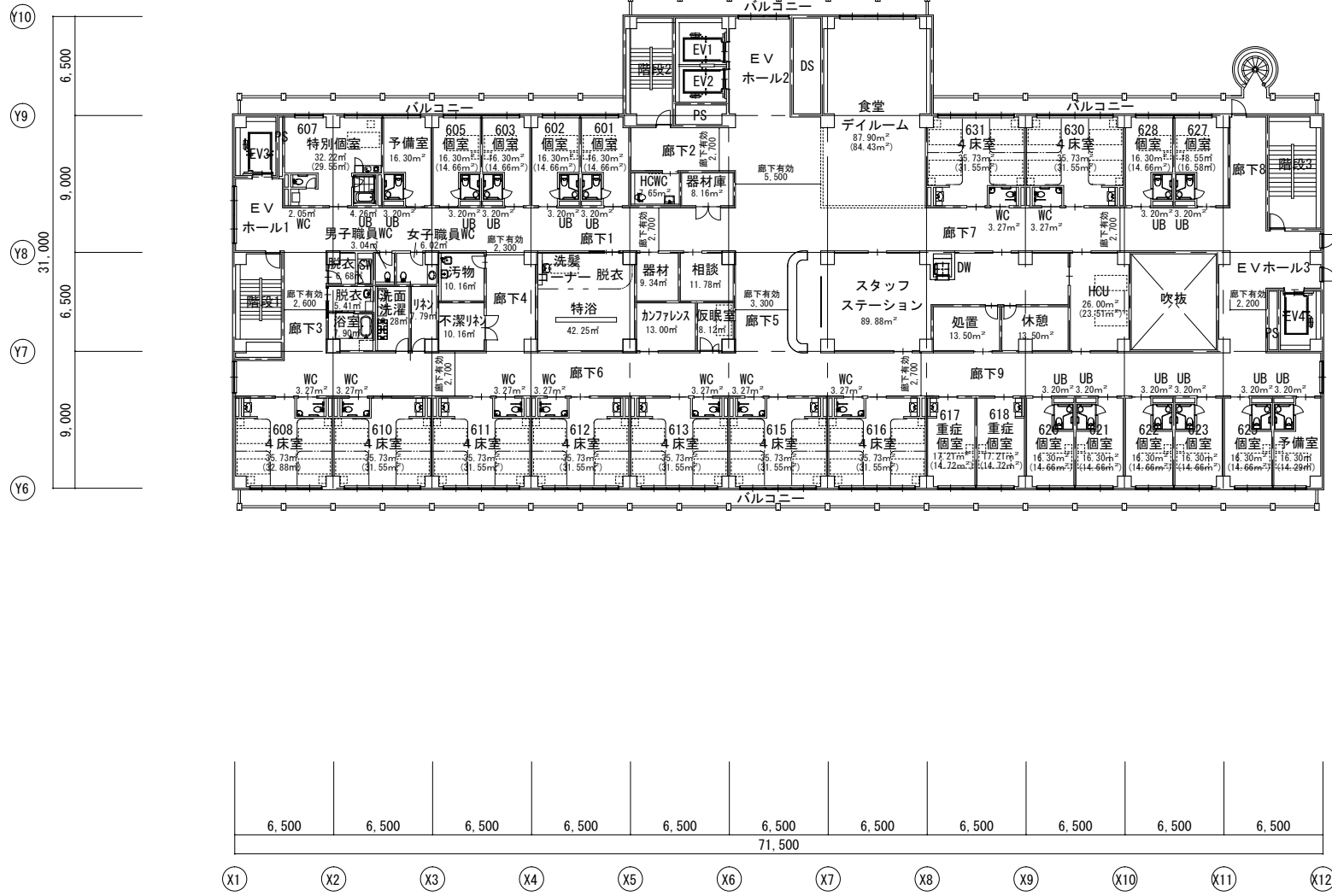
一般病棟

個室	x 3室	= 3床
4人床	x 6室	= 24床
計		27床

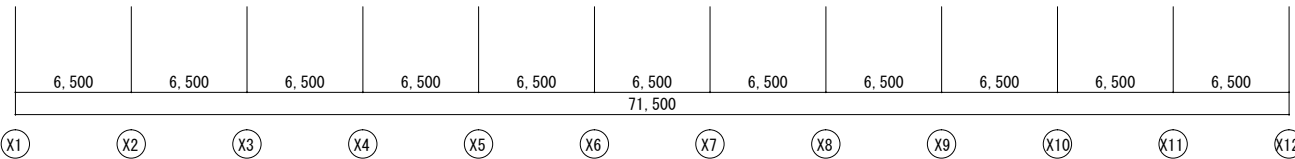
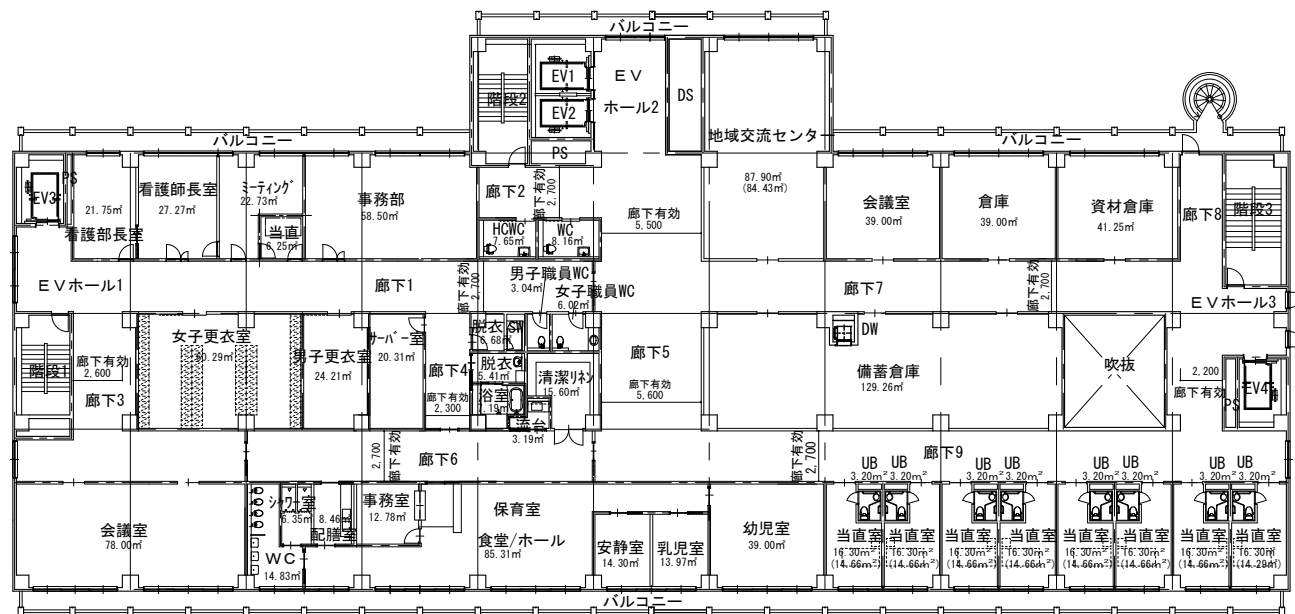
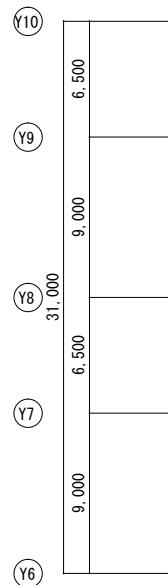
合計	47床
個室率	32%



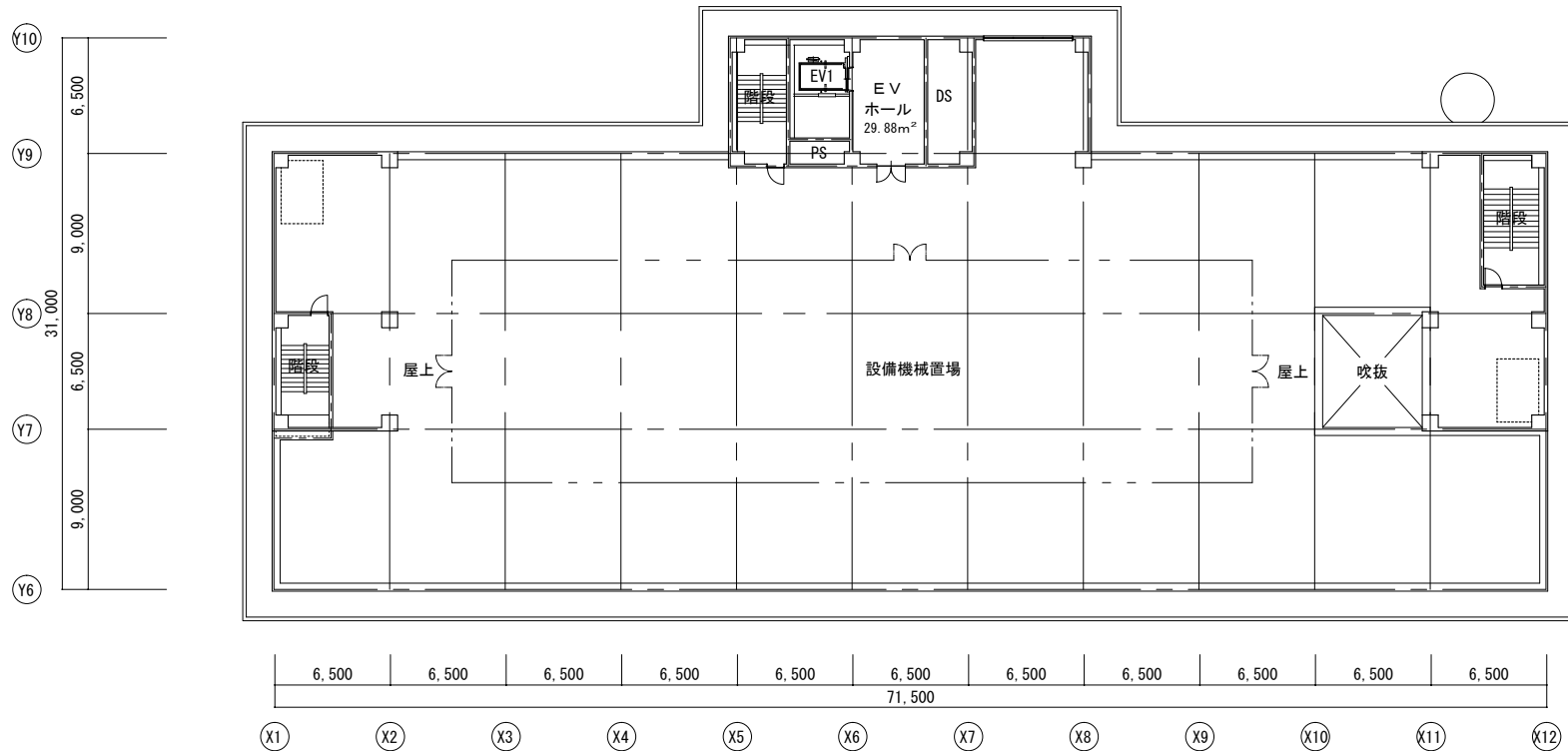
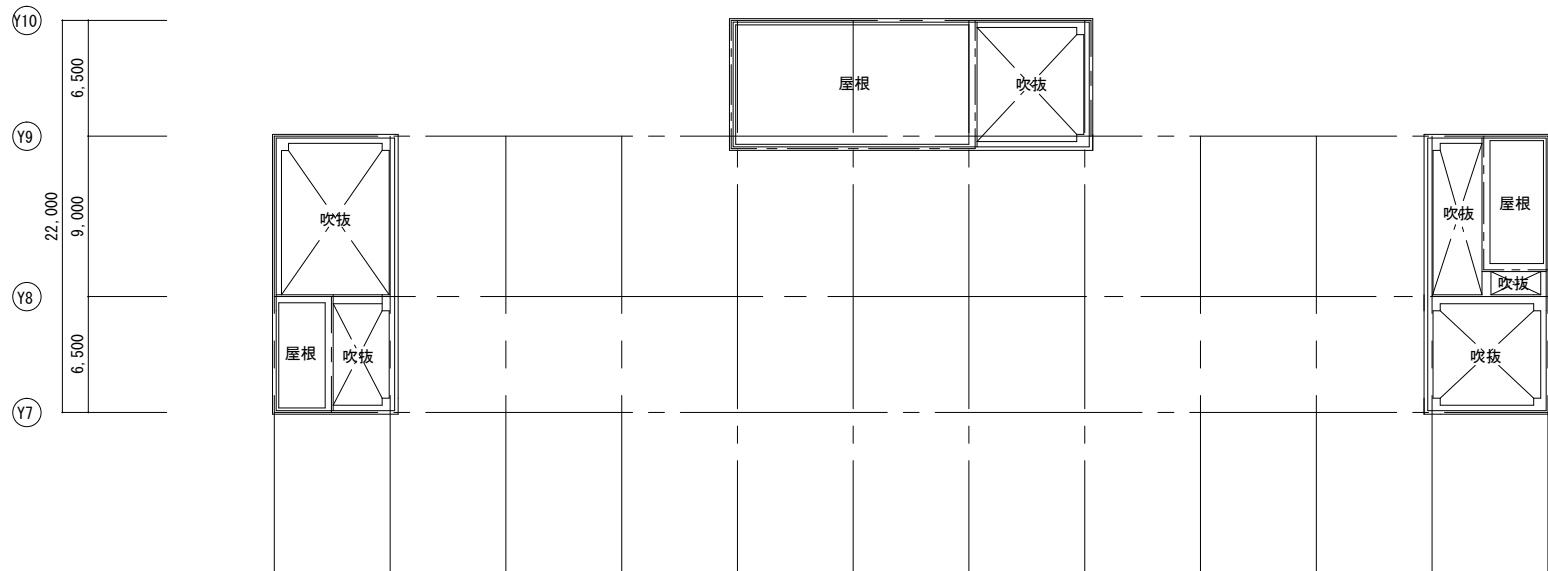
小児科病棟	
個室 x 4室 =	4床
4人床 x 4室 =	16床
計	20床
一般病棟	
個室 x 8室 =	8床
重症個室 x 2室 =	2床
4人床 x 5室 =	20床
HCU x 1室 =	2床
計	32床
合計	52床
個室率	27%



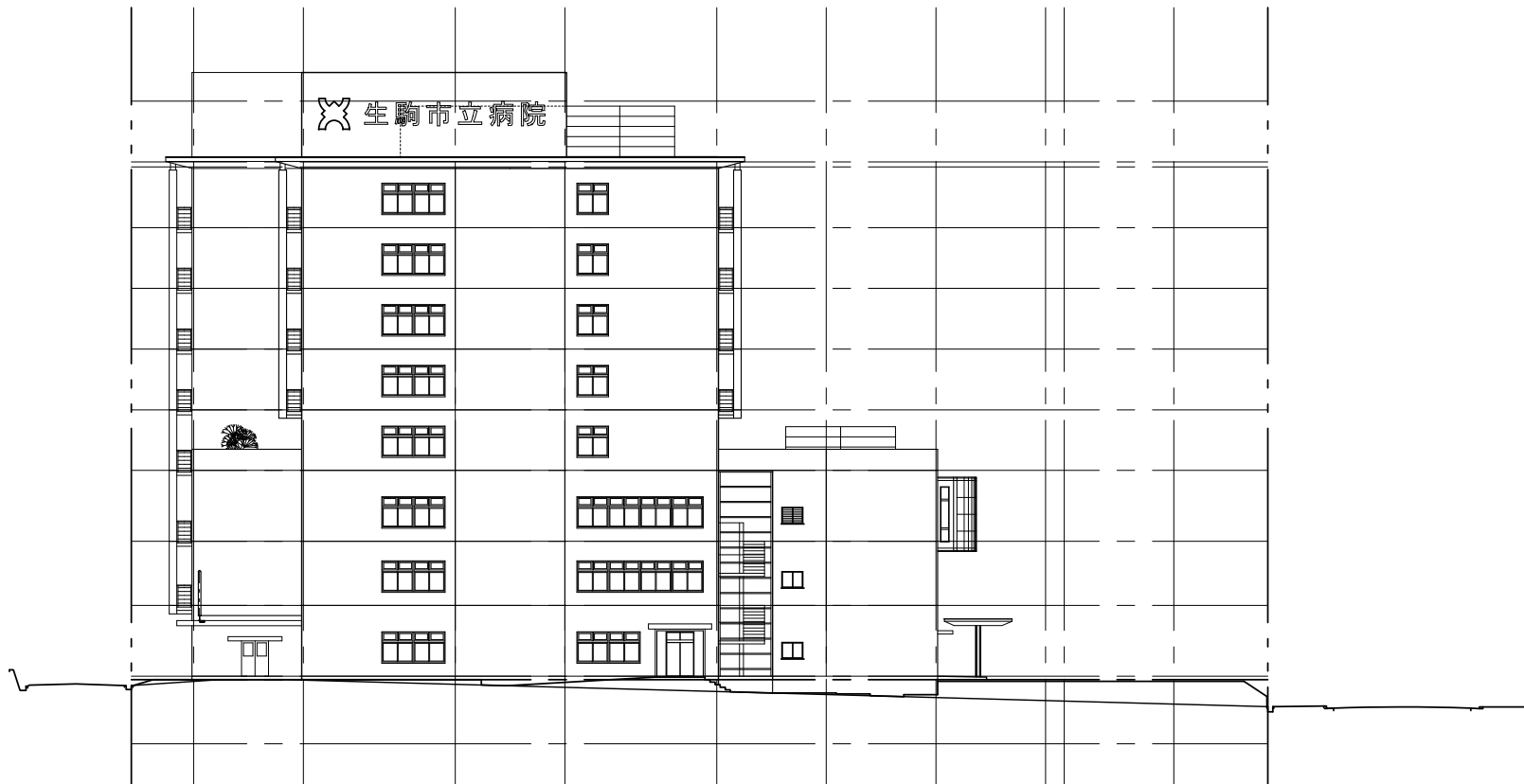
6～7 病床数	
個室 × 12室 =	12床
重症個室 × 2室 =	2床
4人床 × 9室 =	36床
HCU × 1室 =	2床
計	52床
合計	52床
個室率	27%



株式会社		工事名称		図面名称	
新都計画		(仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書		8階平面図	
		日付 2009.03.23		縮尺 1/300 番号 a-39	

