

令和 8 年 1 月 2 7 日

生駒市長 小 紫 雅 史 様

生駒市病院事業推進委員会
委員長 佐 伯 圭 吾

生駒市病院事業計画の一部改定案について（答申）

令和 8 年 1 月 2 7 日に諮問された生駒市病院事業計画の一部改定案について、本委員会において慎重に審議した結果、別紙のとおり答申します。

生駒市病院事業計画~~(案)~~

令和7年10月改定

令和8年 月一部改定

目次

1	病院事業の基本方針	1
(1)	生駒市立病院の開院からこれまでの取組	1
(2)	今後の医療を取り巻く現状と課題	1
(3)	生駒市立病院のコンセプト	2
(4)	救急に対する取組	4
(5)	地域医療の支援に対する取組	5
(6)	関連する計画との整合性	6
2	診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針	7
(1)	診療科目	7
(2)	各診療科目の病床数	7
(3)	診療方針	7
(4)	役割・機能の最適化と連携の強化	7
3	人員体制及び医療従事者の確保の方法	10
(1)	人員体制	10
(2)	医療従事者の確保について	11
4	病院の施設及び付属設備の概要	12
(1)	施設の概要	12
(2)	病床規模	12
(3)	各階配置	12
5	医療における安全管理に対する取組	13
(1)	医療安全管理体制について	13
(2)	医療事故に対する対応について	13
(3)	院内感染対策について	13
6	病院事業の運営に関する情報の開示及び広報	14
7	今後10年間における病院事業の収支の見通し	15

1 病院事業の基本方針

(1) 生駒市立病院の開院からこれまでの取組

平成17年に閉院した生駒総合病院の後継病院として、生駒市が開設者となり、利用料金制による指定管理者方式を採用して、平成27年6月1日に開院した生駒市立病院は、令和7年6月に10周年を迎えました。

開院当初から地域に不足する小児科と産婦人科を標榜するとともに、救急患者を積極的に受入れるなど市内の二次救急医療提供体制の強化に寄与してきました。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、奈良県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関・協力医療機関の指定を受け、病室の陰圧化対応工事を実施するなど受入病床を確保し、県下全域から入院患者を受け入れました。また、奈良県から診療・検査医療機関の認定を受け、帰国者・接触者外来として、PCR検査と異教機関抗原検査を実施しました。

令和6年4月には院長が生駒地区医師会に入会し、また、6月には在宅療養後方支援病院の基準を取得するなど地域の病院や診療所との病病連携・病診連携が更に強化されることを目指しています。

運営面に関しては、令和2年度以降継続して経常収支の黒字化を達成しており、安定した経営基盤を確保できています。また、令和6年2月に病院で提供されている診療やケアについて、公益財団法人日本医療機能評価機構が第三者の立場から評価する「病院機能評価」の認定を取得するなど開かれた病院運営を実現しています。

(2) 今後の医療を取り巻く現状と課題

医療を取り巻く現状は、働き方改革や生産年齢人口の減少等による医師・看護師等の確保が難しくなることや少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化などが指摘されています。

本市の分娩施設数についても5施設から3施設にまで減少しており、市立病院における分娩機能の維持がますます必要となっています。また、安心して産み育てる環境を構築していくうえで、課題を有する妊産婦やケースへの対応、発達障がい等支援を必要とする子どもやその家族を取り巻く環境への対応も考えていかなければなりません。

本市の高齢者人口は、2040年まで増加し続けると見込まれており、2035年には85歳以上の人口はピークを迎えると見込まれています。医療と介護の両方を必要とする在宅医療ニーズの増加が予想されます。また、2040年には高齢化の後に死亡数が増加し、人口減少が加速する「多死社会」を迎えるといわれ、在宅医療や看取り体制の強化が求められるとともにACP（アドバンス・ケア・プランニング）をはじめとした意思決定支援の課題が指摘されています。また、高齢化の進展に伴い、

認知症高齢者数は2035年まで増加傾向で推移すると見込まれています。さらに、生活習慣病や複数疾患を抱える慢性期患者の増加により、医療の高度化、複雑化が進み、これらに対応する質の高い医療が求められます。

開院からこれまでの取組により二次救急医療体制の確保、小児科、産婦人科の充実など開院当初に掲げていた目標については達成しているといえます。一方、全国で多発する大規模災害や新型コロナウイルス感染症に代表される新興感染症への備えに加え、在宅療養患者や認知症患者への対応など新たな医療需要への対応も必要とされます。

