

**町立芦屋中央病院 新病院基本計画(素案)等**

# **住民説明会**

～ 町民の質問・意見・要望及び町の説明 ～

(開催期間：平成25年9月～12月)

平成26年2月

芦屋町

町立芦屋中央病院新病院基本計画(素案)等 住民説明会実績

	自治 区	開催日	参加者数
1	大君	H25.9.26	18
2	幸町	H25.10.1	29
3	第二緑ヶ丘	H25.10.7	21
4	はまゆう	H25.10.10	17
5	柏原	H25.10.15	21
6	中ノ浜	H25.10.17	18
7	江川台	H25.10.22	27
8	白浜町	H25.10.24	24
9	正津ヶ浜	H25.10.28	14
10	浜崎	H25.10.29	22
11	金屋・中小路・市場区合同	H25.11.5	25
12	浜口	H25.11.11	14
13	第一緑ヶ丘	H25.11.13	13
14	高浜町	H25.11.19	24
15	雁木・三軒屋・万町・浦・元町区合同	H25.11.20	21
16	船頭町	H25.11.25	15
17	東町	H25.11.26	16
18	田屋	H25.11.29	20
19	第三緑ヶ丘	H25.12.2	3
20	粟屋・大城区合同	H25.12.3	57
21	花美坂	H25.12.10	21
計			440

1	山鹿公民館（丸の内含む）	H25.11.12	7
2	中央公民館（正門町含む）	H25.11.14	18
計			25

住民説明会参加者数合計	465
-------------	-----

## 目 次

1. 新病院に関すること	1~11
1) 新病院への要望	1
2) 医師・診療科目に関すること	2
3) 診療機能に関すること	3
4) 交通アクセスに関すること	4
5) 施設・設備に関すること	4
6) 薬局に関すること	6
7) 事業費及び経営・運営に関すること	7
8) その他	10
2. 現病院に関すること	12~15
1) 現病院への要望	12
2) 医師・診療科目に関すること	12
3) 診療機能に関すること	13
4) 施設・設備に関すること	14
5) 経営・運営に関すること	14
6) その他	15
3. 地方独立行政法人化に関すること	16~17

## 1. 新病院に関すること

項目 No.	質問・意見・要望	町の説明
1) 新病院への要望		
(1)	大金をかけるのだから、他の病院にない人間味のある病院にしてほしい。	国は、地域での医療資源を効率的に配分した地域連携完結型の医療提供を推奨しています。その地域における役割は、各医療機関が判断しなければなりません。これからますます人口における高齢化率が高まり医療需要が増えることが見込まれます。町立病院は、将来に渡って地域に必要な医療を提供し続け、町民の健康維持・増進、医療、介護、保健、福祉に貢献する地域で信頼される病院を目指します。
(2)	あの土地には、野球場ができると聞いていたのに、病院に変わってしまった。せっかく建てるのであれば、立派な病院を建ててほしい。	ただし、町立病院が、町民から要望がある全ての診療科を設置することは難しいことです。
(3)	持つべき医療機器は持って、充実した設備で診療してほしい。	
(4)	町民に期待される病院になってほしい。	
(5)	はじめに説明された3つの信頼に応えられるよう頑張って欲しい。	
(6)	診療だけでなく、健康を維持できる方法を助言してくれる病院にしてほしい。	医療のことだけではなく、介護、健康など幅広い相談に対応できる体制づくりを目指します。
(7)	高齢者が安心して病院で暮らせるような、家族にとっても負担が軽くなるような、痴呆症の方のための科目を作りたい。そうすれば芦屋町はいいなという人が増えると思う。	認知症の問題は非常に大きな問題です。現在、町立病院では認知症の方を多く受け入れています。 認知症の治療に関しては何科が受け持つかということが難しいのですが、認知症の多くは内科系の医師が診ているのが通常です。 新病院でも療養病床は確保しますので、認知症の方の受け入れは可能です。しかしカバーできる人数の問題・一般病床とのバランスがありますので、全て受け入れることはできませんが、できる限りの対応はしたいと考えています。
(8)	在宅で認知症を見るのは無理があるので、しっかり対応してほしい。	
(9)	計画を見ると、1次医療・2次医療に重点を置いて、3次医療から流れてきた分をフォローして町民健康を守りたいということだろうと思うが、今、町内の施設は連携されずバラバラにやっているような気がする。これからはシステム化が必要ではないか。そうしなければ、在宅で認知症を見るのは無理である。 通所介護に訪問看護、訪問介護などを付けた施設を病院のサテライトとして作って、そこに町民が相談に行けるシステムを作ってほしい。	高齢者医療のために療養病床は堅持します。 町立病院の地域における役割は、認知症・高齢者・末期がんの方に対応できる病院になるとを考えています。また、これから高齢化が進むと、病院や施設のベッド数では不足する可能性があります。そうなると在宅にならざるを得ず、家族の負担が大きくなります。 このことから在宅療養を支援していく体制を強化しなければなりません。病院としてサテライト的な施設を持つことは有効だと思いますが、現段階ではコストや人員配置的に難しい状況です。新病院の経営が安定し、人員配置が可能になれば、そういう施設を持つことも考えたいと思います。
(10)	大腸検査専用のトイレを作って欲しい。	新病院では、大腸検査の前処置室に専用のトイレを設置するなどアメニティ（快適性）の充実を図ります。
(11)	長い待ち時間を解消してほしい。	電子カルテを導入するなど効率化を図るとともに、職員の意識改革を促し、待ち時間の短縮に努めます。
(12)	介護付き高齢者住宅は住民としてもぜひお願いしたい。	併設は可能ですが、町の総合的な計画の中で考える必要があります。
(13)	介護付老人ホーム等を病院に併設することは可能ではないか。	
(14)	せっかく建物が新しくなるので、看護師さんを増やし、研修等もしっかりして欲しい。	多様化する医療ニーズに対応するため職員の研修・教育の充実を図り、人材育成に努めます。