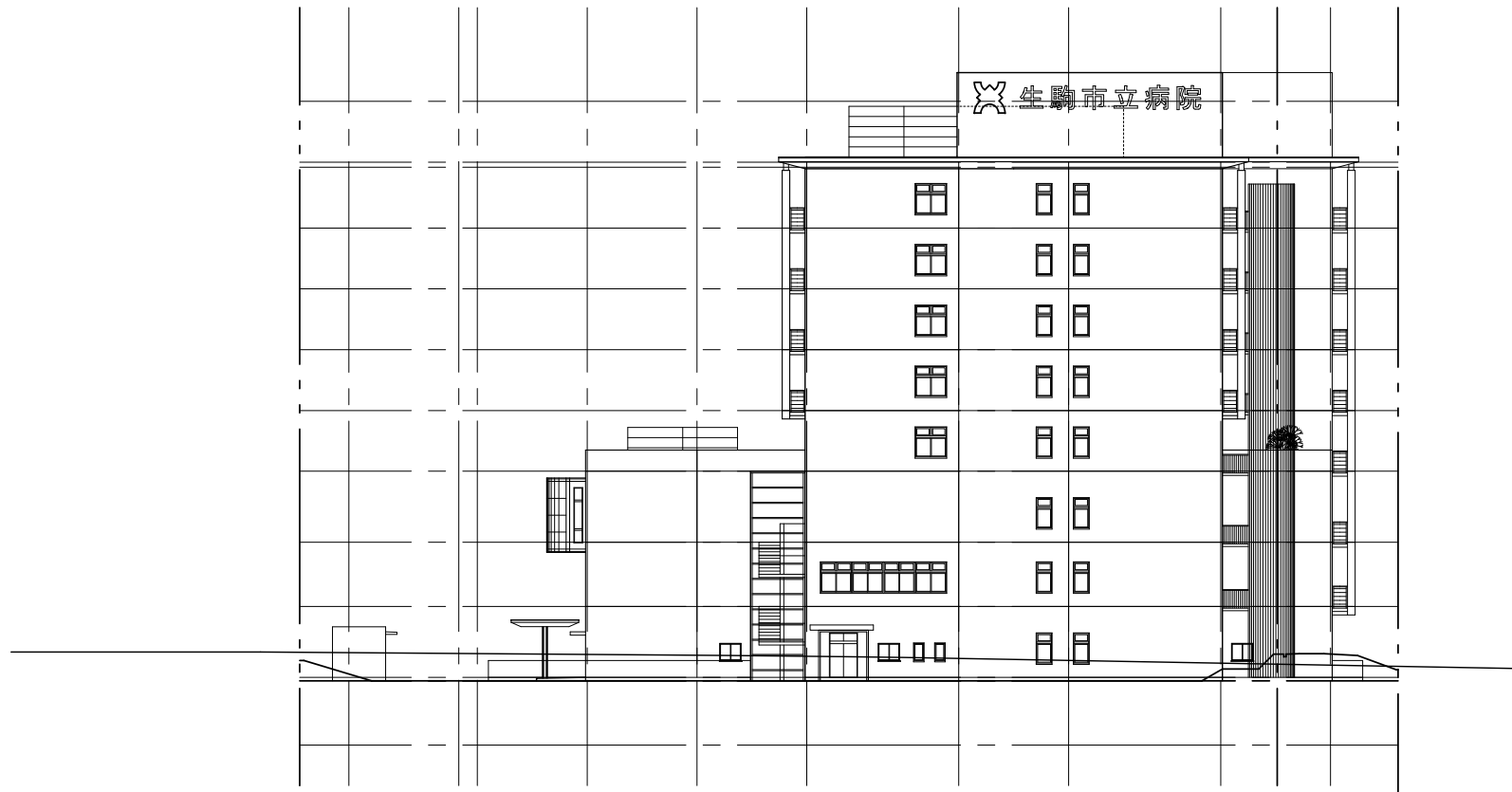


株式会社		工事名称		図面名称	
新都計画		(仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書		PH階・PHR階平面図	
				日付	2009.03.23
				縮尺	1/300
				番号	a-40



西立面図 1:300

	株式会社	工事名称	図面名称 西立面図	
	新都計画	(仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書	日付 2009.03.23	縮尺 1/300 番号 a-47



東立面図 1:300

	株式会社	工事名称	図面名称	
	新都計画	(仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書	東立面図	
		日付	縮尺	番号
		2009.03.23	1/300	a-48



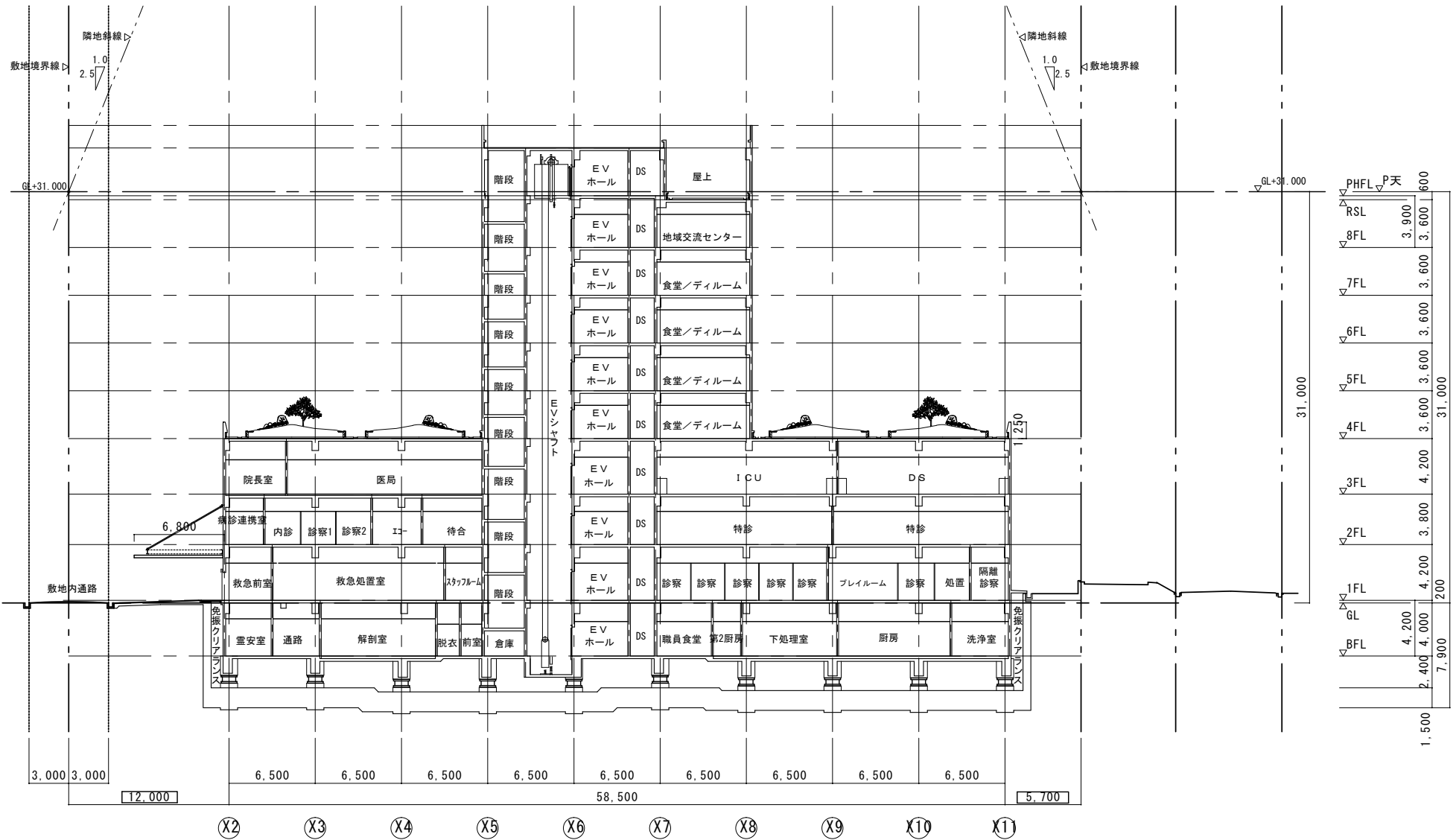
北立面図 1:300

	株式会社 新都計画	工事名称 (仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書	図面名称 北立面図	日付 2009.03.23	縮尺 1/300	番号 a-49
--	--------------	--------------------------------	--------------	------------------	-------------	------------



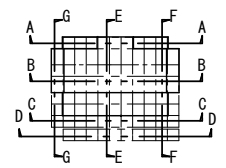
南立面図 1:300

	株式会社	工事名称	図面名称	南立面図		
	新都計画	(仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書	日付	2009.03.23	縮尺	1/300 番号 a-50

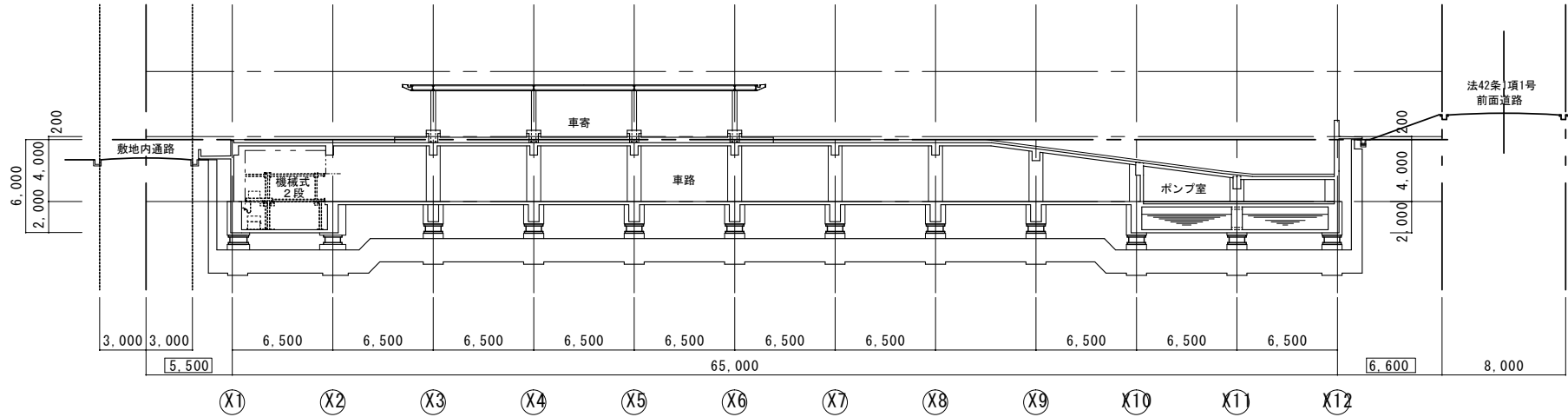


PHFL	▽天	600
RSL	▽	3,900
8FL	▽	3,600
7FL	▽	3,600
6FL	▽	3,600
5FL	▽	3,600
4FL	▽	3,600
3FL	▽	4,200
2FL	▽	3,800
1FL	▽	4,200
GL	▽	4,200
BFL	▽	2,400
		7,900
		1,500
		31,000

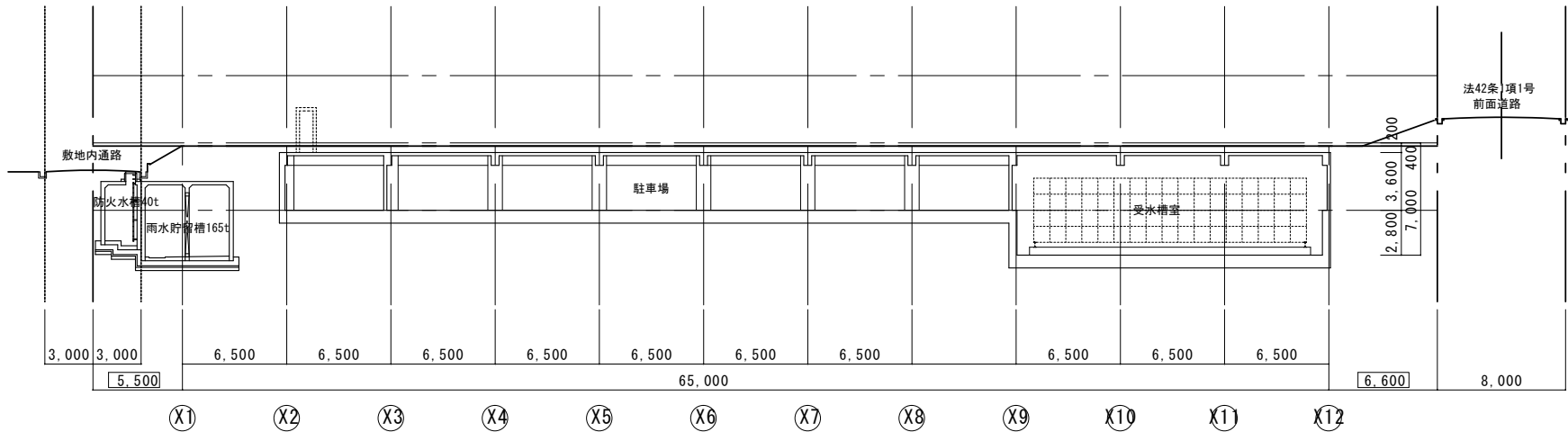
A-A 断面図 1:300



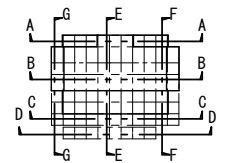
株式会社 新都計画	工事名称 (仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書	図面名称 A-A 断面図	縮尺 1/300	番号 a-41
		日付 2009.03.23		



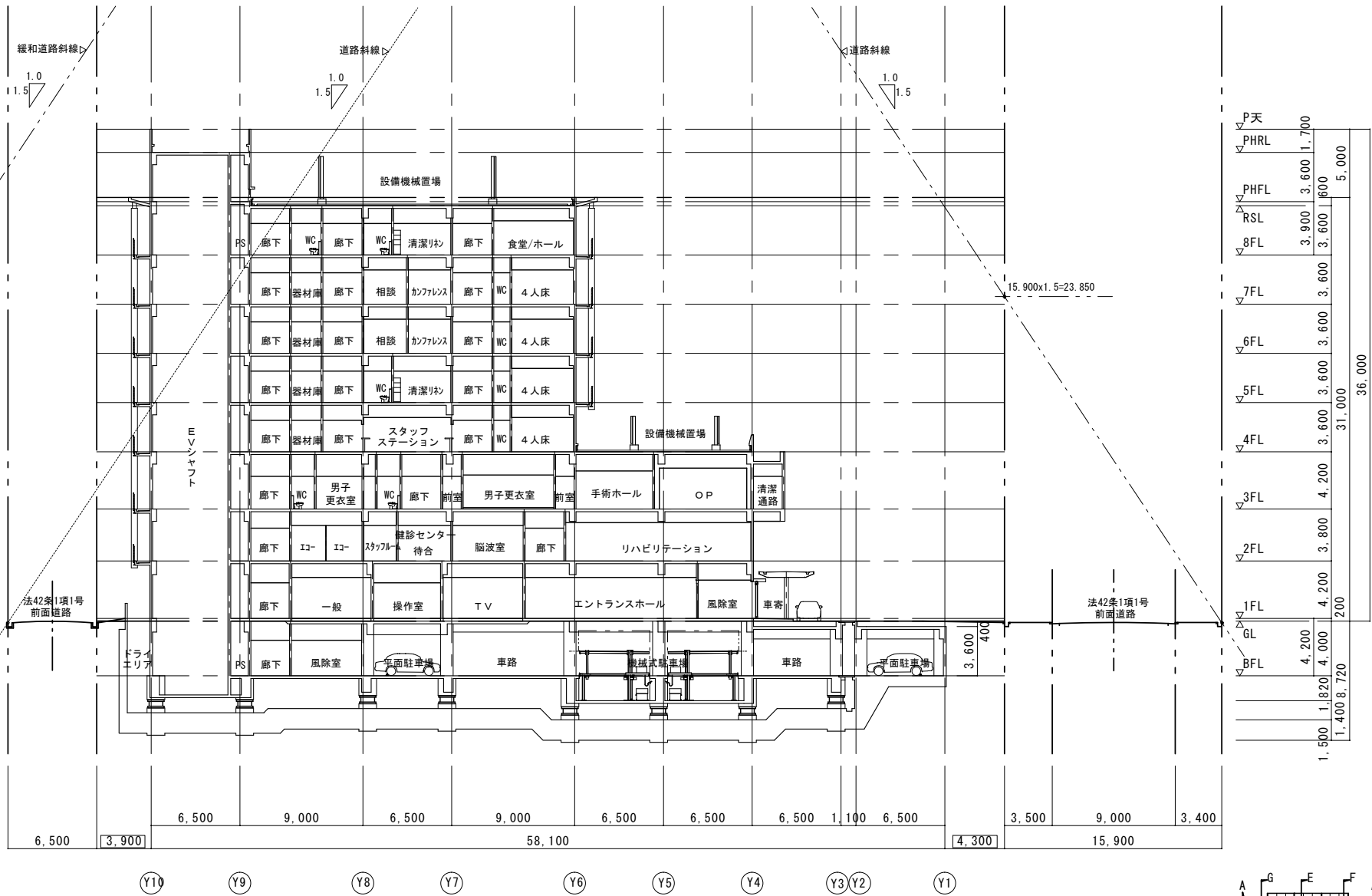
C-C 断面図 1:300



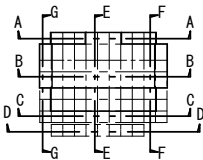
D-D 断面図 1:300



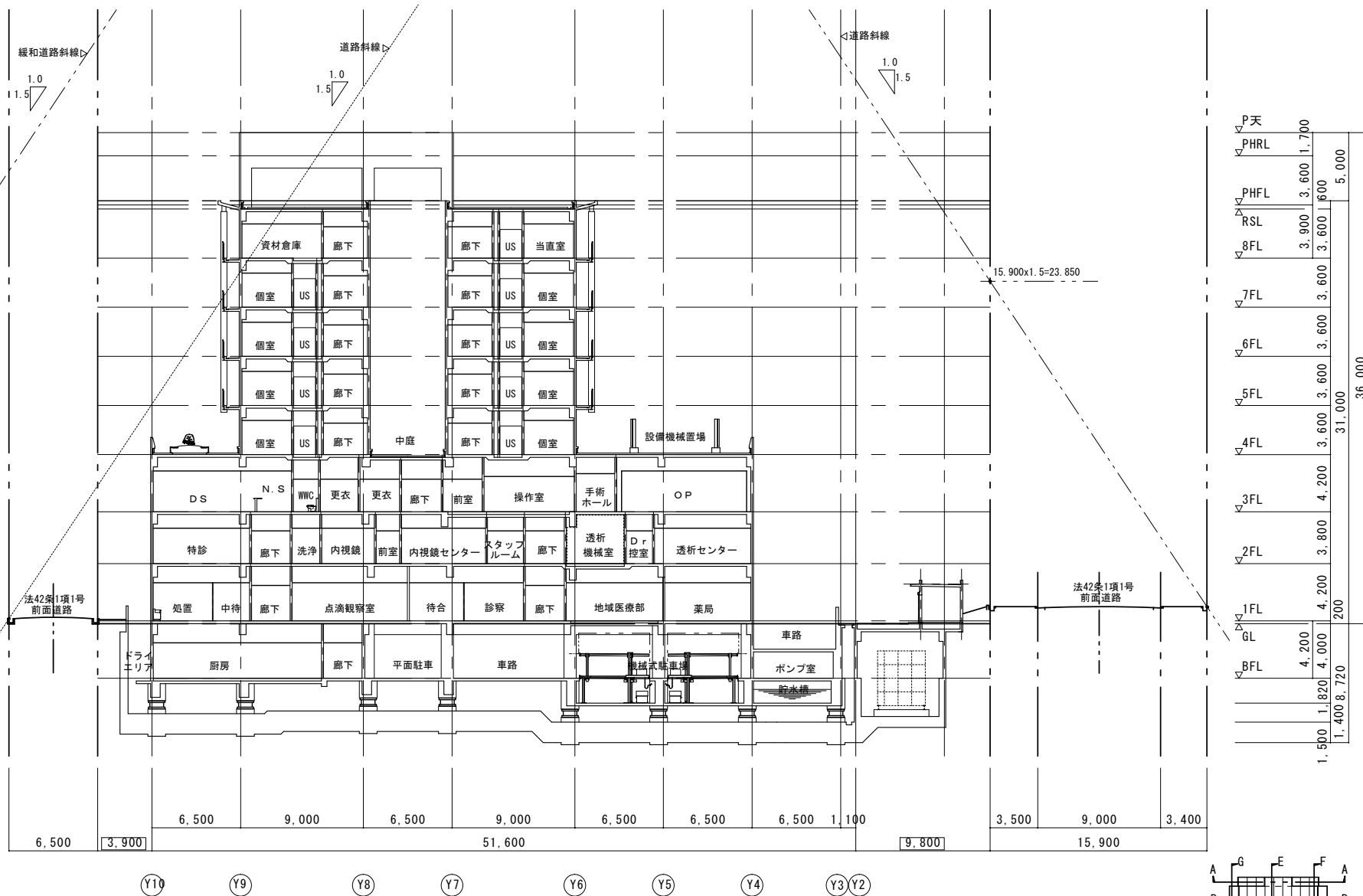
株式会社		工事名称	図面名称	
新都計画		(仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書	C-C・D-D 断面図	
		日付	縮尺	番号
		2009.03.23	1/300	a-43