市立病院は、救急・小児科・産婦人科の取組を引き続き対応するとともに、公立病院として、これらの社会情勢の変化に伴う新たな課題についても柔軟に対応していく必要があります。

(3) 生駒市立病院のコンセプト

市立病院の運営にあたっては、病院事業の根幹となる病院のコンセプトを定め、地域の医療ニーズに対応しつつ、持続可能かつ安定的な病院運営を目指すこととしてきました。これまでの医療機能に加え、社会情勢の変化に伴う新たな医療需要に対応するべく、次の通り市立病院のコンセプトを定めます。

① 質の高い医療の提供

今後予測される社会情勢の変化と生駒市の地域医療の課題に柔軟に対応するとともに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します。

② 地域包括ケアシステムの実現を目指した医療体制の構築

少子高齢化社会を見据え、限られた医療資源（介護等含む）を効果的・効率的に活用するため、地域の医療ニーズに応じた病床の機能分化を進めます。また、本市が目指す、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に提供される体制である地域包括ケアシステムの構築のため、市立病院は地域の医療関係者と連携して、複雑多様化する医療ニーズに応える地域完結型医療の体制構築に寄与します。

さらに、地域の医療機関と施設の機能や役割を把握し、病診連携や病病連携を積極的に推進するとともに紹介率と逆紹介率の向上を目指します。

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とともに将来的な在宅医療ニーズの増加を見据え、在宅等で療養を受けている患者の増悪時に入院を含めた受入対応する体制を構築します。

④ 小児医療の充実

地域の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とともに産婦人科と連携し、新生児と乳幼児に係る母子医療体制を充実します。また、支援を必要とする発達障がい児や医療的ケア児などへの対応、ネグレクト等の虐待ケースや不適切な育児が行われているケース等についても、保健・福祉・教育など関係機関と連携し対応します。

さらに、市内の学校医・園医としての市立病院医師の派遣など地域と積極的に交流を図ります。

⑤ 災害時医療体制の確保

生駒市立病院は、災害時にも必要とされる医療機能を継続して提供できるよう病院建物に免震構造を採用し、非常用発電機の設置、災害時の井水利用など非常時にライフラインを確保できる体制を整えています。生駒市地域防災計画に基づき災害応急医療協力体制の整備のため、大規模災害時における傷病者の受け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、災害時の医療体制を確保します。

大規模災害時には、奈良県の災害対策本部、生駒市及び医師会の災害対策本部と連携し、中心的な医療機関として積極的な役割を担います。

⑥ 新興感染症の感染拡大に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、新興感染症の感染拡大となった際には、奈良県等との調整に基づき、ゾーニングを行うとともに、検査体制の整備と感染症対応病床の確保を目指します。また、検査体制の充実と維持に向けた機器と備品の整備や医療従事者を守るための感染防護資材の備蓄などを進めます。

⑦ 公衆衛生意識の高揚

生活習慣病の予防やACPをはじめとした意思決定支援など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福祉行政と連携し、保健知識の啓発を図ります。

⑧ 財政的に健全な病院経営

生駒市立病院の運営は、利用料金制による「指定管理者方式」を採用し、公立病院としての役割や責務を踏まえた地域に必要な医療の提供と財政的に健全な病院経営を行います。

⑨ 市民参加による運営

生駒市病院事業推進委員会において、運営の基本となる生駒市病院事業計画、指定管理者との協定、運営状況の改善について審議し、開かれた病院運営を実現します。

また、生駒市立病院管理運営協議会では、引き続き、市民の積極的な参加を促し、管理運営等への意見や提案を受けていきます。

⑩ 医療DXの推進

医療DX（医療分野でのデジタル・トランスフォーメーション）を推進し、受付・順番管理、患者への説明など、更なるサービスの質の向上を図り、ホスピタリティ（患者満足度）の向上につなげます。

また、電子カルテや専用端末を活用した情報共有による業務の効率化を図り、医療従事者の負担を軽減します。

今後、医療用ロボット、がん発見のためのAI、3Dプリンティングなど最新技術を調査・研究し、これらの活用による質の高い医療の提供を目指します。

⑪ その他

最新の医療機器の導入による省エネルギー化による脱炭素の推進や3Rをはじめとする環境に配慮した病院経営に取り組みます。また、SDGsの目標分野である「目標3 すべての人に健康と福祉を」はもちろんのこと、地域医療連携の推進により、「目標11 住み続けられるまちづくり」や「目標17 パートナーシップで目標を達成しよう」の達成を目指します。

