



## 安心して生まれ、育ち、暮らせるふるさと生駒をつくろう

### 市立病院：平成27年春の開院めざし、基本設計見直し案提示！

# 良好な診療・療養環境、将来ニーズにも対応！

#### 26日市議会、27日推進委員会で説明

平成22年10月の広報で『新病院 26年春開院へ』と題し、開院への予定が示されました。その後、実施設計等の業務の入札に係る不正の発覚による再入札、基本設計に対する市議会からの指摘への対応などから約1年遅れています。しかし事業は着実に進行中。2月末には造成工事施工業者と東生駒自治会との工事協定書も締結。3月から造成工事や借地料の支払いも始まっています。市は4

開院までの工程表も示されました！



月26日、病院の基本設計図面の見直し案を市議会に、27日には医師会代表、市民代表も入った病院事業推進委員会（推進委）に提示しました。

#### 地上は7階、将来の増床スペースも確保

徳洲会の医療スタッフや石本建築事務所（実施設計を担当）の意見、議会からの提案を取り入れ検討。工事期間の短縮やライフサイクルコストの視点などから鉄筋コンクリート造を鉄骨造に、現行基本設計の駐車場計画では駐車スペースとして不十分であることや機械式は操作時に危険を伴うなどから駐車場を地下2階全て自走式に変更。病院地下の駐車台数は102台から150台に増えました。これに伴い、地下の2つの階に物品の供給や

保管スペースも確保でき、さらに、将来の医療ニーズや増床・病児保育に対応できるスペースも確保。療養環境に配慮した屋上庭園や中庭、エレベーターの増設・診療科の配置変更による人・物品移動の改善など、私は非常に改善されたと感じました。しかし、委員会では将来増床スペースや手術室が多すぎるという意見もありました。私は、市立病院は“将来にわたり市民の命を守る市の財産”、増築する敷地がなく、構造・立地上、後で上層階を追加できない現状では、今回建設するビルの中に、診療科の増設や増床に対応できるスペースを確保し、指定管理者の医療提供に適した数の手術室を確保することが必要と考えます。

#### 1日も早く、子どもの二次入院病院を！

平成21年初春、私は『生駒市立病院の開設を求める署名実行委員会』の一員として生駒市立病院の早期開設を求める24,000余筆の署名を県に届けました。もう3年になります。

平成23年度、休日夜間応急診療所を受診後、病院に転送された子どもは85人、うち82人は市外の病院に転送されました。小児科入院や救急の受け入れに対応できる市立病院の1日も早い開院が待ち望まれています。今後は3年後の開院を視野に、私は住民の視点に立った市立病院づくりに今まで以上に力を注ぎたいと思っています。

P.3,4に病院関連記事

暴力団報道事案“懸念なし”  
2月14日、生駒警察署から『徳洲会全役員73名は暴力団排除に関する合意書に規定された排除措置対象者に該当しない』と回答がありました。

#### 5/9 臨時議会で、議長は山田正弘氏、副議長は樋口清士氏に

生駒市議会では正・副議長の立候補制を採っていません。本会議で別個に投票し選びます。私は所信表明を聞いて投票し、議長選で次点の人が副議長になれるような方式を模索したのですが、既に、調整が始まっていて、提案する機会を逸しました。私は監査委員に立候補しましたが、落選。常任委員会は希望通り、市民福祉委員会に配属されました。



子どももお年寄りも、みんなが安心して暮らせる街に！

ブログもご覧ください！  
<http://www.eonet.ne.jp/~ikomanomirai>

# 3月議会 予算、議案、決議などを審議（3/6～3/23）

## 24年度の予算可決、施策実施へ！

一般会計予算、7つの特別会計予算、水道・病院2つの企業会計予算に私は賛成、全て可決しました。国民健康保険の保険料値上げはできるだけ避けたいと考えますが、現状では容認せざるを得ないと判断しました。医療費等適正化検討部会の指摘に添って施策を進め、保険料が下がることを期待しています。