E-E 断面図 1:300

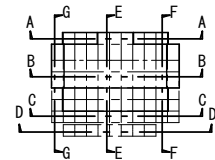


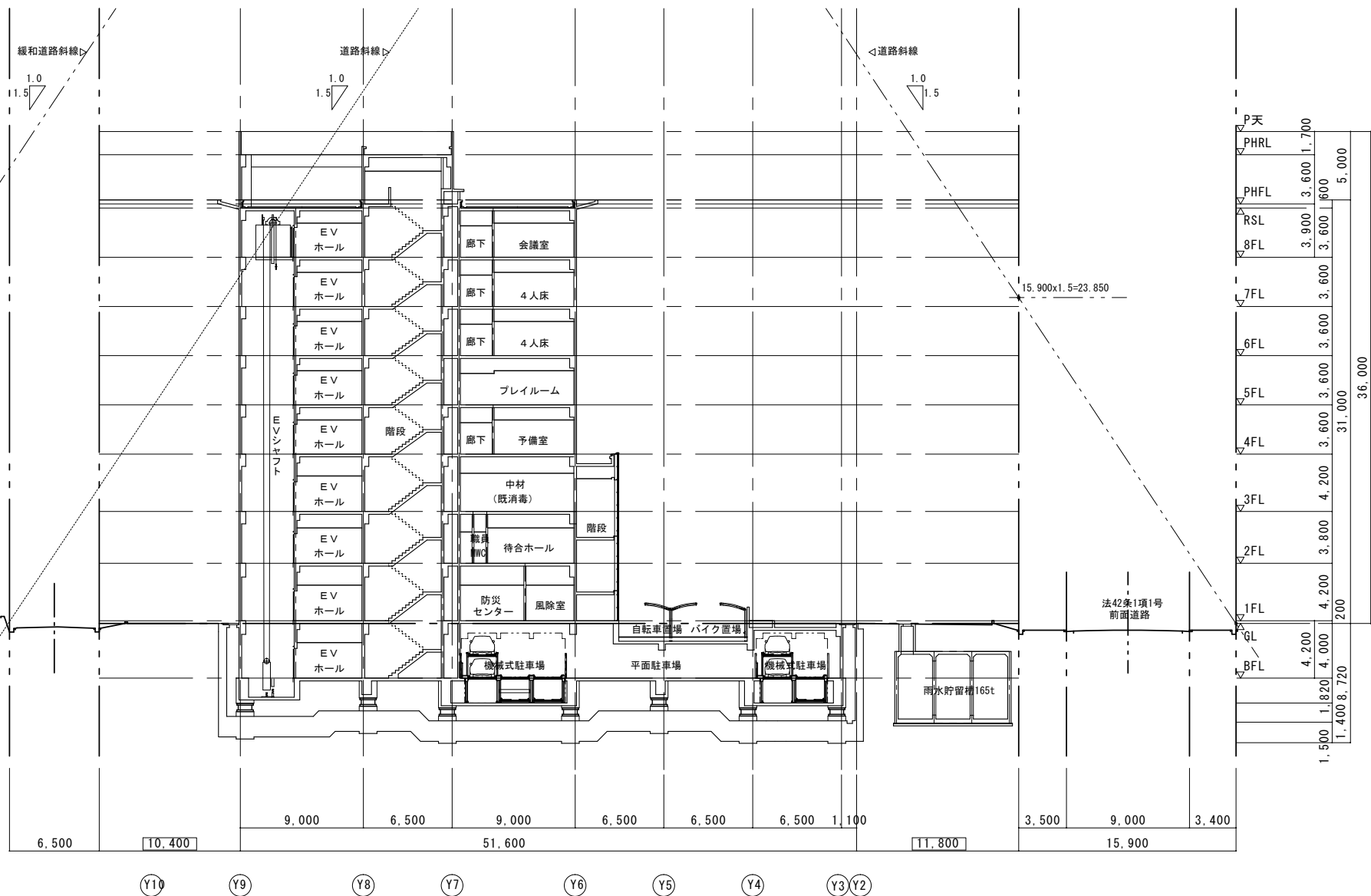
株式会社	工事名称	図面名称	縮尺	番号
新都計画	(仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書	E-E 断面図	1/300	a-44
	日付	2009.03.23		



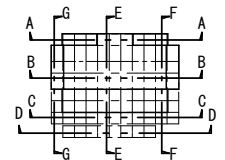
▽P天		
▽PHRL	3.600	1.700
▽PHFL	3.600	1.600
△RSL	3.900	3.600
▽8FL	3.600	3.600
▽7FL	3.600	3.600
▽6FL	3.600	3.600
▽5FL	3.600	3.600
▽4FL	3.600	3.600
▽3FL	4.200	4.200
▽2FL	3.800	3.800
▽1FL	4.200	200
▽GL	4.200	
▽BFL	4.000	
	1.500	1.820
	1.400	8.720
		31.000
		36.000
		5.000

F-F 断面図 1:300





G-G 断面図 1:300



株式会社 新都計画	工事名称 (仮称) 生駒市立病院 新築工事 基本計画書	図面名称 G-G 断面図	日付 2009.03.23	縮尺 1/300	番号 a-46

5. 配置計画

(1) 計画方針

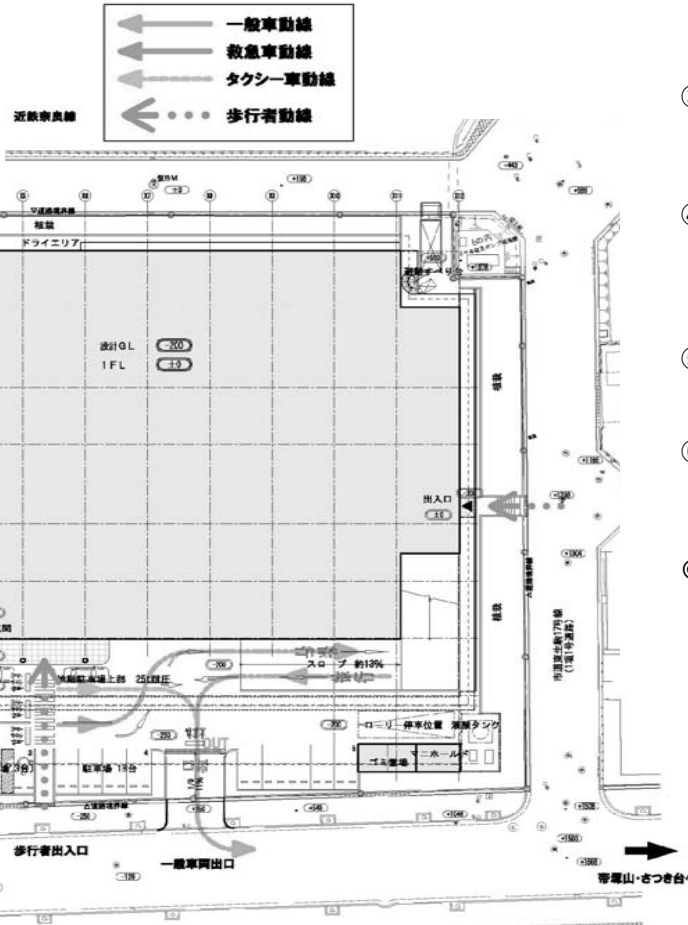
- ① 周辺建物間の距離等の環境の調和。(圧迫感の配慮から位置を北西に)
- ② 東側への日影をできるだけ最小限に抑える。(建物位置を北西に寄せる)
- ③ 歩行者の建物内へシンプルな動線。(歩道からの直線進入路)
- ④ 駐車台数の確保。(地階スペースを最大限活用)
- ⑤ 周辺状況に配慮した緊急車両の進入路確保。(緊急車両と一般車両の動線を分離。)
- ⑥ 敷地内での動線交差を最小限にとどめる。(敷地内一方通行)
- ⑦ バリアフリーへの配慮。(誘導ブロック敷設、段差を少なく)

(2) 周辺との関係と動線処理

(g-10, 12 参照)

① 歩行者

南側市道大谷線の歩道の正面玄関に近い位置から直進して建物内部へ至る明確な動線をとる。計画地盤に対して市道は傾斜しているため、歩行者の出入口位置はスロープが必要のない地盤高さを考慮した。また、西側と東側からの動線も確保した。



② 一般車両

一般車両の出入口は市道大谷線側に設置。入口と出口は分離し、敷地内を主に一方通行とすることで明確で安全な動線とする。正面の車路は幅9.5mを確保し、三車線の通行とする。

入口より進入し、正面玄関前を二車線は地下駐車場もしくは地上駐車場へ。建物側の一車線は送迎のみ停車可とする。地下駐車場より出てきた一般車両は再び市道大谷線へ。

車椅子用駐車場は正面玄関前に確保した。

③ 緊急車両

救急車は、近隣住民への影響を極力少なくする配慮から、西側の共用宅内通路を通行に利用し、緊急車両と一般車両の交差をできるだけ最小限に抑える。

④ タクシー車

タクシーは一般車両と同様の動線。待機場は送迎の車線と兼ねるが、多くは停車できない。駅前のタクシー乗場から近いこともあるため、電話での呼び出しとするなど、今後運営上で配慮していく。

⑤ バイク・自転車

西側に駐輪場を設置。西側の共用宅内通路からのアクセスとする。

⑥ 業務車両

屋外においては、一般廃棄物回収車・医療ガスボンベ車・タンクローリー車が週に数台、南東側に停車する。動線は一般車両と同様。

◎ 留意事項

西側の宅内通路は、隣地事業者と共に、隣地境界を中心に幅6mで設ける予定である。利用用途などについては関係事業者と確定させる必要がある。

また、現動線計画は開発行為手続きにおける「第4条予備協議」を行った。今後、「第32条事前協議」にて同意が必要である。

※正面車路実例



(3) 外構計画

① 雨水排水計画

(図面 e -11, 12、 f -9, 12, 14 参照)

・ 防災調整池

生駒市宅地等開発行為に関する指導要綱第12条の2の規定により、0.3ヘクタール以上の開発行為を行う場合は、大和川流域総合治水対策として、大和川流域総合治水対策協議会の定める大和川流域調整池技術基準及び大和川流域小規模開発雨水流出抑制対策設計指針により、防災調整池その他の雨水流出抑制施設の設置が義務付けられている。

必要容量は 敷地面積×300t/haで求める。(敷地面積 1ha未満)

よって 5,500㎡×300t/ha=165 t

敷地内南西側の地中内に、鉄筋コンクリート造の雨水貯留槽として設ける。

・ 雨水排水経路

生駒市排水施設基準及び生駒市宅地等開発行為に関する道路築造技術基準による雨水排水施設を設ける。

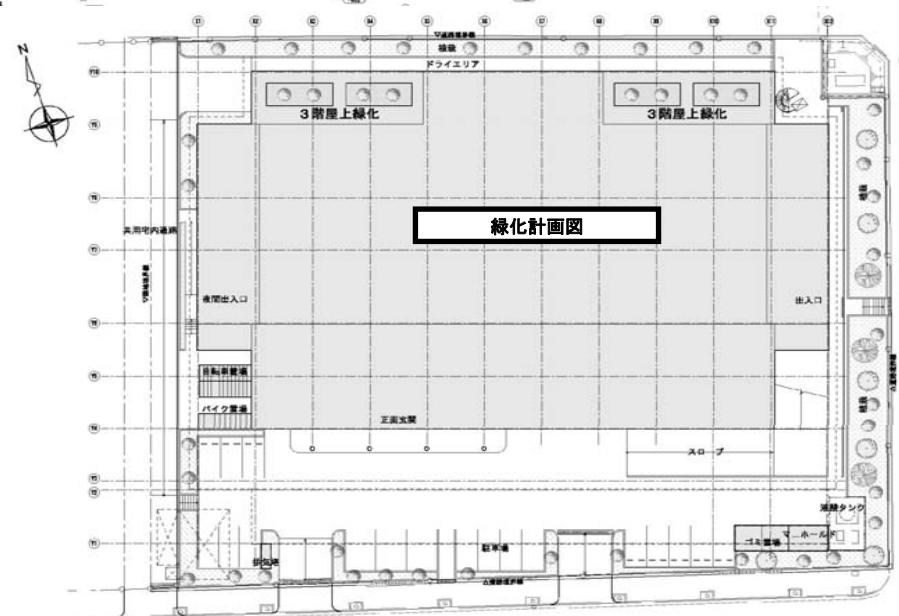
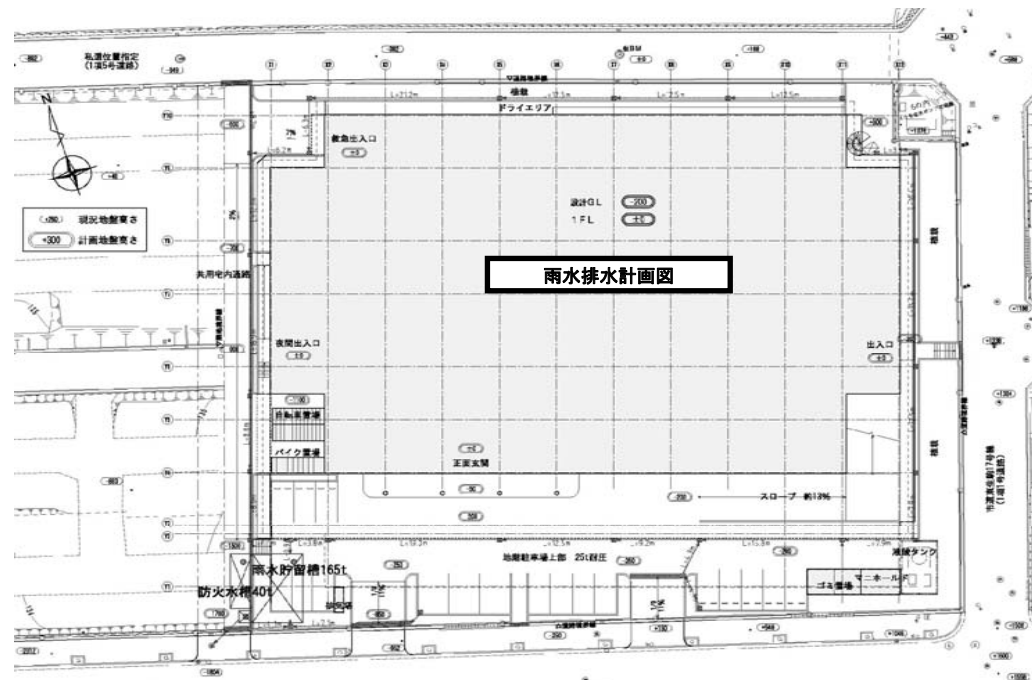
免震クリアランスの外周に雨水樹と雨水管を、車両進入口のスロープには車両用横断側溝を設け、南西側の雨水貯留槽に集水する。地階は排水ピットに一旦集水し、ポンプアップで排水する。また、地階駐車場にはガソリントラップを設ける。

雨水貯留槽横にオリフィス柵を設け、そこから南西側の公共雨水樹に放流する。

② 植栽計画

(図面 f -13 参照)

- ・ 緑化面積は生駒市宅地等開発行為に関する指導要綱第16条の2に規定する必要面積(敷地面積の10%)を満たす。また、緑化基準にもとづき植栽を設ける。
- ・ 敷地内空地を最大限に利用した植栽計画は、用途上施設利用者の心のケアに合わせて、地域の緑化環境促進につながるよう配慮する。
- ・ 東側の法面は植栽帯とし、設備附属棟の目隠しとなるよう植樹し、近隣住宅に対しても配慮する。
- ・ 植栽は敷地周囲に留まらず、建物3階の屋上にも植栽を設け、少しでも利用者の心が和むよう、また開放的であることを演出する。
- ・ 敷地内出入口等メインになる場所には生駒市の木である桜を取り入れ、市立病院としてのシンボルとなるよう配置する。