(4) 救急に対する取組

① 救急受入体制の整備

救急告示病院の指定を受け、救急患者を「断らない」という姿勢のもと、24時間365日対応可能な救急患者の受入体制を整えます。

また、奈良県総合医療センター、近畿大学奈良病院等との連携のもと救急患者の状態に応じた適切な救急医療体制の充実を進めます。

② 市内輪番体制の後方支援

公立病院の責務として、市内内科系二次・外科系一次二次輪番病院が受入できない状況であった場合、要請により受け入れるバックアップの役割を果たしていくことで、市内の救急受入率の向上に貢献します。

③ 小児救急に対する取組

令和3年10月から参加した北和地域の小児科病院輪番体制に引き続き寄与していくとともに、小児科医師の増員を引き続き行い、対応できる時間帯の拡大を目指します。

④ 救急に対する人員体制について

外来担当医師と病棟担当医師をそれぞれ配置し、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、薬剤師、事務職員など、必要とされる人員体制をとります。また、オンコール体制により症状に応じた対応が可能となるよう体制を整えます。

⑤ 救急の対応レベルについて

休日・夜間の診療対応レベルは、CT、MRI、X線、血液等の諸検査、入院に対応可能な体制を継続します。産婦人科におけるハイリスク分娩は、奈良県総合医療センター等のNICU（新生児集中治療室）を有する医療機関との緊密な連携により、迅速に対応します。

(5) 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

健康に関心を持つ市民が増え、健康寿命が延伸していくことで、いつまでも健康で暮らせるように、疾病予防の啓発を行います。市民が健康についての知識を得られる場の提供として医師、看護師等病院職員が講師を務める医療講演会を定期的開催するとともに地域に出向いた活動にも取り組んでいきます。

市民健診や予防接種については、市医師会等と連携して、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、在宅への移行を支援します。また、市民ニーズを捉えて、介護者が介護から離れてリフレッシュするレスパイトケアに対して医療面から支援します。

救急医療を担う病院として、また、在宅療養後方支援病院として、在宅患者の増悪事に対応する処置とともに入院加療用に備えた病床を確保します。

③ 地域の医療機関及び介護事業所等との連携について

奈良県地域医療構想を踏まえ、市内を始め、西和構想区域における医療機関との連携を深めるとともに、医師会を通じて市内診療所との役割分担を明確にし、急性期病院として求められる役割を果たすことで、地域の医療需要に応えていきます。

また、高齢者人口の増加に伴い、地域で需要が増加する在宅医療への対応のため、医療機関及び介護事業所等との連携を深めるとともに、在宅療養後方支援病院として必要な医療を確保します。

④ 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

地域医療連携室に専任職員（看護師・医療ソーシャルワーカー・介護職員等で構成）を配置し、地域の医療機関や介護事業所等と顔の見える関係を構築することで、円滑な入退院調整を行うなど地域完結型医療の実現に向けて取り組みます。

また、~~やまと西和ネットなどの医療介護のネットワークシステムなどの医療介護のネットワークシステムを活用し~~生駒市入退院調整マニュアルの活用など、医療・介護従事者間において、迅速・安全で質の高い医療・介護サービスに係る円滑な情報共有を行います。

⑤ 地域共生社会の実現に向けた取組

市民が住み慣れた地域や家庭で安心して暮らし続けることができるよう、包括的かつ継続的な医療と介護サービスの提供体制の構築を図ることを目的に設置された「生駒市医療介護連携推進ネットワーク協議会」へ参加します。

また、地域共生社会の実現に向けた取組の一環として、分野横断的かつ多様な団体が連携して孤独・孤立に係る課題把握や課題共有を行う「いこま孤独・孤立対策連携プラットフォーム」での活動を通じて地域共生社会の実現に寄与します。

(6) 関連する計画との整合性

市立病院については、奈良県地域医療構想、生駒市立病院経営強化プラン、市のまちづくりの基本となる総合計画をはじめとした各種計画との整合性を図りながら運営していきます。

市立病院は、経営環境の変化に柔軟に対応しつつ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時にも積極的に救急患者や発熱患者を受け入れるなど地域の公的医療機関としての責務を果たしてきました。今後予測される少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医師・看護師等の医療従事者の不足、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい経営環境を見据えつつ、病院運営を行っていきます。

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

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、麻酔科の14診療科に加え、高齢化に伴いニーズが高まっている眼科・耳鼻咽喉科などの医療や、認知症、発達障がい、産後うつなどの社会的ニーズが高まっている分野に対応します。