項目	No.	質問・意見・要望	町の説明
		2) 医師・診療科目に関すること	
(15)		医師を確保できるのか。	常勤医師の確保については、大学病院に医師の派遣依頼を行っていますが、医師不足のため非常に困難な状況下にあります。その原因として、平成16年度の新医師臨床研修制度の導入以降、医師の都市部への偏在などにより、全国的に地方の公立病院の医師不足が悪化したと言われています。常勤医師の確保は、病院経営にも直結するものであり大変重要なことと考えています。そこで、常勤医師の確保のためには、給与及び職場環境の改善が必要であることから、柔軟且つ機動的な経営ができる給与体系を含めた体制づくりをするため、地方独立行政法人化を目指します。
(16)		医師確保が難しい中で、医師を確保し収益を上げることができるのか。	
(17)		医師が都市部に集中して地方では確保に苦労している状況で、今後の見通しはどうになっているのか。	
(18)		今も非常勤の先生に頼っているが新病院ではどうなのか。	上記のとおり、常勤医師確保のためその体制づくりに努めていますが、常勤医師が確保できない場合には、非常勤医師の派遣を大学病院に依頼していかなければなりません。 地方独立行政法人化することによって、医師の給与や職場環境の改善が進み、新病院が魅力ある職場となるよう努めています。
(19)		病院が建て替わったときに今の先生でいくのか。	現在勤務している常勤医師は、退職しない限りそのまま新病院に移行することになります。常勤医師が不在の診療科については、常勤医師の確保に努めます。また、非常勤医師についても同様です。
(20)		平成29年度に病院が新しくできるときの見通しとしては医師は何人くらいか。	現在の常勤医師の数は、11名です。診療を行なっている診療科及び休診している耳鼻咽喉科1名、新設予定である皮膚科1名、非常勤医師で対応している眼科1名、1人体制になっている整形外科1名の合計15名体制でスタートできればと考えています。
(21)		内科が変わるがそのスタッフは常勤でできるのか。1人の医師がいくつか兼任するのか。	内科系の診療科については、国の指導もあり名称をわかりやすく細分化します。診療については、現在行なっている診療と変わりありません。透析内科と腎臓内科、消化器内科と内視鏡内科は常勤医師がそれぞれ兼任します。循環器内科、肝臓内科、糖尿病代謝内科、神経内科、膠原病内科は大学から派遣された非常勤医師が、呼吸器内科は嘱託医師が担当します。
(22)		診療科目が多いのではないか。（20科目も必要ない）	診療科は「小児科」を廃止し、新たに「皮膚科」を設置します。 基本計画で予定している診療科は増えるのではなく「皮膚科」と休診中の「耳鼻咽喉科」以外は、現在行われている診療内容と変わりありません。また、診療科と医師の数は一致するものではありません。国の指導により、受診される方が自分の症状に合った診療科を選びやすいようにするために、現在ある診療科の名称をよりわかりやすく細分化することで20診療科となります。
(23)		脳外科の予定はないのか。	町立病院が医療ニーズに対して全ての診療科を設置することは難しいことです。 国は医療機関に対し、地域における役割を明確にして連携を図り、医療提供することを推奨しています。
(24)		新しい病院に婦人科はできないのか。	産婦人科は医師不足が最も深刻な診療科です。医師を確保することは難しいと考えます。 小児科は地域の診療所、近隣病院で役割が担われておらず、町立病院での需要はありません。小児救急は、地域において「北九州市立八幡病院」や「遠賀中間医師会おんが病院」等が担っています。
(25)		若い人のために、小児科と産婦人科は必要なのは。	

項目	No.	質問・意見・要望	町の説明
3) 診療機能のこと			
(26)	遠賀四町と八幡西区、若松区で医療分担のようなことはできないのか。		今でも、病院の機能分担は行われています。
(27)	魅力ある病院にするには何かメリット（目玉）になるものがあれば良いのではないか。		内視鏡をメインで行っている内視鏡内科は、当院の特色です。 また、増加することが見込まれるがん患者に対し、大学病院等で先進的な治療を終えた後、その後方支援病院として患者をケアします。特に、外来化学療法を開始し、入院せずに治療できる体制を整えます。終末期医療についても、ホスピス的機能を持つ体制づくりをしていきたいと考えています。
(28)	新病院で救急患者を受け入れてもらえるのか。		新病院でも救急告知病院としての役割は果たしますが、24時間救急患者を受け入れる体制をとることは難しいと考えます。
(29)	救急病院にはならないのか。		近隣には病院の機能を救急に特化している産業医科大学病院や福岡新水巻病院、北九州市立八幡病院などがありますので、地域における医療機能の分担からすると町立病院がその機能を持つ必要はないものと考えます。
(30)	救急患者の受け入れというのは、夜間や急患はできるのか。救急車で搬送されるのではなく、具合が悪くなつて、今から行くからすぐ診てもらいたいということに対応した診療体制はできるのか。		病院は管理業務として夜間に医師を1名置くことが法律で決められていますが、各診療科の医師が交代で当直するため、専門外の急患は他の病院にお願いする場合があります。
(31)	皮膚科、眼科、耳鼻科は開院を考えているとのことだが、どういうことなのか。		勤務医として働いている医師の中には独立して開業したいという人もいます。病院側としては、医師確保対策の一つの手段として病院施設の一部を貸与し院内で開業してもらう院内開業という考えがあります。しかし、移転時にタイミングよく希望する医師がいなければ開業できません。ある自治体では泌尿器科、歯科、耳鼻咽喉科を院内開業の予定としていましたが、耳鼻咽喉科は希望する医師がいなかつたため、開業されません。仕組みとしては悪くはないのですが、タイミングが合わないとうまくいかないため、よく考える必要があります。
(32)	混合診療などになった場合、今の計画が変わっていくのではないか。		混合診療にしてもTPPの影響にしても5年、10年で大きく変わることはないと私は思います。国が診療報酬をどうするのかという問題もありますが、急激に変わると考えられません。基本計画における経営の見通しは厳しめの条件でシミュレーションをしており、医師の確保さえうまくいけば、それほど大きくずれることはないと考えています。
(33)	現実の医療は専門性のある医療が求められているが、町立病院であれば総合内科程度にして、看取りやりハビリなどお年寄りに合ったものを作ればいい。		町内には内科系の診療所しかないため、町立病院がある程度の診療科をカバーする必要があると考えます。しかし、それは高度先進医療ではありません。専門的な治療を必要とする患者は大学病院等と連携を図り対応します。そのための選別を行う外来診療もあります。 また、新病院の計画は、地域包括ケアに沿った形で、外来化学療法の実施や緩和ケア導入の検討など、高齢者医療に対応するものとなっています。病棟も現在と同様に、急性期医療と慢性期医療あるいは介護療養型の機能を併せ持ったケアミックス型とします。

