

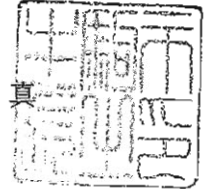


生 病 第 37 号

平成21年10月10日

生駒市病院事業推進委員会委員長 様

生駒市長 山下



生駒市立病院の病院事業計画案について（諮問）

このことについて、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4条及び第18条の規定に基づき、生駒市立病院の病院事業計画を別紙案のとおり策定したいので貴委員会の意見を求めます。

生駒市病院事業計画案

平成21年10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	消化器科	循環器科	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
- 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・外科系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・外科系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（昼間） 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輪番日とし、開院当初は、当該輪番日の月・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+総合診療医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、2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、2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、2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、2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で開催し、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

次の取組みを検討し、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、消防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。

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誌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/m²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/m²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)	

面積検計表

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）		
	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 1350千円/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)