また、公的医療機関の責務として地域ニーズに対応した医療を適切に提供するためデータを収集し、必要に応じて病院事業推進委員会や指定管理者と協議し、精神科・心療内科など診療科を追加していくこととします。

(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。また、令和6年12月に奈良県より20床（小児科6床、産婦人科14床）の増床許可を得たことから、令和9年4月の運用開始に向けて、人員体制と施設の充実を図ります。

各診療科目の病床数（計画値）

区分	当初計画値	令和9年4月以降の計画値
小児科	20床	26床
産婦人科	20床	34床
上記を除く診療科	162床	162床
ICU(HCU)	8床	8床
合計	210床	230床

(3) 診療方針

市立病院の診療方針については、「生駒総合病院後医療に関する提言書」（平成18年3月28日）と「生駒市市立病院整備専門委員会の中間答申」（平成19年1月13日）の趣旨を遵守するとともに、地域の医師会や病院・診療所とも連携しながら、奈良県地域医療構想に基づき、地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目指します。

(4) 役割・機能の最適化と連携の強化

奈良県地域医療構想で主要疾病と位置付ける、4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）3事業（救急・周産期・小児救急）と、在宅医療の支援に関する医療体制の確保については、次のとおりとします。

【がんに対する取組】

患者の状態に応じた適切ながん治療体制、精密検査体制、病理診断体制の充実を図ります。また、より高度な治療法が必要な場合は、地域がん診療連携拠点病院（近畿大学奈良病院、奈良県総合医療センター）と連携して対応します。

【脳卒中に対する取組】

脳血栓溶解療法などの内科的処置を実施するとともに、外科的処置については阪奈中央病院、近畿大学奈良病院、奈良県総合医療センター等との連携のもと、発病後、できる限り早期に検査・診断・治療できる体制の充実を図ります。また、脳血管疾患等の処置後の早期リハビリについても実施します。

【急性心筋梗塞に対する取組】

緊急の心臓カテーテル検査等が可能な体制の充実を図り、奈良県総合医療センターとの連携のもと患者の状態に応じた適切な医療を提供します。

【糖尿病に対する取組】

かかりつけ医との連携のもと、糖尿病低血糖症等急性増悪時の治療、慢性合併症の治療の充実を図ります。また、糖尿病性網膜症などについても眼科と連携し対応します。

【救急医療に対する取組】

救急患者を「断らない」という姿勢のもと、24時間365日救急患者の受入態勢を整えています。また、奈良県総合医療センター、近畿大学奈良病院等の三次医療機関や市内の医療機関との連携により救急患者の状態に応じた適切な救急医療体制の充実を進めます。

【周産期に対する取組】

産婦人科病床として19床（令和9年4月以降34床を予定）を確保し、普通分娩と帝王切開術に対応しています。また、小児科を標榜する病院としての強みを活かし、小児科との連携のもと、新生児と乳幼児に係る母子医療体制の整備を進めます。

また、本市の産後ケア事業、病院での参加交流会とYouTubeによる母親教室の実施に加え、育児等を支援する体制の整備により、安心して産み育てることができるよう地域のニーズに引き続き対応します。また、市の母子保健担当課等と連携し、支援を必要とする妊産婦等の対応にあたります。

産婦人科医師の確保を引き続き行い、近隣医療機関における分娩機能の休止や縮小があった場合にも十分に対応できる体制の構築を継続していきます。

【小児救急に対する取組】

小児科常勤医師の増員など小児医療提供体制の充実により、令和3年10月から北和地域の小児科病院輪番体制参加病院に加わりました。今後も、奈良県との調整により北和地域の小児科病院輪番体制に寄与していくとともに、令和9年度には小児科病床として6床の増床を予定していることから小児科医師の確保を引き続き行い、午前診以外で診察対応できる体制の構築を目指します。また、産婦人科と連携し、新生児と乳幼児に係る母子医療体制を引き続き整備します。

【在宅医療の支援に対する取組】

高齢化の進展により需要が高まっている在宅需要の増加に対応するため、これまでの急性期病院としての役割に加え、在宅療養後方支援病院として在宅等で療養を受けている患者の増悪時に24時間対応できる入院受入体制を構築します。

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、医療法等で定める規定人員数に基づく人数を満たすとともに、救急と入院治療対応等に十分に対応できる人員を確保します。また、令和9年度から病床数を20床増床することから、計画的に人員を確保します。