“市議会のうごき”5/15号もご覧ください。

## 市立病院事業関連事項（1万円以下は切り捨て）

平成24年度病院事業会計予算は以下の通りです。病院事業費用5,641万円（借地料約5,100万円含む）建設改良費等6,878万円（実施設計業務や工事監理業務委託料4,930万円含む）。合計、12,520万円の支出を予定。財源は一般会計からの借入7,504万円、企業債4,930万円等の予定です。また、今年度は市からの出資金2億円を資本的収入に計上し、開院の遅れに繋がらないよう、年度途中での支出（建設工事費の一部）に対応する予定です。

ところで、本予算については賛否が分かれました。賛成17に対し、6議員は反対。予算が認められないと事業は進められません。病院事業は議会で可決し、進めていますので、この判断には驚きました。

また、私を含め16議員は議案第21号「生駒市北部地域整備促進基金の設置、管理及び処分に関する条例の一部を改正する条例の制定について」に賛成し、本基金を病院事業会計に貸付けることを承認しました。これにより、民間銀行からの10年償還の借入（基金からの貸付金も返済の一部に充てる）が可能となり、58億円の借入が必要な場合、当初の30年償還に比し約16.7億円の支払利子が軽減できます。

### やり繰り上手になぜ反対？

“北部地域整備促進基金”は市民の財産です。この基金から病院事業に貸付けることにより金利の支払いが16億円も少なくなる！ この16億円を病院の整備や福祉や教育などの他の施策に充てることも出来ます。病院事業会計への貸付けによる北部地域の整備への影響も生じないことから、私は大賛成！ しかし、7議員は反対。

ところで、設計見直しによる延床面積増に伴う建設費の増額を心配される方も多いと思います。しかし、建設費が仮に10億円増えても市の持ち出しが10億円増えるわけではありません。それは建設費を指定管理者負担金（建物の減価償却費相当額）と国からの交付税（p3に詳細）で賄うからです。

## 他の市長提案議案 可決22、否決1

可決議案のうち、私は市の職員の自転車通勤を奨励するための手当で設ける議案には反対しました。その理由は、環境都市を目指す職員であれば手当をつけなくても自転車通勤を選択して欲しいと考えたからです。以前、『まちをきれいにする条例』制定時も過料規定の提案（否決）があり、現在も家庭ゴミの有料化が検討されています。私は金銭的なインセンティブを与える前に啓発による自主的行動を期待します。

## 議員提出議案 可決4、否決2

私は可決議案「リニア中央新幹線中間駅を関西文化学術研究都市高山地区第2工区に設置することを求める決議」に反対しました。

第2工区については、これまで市民のみなさんから開発推進や、財政負担・環境破壊への懸念などから開発に反対する、両方の意見が市議会に届きました。今回の中間駅誘致についても意見が寄せられました。しかし、協議は行われず、議会内で方針は出していません。大震災の経験から、現在の新幹線が地震や津波に会う危険性が指摘されていること、首都機能の補完施設の必要性、学術研究都市の発展、生駒市の発展などから、中間駅誘致を検討することには賛成です。他市も誘致に名乗りを上げているので、時期を逸することなく手を挙げるべきと考えますが、議会内で協議することなく決議を挙げることは賛成できません。今からでも広く市民のみなさんの意見を聴取し、懸念事項について議会も独自に検討すべきと考えます。



私はもう一つの決議「西山洋竜議員の発言に対する問責決議」にも反対しました。この件は西山議員の一般質問において公職選挙法違反を疑わせる発言があり、その後、発言取り消しと訂正の申し入れがありました。しかし、議会としては発言の取り消しを不許可とし、「西山議員の発言は議員としての資格すら問われる発言。生駒市議会の信頼を著しく失墜させている。潔白を証明するに足る十分な説明を！」と勧告する問責決議を可決しました。確かに、発言後の西山議員の議会内外での対応も適切とは言えないものでした。しかし、私には、議員の資格にまで言及する発言とは思われません。そのため、私は発言の取り消しを承認し、問責決議に反対しました。

# 伊木の一般質問 市民も職員も、健康で心豊かなまちに！

取り上げたテーマは2つ。1つは“職員の健康管理”。もう一つは、先の12月議会の“いこま国際音楽祭”に続いて“芸術”を取り上げ、市民との協働を進める“市の芸術施策”について質問しました。

