

生駒市病院事業計画

平成 27 年 11 月改定

平成 30 年 11 月改版

令和 4 年 3 月改版

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 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ムである I S O（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14診療科を設置します。

内科	消化器内科	循環器内科	外科	脳神経外科
整形外科	形成外科	小児科	腎臓泌尿器科	産婦人科
リハビリテーション科	放射線科	救急科	麻酔科	

上記以外の診療科については、市民ニーズ等の必要に応じて、指定管理者と協議し、追加できるものとします。

(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	25名	小児科2名、産婦人科3名、一般内科4名、循環器内科2名、消化器内科1名、放射線科1名、一般外科3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、形成外科1名、腎臓泌尿器科1名、救急科1名
看護師	80名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	198名	

ただし、診療科を追加する場合、上記の人員体制については、指定管理者と協議し、変更できるものとします。

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、一次・二次診療を行います。産婦人科緊急手術、分娩、ハイリスク分娩に対応します。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します。

(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に行い、感染症発生、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いません。

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。

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。

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25万円/㎡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2		
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	5,500.03 m ² (1,663.76 坪)		
許容建築面積	5,500.03 × 0.8 = 4,400.024		
許容延床面積	5,500.03 × 4.0 = 22,000.12		
駐車台数	屋外 7 台	地下 143 台	合計 150 台
駐輪台数	21 台		
バイク置場台数	27 台		
建築面積	3,632.90 m ²		
延床面積	28,094.34 m ²	(容積対象面積	21,208.49 m ²)
	8,498.54 坪	6,415.57 坪	
建蔽率	66.1%	<	80.00%
容積率	385.6%	<	400.00%

	床面積	床面積	病床数
	m ²	坪	申請床
7	1,032.07	312.20	
6	3,112.36	941.49	
5	3,158.02	955.30	104 床
4	3,188.70	964.58	99 床
3	3,326.00	1,006.12	7 床
2	3,315.45	1,002.92	
1	3,164.00	957.11	
	(内駐車場 194.44)	58.82	
B1	3,895.62	1,178.43	
	(内駐車場 2,550.13)	771.41	
B2	3,902.12	1,180.39	
	(内駐車場 2,497.68)	755.55	
合計	28,094.34	8,498.54	210 床
容積対象	21,208.49	6,415.57	

(3) 各階配置計画

生駒市立病院配置表

商業地域 31m 高度地区、建ぺい/容積 = 80/400
 延床面積 28,094.34㎡(8,498.54坪)
 敷地面積 5,500.03㎡(1,663.76坪)

病 院	7階	院内保育室、講堂・交流センター、蓄電池室、電気室、屋上庭園	申請病床	
	6階	院長室、医局、看護部長室、看護部、総務課、病診連携室、図書室、会議室、サーバー室、診療情報管理室、倉庫、当直室、男女更衣室、将来対応スペース	西	東
	5階	西病棟(4人室9室、個室12室、特別個室1室、観察室1室) 東病棟(4人室9室、個室12室、特別個室1室、観察室1室) 処置室、病棟薬局、器材庫、相談室、相談室、当直室、特殊浴室	52	52
	4階	産婦人科病棟(4人室2室、個室10室、LDR室2室、診察室、分娩室、陣痛室、新生児室、授乳搾乳室、沐浴室) 小児科病棟(4人室4室、個室4室、プレイルーム) 一般病棟(4人室10室、個室16室) 観察室、処置室、病棟薬局、当直室、相談室、倉庫	48	51
	3階	手術室(3室、将来対応スペース)、麻酔科医局、ME室、洗浄室、展開室、OPE器材庫、CAG室、器具庫、操作室、リカバリー室 将来対応スペース(CAG) ICU(ICU器材庫、当直室、家族説明室、倉庫) デイサージャリー(ナースステーション、待合、リカバリー室) リハビリテーション室、言語訓練室、化学療法室	7	0
	2階	診察室、処置室、待合(産婦人科、脳神経外科、循環器内科、腎臓泌尿器科) 小児科(感染待合、感染診察室、授乳室、プレイコーナー) 人工透析(透析室、ラウンジ、更衣室、ナースステーション、器材庫) 内視鏡センター(内視鏡室、リカバリー室、ナースステーション、更衣室) 検体検査室(細菌検査室、切出室、保存庫、器材庫、スタッフルーム) 健診センター(受付、診察室、ラウンジ、器材庫)	210	
	1階	診察室、処置室(内科、消化器内科、外科、整形外科、形成外科) 筋電図室、脳波室、検査室(肺機能、眼底、聴覚)、心電図室、エコー室、負荷心電図室、採血室、中央待合、外来待合 救急処置室、点滴室、感染診察室、感染待合、ナースステーション、家族待合、診察室、処置室、MRI、CT、一般撮影、X線TV、読影室、医事課、薬局、地域医療連携室、相談室、売店、防災センター		
	B1階	厨房(調理室、下処理室、洗浄室、配膳車プール、食品庫、検収室)、職員食堂・厨房、薬品庫、DI室、製剤室、倉庫、一般ゴミ庫、感染ゴミ庫、霊安室、遺族控室、備蓄倉庫		
B2階	中央材料室(回収室、洗浄室、組立・滅菌室、保管室、払出し室) SPD室、清潔・不潔リネン庫、備蓄倉庫、将来対応スペース(リニアック室)			