6. 平面計画

(1) 計画方針

- ・ 外来患者や救急患者の動線を出るだけコンパクトにまとめたゾーニングとする。
- ・ 二方向避難はもちろんだが避難が有効にいくような階段配置とする。
- ・ 救急診察室から上階への移動、階の水平移動もスムーズにいくようにする。
- ・ 入院患者のため食堂・デイルームを設け明るい病棟とする。
- ・ OP（手術）ゾーンをしっかりと区分することでより充実した平面空間とする。
- ・ ICU（集中治療室）やDS（日帰り手術）とOP（手術）および医局とを階にすることで敏速に対応できるようにする。
- ・ 職員の動線に配慮し、管理部門をまとめる。

(2) 各階平面計画について

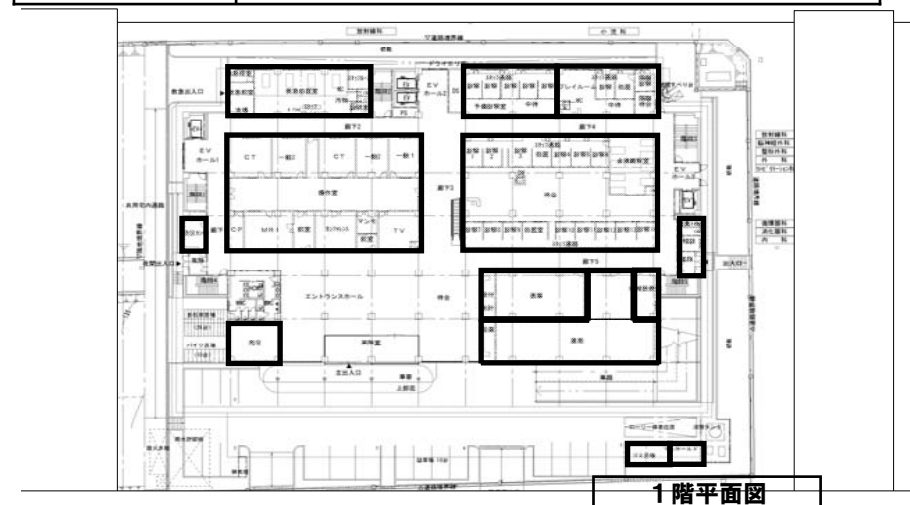
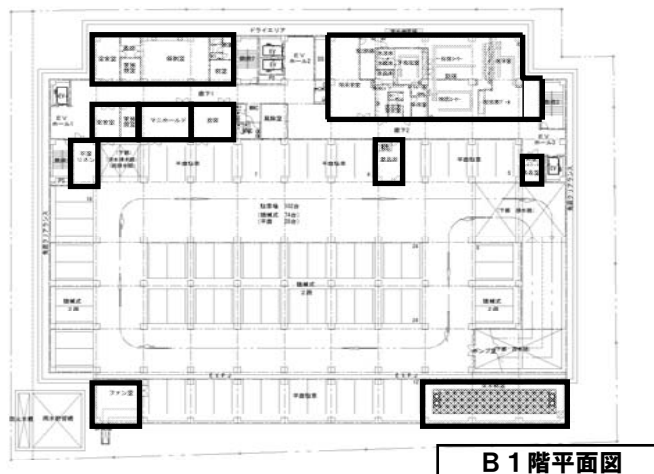
・ 地下1階

駐車場	敷地内全体に建物が配置されているため、駐車場は地下に多くを設ける。機械式駐車74台、平面駐車28台で計102台の駐車台数を設けた。（業務用車両の停車場を含む）
厨房	毎食210人分の食事をまかなえる広さとし、地下から食品搬入し、配膳下膳はEVを使用して行う。職員のアメニティー充実として職員食堂を併設した。
霊安室	出入がスムーズにいくような位置とし、家族控室も併設した。
薬品庫	薬品庫内部にDW（小荷物昇降機）を設け、検体検査室や各病棟階のSS（スタッフステーション）とのやり取りをスムーズにした。

・ 1階

駐車場	平面として駐車台数は18台（うち車椅子用3台）を設けた。（業務用車両は付属棟前に停車）
エントランスホール	正面玄関をガラス貼りとして、より光を採り入れることで明るく、清潔感のある空間とする。受付もわかりやすい位置とした。
外来ゾーン	外来患者の動線を一番に考え、受付等からも近い東側にゾーン配置した。中央に待合室を設けることで診察室への動線を短くした。また、小児科は感染等の懸念もあり、独立した形で配置した。
放射線ゾーン	外来患者への配慮から、西側の中央エリアに配置した。中央に操作室を設け、よりスムーズに検査が行えるように配置した。また、一般撮影室（X線撮影）3室、CT室（コンピューター断層撮影）2室、MRI室（磁気共鳴画像診断）1室、X線TV室（X線テレビ撮影）1室に加え、OP室（高精度なデジタルX線画像診断システム）1室、近年増え続ける乳がん検査として有効なマンモグラフィー室（乳房エックス線撮影）1室を配置した。
救急ゾーン	一般の外来患者等の動線と交差することなく、単独で対応可能とするため、北側にゾーン配置する。またOP室へは西側のEVを使用し3階へアクセスできるようにした。
地域医療部	MSW等の専任職員を配置し、地域医療機関との相互の紹介をはじめ診療情報等の提供や患者等の相談窓口として配置した。

- 外来部
- 診療部
- 病棟部
- 供給部
- 管理部
- 厚生部

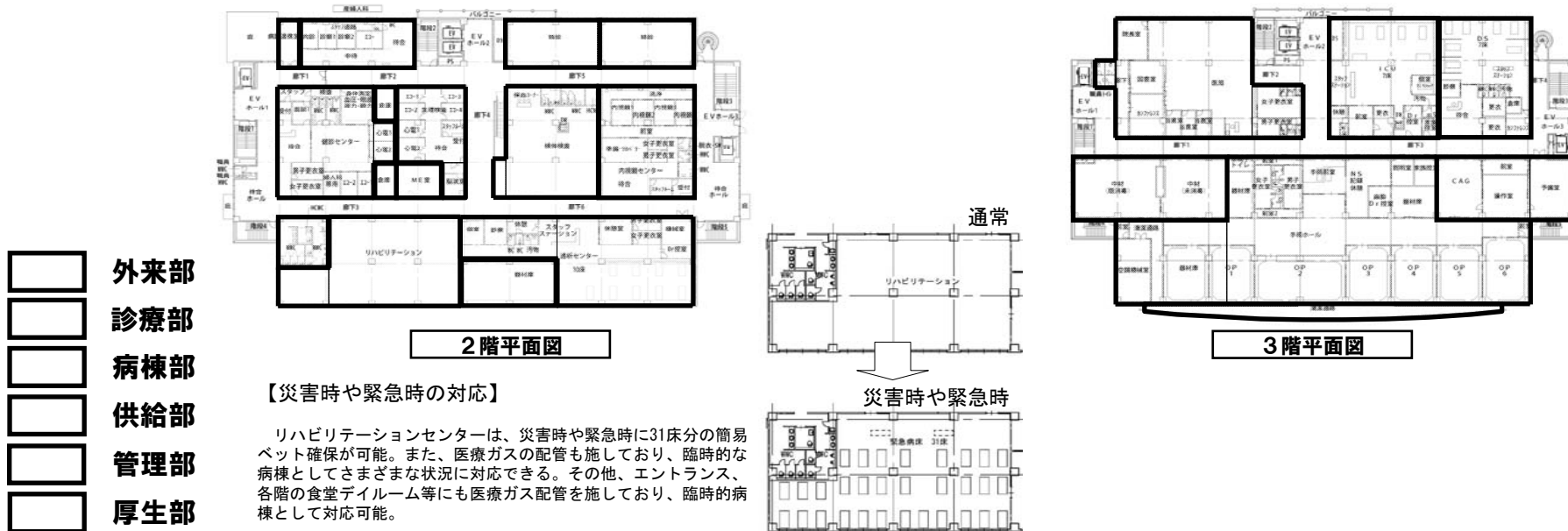


・ 2階

内視鏡センター	需要が増大していることを考慮し、他の同規模の病院に比べ充実した広さと設備とした。
健診センター	コンパクトなつくりではあるが場所も分かりやすく、市民の健診を行えるスペースとした。
検体検査室	患者からの使用頻度を踏まえたレイアウトにした。
透析センター	入院患者への対応としてベット数を10床とした。
産婦人科	1階の外來ゾーン内ではなく、独立した診察ゾーンとして産科、婦人科共にデリケートな部分にも対応する配置とした。
リハビリテーションセンター	さまざまなリハビリを行うため、大空間が必要であり、採光を多く取り入れ、患者さんが明るい気持ちで治療に専念できるように配置した。また災害時には下記のような利用方法もできるよう計画した。
病診連携室	開放型病床等を活用する際、地域の開業医の方々に利用してもらうスペースとして設置した。

・ 3階

OPゾーン	OP室（手術室）は6室としてさまざまな手術や救急に備えた数とした。OPゾーン内にCAG室（冠動脈造影）を設けて、より動線を短く適切な対応をできるように工夫した。避難に有効な階段も2ヶ所設置した。
ICU	ICU（集中治療室）は7床とし、病床以外の部分にも医療ガス等を備え、災害時や緊急時はリハビリテーションセンター同様に簡易ベットにより対応できる空間となる。
DS	DS（日帰り手術）は、主に外科、整形外科、内科、循環器科などの日帰り手術時の術前処置及び術後回復室として、7床配置した。
医局	医局内に当直室や図書室、カフアリス室を併設することで機能面での充実、集約化を図り、医師の動線がよりコンパクトになるように計画した。



・ 4 階（産婦人科病床20床、一般病床27床、個室率32%）

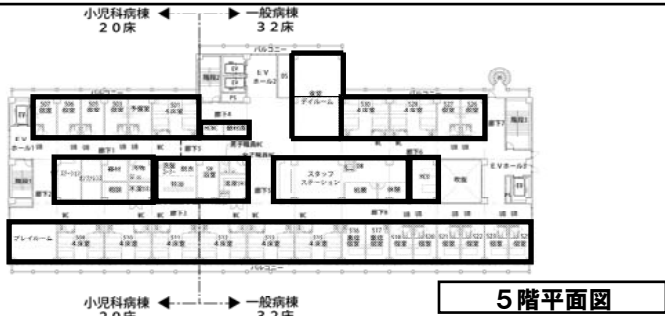
病棟階	<p>この階には東ゾーンに産婦人科病床20床、西ゾーンに一般病床27床という構成。産婦人科病棟と一般病棟とは扉にて区画している。</p> <p>産婦人科ゾーンには中央に分娩・陣痛室や新生児室もあり、いつでも対応可能な動線距離とした。近年個室利用者が増えているという状況から、個室を多く配置した。</p> <p>西ゾーンの一般病棟には一部予備室もあり、災害時や緊急時に病室として対応できるように医療ガス設備も整えている。</p> <p>中央にSS（スタッフステーション）があることにより、管理しやすい配置となっている。中央に浴室等共同利用する部屋を配置した。</p>
-----	--



・ 5 階（小児科20床、一般病床32床、個室率27%）

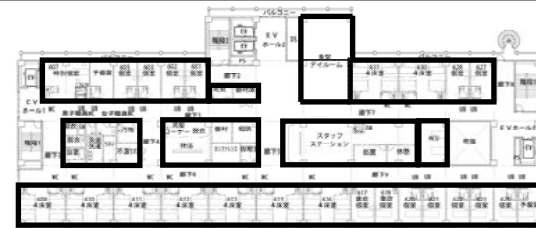
病棟階	<p>西ゾーンに小児科20床、東ゾーンに一般病床32床を計画しており、中央のスタッフステーションとは別に小児科病棟にサブステーションを設けている。</p> <p>入院している子供達のために玩具や本を備えたプレイルームを併設した。また、子供の行動制限、一般病棟患者の出入制限のため、小児科病棟と一般病棟間には扉にて区画した。</p> <p>中廊下スタイルや特別浴室等の設置はほぼ基準階と同様の造りとした。また、この階から、東側中央廊下面に吹き抜けがあり、より採光を取り入れている。</p>
-----	---

- 外来部
- 診療部
- 病棟部
- 供給部
- 管理部
- 厚生部



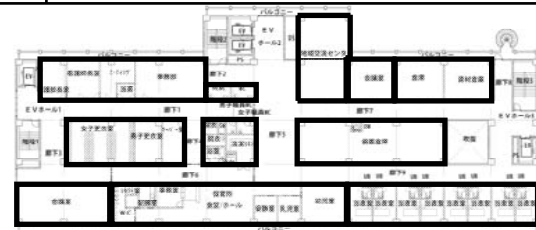
・ 6, 7 階（一般病床52床、個室率27%）

病棟階	<p>窓のある部分は全て病室が並び、中央にスタッフステーション。</p> <p>中央には、高齢者に配慮し、共同の特別浴室の設置や、洗濯洗面等を配置した。中央エレベーター前には食堂・デイルームを入院患者の憩いの場として、また見舞い客の面会場所となるとして配置した。</p>
-----	---



・ 8 階

備蓄倉庫	災害時の初期救急体制として、応急用医薬品、トリアージタッグ、簡易ベットを常備できるスペースとして配置した。DW（小荷物昇降機）により円滑な装備品の搬出も行えるよう計画した。
保育室	職員が長く働き続けることのできる環境整備として、職員のアメニティを充実させるために院内職員専用の保育室を配置した。
地域交流センター	疾病予防の取り組みとして、市民に医療について関心をもってもらい、又、より正しい認識をもってもらえるように、医療講演会などの定例開催などが実現できるスペースとして配置した。
会議室	地域の医療機関や消防隊との合同研究会等や、市民・患者との意見交換や市・医師会等との協議のため配置した。
当直室	通常は医師・職員の当直仮眠室とし、市が将来的に病児保育をする場合には、その一部を病児保育室に、また、災害時には臨時病床として転用も可能とした。



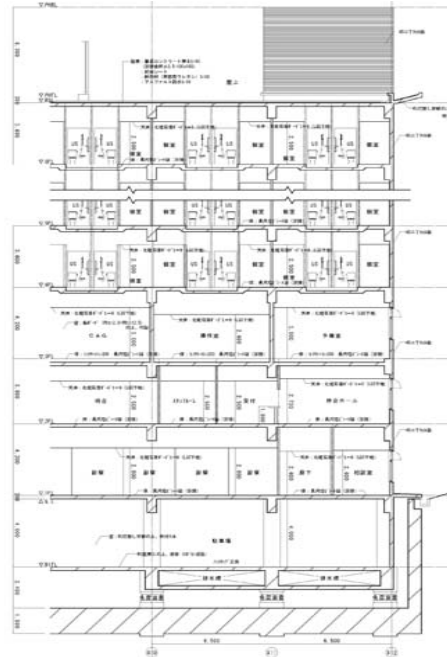
7. 立面・断面計画

(1) 計画方針

- ・計画地は31m高度地区であり、高さ制限31m以内の建物高さを目指す。
(生駒市で定めている高度地区の種類と制限の概要により、屋上階は建築基準法施行令第2条1項6号に該当するため、高さに算入しない。)
- ・1フロアでベッド数52床、1看護とした。
- ・210床の各階への配分と高さ制限等の検討により下記のような構成とした。

10F	階段・E.V.室									
9F	会議室	配・設備	倉庫・手本	乳児室	幼児室	当直室				
7F	病室									
6F	病室									
5F	プレホール	病室								
4F	病室									
3F	中材(看護高)	中材(床・消毒)	更衣室	手術室	手術室	手術室	手術室	CAG	病室	手術室
2F	待合室	更衣室	エス	直昇	エレ	廊下	機体検査	内視鏡中心	待合室	待合室
1F	病室中心	廊下	病室	受付中心	TV	廊下	診察室		廊下	
0.1F	駐車場									

- ・敷地現況地盤は高低差があることから、道路からのアクセス等考慮し、設計GLを仮BM-200とした。
- ・階高は基準階は3.6mとし、駐車場のある地階、エントランスホールのある1階、OP室のある3階を4.2mとした。透析センターのある2階は空調ダクトの設備を考慮し3.8mとした。
- ・天井高さは基準階の病室で2.5m、1階外来ゾーンやOP室は2.8~3.0mとした。
- ・通常の縦移動にはE.V.を4ヶ所設置し、救急からOP室への移動もスムーズにした。
- ・外来だけの利用者に配慮し1~2階のみ昇りのエスカレーターを設けた。
- ・災害時等の避難が円滑にできるように屋内階段5ヶ所、歩行困難な患者に配慮し、滑り台1ヶ所設置した。また、西側のE.V.が非常用として計画した。



8. 景観・色彩計画

(1) 計画方針

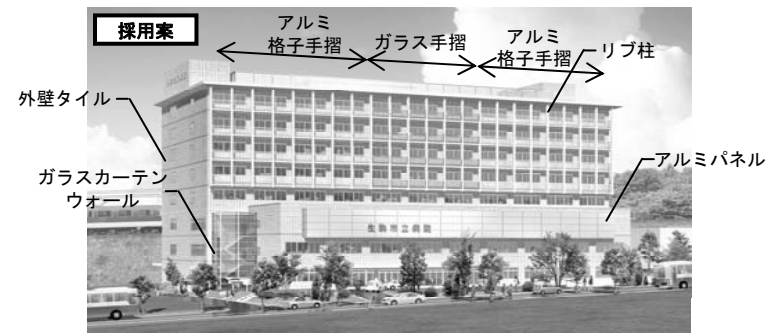
本計画においては、運営方針に挙げる市立病院としての役割を円滑に行うことのできる施設として、さらに施設利用者のアメニティーが高い施設を目指し、「清潔」「明るさ」をコンセプトとしている。

(2) 建物外観

- ・駅前かつ住宅街に隣接した市立病院であることを踏まえ、奇抜なデザインではなく、機能面を重視したデザインとし、市民に信頼感をもってもらえるような外観とした。
- ・周辺建物との調和を大切し、外観の色調は温かみと優しさを表現するベージュ系のアースカラーとし、タイル貼り仕上げとした。
- ・明るく透明感溢れる病院を象徴するように、より光を採り入れるため、エントランスホール・正面からみえる屋内階段2ヶ所をガラス張りとした。
- ・建物全体が長方形であるので、アクセントとして、基準階のバルコニーにリブ柱を設け、3階清潔通路の持ち出し部分を金属系外装材とした。また、バルコニー手摺はアルミ面格子手摺とガラス手摺を組み合わせた。色調はシルバーから白と落ち着いた色を選択した。
- ・外壁タイルを自己親水性能のある防汚コーティングしたもの、ガラス仕様を飛散防止・熱線吸収・耐火にするなどは実施設計において検討する。