項目 No.	質問・意見・要望	町の説明
(34)	膨大な建設費用を投じて、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を、なぜ町立病院が負う必要があるのか非常に疑問である。	<p>国は、団塊の世代が75歳を超える平成37年を見据えて地域包括ケアシステムの構築を目指しています。このシステムでは、介護が必要となつた方が、住み慣れた自宅や地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のことです。</p> <p>このシステムの構築については、団塊の世代が75歳以上を迎える平成37年を目標とするものであり、今後、国及び地方公共団体の責務においてその取り組みが行われていきます。</p> <p>町立病院は地域包括支援センターや介護施設などの関連する部門と密接な連携を図り、積極的に取り組みます。また、医療については、地域の診療所や大学病院などの基幹病院との連携を図ります。具体的には、「訪問看護ステーション」「居宅介護支援事業所」「訪問リハビリ」「療養病床」を活用しつつ、地域医療連携室のケアマネージャー（介護支援専門員）などが介護や生活支援、医療支援を包括的に実施していきます。</p> <p>したがって、町立病院は、地域包括ケアシステムの趣旨に合致した地域における中核病院としての役割を果たしていく必要があります。</p>
(35)	移転準備の期間は診察が中断するのか。	移転準備の期間に診療を中断することは予定していません。
(36)	緩和ケアとなると認定看護師が要るのではないか。	がん患者の看護の経験を有していたり、緩和ケアの研修を終了していること等の条件はありますが、認定看護師の必要はありません。
(37)	居宅介護支援は移転後に何か変わることか。	居宅介護支援は、現在も行っており新病院になってしまふことはありません。訪問看護ステーションや訪問リハビリ、地域医療連携室と協働して、患者や家族からのあらゆる相談に応じることができると強化していきます。
4) 交通アクセスに関すること		
(38)	市営バスがあるので利便性が良くなると言うが、はまゆう地区は本数が少ない。今は巡回バスが病院に行っているが、新病院にも行くようになるのか。	北九州市営バスの沿線上になり、町全体では利便性は向上しますが不便な地域もあるため、タウンバスや巡回バスの乗り入れも含め、北九州市営バスと協議・調整を行いアクセスの利便性を図っていきたいと考えています。
(39)	交通の便はどうなるのか。	
(40)	祇園崎からは行きづらいので考慮して欲しい。	
5) 施設・設備に関するこ		
(41)	免震構造だと維持費がかかると思うが。	<p>新病院は芦屋町の防災拠点の建物としての位置付けとなるため、大きな災害にも耐えうる十分な耐震基準を満たさなければなりません。その方法として、建物の構造を免震にするか耐震にするか選択の必要があります。</p> <p>免震は地震の揺れを小さくするのですが、維持管理費がかなりの費用になり、建設費も免震構造にすると2億～3億円上がります。免震構造は高層のビルでは有効ですが、新病院は5階以下が想定されるため費用対効果を考える必要があります。</p> <p>地質調査等を行い、その結果を踏まえて判断したいと考えています。</p>

項目 No.	質問・意見・要望	町の説明
(42)	芦屋町のような小さな町がM R Iのような高い機器を入れる必要があるのか。	M R Iは以前よりも機器の価格やランニングコストが安くなり、当院でも購入可能と判断いたしました。 また、M R I検査は基本的な検査になりつつありますので、新病院では導入する計画となっています。
(43)	M R IやP E T検査など進んだ機械を入れば、検査を受ける人が増えていいのではないか。	M R Iについては上記の回答のとおり新病院に設置します。  P E Tが導入された当初は全てのがんが発見できると言われていましたが、胃がんや大腸がんはP E Tだけで発見できるわけではありません。また、非常に高額なため、同規模の自治体病院でP E Tを導入しているところはありません。一部の疾患において一定の要件を満たせば保険適用されますが、その検査料は高額です。 医療機器での検査の方法は色々あり得手不得手があります。当院の身の丈にあった有効な機器を取り入れていくこととしていますので、いただいたご意見は検討しますが現状では難しいと考えます。
(44)	30億も貯めず、その都度改善していれば、建て替える必要はなかったのではないか。	病院の施設整備については、第三者委員会である「町立芦屋中央病院事業検討委員会」で「大規模改修」「現地建て替え」「移転建て替え」について検討しました。
(45)	今の病院を維持せずなぜ場所を変えないといけないのか。	「大規模改修」は経営をしながら工事をするのは難しく、病院を一定期間閉鎖しなければならないことや、機能回復は見込めても機能向上はできないこと、いずれ建て替える必要があることなどから、合理的ではないと判断されました。
(46)	古い病院でも改修すれば、まだ使えるのではないか。	「現地建て替え」は敷地面積の関係から現施設を取り壊す必要があるため、病院の閉鎖や工事の長期化、それに伴う経費の増加などから、合理的ではないと判断されました。
(47)	現在の場所に建て替えることはできないのか。	現在の病院は移転予定の平成30年4月末までは使用しますが、その後については現在のところ具体的な計画はありません。取り壊すのか手を加えて別の用途で使用するのか、今後、町の総合的な計画の中で検討することになります。別の用途で使用する場合、施設整備に多額の費用がかかりますので、費用対効果等を考え検討しなければなりません。
(48)	今の建物は耐用年数が近付いていることだが、役場のように手を加えれば別の用途でまだ使えるのではないかと思うが。	現在の病院は移転予定の平成30年4月末までは使用しますが、その後については現在のところ具体的な計画はありません。取り壊すのか手を加えて別の用途で使用するのか、今後、町の総合的な計画の中で検討することになります。別の用途で使用する場合、施設整備に多額の費用がかかりますので、費用対効果等を考え検討しなければなりません。
(49)	跡地の利用計画はあるのか。	現在の病院は移転予定の平成30年4月末までは使用しますが、その後については現在のところ具体的な計画はありません。取り壊すのか手を加えて別の用途で使用するのか、今後、町の総合的な計画の中で検討することになります。別の用途で使用する場合、施設整備に多額の費用がかかりますので、費用対効果等を考え検討しなければなりません。
(50)	現病院の耐用年数が39年のため建替えることだが、新病院の耐用年数は何年か。	国の基準では、病院の建物は39年となっています。
(51)	移転場所は立地条件が良いと思う。	移転場所である総合運動公園内造成地は、北九州市営バスの沿線上にあり、高台もあるため津波など災害にも強い場所です。
(52)	病院が災害拠点病院になるということだが、災害対策本部が病院にできるわけではないのか。	災害対策本部が病院になるわけではありません。 災害時に病院としての機能が損なわれない、災害に強い施設としての建物であるという考えです。
(53)	病院ができた当時は人口が1万9千人ほどいてそれにはあった規模の病院を作ったが、それよりも少ない人口で同じ規模の病院が要るのか。 病院ではなく、町としての考えをきちんと示してほしい。	町立病院の外来受診患者状況調べでは、高齢者が多くの割合を占めています。将来的に人口は減少しますが、30年後までは人口に占める高齢者の数は、ほぼ横ばいで推移します。医療需要も高齢化が進むに連れて高まるところから、現在と同じ規模は必要であると考えます。
(54)	規模の縮小が必要。	