駐車場 150台(地上7台・地下1階67台・地下2階76台)

駐輪場 21台

バイク置場 27台

(4) 施設配置図・各階平面図・立面図・断面図(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5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5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。

なお、損益勘定留保資金（内部留保資金）で補填しても、なお発生する不足額については、北部地域整備促進基金からの長期借入れをもって充てるものとします。

(3) 市の病院事業会計収支計画（別紙2）

(4) 指定管理者の収支計画（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	金額	消費税抜き	備考
病院用地造成費	54,518	51,922	契約金額を計上
設計監理費	94,213	89,622	病院事業会計立上げ前に一般会計から執行した基本設計料27,300千円は除く。
実施設計料	70,640	67,172	契約金額を計上。ただし、開発許可申請業務2,664千円を含む。
工事監理料	23,573	22,450	契約金額を計上
その他委託料	14,466	13,757	契約金額を計上
建築工事費	8,682,852	8,266,900	契約金額を計上
事務費	75,855	75,615	H22～26年度資本的事務費(人件費69,579千円を含む)
医療機器等購入費	0	0	指定管理者側の負担のため計上せず。
合計	8,921,904	8,497,816	

424,088 (施設整備費に係る仮払消費税総額)

※減価償却費

(単位 千円)

項目(耐用年数)	減価償却対象価格	算定式	年間償却額	指定管理者負担金額
病院建物	8,497,816	(病院用地造成費+設計監理料+その他委託料+建築工事費+事務費)	382,233	264,952
建物本体(29年)	4,894,621	(建物本体金額-残存価格(10%))×償却率0.035(耐用年数29年)	154,180	154,180
附属設備(17年)	139,723	(附属設備金額-残存価格(10%))×償却率0.058(耐用年数17年)	7,294	4,276
附属設備(15年)	3,189,423	(附属設備金額-残存価格(10%))×償却率0.066(耐用年数15年)	189,452	97,992
附属設備(8年)	261,123	(附属設備金額-残存価格(10%))×償却率0.125(耐用年数8年)	29,376	8,104
附属設備(6年)	12,926	(附属設備金額-残存価格(10%))×償却率0.166(耐用年数6年)	1,931	400

※指定管理者負担金額の計算式:(附属設備金額-残存価格)×償却率×耐用年数÷建物本体の耐用年数

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		交付税算入額	
元利償還金総額	9,036,437	2,229,399	
通常分	8,322,979	1,872,670	企業債の元利償還金×1/2×0.45(措置率)
災害拠点施設	713,458	356,729	企業債の元利償還金×0.5(措置率)

※企業債借入条件

借入対象	据置期間(年)	償還期間(年)	年利(%)
建築工事費等	1	10	0.255～0.710

※据置期間は平成27年6月借入分のみ1年未満

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(平成26年度単価)	交付税算入額	算定根拠	
普通交付税	病床割(平成27年度単価)	147,840	210床×704千円 ※H28年32床、H29年190床、H30年～210床の想定
	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	23,740	1,187千円/床×20床 ※H28年4床、H29年10床、H30～20床の想定
	小児救急医療提供病院	10,634	1病院あたり 10,634千円
合計	223,599		