「高級感を出すためにモノトーンとした場合」



「清潔感を出すためにアースカラーとした場合」

別紙 2

- ・ 市病院事業会計収支計画

市の病院事業会計収支計画(単位:千円)

勘定科目	年度	平成21年度 (開院許可時)	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度 (開院時)	平成26年度	平成27年度 (フルオープン時)	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (企業債元金償還時)	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
収益的収入		0	31,400	58,383	113,185	185,118	180,344	433,290	433,285	433,168	432,672	431,882	431,076	430,252	429,412
I 一般会計繰入金(普通交付税分)		0	0	738	13,001	25,249	66,617	190,517	190,512	190,395	189,899	189,109	188,303	187,479	186,639
1 企業債利息償還×1/2×0.45			0	738	13,001	25,249	25,232	25,232	25,227	25,110	24,614	23,824	23,018	22,194	21,354
2 病床割(590千円×210床)								123,900	123,900	123,900	123,900	123,900	123,900	123,900	123,900
3 救急告示病院(1,097千円×5床+32,900千円)							41,385	41,385	41,385	41,385	41,385	41,385	41,385	41,385	41,385
II 一般会計繰入金(特別交付税分)		0	0	0	0	0	35,900	35,900	35,900	35,900	35,900	35,900	35,900	35,900	35,900
1 小児医療病棟(1350千円/床×20床)							27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000
2 小児救急医療提供病院							8,900	8,900	8,900	8,900	8,900	8,900	8,900	8,900	8,900
III 一般会計長期借入金			31,400	57,645	100,184	152,870	70,828								
IV 救急診療費補助金等		0	0	0	0	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999
1 小児科病院輪番体制参加運営費補助金						2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686
2 産婦人科病院一次輪番体制参加運営費補助金						4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313
V 指定管理者負担金								199,874	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874
収益的支出		0	31,400	58,383	113,185	384,992	380,218	575,031	609,099	381,175	378,970	375,460	371,876	368,217	364,480
I 指定管理者交付金		0	0	0	0	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999	6,999
1 小児科病院輪番体制参加運営交付金						2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686
2 産婦人科病院一次輪番体制参加運営交付金						4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313
II 設備償却費		0	0	0	0	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874
1 建物本体						73,125	73,125	73,125	73,125	73,125	73,125	73,125	73,125	73,125	73,125
2 付帯施設						126,749	126,749	126,749	126,749	126,749	126,749	126,749	126,749	126,749	126,749
III 経費			31,100	52,500	52,800	65,900	61,200	62,700	62,700	62,700	62,700	62,700	62,700	62,700	62,700
1 地代			30,100	51,500	51,800	52,900	53,200	54,700	54,700	54,700	54,700	54,700	54,700	54,700	54,700
2 人件費(7,000千円/1人/年)						7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
3 事務費			1,000	1,000	1,000	6,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
IV 支払利息			300	5,883	60,385	112,219	112,145	116,229	115,828	111,602	109,397	105,887	102,303	98,644	94,907
1 一時借入金支払利息			300	2,600	2,600										
2 企業債償還利息				3,283	57,785	112,219	112,145	112,145	112,120	111,602	109,397	105,887	102,303	98,644	94,907
3 長期借入金償還利息								4,084	3,708						
VI 長期借入金償還元金								189,229	223,698						
損益の差引		0	0	0	0	-199,874	-199,874	-141,741	-175,814	51,993	53,702	56,422	59,200	62,035	64,932
振替勘定留保資金累計		0	0	0	0	0	0	58,133	82,193	334,060	587,636	843,932	1,103,006	1,364,915	1,629,721
資本的収入		5,000	156,100	2,592,000	2,592,100	0	0	0	1,081	19,055	37,408	38,198	39,005	39,828	40,669
I 企業債			156,100	2,592,000	2,592,100										
II 一般会計繰入金(普通交付税分)		0	0	0	0	0	0	0	1,081	19,055	37,408	38,198	39,005	39,828	40,669
1 企業債元金償還×1/2×0.45		0	0	0	0	0	0	0	1,081	19,055	37,408	38,198	39,005	39,828	40,669
III 一般会計長期借入金		5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資本的支出		5,000	156,100	2,592,000	2,592,100	0	0	5,000	4,805	84,689	166,262	169,772	173,356	177,016	180,752
I 建設改良費		5,000	156,100	2,592,000	2,592,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 病院建設費		5,000	156,100	2,592,000	2,592,100										
II 企業債元金償還			0	0	0	0	0	0	4,805	84,689	166,262	169,772	173,356	177,016	180,752
III 長期借入金償還元金							0	5,000							
資本的収支の差引		0	0	0	0	0	0	-5,000	-3,724	-65,634	-128,854	-131,574	-134,351	-137,188	-140,083
資本的収支不足額補填後の内部留保資金累計		0	0	0	0	0	0	53,133	73,469	259,702	384,424	509,146	633,869	758,590	883,313

別紙 3

- ・ 指定管理者候補の収支計画

事業収支計画

(仮称) 生駒市立病院

申請病床数 210 床

◆ 開設計画 要件設定 ① (患者、人員)

病床計画 此表利用表

申請病床数	210	
一般病床	210	87%
療養型病床	0	

患者計画

一日平均			
一般入院患者数	140		
療養型入院患者数	0		計 140
一日平均			
外来患者数	300		0

人員計画 法定基準数 初年度

法定医師数	21	23
法定看護数	80	80
看護補助者		23
通所リハビリ看護士		0
通所リハビリ助手		0
P.T.、O.T.		3
臨床検査技師	5	5
栄養士	1	2
X線技師	6	12
検査技師	7	19
事務、他	40	51
人員合計	196	0

人件費計画 (単位: 千円)

法定基準数	初年度	月給与	年間月数	年間給与	給与合計
医師	21	1,100	14	15,400	354,200
看護士	40	570	16	4,800	273,800
准看護師	40	200	16	3,200	165,400
リハビリ士	7	240	16	4,000	94,560
事務、他	40	220	16	3,520	139,360
人員合計	196	-	-	-	1,028,120
法定福利費			12%		123,375
年間人件費合計					1,151,500

予定診療科目

内科	外科	循環器内科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	形成外科
○	○	○		○	○	
耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	皮膚科	泌尿器科	小児科	消化器内科	産婦人科
				○	○	○
眼科	放射線科	検査科	麻酔科			
	○	○				

新看護体系 人員割合 看護比率 看護加算 看護割合

108	看護師	80	看護割合	2.0	A	70%以上
	(うち准看護師)	24	加算	A	B	40%~70%
看護型	補助者	28	補助者割合	5	なし	40%以下
0	看護師	0	看護割合	5	看護割合比較	
	補助者	0	補助者割合	5	1.4 : 1 → 7 : 1	

法定数

医師	(療養入院+3+一般入院+外来+2.5)-52)+16+3
看護師	(療養入院+6+一般入院+3)+外来+30
看護補助	療養入院+8
薬剤師	療養入院+150+一般入院+70+外来処方箋+75
栄養士	100床以上に1人
基準数	放射線技師 (入院+外来)+80
	検査技師 (入院+外来)+60

外来処方箋 210 (外来×70%)
2.6 : 1 → 13 : 1
3.0 : 1 → 15 : 1

◆ 開設計画 要件設定 ② (土地、建物)

青森県立病院更生部1丁目6

建物使用条件 (金額単位: 千円)

〈新築・取得の場合〉	坪	m ²	取得価格	坪単価
延べ床面積①	6,935.46	22,927.15	5,044,000	727.3
建築工事費単価	727.3	220.0	5,044,000	建築工事費①
			209,900	設計管理費

〈賃借の場合〉

延べ床面積②	6,935.46	22,927.15	年間	賃借料金	坪単価
			年間	199,874	28.8
			月間	16,656	2.4

賃借料

坪単価(円)	月間	年間	
建物	2,402	18,656	198,874
その他	0	0	0
合計	2,402	18,656	198,874

建物の構造

RC造	構造上の	坪	m ²
階数: 8	最大延床	10,848.0	35,200.00

土地条件

〈取得の場合〉	坪	坪単価(円)	m ²
土地面積③			
取得価格③			
造成費	59,620		
〈賃借の場合〉	坪	坪単価(円)	m ²
土地面積④	1,980.75	-	5,500.00
年間賃借料	0		
月間賃借料	0		

坪 m²

建築率	80%	最大延床	1,331.0	4,400.00
容積率	400%	最大延床	6,655.0	22,000.00

税金等合計

土地取得税	0	③×50%×4%
建物取得税	0	①×50%×4%
保存登記税	0	①×50%×0.6%
地積課税費	0	③×50%×5%
抵当権設定費	0	(①+③)×0.4%
不動産手数料	0	③×3%
税金等合計	0	

◆ 開設計画 要件設定 ③ (資金、費用)

(金額単位: 千円)

経費

m ² 単価(円)	月間	年間	標準単価	
水道光熱費	490	11,005	132,060	600
保守衛生費	400	9,171	110,050	500

リース料

価格	利率	月間	年間	
医療機器	1,500,000	1.33	33,250	399,000

減価償却費

取得価格	年数	初年度	償却率	
建物	3,168,720	39	73,125	定額法
設備	2,112,480	15	126,749	定額法(特別会は通常定率法を従用)
機材器具、物品	100,000	5	38,600	定率法

資金計画

土地	0	自己資金	388,000
建物	0	銀行借入	0
機材器具	100,000	事業借入	0
運転資金	388,000		
計	388,000	計	388,000

※運転資金は人件費の3ヶ月分+税金・保証金等

借入金

返済期間	金利	償却期間		
銀行借入	0	20	2.80%	1

本部借入金

返済期間	金利	償却期間		
当初借入資金	390,000	10	2.00%	1
中途借入資金	200,000	10	2.00%	1

収支計画表

生駒市立病院

(金額単位：千円)

項 目		初年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
一般入院	一日平均患者数	180.0	161.0	177.1	186.0	195.3	205.0	205.0	205.0	205.0	205.0
	一人一日当り										
外 来	診療額(円)	29,300	30,179	31,684	32,328	33,621	34,966	36,364	37,819	39,332	40,905
	一日平均患者数	300.0	360.0	432.0	496.8	546.5	573.8	596.8	614.7	627.0	633.2
採 入	診療額(円)	9,000	9,270	9,548	9,835	10,130	10,433	10,746	11,069	11,401	11,743
	一般入院収入	1,497,230	1,773,469	2,009,340	2,194,200	2,396,066	2,616,504	2,721,164	2,830,011	2,943,211	3,060,940
医 業 収 入	外 来 収 入	935,500	1,218,078	1,505,544	1,783,317	2,020,499	2,185,169	2,340,753	2,483,305	2,608,960	2,714,101
	診療収入計	2,482,730	2,991,547	3,514,885	3,977,517	4,416,565	4,801,673	5,061,917	5,313,316	5,552,172	5,775,041
	薬料差額	8,933	10,641	12,956	13,155	14,376	15,699	16,327	16,990	17,659	18,366
	文書料収入	4,965	5,983	7,030	7,955	8,833	9,603	10,124	10,627	11,104	11,550
	入期ボックス収入	30,000	31,500	33,075	34,729	36,465	38,288	40,203	42,213	44,324	46,540
	小児科輪番体制補助金	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686	2,686
	産科入科一次輪番補助金	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313	4,313
	内科外科輪番体制委託料	9,799	9,799	9,799	9,799	9,799	9,799	9,799	9,799	9,799	9,799
	保険等調整	-9,931	-11,966	-14,060	-15,910	-17,666	-19,207	-20,248	-21,253	-22,209	-23,190
	計	2,533,546	3,044,503	3,569,784	4,034,254	4,475,371	4,862,856	5,125,122	5,378,651	5,619,849	5,845,195
	医 業 費 用	医薬品費	354,696	425,230	464,072	524,453	581,798	632,171	686,266	739,229	790,580
医療消耗品		253,355	289,228	339,120	383,254	425,160	461,971	496,887	510,975	533,886	555,294
その他		229,715	273,402	316,311	352,289	386,781	417,662	436,152	453,028	471,030	486,917
計		837,766	988,861	1,119,513	1,259,996	1,393,740	1,511,805	1,599,304	1,664,231	1,735,496	1,802,086
医療機器リース		199,500	399,000	399,000	399,000	399,000	199,500	199,500	199,500	199,500	199,500
人件費		354,200	397,412	445,897	500,296	561,332	629,815	655,269	681,732	709,274	737,928
その他		797,300	901,513	1,020,454	1,156,324	1,311,669	1,489,434	1,550,533	1,614,221	1,680,643	1,749,910
計		1,151,500	1,298,926	1,466,350	1,656,620	1,873,002	2,119,249	2,205,782	2,295,953	2,389,917	2,487,839
水道光熱費		132,060	133,663	145,597	152,876	160,520	168,545	176,974	185,822	195,113	204,869
保守衛生費		110,050	115,553	121,330	127,397	133,767	140,455	147,478	154,852	162,594	170,724
その他	152,013	182,670	214,187	242,055	268,522	291,771	307,507	322,721	337,191	350,712	
計	394,123	436,886	481,114	522,329	562,809	600,773	631,959	663,395	694,899	726,305	
計	2,582,890	3,123,673	3,465,977	3,837,944	4,228,551	4,431,326	4,626,545	4,823,078	5,019,811	5,215,729	
医業利益 (%)	-2%	-3%	3%	5%	6%	9%	10%	10%	13%	11%	
(賃借料、減価償却費除く)	-49,344	-79,170	103,807	196,310	246,821	431,529	498,577	555,603	600,037	629,466	
売 店	売店収入										
	売店費用										
営 業 利 益	-49,344	-79,170	103,807	196,310	246,821	431,529	498,577	555,603	600,037	629,466	
そ の 他 費 用	土地建物賃借料	0	0	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874	199,874
	減価償却	36,900	23,284	14,692	9,271	5,850	0	36,900	23,284	14,692	9,271
計	36,900	23,284	214,566	209,145	205,724	199,874	236,774	223,158	214,566	209,145	
医 業 外 収 入	受取利息										
	その他収益										
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
医 業 外 費 用	支払利息	7,800	7,800	10,933	10,067	8,756	7,444	6,133	4,822	3,511	2,200
	その他費用	200,000									
計	207,800	7,800	10,933	10,067	8,756	7,444	6,133	4,822	3,511	2,200	
医業外損益合計	-207,800	-7,800	-10,933	-10,067	-8,756	-7,444	-6,133	-4,822	-3,511	-2,200	
経 営 利 益	-294,044	-110,254	-121,693	-22,901	32,341	224,211	255,689	327,622	351,960	418,121	
対医業収入 (%)	-11.6%	-3.6%	-3.4%	-0.6%	0.7%	4.6%	5.0%	6.1%	6.8%	7.2%	
法人租税	0	0	0	0	16,171	112,105	127,835	163,811	190,980	209,060	
税引年間損益	-294,044	-110,254	-121,693	-22,901	16,171	112,105	127,835	163,811	190,980	209,060	
返済金額	0	43,333	43,333	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556	
返済原資	-257,144	-86,970	-107,000	-13,631	22,021	112,105	164,735	187,095	205,672	218,331	

資金計画

生駒市立病院

年度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
自己資金	388,000	132,856	2,553	52,219	-26,967	-70,502	-23,952	-24,773	96,767	236,883
繰引後利益	-294,044	-110,254	-121,693	-22,901	16,171	112,165	127,833	163,811	190,880	209,066
減価償却費	36,900	23,284	14,692	9,271	5,850	0	36,900	23,284	14,692	9,271
本部借入金	390,000		200,000							
長期借入金	0									
小計	520,856	45,886	95,553	38,589	-4,916	41,604	140,783	162,322	302,439	455,214
建築工事費	0									
土地購入費	0									
医療機器備品購入費	100,000						100,000			
長期運転資金	288,000									
借入金返済	0	43,333	43,333	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556
小計	388,000	43,333	43,333	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556
資金過不足	132,856	2,553	52,219	-26,967	-70,502	-23,952	-24,773	96,767	236,883	389,659

本部借入金返済計画

当初借入金

年	金利 2.00%		(据置期間 1年)		返済期間 9年					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
借入金残高	390,000	390,000	346,667	303,333	260,000	216,667	173,333	130,000	86,667	43,333
借入返済額	0	43,333	43,333	43,333	43,333	43,333	43,333	43,333	43,333	43,333
支払い金利	7,800	7,800	6,933	6,067	5,200	4,333	3,467	2,600	1,733	867
元利合計	7,800	51,133	50,267	49,400	48,533	47,667	46,800	45,933	45,067	44,200

中途借入金

年	金利 2.00%		(据置期間 1年)		返済期間 9年					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
借入金残高	0	0	200,000	200,000	177,778	155,556	133,333	111,111	88,889	66,667
借入返済額	0	0	0	22,222	22,222	22,222	22,222	22,222	22,222	22,222
支払い金利	0	0	4,000	4,000	3,556	3,111	2,667	2,222	1,778	1,333
元利合計	0	0	4,000	26,222	25,778	25,333	24,889	24,444	24,000	23,556

借入合計

年	金利 2.00%		(据置期間 1年)		返済期間 9年					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
借入金残高	390,000	390,000	546,667	503,333	437,778	372,222	306,667	241,111	175,556	110,000
借入返済額	0	43,333	43,333	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556	65,556
支払い金利	7,800	7,800	10,933	10,067	8,756	7,444	6,133	4,822	3,511	2,200
元利合計	7,800	51,133	54,267	75,622	74,311	73,000	71,689	70,378	69,067	67,756

減価償却

年	(建物 39年)		(設備 15年)		※7年目に機械器具1億円計上し5年の減価償却					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
減価償却(建物・定額)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
減価償却(設備・定額)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
機械器具・定率法	36,900	23,284	14,692	9,271	5,850	0	36,900	23,284	14,692	9,271
合計	36,900	23,284	14,692	9,271	5,850	0	36,900	23,284	14,692	9,271

資 料

- ・ 生駒市立病院の病院事業計画の諮問案及び答申案対照表
- ・ 生駒市病院事業の設置等に関する条例
- ・ 生駒市病院事業推進委員会規則
- ・ 生駒市病院事業推進委員会委員名簿
- ・ 生駒市病院事業推進委員会開催経過