人員体制（令和9年4月以降の計画値）

職種	人数	備考
医師	40名	小児科5名、産婦人科5名、一般内科2名、循環器内科3名、消化器内科3名、一般外科3名、脳神経外科3名、整形外科2名、リハビリテーション科1名、麻酔科3名、形成外科2名、腎臓泌尿器科2名、放射線科1名、救急科1名、眼科1名、耳鼻咽喉科1名、精神科1名、病理診断1名
看護師	185名	・准看護師含む ・入院部門125名、外来部門60名 ・助産師は、看護師の中で助産師の有資格者(有資格者27名在職)を産婦人科に配置
薬剤師	17名	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	19名	
放射線技師	11名	
検査技師	12名	
栄養士	4名	
社会福祉士	4名	
臨床心理士	2名	
看護助手	26名	
事務職員等	80名	医師事務作業補助者を含む
合計	400名	

(2) 医療従事者の確保について

① 医師確保について

医師の確保については、関連する大学の医局人事、指定管理者グループ内関連病院からの異動・応援、勤務希望者の募集、人材紹介会社の活用により採用を行います。

令和5年度に奈良県総合医療センターの協力型臨床研修病院の指定を受けたことから、研修プログラムの充実、若手医師のスキルアップを図るための指導医の確保等環境整備に取り組み、医師確保につなげていきます。併せて、質の高い医療提供体制の確保や、医師の働き方改革に伴う負担軽減のためのタスクシフトやタスクシェアに関する取組の一環として、医師事務作業補助者の増員・育成を強化し、医師の負担の少ない働きやすい職場づくりを推進します。

② 看護師等の確保について

看護師と医療スタッフの確保については、人材紹介会社、人材派遣会社などを活用するとともに、看護実習生の受け入れに取り組みます。また、院内保育所の運営、看護師研修プログラムや奨学金制度など働きやすい職場環境を整備し、業務の効率化、適正化を図り、必要な教育体制や勤務時間の多様化への対応などにより安定的な人材確保を進めます。

③ 働きやすい職場環境の整備

医師の時間外労働の上限規制が適用されたことから、医師の勤務実態を把握するとともに宿直・日直勤務に係る許可を受けるなど働きやすい職場環境の維持を維持します。また、看護師の特定行為研修受講の推進によるタスクシフトや医師事務作業補助者等の配置など医師の業務軽減に向けた取組を推進します。

併せて、医療DXの活用による業務効率化を図り、病院職員の負担軽減を図ります。

また、定着率の向上のため、全ての職員に対して、定期的なストレスチェックや面談、産業医による相談体制の整備、研修の機会の提供、福利厚生の上昇など働きやすい環境を整えます。

4 病院の施設及び付属設備の概要

(1) 施設の概要

所在地	奈良県生駒市東生駒1丁目6番地2
敷地面積	5,500㎡
延床面積	28,094.34㎡（建築面積：3,632.90㎡）
構造・規模	鉄骨造、地上7階・地下2階

(2) 病床規模

生駒市立病院の病床規模は、許可病床210床を最大限活用し、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します。また、令和6年12月に承認された20床の増床分については、小児病床と周産期病床のさらなる充実を目指し、令和9年4月の運用開始に向けて整備を進めます。

(3) 各階配置

病院施設は、24時間365日平常運転する必要があることから、施設管理を実施する指定管理者と密な連携をとるとともに施設の設備機器の定期点検を実施します。また、補修等の必要性が生じた場合には速やかに実施し、医療機能を低下させることのないよう管理します。

令和7年4月1日現在

	主な施設名	病床数	
		西	東
7階	講堂・交流センター、屋上庭園		
6階	院長室、医局、看護部、総務課		
5階	病室	52床	52床
4階	病室	47床	51床
3階	診察室（外科） 手術室、リハビリテーション室、CAG室	8床	
2階	診察室（消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・産婦人科・形成外科・皮膚科・腎臓泌尿器科・眼科）、処置室、健診センター、人工透析		
1階	診察室（内科・小児科・脳神経外科・整形外科・リウマチ科）、救急科、放射線科（MRI、CT、乳房X線撮影装置）、受付、地域医療連携室、売店		
B1階・B2階	駐車場		

5 医療における安全管理に対する取組

(1) 医療安全管理体制について

医療安全管理委員会を中心として、インシデント・アクシデント事例について、分析し、改善方法について院内共有を図り、医療安全研修を通して、医療事故の防止と医療安全対策を強化します。