項目 No.	質問・意見・要望	町の説明
(55)	町から病院がなくなてもいいということであれば償却が終わるまで続けられる限りやっていく。町のために病院が必要なら新しく作る。という理解でいいのか。 また、経営形態は、町が今までのように経営していくのか、独立行政法人として柔軟な姿勢の中で病院の経営をやっていくのか、病院があるためには選択肢としてはどちらかしかないということか。	第三者委員会である町立芦屋中央病院事業検討委員会において行った町民アンケートでは、病院が「絶対に必要である」が59.9%、「どちらかといえば必要である」が32.6%で、合計で病院が必要であるという回答が92.5%でした。なおアンケートは、医療機関の選択、受診する診療科、入院した医療機関、交通手段などもお聞きしていますので、その上で病院が必要かどうかを回答されたものと考えます。このことから、今後も病院は必要であり、継続させるためには移転建て替えが最も望ましいとされました。 国は、公立病院改革ガイドラインを策定し、将来の経営形態については、公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者、民間譲渡という選択肢から経営形態を決めるよう指示しています。町立病院においては、第三者委員会である町立芦屋中央病院経営形態検討委員会で検討した結果、地方独立行政法人が最も望ましいと答申され、それに沿って進めていくことになりました。
(56)	障害者用のトイレは十分にあるのか。	全てのトイレが障がい者に対応できるものではありませんが、病棟や外来に設置する計画になっています。
(57)	基本計画で手術室は2つになっているが使うのか。	急性期医療を行っていますので手術室は必要です。現在、手術室が3つありますが新病院基本計画では2つとなっています。
(58)	MRIの話があったが、血管撮影のMRAはできるのか。	MRAとはMRIを使用した血管撮影のことです。新病院ではMRIを導入しますのでMRA検査は可能となります。
(59)	移転先はあの場所に決定なのか。	第三者委員会の町立芦屋中央病院事業検討委員会で検討した結果、町有地で十分な広さがある土地は、総合運動公園内造成地が最も望ましいとの答申がなされ、町も方針決定しています。
6) 薬局に関すること		
(60)	今まであれば院内で支払が終わってそのまま薬をもらっていたが、どういう風になるのか。 院外調剤薬局への移行とはどういうことか。	病院内の調剤所で調剤し、薬を受け取るのが院内処方です。病院で院外処方箋を発行してもらい、保険薬局で薬を受け取るのが院外処方です。 院内処方のメリットは、保険薬局に行く必要がなく、会計も一度で済みます。その反面待ち時間が長いこと、在庫のジェネリックの種類が少ないと、薬剤師からの十分な説明が受けられないなどのデメリットがあります。
(61)	院内薬局と院外薬局の違いは何か。 メリットとデメリットは何か。	院外処方のメリットは、待ち時間が短いこと、自分の好きな薬局を選べること、処方箋が発行した日を含めて4日間有効であるため時間があるときに薬を受け取ることができます。また、薬について広い知識がある薬剤師によって、薬の内容、投与方法、投与量、薬の相互作用などについてのチェックができ、安全性の面で優れています。
(62)	院外調剤は今では常識である。町立病院が院内調剤なのは時代遅れだと認識した方が良い。 院外調剤になることは、理解してあげないといけないことだと思う。	デメリットは、保険薬局に行く二度手間と、支払い金額が若干増えることがあります。ただし、ジェネリックに変更することにより負担が減る場合もあります。
(63)	自分の経験から言うと、病院のすぐ近くの院外薬局は、かえってたくさん待っていることがある。一時は産業医大の近くもそうだったが、それからたくさん薬局ができて分散された。また博多で病院にかかることもあるが、処方箋があれば希望するところですぐもらえるので、そのような便利さもある。病院の近くにこだわってずっと待つよりも、他のところに行けばいいし、4日間は処方箋が有効なので便利だと思う。	

項目	No.	質問・意見・要望	町の説明
	(64)	院外調剤薬局への移行とあるが、病院が建つた後に、薬局ができるのか。	まず院外調剤薬局は病院が開設するのではなく、民間業者が開設することをご理解ください。調剤薬局の開設については、公道に面していること、医療機関と施設や土地の区分が別れていることが条件で、国の機関である九州厚生局が認可します。
	(65)	院外調剤薬局の場所は決まっているのか。 院外調剤薬局は移転後の病院からどれくらいの距離になるのか。	公道とは、不特定多数の方が通る道であり、ある目的の為だけの道では認められません。そういう観点から、新病院の外周道路が、公道として認められるのか否か不確定です。現在の段階では、開設が可能な場所は竹並芦屋線沿いです。
	(66)	今のところ調剤薬局は病院の横ではないということか。病院の近くにはできないということか。	病院が薬局を開設するわけではありませんが、病院周辺は町有地のため、病院に近い土地を一部売却することで開設できる可能性があります。 なるべく病院に近接した位置になるよう、病院の外周道路が公道と認められるために条件を整えるよう努めます。
	(67)	新病院では院外調剤薬局を設置するとのことだが、他の病院では広い道路を横断するような所もあり、高齢者は横断歩道を渡りきれず大変である。その辺りは十分考慮して欲しい。	
	(68)	高齢者には院外で薬をもらうのは負担である。出来れば院内で処方してもらった方がいい。	院外処方については⑥- (60) ~ (63) のとおりです。国は、「医薬分業」の観点から、患者が「かかりつけ薬局」を持つことを推奨しており、ほとんどの病院・診療所が院外処方に変わってきています。診療報酬については保険薬局に手厚く点数配分がなされおり、院内で同じサービスを行っても評価されていないのが現状であり、このことが病院の経営を圧迫する状況を作っています。
	(69)	今までどおり院内で薬をもらいたい。	患者にとっては院内処方の方が利便性が高いと認識していますが、メリットデメリット、費用対効果等を総合的に判断し院外処方としました。
	(70)	病院で薬を貰いたい。芦屋の町民が利便性を感じるようにして欲しい。	
	(71)	八幡の厚生年金病院も院外調剤か。	院外処方です。
	(72)	院外にすれば人件費などがかかるのでは。	保険薬局は病院ではなく民間業者が開設するもので、病院として新たに人件費が掛かるはありません。
	(73)	芦屋町内には調剤薬局はあるのか。ない場合どうしたらいいのか。敷地内に調剤薬局を建てることはできないのか。	現在、町内には保険薬局が3箇所あります。病院に隣接した土地は町有地ですので、保険薬局のための用地は確保したいと思います。実際には病院が開設するわけではありません。
7) 事業費及び経営・運営に関するこ			
	(74)	町民一人あたりの負担は。全くないのか。町の負担=町民の負担ということでは?	事業費 46億9千万円のうち、国からの補助金や交付税措置が約22億3千万円あり、残りの24億6千万円が町及び病院の負担となります。その内訳は町が5億2千万円、病院が19億4千万円です。
	(75)	町民が負担する金額はどれくらいか。	病院の負担である19億4千万円は病院事業での収益で賄うため、町民の負担は町の負担額である5億2千万円です。町民1人あたりで計算すると約34,670円となります。(平成25年10月末人口14,999人) ※説明中の金額は平成25年10月時点のものです。
	(76)	国からの借入金があるが、町が負担する金額は5億2千万だけか。	
	(77)	建設事業費にはベッド等を購入する費用も含まれるのか。	移転費用の中に含まれています。
	(78)	事業費用の中に、今の病院の解体費用の経費は含まれているのか。	現段階では、移転後に病院の建物を解体するか否か決定されていないため、その費用は含まれていません。