生駒市立病院の病院事業計画の諮問案及び答申案対照表

修正箇所 = 下線表記

諮 問 案	答 申 案
<p>1 病院事業の基本方針</p> <p>(1) 新病院建設の必要性</p> <p>旧生駒総合病院については、奈良県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が、国民健康保険被保険者の受診機会の確保の観点から、昭和25年4月から平成17年3月まで長年にわたり生駒の地で病院運営をしており、市内はおろか県北西部地域の中核病院として地域住民の医療ニーズに対応できる身近な病院として又、一般救急告示、北和小児科二次救急輪番病院としての地域医療の一翼を担っておりました。しかし、病院施設・設備の老朽化が深刻な状況等から今後の病院運営について検討するべく、国保連合会に設置された「生駒総合病院の運営に関する検討委員会」から、国保被保険者の受診者の確保という当初の目的はすでに達成され、その使命は終えたことから、国保連合会が今後も病院運営を継続することは適当でないが、生駒市民を中心に多くの患者に利用されていること、一般救急・小児救急医療に貢献していること等、医療機関として存続すべき必要性を認める提言が出され、移譲による存続を模索されましたが、結果的に平成17年3月31日をもって閉院されました。</p> <p>その間、延べ30,934筆の生駒総合病院の存続及</p>	<p>1 病院事業の基本方針</p> <p>(1) 新病院建設の必要性</p> <p>旧生駒総合病院については、奈良県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が、国民健康保険被保険者の受診機会の確保の観点から、昭和25年4月から平成17年3月まで長年にわたり生駒の地で病院運営をしており、市内はおろか県北西部地域の中核病院として地域住民の医療ニーズに対応できる身近な病院として又、一般救急告示、北和小児科二次救急輪番病院としての地域医療の一翼を担っておりました。しかし、病院施設・設備の老朽化が深刻な状況等から今後の病院運営について検討するべく、国保連合会に設置された「生駒総合病院の運営に関する検討委員会」から、国保被保険者の受診者の確保という当初の目的はすでに達成され、その使命は終えたことから、国保連合会が今後も病院運営を継続することは適当でないが、生駒市民を中心に多くの患者に利用されていること、一般救急・小児救急医療に貢献していること等、医療機関として存続すべき必要性を認める提言が出され、移譲による存続を模索されましたが、結果的に平成17年3月31日をもって閉院されました。</p> <p>その間、延べ30,934筆の生駒総合病院の存続及</p>

び新病院建設を要望する署名簿や6回にわたり生駒市医師会から新病院建設についての要望書が提出されました。

これらのことから、本市としては、地域医療の拠点がなくなった状況を早期に解消すべく、「生駒総合病院後医療に関する検討委員会」を平成17年12月に設置し、市内の医療の現状と地域の病院の運営状況等を調査分析した上で、旧生駒総合病院閉院により明らかに欠落した地域の救急医療体制の確保とその基盤となる二次医療機能確保への医療機関の再構築、すなわち、新病院の必要性をうたった「生駒総合病院後医療に関する提言書」を受けました。

さらに、当該提言書を具現化することを目的として、平成18年11月に設置しました「生駒市新病院整備専門委員会」において、市民及び市内医療機関へのアンケート調査を実施し、その結果、新病院についての高いニーズが改めて明確になり、このことを踏まえ、新病院における医療機能等を「中間答申」として当該委員会から提言を受けました。

また、「中間答申」提言後も、市民グループが本市の新病院計画について広く市民に理解を深めてもらうことを目的に、市民集会を開催（平成20年8月3日、平成21年2月1日）し、多くの市民が参加しました。

さらに、本年1月からは、市民グループ4団体による本市立病院の開設を求める署名実行委員会が新病院の早期開設を求めて署名活動を開始し、24,217筆の署名と要望書を県知事及び県医療審議会会長に提出されました。

び新病院建設を要望する署名簿や6回にわたり生駒市医師会から新病院建設についての要望書が提出されました。

これらのことから、本市としては、地域医療の拠点がなくなった状況を早期に解消すべく、「生駒総合病院後医療に関する検討委員会」を平成17年12月に設置し、市内の医療の現状と地域の病院の運営状況等を調査分析した上で、旧生駒総合病院閉院により明らかに欠落した地域の救急医療体制の確保とその基盤となる二次医療機能確保への医療機関の再構築、すなわち、新病院の必要性をうたった「生駒総合病院後医療に関する提言書」を受けました。

さらに、当該提言書を具現化することを目的として、平成18年11月に設置しました「生駒市新病院整備専門委員会」において、市民及び市内医療機関へのアンケート調査を実施し、その結果、新病院についての高いニーズが改めて明確になり、このことを踏まえ、新病院における医療機能等を「中間答申」として当該委員会から提言を受けました。

また、「中間答申」提言後も、市民グループが本市の新病院計画について広く市民に理解を深めてもらうことを目的に、市民集会を開催（平成20年8月3日、平成21年2月1日）し、多くの市民が参加しました。

さらに、本年1月からは、市民グループ4団体による本市立病院の開設を求める署名実行委員会が新病院の早期開設を求めて署名活動を開始し、24,217筆の署名と要望書を県知事及び県医療審議会会長に提出されました。

現在、市内には小児科の二次医療を担う病院が不足し、また、奈良県北和小児科二次輪番制に参加する市内の病院もない状況であり、小児科の二次医療は市外の病院に依存し、また、市内の内科系及び外科系の二次救急医療を担う輪番病院体制において、市内の病院だけではカバーしきれず、内科系で月10回、外科系で月7回を市外の病院に依存している現状（平成21年10月現在）に鑑み、より緊急性、迅速性等を要する二次救急医療が市内で賄いきれていないことによる医療不安は大きな問題と言えます。

(2) 新病院のコンセプト

① 地域完結型の医療

地域の病院がそれぞれの機能を分担し、かかりつけ医との連携も含めた地域完結型の医療を目指し、また、患者を中心とした継続性のある医療を提供するため、前方連携と後方連携を考慮し、周辺の地域医療機関との病診連携や病病連携を積極的に推進する。

② 救急医療の充実

本地域における二次救急医療に対応できる中核病院の必要性から、内科系、外科系、小児科系の二次救急医療の充実を図る。

現在、市内には小児科の二次医療を担う病院が不足し、また、奈良県北和小児科二次輪番制に参加する市内病院もない状況にあり、小児科の二次医療は市外の病院に依存しています。また、一部市内病院において小児科二次医療の実施を含む増床計画が進められており、問題点の改善が期待されるものの、さらなる充実が求められています。

また、市内の内科系及び外科系の二次救急医療においては、奈良市内の近隣病院を加えた5病院により二次救急輪番体制が整えられているものの、照会回数が多く、救急搬送に多くの時間を要することとなっています。このことから、より緊急性、迅速性等を要する二次救急医療の体制強化が必要であり、二次救急医療に確実に対応できる病院の確保が求められています。

(2) 新病院のコンセプト

① 質の高い医療の提供

生駒市の地域医療の問題点を踏まえ、政策的に実施すべき医療事業を確実に実施し、市民満足度の高い、質の高い医療を提供する。

② 地域完結型の医療体制構築への寄与

地域の病院がそれぞれの機能を分担し、かかりつけ医との連携も含めた地域完結型の医療を目指し、また、患者を中心とした継続性のある医療を提供するため、前方連携と後方連携を考慮し、周辺の地域医療機関との病診連携や病病連携を積極的に推進する。

③ 小児科医療の充実

二次医療までの対応が可能な小児医療提供の確保を図る。

④ 財政的に健全な病院経営

財政的に健全な病院経営を行うため、新病院の運営形態については、「指定管理者方式」を採用することで、市の関与のもと、質の良い医療の提供と民間的経営手法の導入による経営の効率化を図る。

⑤ 災害時医療の確保

大規模災害時において、傷病者の受入れや医療救護に対応可能な応急用医療資機材等を備えるなど、災害に対する緊急対応ができる機能を確保する。

③ 救急医療の充実

本地域における二次救急医療に対応できる中核病院の必要性から、内科系、外科系、小児科系の二次救急医療の充実を図る。

④ 小児医療の充実

本地域における小児二次医療の充実の必要性から、地域医療機関との役割分担のもと、二次医療までの対応が可能な小児医療を提供する。

⑤ 災害時医療の確保

大規模災害時において、傷病者の受入れや医療救護に対応可能な応急用医療資機材等を備えるなど、災害に対する緊急対応ができる機能を確保する。

⑥ 予防医療の啓発

市立病院であることから、市民の公衆衛生意識の高揚を図るための講習を行うなど市の保健行政と連携し、保健知識の啓発を図る。

⑦ 財政的に健全な病院経営

新病院の運営形態については、「指定管理者方式」を採用することで、医療機関が有する経営ノウハウを活用し経営の効率化を図り、財政的に健全な病院経営を行う。

⑧ 市民参加による運営

条例で設置された市民の代表が参加する病院事業推進委員会において、運営の基本となる病院事業計画、指定管理者との協定及び運営状況の改善について審議し、市民参加による病院運営を実現する。

⑨ 環境に配慮した運営

新病院の運営にあたっては、環境マネジメントシステ

(3) 新病院の病床規模

新病院の病床規模は、地域完結型の医療、救急医療の充実、小児科医療の充実、財政的に健全な病院経営を実現するため、現在、西和保健医療圏で利用可能な病床数210床とします。

(4) 新病院の開設場所

立地条件的にも交通の利便性に優れている近鉄東生駒駅前の約5,500㎡の土地を賃借の方法により、開設場所とします。

以上のとおり、旧生駒総合病院の後継病院として、生駒市内をはじめ、西和保健医療圏内における二次救急医療等の不足医療に対応できる公立病院を開設することにより、地域社会の医療向上を図るとともに保健行政や福祉行政との連携等市行政サービスのトータル的な視点に立った医療行政の実現を目指します。

ムであるISO（国際標準化機構）14000シリーズの認証取得を目指す。

(3) 新病院の病床規模

新病院の病床規模は、地域完結型の医療、救急医療の充実、小児科医療の充実、財政的に健全な病院経営を実現するため、現在、西和保健医療圏で利用可能な病床数210床とします。

(4) 新病院の開設場所

立地条件的にも交通の利便性に優れている近鉄東生駒駅前の約5,500㎡の土地を賃借の方法により、開設場所とします。

以上のとおり、旧生駒総合病院の後継病院として、生駒市内をはじめ、西和保健医療圏内における二次救急医療等の不足医療に対応できる公立病院を開設することにより、地域社会の医療向上を図るとともに保健行政や福祉行政との連携等市行政サービスの全般的な視点に立った医療行政の実現を目指します。

2 診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針

(1) 診療科目

次の10診療科を設置します。

内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外科
整形外科	脳神経外科	産婦人科	リハビリテーション科	放射線科

(2) 各診療科目の病床数

診療領域での病床配分は、次のとおりとします。

ICU	7床
小児科	20床
産婦人科	20床
内科系	79床
外科系	84床

(3) 診療方針

新病院の診療方針については、地域医療における市立病院の役割を果たしていくべく、医療法人徳洲会を**指定管理者として**、本市と連携を密にとりながら、地域の医師会及び病院・診療所とも連携しながら、「生駒総合病院後医療に関する提言書」（平成18年3月28日）及び「生駒市新病院整備専門委員会の中間答申」（平成19年1月13日）の趣旨を遵守し、地域で欠落する医療機能の優先的な充足を目指します。

具体的な診療方針として、次の項目については次項以下で詳述します。

- 人員体制及び医療従事者の確保の方法
- 救急に対する取組

2 診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針

(1) 診療科目

次の10診療科を設置します。

内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外科
整形外科	脳神経外科	産婦人科	リハビリテーション科	放射線科

(2) 各診療科目の病床数

診療領域での病床配分は、次のとおりとします。

ICU	7床
小児科	20床
産婦人科	20床
内科系	79床
外科系	84床

(3) 診療方針

新病院の診療方針については、地域医療における市立病院の役割を果たしていくべく、医療法人徳洲会を**指定管理者候補として**、本市と連携を密にとりながら、地域の医師会及び病院・診療所とも連携しながら、「生駒総合病院後医療に関する提言書」（平成18年3月28日）及び「生駒市新病院整備専門委員会の中間答申」（平成19年1月13日）の趣旨を遵守し、地域で欠落する医療機能の優先的な充足を目指します。

具体的な診療方針として、次の項目については次項以下で詳述します。

- 人員体制及び医療従事者の確保の方法
- 救急に対する取組

- 医療における安全管理に対する取組
- 地域医療の支援に対する取組
- 病院事業の運営に関する情報の開示及び広報

- 医療における安全管理に対する取組
- 地域医療の支援に対する取組
- 病院事業の運営に関する情報の開示及び広報

3 人員体制及び医療従事者の確保の方法

(1) 人員体制

人員体制については、開院当初は、1日平均想定患者数（外来300名、入院140名と仮定）による医療法規定人員数に基づき、次のとおり整えます。

職 種	人 数	備 考
医師	23名	小児科2名、産婦人科3名、一般内科4名、循環器科2名、消化器科1名、放射線科1名、一般外科4名、脳神経外科2名、整形外科2名、リハビリテーション科1名、麻酔科1名
看護師	80名	・准看護師含む。 ・外来部門30名、入院部門50名 ・助産師は、看護師の中で助産師の有資格者を産婦人科に専任で配置（6名）
薬剤師	6名	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	3名	
診療放射線技師	6名	
検査技師	7名	
栄養士	2名	
看護助手	29名	
事務職員他	40名	
合 計	196名	

また、開院後においては、以後の医療ニーズの変化等に適切に対応していくべく、近隣グループ病院等からの協力も得ながら、順次、非常勤職員も含めた増員や人員配置を

3 人員体制及び医療従事者の確保の方法

(1) 人員体制

人員体制については、開院当初は、1日平均想定患者数（外来300名、入院140名と仮定）による医療法規定人員数に基づき、次のとおり整えます。

職 種	人 数	備 考
医師	23名	小児科2名、産婦人科3名、一般内科4名、循環器科2名、消化器科1名、放射線科1名、一般外科4名、脳神経外科2名、整形外科2名、リハビリテーション科1名、麻酔科1名
看護師	80名	・准看護師含む。 ・外来部門30名、入院部門50名 ・助産師は、看護師の中で助産師の有資格者を産婦人科に専任で配置（6名）
薬剤師	6名	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	3名	
診療放射線技師	6名	
検査技師	7名	
栄養士	2名	
看護助手	29名	
事務職員他	40名	
合 計	196名	

また、開院後においては、以後の医療ニーズの変化等に適切に対応していくべく、近隣グループ病院等からの協力も得ながら、順次、非常勤職員も含めた増員や人員配置を

図ります。

(2) 医療従事者の確保の方法について

(小児科・産婦人科医師の確保計画)

- ① 指定管理者のグループ医療機関との人事異動等による全面的協力体制を組みます。
- ② 当病院勤務希望者を公募します。

(救急に対応する医師の確保計画)

- ① 開院当初に救急専門医を確保することは厳しいですが、離島・へき地・山間部等に勤務経験の豊富な医師が指定管理者のグループ医療機関には多く勤務しており、一次救急は問題なく対応可能です。
- ② 救急部 (ER)にて救急医を育成している指定管理者のグループ医療機関からの異動で救急に対応する医師の確保を行います。

(看護師の募集方法や確保計画)

- ① 看護部長・看護師長については指定管理者のグループに属する他の医療機関から転籍異動を行います。
- ② 指定管理者に属するグループ医療機関に勤務する看護師のうち、生駒市出身者も含め、広く当病院への勤務希望者を募集します。
- ③ 公募採用を行います。ただし、市内既存医療機関・施設からの引抜きはいたしません。

図ります。

(2) 医療従事者の確保の方法について

(小児科・産婦人科医師の確保計画)

- ① 指定管理者のグループ医療機関との人事異動等による全面的協力体制を組みます。
- ② 当病院勤務希望者を公募します。

(救急に対応する医師の確保計画)

- ① 開院当初に救急専門医を確保することは厳しいですが、離島・へき地・山間部等に勤務経験の豊富な医師が指定管理者のグループ医療機関には多く勤務しており、一次救急は問題なく対応可能です。
- ② 救急部 (ER)にて救急医を育成している指定管理者のグループ医療機関からの異動で救急に対応する医師の確保を行います。

(看護師の募集方法や確保計画)

- ① 看護部長・看護師長については指定管理者のグループに属する他の医療機関から転籍異動を行います。
- ② 指定管理者に属するグループ医療機関に勤務する看護師のうち、生駒市出身者も含め、広く当病院への勤務希望者を募集します。
- ③ 公募採用を行います。ただし、市内既存医療機関・施設からの引抜きはいたしません。

4 救急に対する取組

(1) 救急医療体制について

新病院については、市内の二次救急体制で中心的な役割を果たすことを目指し、内科系二次・外科系一次二次輪番体制へ参加するとともに、北和小児科二次輪番体制等への参加や休日夜間応急診療所のバックアップを行います。さらに、救急告示病院として、市消防本部救急隊との連携連絡を緊密にし、かつ当直体制を開示し、24時間体制での救急受入れをします。

具体的な体制としては、次のとおりとします。

診療分野	稼働内容	稼働回数 (1月当たり)
内科系・外科系	市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加	内科系 5回 外科系 5回
小児科	奈良県北和小児科二次輪番体制への参加	休日 2回 夜間 2回
	休日夜間応急診療所のバックアップ（休日夜間の一次救急）	10回（※1）
産婦人科 （※2）	奈良県北和産婦人科一次救急医療体制への参加	10回

（※1）現在、休日夜間応急診療所（メディカルセンター）で小児科
医師が当直している火・木・土・日（うち火・木は22:00～24:00の当直）以外の曜日を小児一次救急担当日とし、開院当初は、当該

4 救急に対する取組

(1) 救急医療体制について

新病院については、市内の二次救急体制で中心的な役割を果たすことを目指し、内科系二次・外科系一次二次輪番体制へ参加するとともに、北和小児科二次輪番体制等への参加や休日夜間応急診療所のバックアップを行います。さらに、救急告示病院として、市消防本部救急隊との連携連絡を緊密にし、かつ当直体制を開示し、24時間体制での救急受入れをします。

具体的な体制としては、次のとおりとします。

診療分野	稼働内容	稼働回数 (1月当たり)
内科系・外科系	市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加	内科系 5回 外科系 5回
小児科	奈良県北和小児科二次輪番体制への参加	休日 2回 夜間 2回
	休日夜間応急診療所のバックアップ（休日夜間の一次救急）	10回（※1）
産婦人科 （※2）	奈良県北和産婦人科一次救急医療体制への参加	10回

（※1）現在、休日夜間応急診療所（メディカルセンター）で小児科
医師が当直している火・木・土・日（うち火・木は22:00～24:00の当直）以外の曜日を小児一次救急担当日とし、開院当初は、当該