(2) 医療事故に対する対応について

医療事故発生時には、患者の安全確保と救急処置を最優先とし、患者と患者家族への事実説明を誠実かつ速やかに行います。また、病院内における事故等の報告を速やかに行い、重大な医療事故である場合は市、保健所等関係機関、医療事故調査支援センターに速やかに報告、届出を行います。

再発防止策として、速やかに事故調査を実施し、原因を究明するとともに職員に周知徹底します。また、必要に応じて、外部への説明やメディアでの公表を行います。

(3) 院内感染対策について

院内感染対策委員会により、院内感染勉強会の開催、感染症患者の受入を想定した研修や訓練を実施し、平素から継続的に院内感染防止対策を行います。また、感染管理認定看護師を配置するなど、院内における感染管理をより一層徹底するとともに、臨機応変に対応します。

6 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、SNS等を活用し、最新の情報を迅速に発信するとともに広報紙を作成して必要な情報を十分かつ丁寧に発信します。

また、周辺の医療機関、介護事業者などとの連携を深めるために必要とされる情報を積極的に発信します。

市民が参画する生駒市病院事業推進委員会や生駒市立病院管理運営協議会における協議の場に加え、様々な方法による情報開示の徹底により病院運営の透明化を図ります。

7 今後10年間における病院事業の収支の見通し

生駒市病院事業会計は、建物等の固定資産、減価償却費を計上し、他会計負担金等を繰入することで、建物建設費用に係る借入金の償還や修繕費等の建物維持管理費用を負担する資産管理会計の性質を有しています。経営の見通しをたてるため、「生駒市立病院中長期保全計画」を策定し修繕等に要する最大限の経費を算定し、収支計画に反映しています。

これを受けて、定期的な点検や調査等を行い、予防的な維持管理・保全を計画的に行い大規模な支出が予想される修繕費用の縮減に努めます。

これらの取組により、生駒市病院事業会計の収支の安定化を図ります。

【生駒市病院事業会計収支計画】

収益的収支

(単位：百万円)

年度		令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度
収	1. 医業収益	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
	(1) その他	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
	うち他会計負担金	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	2. 医業外収益	488	539	526	537	537	537	520	488	483	482
	(1) 他会計負担金	151	152	152	163	163	163	163	162	162	162
	(2) 他会計補助金	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	(3) 国(県)補助金	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	(4) 長期前受金戻入	89	89	96	96	96	96	79	48	43	42
	(5) その他※1	242	292	272	272	272	272	272	272	272	272
	経常収益 A	572	623	610	621	621	621	604	572	567	566
入	1. 医業費用	482	599	990	504	507	550	519	1,661	317	305
	(1) 職員給与費	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
	(2) 経費	104	222	585	99	102	145	115	1,444	124	115
	(3) 減価償却費	356	355	383	383	383	383	382	195	171	168
	(4) その他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2. 医業外費用	19	16	33	29	27	26	23	21	19	17
	(1) 支払利息	14	16	20	19	17	15	13	10	8	7
	(2) その他	5		13	10	10	11	10	11	11	10
	経常費用 B	501	615	1,023	533	534	576	542	1,682	336	322
	経常損益 A-B=C	71	8	▲413	88	87	45	62	▲1,110	231	244
特別損益	1. 特別利益 D	6									
	2. 特別損失 E	6									
	特別損益 D-E=F	0									
純損益 C+F	71	8	▲413	88	87	45	62	▲1,110	231	244	
累積欠損金	596	588	1,001	913	826	781	719	1,829	1,598	1,354	
3条予算なお書きによる借入 ※2		118	481			41	11	1,340	20	11	

資本的収支

(単位：百万円)

年度		令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度
収	1. 企業債	325	395								
	2. 他会計負担金	13	1	10	21	21	20	20	20	20	20
入	収入計	338	396	10	21	21	20	20	20	20	20
支	1. 建設改良費	325	395								
	2. 企業債償還金	59	4	40	83	83	80	80	80	80	80
	3. 他会計長期借入金返還金	110	360	200	480	200	450	350	340	233	480
出	支出計	494	759	240	563	283	530	430	420	313	560
他	会計借入金残高	3,998	3,756	4,037	3,557	3,357	2,948	2,609	3,609	3,396	2,927
企	業債残高	337	729	689	606	523	443	363	283	203	123

※1 収益的収入「(5)その他」には、指定管理者負担金の額(令和7年度は242百万円)が含まれる。

※2 3条予算なお書きによる借入については、その返還額は固定(流動)負債に仕訳し、資本的支出で予算化される。