## 一般質問 職員の健康管理について

以前、市の諮問委員会を傍聴した際、起立し長時間説明していた職員が倒れ救急搬送されました。以来、私は起立し説明する職員を見ていると“座って説明出来ないの？ 血圧が上がって倒れるのでは？”と不安に思うようになりました。また、過去4年、職員数が減るにつれ残業時間が増加した(負の相関)事実も不安を増大させました。市は行政改革を進める中で、効率を上げることにより職員数を減らし、人件費の削減に努めています。もし、その一方で、高血圧や糖尿病などで治療中の職員が、定期的に通院できないような窮屈な職場環境であるとすれば、ストレスが重なり倒れる職員が出てくるのではと心配です。行政改革と健康管理は市民のための市政『生駒号』の車の両輪。十分な健康管理ができれば『生駒号』は脱線します。そんなことを思って質問しました。残念ながら、職員安全衛生委員会は十分機能しておらず、健康診査のデータも職員の配置に活用されていないことが判明。改善を求めました。



## 一般質問 市の芸術施策について

私は先の12月議会で『長期的な音楽施策の中で、現行の音楽イベントをどのように位置づけ、どう取り組んで行くのか』と宿題を出しました。以来、私も市の音楽イベントに参加し考えてきました。また、本年7月、市の施設の多くが指定管理者による運営に移行します。指定管理者に任せる前に、音楽を含めた芸術施策に対する市の方針を確認したいと質問しました。回答は、『まだ検討中、今後、指定管理者からの提案も確認して総合的に検討していきたい』に留まりました。そこで、私は次の提案をしました。

昨年の大震災の教訓を忘れないために、昨年生駒市の依頼で作曲、いこま国際音楽祭で披露した『LITANY 連禱』を毎年3月に演奏してはどうか？

市は実行委員会(市民等で構成)の事務所スペースの確保し、共催する音楽や演劇などのイベントの年間スケジュールをまとめて早期に広報し、その広報の中で市民や企業に実行委員会への参加、ボランティアや協賛を募ってはどうか？ これらを検討し、施策を推進するために文化芸術振興課を設置しては？ 市が職員からも新しい提案を募り、市民の活動をうまく支援していけば、市民との協働による芸術施策を推進できると思われるが、どうか？

“いこま国際音楽祭”を中心に邦楽、民族音楽や演劇なども加わり『この時期、生駒は芸術のシャワー』とでも銘打った楽しい企画を考えては？

## 病院関連 予想以上に多い市外入院！家族は大変！

年齢	入院 総数	市内			市外
		総数	近大*	その他	
31-40 歳	28人	2人	0人	2人	26人
41-50	31	4	1	3	27
51-60	42	10	5	5	32
61-65	71	31	12	19	40
66-70	137	70	39	31	67
71-74	108	49	24	25	59

生駒市国保加入者平成23年5月診療分(30歳以下略)をまとめたものです。高齢者は近くの病院に入院されると思っていたのですが、60歳以上の方もかなり市外で入院されていました。市民から“家族の入院は遠距離になると疲れます。市立病院の開院を期待しています”という声が届きました。(※ 近畿大学医学部奈良病院)

## 病院関連 病院事業と交付税

造成費や建設費などの初期投資分に算入される交付税 = 企業債の元利償還金 × 0,5 × 0,45

施設整備費約53,7億円の場合、元利償還金は約74,5億円。交付税は約16,8億円。

病院を運営することに対し算入される交付税 = 毎年約2億円(以下に内訳・概数)

210床に対し	12,390万円
救急告示病院	4,138万円
小児科病床20床に対し	2,700万円
小児救急医療に対し	890万円

施設整備費は平成22年8月の病院事業計画に示された数字で、交付税は当時の額で試算したものです。なお、53,7億円に対する指定管理者負担金(減価償却費相当額)は約2億円/年です。建設費が増加しても指定管理者負担金と交付税により賄える見込みです。