担当日の月・水・金は 20 時から 24 時までは総合診療医を配置します。

ただし、開院後 3 年を目途に小児科医師を 1 名増員することで小児救急の充実を図ります。

(※2) 産婦人科については、NICUを持つ予定はなく、正常分娩及び帝王切開のみに対応する予定です。

(2) 救急に対する人員体制について

医師・看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師及び事務職員の当直体制をとります。

具体的な体制としては、次のとおりとします。

	人員体制
通常時	内科系・外科系医師各 1 名、検査技師・放射線技師・薬剤師各 1 名の当直体制
北和小児科二次輪番日	通常時当直体制+小児科医師 1 名の当直
休日夜間応急診療所のバックアップ(小児科)担当日	通常時当直体制+総合診療医 1 名を 20 時～24 時の間で配置
北和産婦人科一次救急当番日	通常時当直体制+産婦人科医 1 名の当直

担当日の月・水・金は 20 時から 24 時までは総合診療医を配置します。

ただし、開院後 3 年を目途に小児科医師を 1 名増員することで小児救急の充実を図ります。

(※2) 産婦人科については、一次・二次診療を行う。産婦人科緊急手術、分娩、ハイリスク分娩に対応する。但し、未熟児分娩が予想される場合はNICUを有する北和三次救急施設と緊密な連携を取り迅速な対応をする。

(2) 救急に対する人員体制について

医師・看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師及び事務職員の当直体制をとります。

具体的な体制としては、次のとおりとします。

	人員体制
通常時	内科系・外科系医師各 1 名、検査技師・放射線技師・薬剤師各 1 名の当直体制
北和小児科二次輪番日	通常時当直体制+小児科医師 1 名の当直
休日夜間応急診療所のバックアップ(小児科)担当日	通常時当直体制+総合診療医 1 名を 20 時～24 時の間で配置
北和産婦人科一次救急当番日	通常時当直体制+産婦人科医 1 名の当直

(3) 救急についての診療科毎の対応レベルについて

診療科	対応レベル
内科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可（例：重症の呼吸・循環・腎不全等は対処不能）
外科・整形外科・脳神経外科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可（例：重症の多発外傷や重症熱傷等は対処不能）
小児科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可
産婦人科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可（未熟児出産を伴う早産は未熟児センターと連携するまで対応不可）

(3) 救急についての診療科毎の対応レベルについて

診療科	対応レベル
内科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可（例：重症の呼吸・循環・腎不全等は対処不能）
外科・整形外科・脳神経外科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可（例：重症の多発外傷や重症熱傷等は対処不能）
小児科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可
産婦人科（二次輪番）	諸検査（CT・MRI・X線・血液等）及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可（未熟児出産を伴う早産は未熟児センターと連携するまで対応不可）

5 医療における安全管理に対する取組

(1) 安全管理マニュアルの策定について

各部署からリスクマネージャーを選任し、院内にリスクマネジメント委員会を設置します。また、リスクマネジメント委員会は隔週開催し、医療安全管理者を中心に報告事例をもとにマニュアル化したうえ便覧を作成、各部署に配布し情報を共有します。

(2) 医療事故に対する対応について

発生した医療事故については、関係者から医療安全管理者へ迅速に報告し、その報告をもとに調査を行い、MRM（メデイカルリスクマネジメント）委員会で分析したうえ、医療安全推進委員会で討議し対応の決定を行ないます。

(3) 院内感染対策について

感染防止委員会・リンクナース委員会をそれぞれ定期的に開催し、感染症発生の監視、院内感染の監視、職員の管理（予防接種等）、事故調査及び防止策の検討、職員に対する啓蒙と教育など、感染防止に対する取り組みを行ないます。

5 医療における安全管理に対する取組

(1) 安全管理マニュアルの策定について

各部署からリスクマネージャーを選任し、院内にリスクマネジメント委員会を設置します。また、リスクマネジメント委員会は隔週開催し、医療安全管理者を中心に報告事例をもとにマニュアル化したうえ便覧を作成、各部署に配布し情報を共有します。

(2) 医療事故に対する対応について

発生した医療事故については、関係者から医療安全管理者へ迅速に報告し、その報告をもとに調査を行い、MRM（メデイカルリスクマネジメント）委員会で分析したうえ、医療安全推進委員会で討議し対応の決定を行ないます。

(3) 院内感染対策について

感染防止委員会・リンクナース委員会をそれぞれ定期的に開催し、感染症発生の監視、院内感染の監視、職員の管理（予防接種等）、事故調査及び防止策の検討、職員に対する啓蒙と教育など、感染防止に対する取り組みを行ないます。

6 地域医療の支援に対する取組

(1) 疾病予防機能の強化について

疾病予防に向けて、メタボリック・シンドロームや生活習慣病等についての医療講演会を定例的に開催します。(講演会の講師は医師、看護師、管理栄養士、理学療法士等病院内のスタッフや院外の医療従事者が務めます。)

また、市医師会との連携のもと市民健診や予防接種の実施への協力、企業や学校の健診等の受入れを行ないます。

(2) 在宅支援機能の充実について

地域連携パスや退院支援チーム等の取組みにより、在宅支援診療所との連携を図りながら、在宅への移行支援を行ないます。

また、急性期医療の患者を対象とした在宅医療システムを検討実施します。具体的には、在宅患者の増悪事に対応する処置、入院加療用として5床を確保します。

(3) 開放型病床の設置について

地域の開業医と連携することにより、診療の一貫性が実現できることから、医師会と病床数や運営方法を協議の上、開放型病床を設置します。

(4) 地域医療機関への医療教育プログラムの提供について 次の取組を検討し、段階的に実施します。

- ① 診療科による他医療機関との合同症例検討会の実施

6 地域医療の支援に対する取組

(1) 疾病予防機能の強化について

疾病予防に向けて、メタボリック・シンドロームや生活習慣病等についての医療講演会を定例的に開催します。(講演会の講師は医師、看護師、管理栄養士、理学療法士等病院内のスタッフや院外の医療従事者が務めます。)

また、市民健診や予防接種について、市医師会と連携して、二次健診の分担等の協力体制を整備します。

(2) 在宅支援機能の充実について

地域連携パスや退院支援チーム等の取組みにより、在宅支援診療所との連携を図りながら、在宅への移行支援を行ないます。

また、急性期医療の患者を対象とした在宅医療システムを検討実施します。具体的には、在宅患者の増悪事に対応する処置、入院加療用として5床を確保します。

(3) 開放型病床の設置について

地域の開業医と連携することにより、診療の一貫性が実現できることから、医師会と病床数や運営方法を協議の上、開放型病床を設置します。

(4) 地域医療機関への医療教育プログラムの提供について 次の取組を検討し、段階的に実施します。

- ① 診療科による他医療機関との合同症例検討会の実施

- ② 院内外の医療従事者に対する TCLS 又は AHABLS、AHAACLS トレーニング (ACLS に相当する指定管理者のプログラム) の継続的实施 (2 年に 1 回程度)
- ③ 医療機関、救急隊との定期勉強会の実施 (年 2 回程度)

(5) 周辺の他の医療機関との連携について

新病院開院後は、医師会に加入し、医療機器の相互利用やグループ内専門医による研究会、合同カンファレンスの開催、医師会枠としての開放病床の取組を進めます。

また、連携に賛同された医療機関を写真入りで院内に公開する「かかりつけ医コーナー」を設置し、患者が自由に情報収集でき、希望に応じて紹介状の作成、予約確認等を行い案内するシステムを構築します。

(6) 地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について

院内に地域医療連携室を設置し、専任職員 (看護師・MSW・介護職員等で構成) を配置します。

この専任職員が 地元開業医を訪問することによって、開業医のニーズに応え、相互の紹介をはじめ診療情報等の提供を行ないます。

- ② 院内外の医療従事者に対する TCLS 又は AHABLS、AHAACLS トレーニング (ACLS に相当する指定管理者のプログラム) の継続的实施 (2 年に 1 回程度)
- ③ 医療機関、救急隊との定期勉強会の実施 (年 2 回程度)

(5) 周辺の他の医療機関との連携について

新病院開院後は、医師会に加入し、医療機器の相互利用やグループ内専門医による研究会、合同カンファレンスの開催、医師会枠としての開放病床の取組を進めます。

また、連携に賛同された医療機関を写真入りで院内に公開する「かかりつけ医コーナー」を設置し、患者が自由に情報収集でき、希望に応じて紹介状の作成、予約確認等を行い案内するシステムを構築します。

また、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関との連携等を図る観点から、医師会の協力のもと、地域の診療所や病院を支援する医療機関として、将来的には「地域医療支援病院」の承認を目指します。

(6) 地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について

院内に地域医療連携室を設置し、専任職員 (看護師・MSW・介護職員等で構成) を配置します。

この専任職員が 地元医療機関を訪問することによって、地元医療機関のニーズに応え、相互の紹介をはじめ診療情報等の提供を行ないます。

また、今後、さらなる地域医療連携を推進するため、

医師会等とも十分に協議しながら地域共有型電子カルテネットワークシステムの構築に向けての検討を行います。

7 病院事業の運営に関する情報の開示及び広報

病院に関する一般的な情報は、ホームページ及び広報紙を作成して情報を開示・広報します。

また、病院の活動・運営については、市民、患者と意見を交換し、市・医師会等と協議する場を継続的に設置いたします。

7 病院事業の運営に関する情報の開示及び広報

病院に関する一般的な情報は、ホームページ及び広報紙を作成して情報を開示・広報します。

また、病院の活動・運営については、市民、患者と意見を交換し、市・医師会等と協議する場を継続的に設置いたします。

8 病院の施設及び附属設備の整備

(1) 施設整備計画の策定にあたっての基本方針

- ① 「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日付総経第134号総務省自治財政局長通知)の趣旨及び「公立病院に関する財政措置の改正要綱」(平成20年12月26日付総務省自治財政局地域企業経営企画室通知)に則って、市財政の負担を最小限に抑えるべく、民間病院並みの水準の整備費により建築するものとし、建築単価については、病院建物整備に係る普通交付税措置の上限である30万円/㎡を超えない範囲とし、民間医療機関に対する融資を行っている独立行政法人福祉医療機構の融資単価の22万円/㎡を目安として整備します。
- ② 施設建物の圧迫感や日影の問題、来院者(車両を含む。)の動線の設定等について近隣住民の住環境に配慮し、また、医療廃棄物、排水、排気等の処理等の安全性の視点にたった施設整備計画とします。
- ③ 当院は、市立病院として、地震等の大規模災害に強い施設として高い安全性が求められることから、災害時直後の病院機能の確保や傷病者の受入れや医療救護に対応できるよう、免震構造の採用、非常時電源設備・給水設備の配備、災害時応急用医療資機材の備蓄スペースの確保等を考慮した施設整備計画とします。

8 病院の施設及び附属設備の整備

(1) 施設整備計画の策定にあたっての基本方針

- ① 「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日付総経第134号総務省自治財政局長通知)の趣旨及び「公立病院に関する財政措置の改正要綱」(平成20年12月26日付総務省自治財政局地域企業経営企画室通知)に則って、市財政の負担を最小限に抑えるべく、民間病院並みの水準の整備費により建築するものとし、建築単価については、病院建物整備に係る普通交付税措置の上限である30万円/㎡を超えない範囲とし、民間医療機関に対する融資を行っている独立行政法人福祉医療機構の融資単価の22万円/㎡を目安として整備します。
- ② 施設建物の圧迫感や日影の問題、来院者(車両を含む。)の動線の設定等について近隣住民の住環境に配慮し、また、医療廃棄物、排水、排気等の処理等の安全性の視点にたった施設整備計画とします。
- ③ 当院は、市立病院として、地震等の大規模災害に強い施設として高い安全性が求められることから、災害時直後の病院機能の確保や傷病者の受入れや医療救護に対応できるよう、免震構造の採用、非常時電源設備・給水設備の配備、災害時応急用医療資機材の備蓄スペースの確保等を考慮した施設整備計画とします。

(2) 施設の概要

地名・地番	奈良県生駒市東生駒1丁目6番 地内		
地域・地区	商業地域	80/400	防火関係： 防火地域
高度地区	31m高度地区		日影規制： 無し
敷地面積	5,500.00 m ²	(1,663.75 坪)	

面積検討表

許容建築面積	5,500.00 × 0.8 =	4,400.00 m ²
許容延床面積	5,500.00 × 4.0 =	22,000.00 m ²

駐車台数	屋外： 18 台	地下： 102 台	合計： 120 台
駐輪台数	バイク： 10 台	自転車： 26 台	
建築面積	3,176.06 m ²		
延床面積	22,958.65 m ²	(容積対象面積 19,703.77 m ²)	
	6,944.99 坪	5,960.39 坪	
建蔽率	57.75 % < 80.00%		
容積率	358.25 % < 400.00%		
残余面積	2,296.23 m ²		

	病院			ゴミ置場	マニホールド	合計
	床面積	床面積	病床数	床面積	床面積	床面積
	m ²	坪	申請床	m ²	m ²	m ²
塔屋階	146.44	44.29				146.44
8階	1,845.68	558.31				1,845.68
7階	1,845.68	558.31	52 床			1,845.68
6階	1,845.68	558.31	52 床			1,845.68
5階	1,845.68	558.31	52 床			1,845.68
4階	1,845.68	558.31	47 床			1,845.68
3階	3,051.24	923.00	7 床			3,051.24
2階	2,945.76	891.09				2,945.76
1階	2,949.47	892.21		18.00	13.50	2,980.97
B 1階	4,605.84	1,393.26				4,605.84
	(内駐車場 3,254.88)					
	(内機械式 555.00)					
合計	22,927.15	6,935.40	210 床	18.00	13.50	22,958.65
容積対象	19,672.27	5,950.86		18.00	13.50	19,703.77

(2) 施設の概要

地名・地番	奈良県生駒市東生駒1丁目6番 地内		
地域・地区	商業地域	80/400	防火関係： 防火地域
高度地区	31m高度地区		日影規制： 無し
敷地面積	5,500.00 m ²	(1,663.75 坪)	

面積検討表

許容建築面積	5,500.00 × 0.8 =	4,400.00 m ²
許容延床面積	5,500.00 × 4.0 =	22,000.00 m ²

駐車台数	屋外： 18 台	地下： 102 台	合計： 120 台
駐輪台数	バイク： 10 台	自転車： 26 台	
建築面積	3,176.06 m ²		
延床面積	22,958.65 m ²	(容積対象面積 19,703.77 m ²)	
	6,944.99 坪	5,960.39 坪	
建蔽率	57.75 % < 80.00%		
容積率	358.25 % < 400.00%		
残余面積	2,296.23 m ²		

	病院			ゴミ置場	マニホールド	合計
	床面積	床面積	病床数	床面積	床面積	床面積
	m ²	坪	申請床	m ²	m ²	m ²
塔屋階	146.44	44.29				146.44
8階	1,845.68	558.31				1,845.68
7階	1,845.68	558.31	52 床			1,845.68
6階	1,845.68	558.31	52 床			1,845.68
5階	1,845.68	558.31	52 床			1,845.68
4階	1,845.68	558.31	47 床			1,845.68
3階	3,051.24	923.00	7 床			3,051.24
2階	2,945.76	891.09				2,945.76
1階	2,949.47	892.21		18.00	13.50	2,980.97
B 1階	4,605.84	1,393.26				4,605.84
	(内駐車場 3,254.88)					
	(内機械式 555.00)					
合計	22,927.15	6,935.40	210 床	18.00	13.50	22,958.65
容積対象	19,672.27	5,950.86		18.00	13.50	19,703.77

(3) 各階配置計画

塔屋階	塔屋	申請病床				
		西	東			
病 院	8階	管理部門(事務部・会議室・職員用ロッカー・当直室) 看護部、サーバー室 地域交流センター、災害備蓄倉庫、資材倉庫 院内保育室(食堂・安静室・幼児室・シャワー室・幼児トイレ)				
	7階	西病棟(4人室6室、個室5室)、SS 東病棟(4人室3室、個室7室、重症個室2室、HCU2床) 食堂兼デイルーム、特浴、汚物処理室、リネン庫(清潔・不潔) カンファレンス、相談室、器材庫		29	23	
	6階	西病棟(4人室6室、個室5室)、SS 東病棟(4人室3室、個室7室、重症個室2室、HCU2床) 食堂兼デイルーム、特浴、汚物処理室、リネン庫(清潔・不潔) カンファレンス、相談室、器材庫		29	23	
	5階	小児病棟(4人室4室、個室4室)、サブSS 東病棟(4人室5室、個室8室、重症個室2室)、SS、処置室 HCU2床、食堂兼デイルーム、リネン庫(清潔・不潔) カンファレンス、相談室、器材庫、特浴		20	32	
	4階	産婦人科病棟(分娩室・陣痛室・沐浴室・授乳室・新生児室) Dr控室、(個室12室、4人室2室)、SS、処置室 一般病棟(4人室6室、個室3室)、食堂兼デイルーム 相談室、カンファレンス、器材庫		27	20	
	3階	手術室(1~6)、中材(未消毒・既消毒)、CAG 麻酔医室、家族控室、ICU(7床)、DS回復室 カンファレンス、SS、説明室、家族控室、器材庫 医局(院長室・会議室・当直室・図書室)、空調機械室		7	0	
	2階	透析センター(透析室・機械室・男女更衣室・休憩室・SS) 内視鏡センター(準備・回復室、男女更衣室・洗浄) 健診センター(心電/エコー/肺機能検査室・男女更衣室・SS) リハビリセンター、特別診察室(診療科増予備) 産婦人科診察室、ME室、病診連携室 生理検査室、検体検査室(採血コーナー・検尿)		210		
	1階 → 2階 エスカレーター設置					
	1階	救急処置室、点滴観察室、CT、MRI、X線一般撮影、X線TV マンモ、骨密、診察室、処置室(内科・循環器科・外科・ 消化器科・整形外科・リハビリ科・脳神経外科・放射線科)、小児 科(診察・処置・隔離診察)、専門外来診察室(予備) 薬局、医事課、売店、防災センター、地域医療連携部				
	B1階	マニホールド、薬品庫、資材庫、解剖室、リネン庫 霊安室・家族控室、平面・機械式2段駐車場(102台) 厨房、職員食堂				

(4) パース・施設配置図・各階平面図・立面図・断面図・(配置計画・平面計画・立面断面計画・景観色彩計画)(別紙1)