項目	No.	質問・意見・要望	町の説明
	(79)	病院を建てることで、町は借金を背負うことになるのか。	病院事業債と過疎債は借入金であるため、返済しなければなりません。しかし、交付税措置がある有利な制度となっています。 返済額に対し、病院事業債は30%・過疎債は70%の交付税措置（国からの補助）があります。（交付税とは国から地方公共団体に配分されるお金です。）
	(80)	交付税というはどういう中身なのか。病院事業債と過疎債は返さないといけないのか。	事業費46億9千万円のうち借入金は42億7千万円（病院事業債等21億円・過疎債21億7千万円）になります。
	(81)	国から出るのか。それは返さなくていいのか。公立病院だから半分の助成があるのか。	病院事業債等の30%である6億3千万円と過疎債の70%である15億2千万円を合わせた21億5千万円は国から交付税措置があります。したがって、残りの21億2千万円が返済する金額となります。
	(82)	交付税措置額の21億5千万は、国から貸借ということではなくもらえるのか、返さなくていいのか。	返済金額の内訳は町が4億6千万円、町立病院が16億6千万円です。返済方法は5年据置25年償還で、利率は1.6%を設定しています。利息を含めた年間の支払額は町が約2千3百万円、町立病院が約7千6百万円です。
	(83)	町の借金である42億7千5百万の返済計画が全くない。	※説明中の金額は平成25年10月時点のものです。
	(84)	今後、費用は変わったりするのか。	現在の費用は概算です。病院の建設開始予定は平成28年度中であるため、原材料や人件費の高騰、消費税などが加味されて、基本設計・実施設計と計画が進み、より具体的な費用を算出する中で変わってきます。現状において積み上げた数字を今お示ししていますので、これが最大であるとは言えませんが、華美な施設にするつもりはありません。
	(85)	事業費が46.9億と素案にあるが、これから実施設計などに入っていたときに、これを最大とするのか、これより増える可能性があるのか。 できればこれが最大としていってもらいたいと思う。	防衛庁の補助は含まれていません。 今のところ有効な補助金はないため、予定はありません。
	(86)	事業費の内訳で国の助成が22.3億あるが、防衛庁の補助も入っているのか。 今の病院はある程度補助を受けて建てていると思うが、今度も防衛庁から補助金は取れるのか。 要望できるのであればしてもらった方がいいと思う。	一般的な借入金は全額返済になりますが、過疎債は70%が交付税措置となる（借入金の30%を返済すれば良い）ため、芦屋町にとって自己財源を使うよりも有利です。したがって過疎債を最大限利用します。
	(87)	過疎債を利用しない方法を考えるべきである。	事業費のなかに利息は含まれていませんが、事業収支（シミュレーション）は利息も加味されています。
	(88)	病院で30億持っているのであれば、過疎債を使わず、それを使えばいいのではないか。	利息に対しても過疎債・病院事業債共に元金同様の交付税措置があります。 過疎債の利息と元金は、病院が支払います。
	(89)	財政計画の中に利息は入っているのか。病院から利息を払うのか。過疎債であれば一般会計から払うのか。 利息にも国から助成があるのか。	病院の返済分に関しては事業をやっていくなかで十分可能だと考えており、町の負担が増えるようことはありません。 病院の返済額は現在保有している現金より少ないといため、万が一支払いができなくなったとしてもこの現金があるので問題ありません。
	(90)	病院が返せなくなったら町が負担するのか。	資本的収支についても、基本計画に記載することにします。
	(91)	財政計画表は経常収支だけで建設費などの資本的収支は入っていないので、資本的収支も見せて欲しい。分割払いでも業者へは一括で払うと思うが。資本収支の内容が分からぬ。	

項目 No.	質問・意見・要望	町の説明
(92)	基本計画の経営の見通しが甘いと思うが、国や町の財政が圧迫されると医療や福祉が切り捨てられ、病院に行けなくなる人が増えて採算が取れないのではないか。	事業収支については、収入は平成24年度をベースに人口動態や高齢者動向、町立病院の受診患者の地域及び年齢別の割合等から算出しています。医師の増員を仮定する等の楽観的要因を含んでいません。
(93)	借り入れの返済の関係として、経常収支が少しずつ減っているようだが、この先人口が減少することも踏まえて、経営の見通しはどうになっているのか。	今後、芦屋町の人口は減少しますが、高齢化率は高くなります。このことは芦屋町だけでなく、他の遠賀郡の3町及び北九州市若松区でも同じ傾向にあります。高齢者は医療需要が増えますので、患者数は大きくは減らないことが推測されます。 また、医師が確保できれば経営的には何ら心配はないと考えています。 もし、万が一著しく経営が悪くなった場合でも、現金を約30億円保有していますので問題はありません。
(94)	町が借金を返していくにあたって、収入が変わらないままであれば住民サービスを削るといつたことは考えているのか。	町の返済していく額は年間約2千3百万円であり、住民サービスに影響はないと考えます。
(95)	国が財政難の中、国からお金を借りてまで建替えるのは反対である。	芦屋町が病院事業を続けていくためには施設整備が必要です。病院の建物は老朽化しており、病院として運営するには何らかの方策をとらなければなりません。その中で最も望ましいのが移転建て替えということです。国からお金を借りることが、芦屋町にとって一番有利な方法です。
(96)	若松の人人が来ないと経営は成り立たないので	は。移転すれば北九州市若松区の患者数が増えることが推測されます。しかし、今回のシミュレーションには勘案していません。若松区の患者数の増を仮定しなくとも、経営的には大丈夫である考えています。移転により若松区に近づくことはプラス要因となりますので、今のシミュレーションよりも経営はよくなっていくと想定しています。
(97)	経営のシミュレーションが出ているが、地方独立行政法人化にすることは事業収支見込の中には反映されていないのか。	地方独立行政法人化については、今回の建て替えとは直接関係はありませんが、地方独立行政法人化することによって医師を確保しやすくなり、経営に関してマイナスの要因はほとんどないと考えています。
(98)	現金は、減価償却の積上げであって実際お金が動くものではないとのことだが、30億円という金額が何のために積み立てられてきたのか、当初の目的あるいは何に使う目的でこの金額になっていて、今後は計画が予定通り進めば何に使われるのか。	経営シミュレーションから大きく外れた場合には保有金を使うことになると思います。今回の建て替えには過疎債等の有利な借入金があるため、これらの制度を最大限利用するため保有している現金を使いませんが、また30年後建て替える場合には原資となる可能性があります。
(99)	病院の財政が悪くなったときは30億を使うのか。	
(100)	年寄りが多い町で何十億のお金をかけて、病院を建てる必要があるのか、診療所で良いと思う。	芦屋町には入院施設がある病院は町立病院しかありません。診療所にした場合、病床数は最大で19床しか設置できません。今後、高齢化が進み、入院需要が増えることが見込まれますので、町内に病院は必要であり、現存の137床は堅持します。