# 市立病院事業をめぐる様々な声、伊木の考えは・・・

私の所には市立病院についていろいろな質問が届きます。私の考えをお知らせします。

## 病院は出来ますね、もう心配は要らない？

生駒市立病院事業は、前市長が平成17年12月に設置した諮問委員会で協議。その後、山下市長が設置した諮問委員会に引き継がれ、さらに条例に基づき設置された病院事業推進委員会(推進委)で協議し平成22年8月に答申された『生駒市病院事業計画』に基づいて進められています。

今回の基本設計図面の見直し案を基に実施設計を行い、現在の『生駒市病院事業計画』を修正し、それに基づき建設費を算定。病院事業が進むためには市議会の建設費予算承認が必要です。市は9月議会で承認を得たいとしています。

## 増床や将来の医療ニーズに対応できるスペースの確保は問題なの？

これについては、病院事業を進める上での大前提を確認しておきたいと思います。で紹介したように、前市長時代の諮問委員会の提言を受けて、山下市長が設置した諮問委員会で病院事業計画の基となる中間答申が示されました。中間答申には地元医師会の意見を取り入れ、生駒市内に不足している医療を補うために必ず設置する診療科を内科、外科、小児科、整形外科の4診療科としました。救急への対応や地域医療の支援、病院運営に関する情報の開示・広報などを必須機能、内分泌、膠原病、心療内科、産婦人科などを要望診療科としました。中間答申に沿って、平成19年11月、市立病院を運営する医療機関を全国に公募。その際、診療科については“最低限、内科、外科、小児科、整形外科の4診療科を標榜すること。その他の診療科目については医療機関側の任意”、“病院建物の減価償却費と同等額を一定時期から指定管理者負担金として市に納付するこ

と”を明示しました。将来、新たに診療科を開設することは可能であるという条件で公募したのです。ただし、増床や診療科の新たな設置の際には、医師会代表や議員も入った推進委に諮られ、病院事業計画を修正した上で、条例の改正が必要です。私はp1で説明したように、限られた敷地に建設する病院においては、建設時に将来市民のニーズに対応できるスペースを確保しておくことは、20年間の指定管理を任される医療機関として当然の判断と考えます。

## なぜ病院事業は遅れているの？

病院事業はこれまで何度も停滞しました。原因は県医療審議会の判断先送り、市議会の判断先送り、委員の辞任による推進委の休止、実施設計委託業者の入札時の不正などです。無駄な停滞と思われるものもありました。

## “地域完結型の医療”ってどんな医療？

病院整備のコンセプト“地域完結型の医療”は“医師が同じ医局や大学出身といった垣根を越えて、住民が何を求めているかを考え、協力し、地域全体で総合病院機能を果たそう”というものです。かつては、1つの大病院でどんな診療科も、そして、簡単な医療(一次)から高度な医療(三次)まで、全てに対応する施設完結型の医療を目指す時代がありました。また、施設完結型の医療では、1つの施設が患者を最後まで診ていたのですが、“地域完結型の医療”はかかりつけ医や病院が協力して、地域で患者を診ていきます。



## 『さようなら原発 1000万人署名』 5月末まで延長！

昨年末からの2ヶ月にわたる署名活動では生駒を中心に12,405筆の署名を頂きました。ご協力ありがとうございました。なお、署名活動は全国各地で5月末まで行っています。政府は自然エネルギー中心の社会への転換を示すことなく、住民の安全を確保できる保証のない中で、原発の再稼働に踏み切ろうとしています。大惨事を防ぐために、将来世代の為に、今こそ声を揚げなければなりません！

将来世代のために、あなたの1筆を！

署名していただける方はご連絡ください。電話 71-6601(伊木)

## 6月議会は11日～25日

5月30日13時～議案説明会。  
正式な日程は6月4日10時～の  
議会運営委員会で決まります。  
傍聴にお越しください！

## 編集後記

今回も細かい字のニュースになりました。以前、亡父に『こんな小さな字、読めない』と怒られました。父の旧友が6日に、7日には吉田正人議員が逝去されました。心からご冥福をお祈りいたします。 まり子