(3) 各階配置計画

塔屋階	塔屋	申請病床				
		西	東			
病 院	8階	管理部門(事務部・会議室・職員用ロッカー・当直室) 看護部、サーバー室 地域交流センター、災害備蓄倉庫、資材倉庫 院内保育室(食堂・安静室・幼児室・シャワー室・幼児トイレ)				
	7階	西病棟(4人室6室、個室5室)、SS 東病棟(4人室3室、個室7室、重症個室2室、HCU2床) 食堂兼デイルーム、特浴、汚物処理室、リネン庫(清潔・不潔) カンファレンス、相談室、器材庫		29	23	
	6階	西病棟(4人室6室、個室5室)、SS 東病棟(4人室3室、個室7室、重症個室2室、HCU2床) 食堂兼デイルーム、特浴、汚物処理室、リネン庫(清潔・不潔) カンファレンス、相談室、器材庫		29	23	
	5階	小児病棟(4人室4室、個室4室)、サブSS 東病棟(4人室5室、個室8室、重症個室2室)、SS、処置室 HCU2床、食堂兼デイルーム、リネン庫(清潔・不潔) カンファレンス、相談室、器材庫、特浴		20	32	
	4階	産婦人科病棟(分娩室・陣痛室・沐浴室・授乳室・新生児室) Dr控室、(個室12室、4人室2室)、SS、処置室 一般病棟(4人室6室、個室3室)、食堂兼デイルーム 相談室、カンファレンス、器材庫		27	20	
	3階	手術室(1~6)、中材(未消毒・既消毒)、CAG 麻酔医室、家族控室、ICU(7床)、DS回復室 カンファレンス、SS、説明室、家族控室、器材庫 医局(院長室・会議室・当直室・図書室)、空調機械室		7	0	
	2階	透析センター(透析室・機械室・男女更衣室・休憩室・SS) 内視鏡センター(準備・回復室、男女更衣室・洗浄) 健診センター(心電/エコー/肺機能検査室・男女更衣室・SS) リハビリセンター、特別診察室(診療科増予備) 産婦人科診察室、ME室、病診連携室 生理検査室、検体検査室(採血コーナー・検尿)		210		
	1階 → 2階 エスカレーター設置					
	1階	救急処置室、点滴観察室、CT、MRI、X線一般撮影、X線TV マンモ、骨密、診察室、処置室(内科・循環器科・外科・ 消化器科・整形外科・リハビリ科・脳神経外科・放射線科)、小児 科(診察・処置・隔離診察)、専門外来診察室(予備) 薬局、医事課、売店、防災センター、地域医療連携部				
	B1階	マニホールド、薬品庫、資材庫、解剖室、リネン庫 霊安室・家族控室、平面・機械式2段駐車場(102台) 厨房、職員食堂				

(4) パース・施設配置図・各階平面図・立面図・断面図・(配置計画・平面計画・立面断面計画・景観色彩計画)(別紙1)

9 今後10年間における病院事業の収支の見通し

(1) 経費の負担区分の原則

	市の負担	指定管理者の負担
用地（借地料）	○	
建物（建設費）	○ 病院事業債を活用	
建物の減価償却費相当額		○ 開院3年目から毎年指定管理者負担金として市に納付
医療機器等（減価償却費含む）		○
運営に伴う経費等	（負担しない）	○ 独立採算による

(2) 市の病院事業会計における収支見込み

施設整備費については、病院事業債で賄うものとします。

また、その償還財源や借地料等の財政支出については、原則として地方交付税交付金及び開院3年目から納付される指定管理者負担金（建物の減価償却費相当額）をもって充て、さらに、当該充当後の不足額については、減価償却費等の損益勘定留保資金（内部留保資金）で補填するものとします。

9 今後10年間における病院事業の収支の見通し

(1) 経費の負担区分の原則

	市の負担	指定管理者の負担
用地（借地料）	○	
建物（建設費）	○ 病院事業債を活用	
建物の減価償却費相当額		○ 開院3年目から毎年指定管理者負担金として市に納付
医療機器等（減価償却費含む）		○
運営に伴う経費等	（負担しない）	○ 独立採算による

(2) 市の病院事業会計における収支見込み

施設整備費については、病院事業債で賄うものとします。

また、その償還財源や借地料等の財政支出については、原則として地方交付税交付金及び開院3年目から納付される指定管理者負担金（建物の減価償却費相当額）をもって充て、さらに、当該充当後の不足額については、減価償却費等の損益勘定留保資金（内部留保資金）で補填するものとします。

施設整備費に係る収支予測の試算ベース

1 施設整備費について

(単位 千円)

主な経費	概算額(10万円未満切上処理)	備 考
病院用地造成費	59,600	
設計監理費	209,900	
基本設計料	27,300	現契約金額を計上
実施設計料	98,500	建築工事費から算定。ただし、開発許可申請業務5,000千円を含む。
施工監理料	84,100	建築工事費から算定。ただし、常駐監理体制で算定している。
建築工事費	5,044,000	22,927.15㎡×220,000円/㎡(独立行政法人福祉医療機構の融資単価(耐火5階以上)で試算)
事務費(人件費含む)	59,000	起債対象分(H23・24年度は人件費含む。)
医療機器等購入費	0	運営主体側の負担のため計上せず。
合 計	5,372,500	

※減価償却費

(単位 千円)

項目	減価償却対象価格	耐用年数及び残存価格	年間償却額
病院建物	5,281,200	(造成工事費+実施設計料+施工監理料+建築工事費)	199,874
建物本体(60%)	3,168,720	(建物本体金額-残存価格(10%))÷耐用年数39年	73,125
付帯施設(40%)	2,112,480	(建物本体金額-残存価格(10%))÷耐用年数15年	126,749

※減価償却対象価格には一般会計で支出している基本設計料及び開発許可申請業務は含めていない。

2 病院事業施設整備(初期投資分)に係る普通交付税算入について

(単位 千円)

企業債の元利償還金額(千円未満端数切上処理)	交付税算入額(千円未満端数切捨処理)	
元利償還金総額	7,452,400	1,676,700 企業債の元利償還金×1/2×0.45(措置率)
平成25年度開院時	112,300	25,200
平成27年度フルオープン時	112,200	25,200
最高償還金額(平成30年度～)	275,700	62,000 (平成30～52年度)

※企業債借入金総額 5,340,200 (病院用地造成費+実施設計料+施工監理料+建築工事費+事務費(人件費含む。))
※基本設計料及び開発許可申請業務含めず。

※企業債借入条件

借入対象	据置期間(年)	償還期間(年)	年利(%)
病院建物	5	30	2.1

政府系資金(地方公営企業等金融機構・財政融資資金)を活用(元利均等償還方法)

3 病院事業運営に係る交付税算入について

(単位 千円)

事業運営に係る交付税の種類	交付税算入額	算定根拠(H21年度ベース)
普通交付税	123,900	病床割 210床×590千円
	41,385	救急告示病院 1,697千円/床+固定経費32,900千円/病院(救急専用病床5床)
	27,000	小児医療病床 1,350千円/床×20床として算定
特別交付税	8,900	小児救急医療提供病院 1病院あたり
合 計	201,185	

(3) 市の病院事業会計収支計画(別紙2)

(4) 指定管理者候補の収支計画(別紙3)

施設整備費に係る収支予測の試算ベース

1 施設整備費について

(単位 千円)

主な経費	概算額(10万円未満切上処理)	備 考
病院用地造成費	59,600	
設計監理費	209,900	
基本設計料	27,300	現契約金額を計上
実施設計料	98,500	建築工事費から算定。ただし、開発許可申請業務5,000千円を含む。
施工監理料	84,100	建築工事費から算定。ただし、常駐監理体制で算定している。
建築工事費	5,044,000	22,927.15㎡×220,000円/㎡(独立行政法人福祉医療機構の融資単価(耐火5階以上)で試算)
事務費(人件費含む)	59,000	起債対象分(H23・24年度は人件費含む。)
医療機器等購入費	0	運営主体側の負担のため計上せず。
合 計	5,372,500	

※減価償却費

(単位 千円)

項目	減価償却対象価格	耐用年数及び残存価格	年間償却額
病院建物	5,281,200	(造成工事費+実施設計料+施工監理料+建築工事費)	199,874
建物本体(60%)	3,168,720	(建物本体金額-残存価格(10%))÷耐用年数39年	73,125
付帯施設(40%)	2,112,480	(建物本体金額-残存価格(10%))÷耐用年数15年	126,749

※減価償却対象価格には一般会計で支出している基本設計料及び開発許可申請業務は含めていない。

2 病院事業施設整備(初期投資分)に係る普通交付税算入について

(単位 千円)

企業債の元利償還金額(千円未満端数切上処理)	交付税算入額(千円未満端数切捨処理)	
元利償還金総額	7,452,400	1,676,700 企業債の元利償還金×1/2×0.45(措置率)
平成25年度開院時	112,300	25,200
平成27年度フルオープン時	112,200	25,200
最高償還金額(平成30年度～)	275,700	62,000 (平成30～52年度)

※企業債借入金総額 5,340,200 (病院用地造成費+実施設計料+施工監理料+建築工事費+事務費(人件費含む。))
※基本設計料及び開発許可申請業務含めず。

※企業債借入条件

借入対象	据置期間(年)	償還期間(年)	年利(%)
病院建物	5	30	2.1

政府系資金(地方公営企業等金融機構・財政融資資金)を活用(元利均等償還方法)

3 病院事業運営に係る交付税算入について

(単位 千円)

事業運営に係る交付税の種類	交付税算入額	算定根拠(H21年度ベース)
普通交付税	123,900	病床割 210床×590千円
	41,385	救急告示病院 1,697千円/床+固定経費32,900千円/病院(救急専用病床5床)
	27,000	小児医療病床 1,350千円/床×20床として算定
特別交付税	8,900	小児救急医療提供病院 1病院あたり
合 計	201,185	

(3) 市の病院事業会計収支計画(別紙2)

(4) 指定管理者候補の収支計画(別紙3)

生駒市病院事業の設置等に関する条例

(病院事業の設置)

第1条 市民の健康保持に必要な医療を提供するとともに、地域医療を充実させるため、病院事業を設置する。

(名称及び位置)

第2条 病院事業を行う病院（以下「病院」という。）の名称及び位置は、次のとおりとする。

名 称	位 置
生駒市立病院	生駒市東生駒1丁目6番地

(経営の基本)

第3条 病院事業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するように運営されなければならない。

2 病院事業は、次条第1項の病院事業計画に従って運営されなければならない。

3 病院の診療科目は、次のとおりとする。

- (1) 内科
- (2) 消化器科
- (3) 循環器科
- (4) 小児科
- (5) 外科
- (6) 整形外科
- (7) 脳神経外科
- (8) 産婦人科
- (9) リハビリテーション科

(10) 放射線科

4 病院の病床数は、一般病床 210 床とする。

(病院事業計画)

第 4 条 市長は、適正かつ健全な病院事業の運営を図るため、次に掲げる事項を定めた病院事業計画（以下「病院事業計画」という。）を策定しなければならない。

- (1) 病院事業の基本方針に関すること。
- (2) 診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針に関すること。
- (3) 人員体制及び医療従事者の確保の方法に関すること。
- (4) 救急に対する取組に関すること。
- (5) 医療における安全管理に対する取組に関すること。
- (6) 地域医療の支援に対する取組に関すること。
- (7) 病院事業の運営に関する情報の開示及び広報に関すること。
- (8) 病院の施設及び附属設備の整備及び改善に関すること。
- (9) 今後 10 年間に於ける病院事業の収支の見通しに関すること。
- (10) その他市長が必要と認める事項

2 病院事業計画は、第 18 条第 1 号に係る委員会の答申を尊重したものでなければならない。

3 市長は、継続的に病院事業が改善されるよう、少なくとも 3 年ごとに病院事業計画を見直さなければならない。

(重要な資産の取得及び処分)

第 5 条 地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号。以下「法」という。）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つては、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。

（議会の同意を要する賠償責任の免除）

第6条 法第34条において準用する地方自治法（昭和22年法律第67号）第243条の2第8項の規定により、病院事業の業務に従事する職員の賠償責任の免除について議会の同意を得なければならない場合は、当該賠償責任に係る賠償額が10万円以上である場合とする。

（議会の議決を要する負担付きの寄附の受領等）

第7条 病院事業の業務に関し、法第40条第2項の規定により条例で定めるものは、負担付きの寄附又は贈与の受領でその金額又はその目的物の価額が500万円以上のもの及び法律上市の義務に属する損害賠償の額の決定で当該決定に係る金額が100万円以上のものとする。

（業務状況説明書類の作成）

第8条 市長は、病院事業に関し、法第40条の2第1項の規定により、毎事業年度4月1日から9月30日までの業務の状況を説明する書類を11月30日までに、10月1日から3月31日までの業務の状況を説明する書類を5月31日までに作成しなければならない。

2 前項の業務の状況を説明する書類には、次に掲げる事項を記載するとともに、11月30日までに作成する書類においては前事業年度の決算の状況を、5月31日までに作成する書類においては同日の属する事業年度の予算の概要及び事業の経営方針をそれぞれ明らかにしなければならない。

(1) 事業の概況

(2) 経理の状況

(3) 前2号に掲げるもののほか、病院事業の経営状況を明らかにするため市

長が必要と認める事項

- 3 天災その他やむを得ない事故により、第1項に定める期日までに同項の業務の状況を説明する書類を作成することができなかつた場合においては、市長は、できるだけ速やかにこれを作成しなければならない。

(会計事務の処理)

第9条 法第34条の2ただし書の規定により病院事業の出納その他の会計事務のうち次に掲げるものに係る権限は、会計管理者に行わせるものとする。

(1) 公金の収納又は支払に関する事務

(2) 公金の保管に関する事務

(指定管理者による管理)

第10条 地方自治法第244条の2第3項の規定により、病院の管理を同項に規定する指定管理者(以下「指定管理者」という。)に行わせるものとする。

(指定の手續)

第11条 指定管理者の指定に当たり、市長は、病院の管理に関する事業計画書その他市長が必要と認める書類を提出させた上で、次に掲げる基準により指定管理者を決定するものとする。

(1) 地域の医療ニーズに対応した医療を提供できること。

(2) 病院の効用を最大限に発揮するとともに、その管理に要する経費の縮減が図られるものであること。

(3) 病院の管理を安定して行うことができるための物的能力及び人的能力を有していること。

(管理の基準)

第12条 指定管理者は、法令、この条例、この条例に基づく規則その他市長の定めるところに従い、病院の管理を行わなければならない。

(業務の範囲)

第13条 指定管理者が行う業務の範囲は、次のとおりとする。

- (1) 病院における診療及び検診に関すること。
- (2) 第14条に規定する利用の制限に関すること。
- (3) 病院の施設及び附属設備の維持管理に関すること。
- (4) その他市長が必要と認める業務
(利用料金等)

第14条 病院の利用に係る料金（以下「利用料金」という。）及び手数料の額その他必要な事項は、別に条例で定める。

2 利用料金は、地方自治法第244条の2第8項の規定により指定管理者の収入として収受されるものとする。

(利用の制限)

第15条 指定管理者は、病院の管理上支障があると認められる者に対し、病院の利用を拒否し、又は病院からの退所を命ずることができる。

(損害の賠償)

第16条 その責めに帰すべき理由により、病院の施設、附属設備等を破損し、又は滅失した者は、市長の指示するところに従い、これを原状に回復し、又はその損害を賠償しなければならない。ただし、市長が特別の理由があると認めるときは、この限りでない。

(病院事業推進委員会)

第17条 市民の医療ニーズに沿った地域の中核的な病院事業の運営を図るため、生駒市病院事業推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2 委員会は、市長の諮問に応じ、本市の病院事業に関する事項を調査審議する。

3 委員会は、委員10人以内をもって組織する。

4 委員は、議会の同意を得て市長が委嘱し、又は任命する。この場合におい

て、委員には、奈良県医師会、生駒地区医師会及び生駒市医師会をそれぞれ代表する者を含む医療関係団体を代表する者、市民を代表する者、市議会を代表する者及び関係行政機関の職員が含まなければならない。

- 5 委員の任期は、2年とする。ただし、再任されることを妨げない。
- 6 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 7 前各項に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(委員会に諮問すべき場合)

第18条 市長は、次の各号に掲げる場合には、当該各号に定める事項について委員会に諮問しなければならない。

- (1) 病院事業計画を策定し、又は見直そうとする場合 当該病院事業計画に定める事項
- (2) 指定管理者と病院の管理に関する協定を締結しようとする場合 当該協定に関する事項
- (3) 病院事業の運営状況の改善を行おうとする場合 当該改善のために必要な事項

(委任)

第19条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、規則で定める日から施行する。ただし、第3条第1項及び第2項、第4条第1項及び第2項、第10条、第11条、第17条並びに第18条(第3号に係る部分を除く。)の規定は、公布の日から施行する。

生駒市病院事業推進委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、生駒市病院事業の設置等に関する条例（平成21年6月生駒市条例第23号）第17条第7項の規定に基づき、生駒市病院事業推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員長及び副委員長)

第2条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第4条 専門の事項を調査研究するために必要があると認めるときは、委員会に専門部会を置くことができる。

(関係者の出席等)

第5条 委員会は、必要があると認めるときは、関係者に対し、会議に出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(委任)

第6条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(生駒市行政組織規則の一部改正)

2 生駒市行政組織規則（平成6年7月生駒市規則第22号）の一部を次のように改正する。

第20条の2 病院建設系の項に次の1項を加える。

(2) 病院事業推進委員会に関すること。

生駒市病院事業推進委員会委員名簿

(平成21年10月10日～)

区 分	氏 名	職 名 等	備 考
奈良県医師会を代表する者	大澤 英一	奈良県医師会副会長	
生駒地区医師会を代表する者	松井 一哲	生駒地区医師会理事	平成21年11月19日辞任
	梅川 智三郎	生駒地区医師会副会長	平成22年5月31日就任
生駒市医師会を代表する者	○有山 武志	生駒市医師会理事	平成21年11月19日辞任
	○山上 正仁	生駒市医師会副会長	平成22年5月31日就任 副委員長に選出
市民を代表する者	谷口 松	公募市民	
	南 文雄	公募市民	
	安部 哲史	公募市民	
市議会を代表する者	樋口 清士	生駒市議会議員	平成22年1月24日 議員辞職
	井上 充生	生駒市議会議員	平成22年5月31日就任
関係行政機関の職員	秋吉 基秀	生駒市消防長	
学識経験者	◎長瀬 啓介	金沢大学教授(附属病院)	平成21年11月18日辞任
	◎関本 美穂	東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット 特任研究員	平成22年5月31日 委員長に選出

◎委員長 ○副委員長 (順不同、敬称略)

生駒市病院事業推進委員会開催経過

開催回数	開催日
第1回	平成21年10月10日
第2回	平成21年10月21日
第3回	平成21年11月7日
第4回	平成21年11月17日
第5回	平成22年5月31日
第6回	平成22年6月17日
第7回	平成22年7月5日