項目 No.	質問・意見・要望	町の説明
(101)	病院負担が19億にしては現金残高があまり減っていないようだが。	病院負担の19億4千万は一括で支払うわけではありません。借入れ金は5年据置25年で返済します。一時的に現金が減る年は、借入れできない費用や現有施設（平成12年度の増築等）の繰上げ償却等があるからです。建て替えにより現金を伴わない減価償却費が増えて、収支はマイナスとなります。実際の現金支出（返済額）は減価償却費よりも低く残高は減少しません。
(102)	北九州市は市立病院をいくつか廃止しているが、町立病院がそのまま残るのは時代に逆行しているのではないか。	北九州市には、公立病院以外にも多くの大きな病院があります。芦屋町と北九州市では自治体病院が担う役割が違います。多くの病院がある北九州市では負債してまで病院を持つ必要がありません。よって採算性が低い病院は指定管理や民間譲渡に進んでいます。
8) その他		
(103)	この計画は素案となっているが、まだ最終決定ではないということか。いつ頃決定するのか。	計画は、いただいたご意見を検討し2月末までには作成したいと考えています。
(104)	入院患者数の予測が、平成52年度に若松区の54万2544人が加算されている。意図的に増やして病院の予測はいいとしているのではないか。芦屋町の予測は8万3千である。若松といっても新病院の近くの人を入れても54万の予測はおかしい。本当に将来試算される数字になるのか信用できない。	新病院基本計画（素案）8Pの入院患者数の予測は町立病院における数ではなく、周辺地域における入院患者数の予測です。町立病院周辺地域である遠賀郡及び北九州市若松区の入院患者数の動向を参考として記載しました。見出しを「芦屋町及び隣接自治体の入院患者数の予測」、同様に9Pも「芦屋町及び隣接自治体の外来患者数の予測」と修正します。
(105)	今自治区を回っているが、ここで出た意見はどういうふうに反映されるのか。	いただいたご意見は、基本計画に反映できるものについては取り入れ、修正や加筆を行います。
(106)	災害が起こったら町は分断されるのではないか。	その可能性はありますが、町有地の中で検討した結果、病院建設用地として総合運動公園内造成地になりました。
(107)	議会で賛否を問うときに、地域ごとにまとめられた意見を資料として提供して欲しい。	パブリックコメントと合わせて、自治区・住民説明会についても議会でお示します。
(108)	住民投票をする考えはあるか	住民投票をする考えはありません。
(109)	櫻井院長が今後も院長を続けるのか。	町長が決める事なので断言はできません。
(110)	地域包括ケアシステムの図の中に自治会とあるが、これは自治区のことか。自治区で生活支援や介護をやっていくのは難しいと思うが。	今後、町が中心となって地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを実現するための取り組みが行われます。具体的には役場の福祉課が中心となり、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めていく必要があります。地域ケア会議が開催される地域における課題の把握やシステムの運用を検討していくことになります。
(111)	地域包括ケアシステムを実施する場合に個人情報などの関係でどこに誰がいるのかが分からず状態になっている。こういう情報は役場の方で提供してもらえるのか。	新病院基本計画はホームページに掲載し、病院・役場で受け取ることができます。また、公民館でも閲覧可能です。広報には概要版を作成し折り込みます。
(112)	今の素案からきちんと出来上がったものは広報などに載せるのか。	町長です。
(113)	移転建て替えについては誰が責任を取るのか。	町の総合的な計画の中で検討します。
(114)	予防医学の観点から総合運動公園内にプールを作ってもらいたい。	

項目	No.	質問・意見・要望	町の説明
	(115)	誰が決めたのか。 以前は現地で改装するという話だったが、いつ移転する話になったのか。議会の特別委員会の報告は、町立病院は必要だが今すぐ移転建替えをしないといけないというものではなかった。議論が足りない、もっと住民と話すべきではないか。	国の基準では病院建物の対応年数は39年となっています。現在、町立病院は築38年目に到達しています。老朽化対策については、平成18年から検討され平成19年3月に「町立病院施設整備マスタープラン」を策定し、このことに対処してきました。しかし、当該プランは大規模改修を前提としていたため、改修時の問題や改修してもその後何年維持できるかという問題が解決できませんでした。また、建て替えについても検討を行ってきましたが、財源の問題が解決できず、平成22年から23年にかけて、老朽化した施設や設備について応急的な措置を講じてきました。
	(116)	23年12月の病院事業検討委員会が始まつて、今現在基本計画ができた。今月中に基本計画を成案したいとのことだが、これまでいろんな箇所で説明なり、やり取りを見てきたが、急すぎるのではないか。	平成23年度には専門家と住民代表を交えた第三者委員会を設置し、施設問題を主眼に財源及び健全経営などを含め検討していただきました。その結果、大規模改修は合理性がないと判断され、移転建て替えの方針が出されました。平成24年度には、病院運営のあり方などに関して、同じく専門家を交えた第三者委員会を設置し、検討していただきました。その結果、高齢化社会を見据えた、医療・介護・保健・福祉を包括した中での運営について様々な提言をいただきました。
	(117)	町民の意見を何も聞いてない中で、素案は未熟なものではないか。計画を再検討されたらどうか。	議会においても特別委員会が設置され、病院事業に関する調査・検討が行われその結果が報告されました。 このような経過を踏まえ、新病院のあり方を示す「基本計画素案」をまとめ、パブリックコメント、全自治区での説明会や住民説明会を実施することになりました。 また、その都度「広報あしや」でお知らせをし、議会にも報告しています。このような手順を踏んで、計画したものです。
	(118)	院長が、こういう病院にしたいとか、目標になるような病院があれば教えていただきたい。	これからは高齢者の方が自宅や住み慣れた地域で安心して過ごしていくことが非常に重要なだと思います。昔は自宅で家族に囲まれて亡くなる方が多かったのですが、核家族化が進み、それが難しくなり多くの方が病院で亡くなっています。高齢化が進むと医療の需要が増し病院のベッド数が足りなくなり、現在、介護施設では看取り介護が行われていますが、それも一杯になります。すると自宅で亡くならざるを得なくなります。その時には、夫婦どちらかが相手を看取ることになりますので、一方に大きな負担がかかります。 町立病院は在宅療養の支援にも関わらなければなりません。遠賀郡の4町で公立病院を持っているのは芦屋町だけですので、町立病院がこのような体制をとることで他の3町より、より多くの恩恵を受けられるのではないかと思います。これから15年、20年くらいは、どこで亡くなるのかというのが問題になります。このようなことから、町立病院の137床は、非常に重要なベッド数でありますので是非とも堅持したいと考えています。 それに加え、当院の消化器科が行っていることは、北九州地域では全く負けていないと自信をもって言えますので、消化器科を核にして一般の医療と療養病床、在宅療養を支援するようなケアミックス型の病院を目指す姿だと考えます。

## 2. 現病院に関するこ

項目 No.	質問・意見・要望	町の説明
1) 現病院への要望		
(1)	せっかく病院があるので、他に行かなくてもいいよう、安心できる病院にしてほしい。	町内唯一の病院として、町民の皆さんに安心して受診していただけるよう努めてまいります。
(2)	家族に持病があるので、夜中に発作が起きたらと思うと気が気でない。	夜間は病棟の管理当直として医師が1人勤務していますが、常勤の医師が交代で当直を務めているため専門外の症状については診ることができない場合があります。その際は、病院間の医療連携の中で、近隣の救急対応が可能な病院を紹介するなどしています。
(3)	過去に何度か入院したことがあるのだが、日中はざわついて気にならないが、消灯後全く静かになってしまふと息苦しさを感じるので、BGMのようなものを流して欲しい。	お気持ちはご察しできますが、音があると安静の妨げになることもありますので、消灯時間以降にBGMを流すのは難しいと考えます。
2) 医師・診療科目に関するこ		
(4)	週の中で日によって先生が違うのは患者としては不安だ。	外来診療の医師が曜日によって異なるのは、外来日と検査日などでシフトを組んでいるためです。外来診療については、主治医制をとっていますので、主治医の診療日に受診していただくよう主治医が管理しています。非常勤医師の診療科についても、医師の診療日は固定されていますので、同様に主治医制をとっています。
(5)	医師が変わって信頼できない。変わらないようにしてほしい。	非常勤医師の診療科は、大学病院からの派遣であるため、大学病院側の意向に沿うほかありません。
(6)	なぜ、医師がいなくなったり、変わったりするのか。	常勤医師であれば、この問題は解決できるものと考えています。したがって、柔軟な対応が可能な地方独立行政法人化を目指し常勤医師確保に努めます。
(7)	医師が変わるから、患者が離れるのではないか	
(8)	診療できない医師の当直はやめてほしい。 (当直の先生は眼科ではないほうがいい。昔、子供の腹痛で電話をしたら、当直の先生が眼科で診れないと言われたので、八幡の小児救急に連れて行った。)	当直については、①ー(2)のとおりです。いかなる救急患者にも対応できる医師が1人いても、その医師が毎日当直をするわけにはいきません。救急医療体制をとるためには多くの医師が必要です。 医師不足のため常勤医師の確保が難しいこともありますが、町立病院に興味を持つてくれる医師がいても、条件面で折り合いが付かなかつたことがこれまでにもありました。現在の医師の給料は、条例に基づいているため、能率給やインセンティブ制を導入するのが難しい状況です。地方独立行政法人化することで、医師の待遇については柔軟な対応が可能になります。
(9)	新しくなるまでに何でも診察できる医師を確保できないのか。	
(10)	整形外科の先生が1人になったが、後任はないのか。時間がかかり困っている。	整形外科の医師は、九州大学から派遣されていますが、今回1人の医師の退職が急なことであったため、医局から医師の派遣は難しいと言われています。 なるべく早く後任を確保し、2人体制に戻すべく努力いたします。
(11)	常勤医師は何人いるか。	現在は11人です。
(12)	常勤医師ではない外来の医師が来ているのは何科があるのか。	内科系、循環器科、眼科は産業医科大学、小児科は九州大学からの派遣医師です。呼吸器科は当院を退職された医師が非常勤として勤務しています。
(13)	病院の機能は十分機能しているか。現状の診療科目のうち休診している科目はいくつあるか。	耳鼻咽喉科のみです。

項目 No.	質問・意見・要望	町の説明
(14)	現在耳鼻咽喉科が休診中だが、いつ頃再開するのか。可能性はあるのか。	耳鼻咽喉科の常勤医師は産業医科大学から派遣されていましたが、6年前派遣されていた医師が年度途中で退職以来、常勤医師の派遣がなくなりました。そこで、独自にお願いをした医師に来ていただいたという経緯があります。
(15)	耳鼻科は今後どうなるのか。新しい病院には耳鼻科ができるようだが、それまで待たないといけないのか。	しかし、この医師は定年まで勤めていただけたはずでしたが、諸事情でやむなく退職され、現在は耳鼻咽喉科の医師は不在となり休診しています。
(16)	耳鼻科を再開する可能性はあるか。	現時点では医師確保の見通しはありませんが、耳鼻咽喉科を廃止するつもりはありません。できるだけ早く医師を確保し診療を再開したいと考えています。
(17)	眼科が週3回になってしまった。常勤医師にはならないのか。	以前は常勤医師が勤務していましたが開業のため退職し、大学からの常勤医師の派遣は難しいとのことで、非常勤医師による診療となっています。通常、医師が正確な診断を行うためには、視能訓練士が、必要な検査や斜視・弱視の矯正訓練を行います。しかし、今は不在のため午前中の診療の限られた時間内で、このことを医師がすることは難しい状況です。以上のことから、メガネの処方箋を書くことなどの対応ができません。したがって、患者ニーズに答えるためには是非とも常勤医師を確保し、視能訓練士を配置した上で診療ができるよう努めています。
(18)	今眼科が派遣の先生だが、前の先生のときは処方箋の発行などができるていたが、新しい病院ではそういう検査や機械が使える先生になるのか。  今の派遣の先生でもメガネの処方箋などは書いてもらえるのか。	
3) 診療機能に関すること		
(19)	特定健診を受けて保健師の指導を受け、かかりつけ医をもつよう言われたが、中央病院は紹介状が必要か。かかりつけ医になってくれるのか。	病院によっては紹介状が必要な病院もあります。国は医療機能分化の観点から、日頃の健康管理を担ってもらう「かかりつけ医」と高度医療を提供する病院を患者が使い分けるように促しています。特定の病院では紹介状がないと初診料が高くなることがあります。しかし、当院は診療所と大病院の中間的な病院で、診療所から紹介される病院でもあり、紹介状がなくても初診料は変わりません。かかりつけ医というのは制度ではなく、患者自身がこの医師なら病気の治療・予防や体調の管理など日常的に相談できると判断すれば、当院の医師でもかかりつけ医になることは可能です。
(20)	救急で中央病院にかかるとしても断られ他の病院に回されるのは不安だ。	テレビに出てくる救急病院のような感じを想像されているのであれば、残念ながらそれはできません。医師の数・費用対効果からも当院がるべき姿ではないと考えています。  近隣には病院の機能を救急に特化している産業医科大学病院や福岡新水巻病院などがあります。地域における医療機関の機能分化の観点から、救急医療に特化している病院で対応してもらいうのが最適であると考えます。
(21)	夜間急に病院にかかるときに、町立病院を利用したときに頼りになるというかそういうところについてはどのように考えているのか。	病院は管理業務として1人医師を置くことが法律で義務づけられていますが、常勤医師が交代で夜間当直するため、専門外の患者は他の病院にお願いする場合もあります。医師の数を増やし、より対応できる体制をとりたいと考えています。
(22)	待ち時間が非常に長い。時間指定をされてもずれが生じることがある。どうにかならないのか。	待ち時間短縮、事務の効率化については、職員の意識改革を含めさらなる努力を行います。大学病院などでは専属の事務員がいたりシステム化が進められています。当院でも電子カルテを導入するなどIT化を図る予定です。
(23)	事務関係をもう少しスピードアップできないか。他の病院では退院当日にもらえるが、中央病院では10日程かかり別の日に取りに行かないといけない。	
(24)	よその開業医でも電子カルテを使っている。	

項目 No.	質問・意見・要望	町の説明
(25)	訪問看護を利用して、何かあった時には訪問看護へ連絡するよう言われたが、時間がかかる。	訪問看護ステーションでは、24時間体制をとっていますが、緊急性があると判断された場合は、直接救急車を呼んでいただいて構いません。
(26)	血液検査をしても昼過ぎまでかかる。	血液検査については、特殊な検査以外は院内で検査を行っています。通常は一時間程度で結果が出ます。
(27)	病院に入院したら、どれくらいの期間引き受けてくれるのか。 3ヶ月というのは決まっていると思うが、それは延ばしてもらうことはできるのか。 その場合どれくらい延長できるか。	転院は病院の体制が整っていればすぐに受け入れることは可能です。 どれくらいの期間入院できるかは、個々の病状などによって変わります。当院には療養病棟がありますので、他の病院よりも長く入院できる場合があります。また、介護型病床は介護保険を利用して長く入院することは可能です。ただ、際限なく入院することはできませんので、自宅に帰るか施設に入所するか一定の目標を立てた中で調整をすることになります。 一概には何日入院できると明言はできませんが、病状等によってその期間は変わってきますので、ご相談ください。
4) 施設・設備に関すること		
(28)	施設が古いから患者が来ないのではないか。	古いと言う方もいれば、40年近く経っている割にはきれいだと言う方もいます。
(29)	今度の病院でM R I 購入の計画があるが、先に今の病院で買うことはできないのか。	M R I を購入するためには、それを設置する建屋が必要です。予定では移転まで5年程度であるため、建屋まで建てて購入するのは現実的ではありません。以前からM R I を購入して欲しいという声があったことは承知していましたが、以前は機器も維持費も高額でした。今は徐々に下がってきていますので、新病院では導入する計画です。
(30)	今病院が30億持っているのであれば、建て替えずに改修することができるのではないか。	第三者委員会の「町立芦屋中央病院事業検討委員会」でも検討されましたが、「大規模改修」は経営をしながら工事をするのは難しく、病院を一定期間閉鎖しなければならないことや、機能回復はできても機能向上はできないこと、いずれ建て替える必要があることなどから、合理的ではないと判断されました。
(31)	これまで何か対応はしてこなかったのか。	施設や設備に不具合が生じた場合は、隨時修理していますし、機能維持のために平成22年・23年には応急措置を実施しました。
(32)	5年後移転するまでにアスベストが使われている建物に通院することになるのか。何らかの処置をするのか。	昭和時代に建設された多くの建物にはアスベストが使われています。吹き付けのアスベストは飛散などの問題がありますが、町立病院では使用されていません。外来で使用されている成形板は、解体や破碎しなければ飛散することはありません。
5) 経営・運営に関すること		
(33)	繰出し金があって、お金をかけずに抑えてきたから黒字ではないのか。	町からの繰出し金は国からの交付税額範囲内です。それでも平成12年度から黒字を続けています。
(34)	町立病院がどういう経営で、今どんな状態なのか。	
(35)	起債とは借金だと思うが4億円ある。これは何か。	平成12年度の病棟増築分と医療機器の購入等で借入れた病院事業債の残金です。今まで起債を抱えた上で経営しており、債務で延滞したことはありません。

項目 No.	質問・意見・要望	町の説明
(36)	現在中央病院に入院している患者数は？ 1日に通院している患者数は？	現在の入院患者数は、137床のうち100人前後です。外来患者数は、1日平均300人弱です。
(37)	患者が来ないという理由は分かるか。	最近満足度調査は行っていませんが、類推で きる項目はあります。常勤医師不足や待ち時 間、医師の対応に関する不満の声を聞いていま す。
(38)	病院の満足度調査はしないのか。	
(39)	建て替えより、患者離れを食い止めるのが 先。	医師の確保が一番の課題であると考えていま す。 医師を確保しやすい環境を整えるため地方独 立行政法人化を目指します。
(40)	町内の受診者数と町外の受診者数はどれくら いの見通しがあるか。	平成24年度の入院患者延数は37, 350人、外 来患者延数は80, 980人です。その 地域別の割合は、入院では芦屋町が45. 2%、郡内の3町が20.2%、北九州市若松 区が15.1%、八幡西区・東区が11. 5%、その他が8.0%です。外来では芦屋町 が73.4%、郡内の3町が15.5%、北九 州市若松区が6.2%、その他が4.9%で す。 移転後は若松区からの患者数の増加が推測さ れます。
6) その他		
(41)	入院するときは町内の人優先になるのか。	基本的には町内外の差はありませんが、個室 料については、町民の方は減額の規定がありま す。
(42)	病院の横（バス停近く）にある建物は何か	病院の横にある建物は、病院とは全く関係あ りません。ある業者が、当院が院外処方に変わ ることを想定して調剤薬局を開設する目的で建 てられたものです。
(43)	病院の横（バス停近く）にある薬局が営業し ていないのは、移転と関係があるのか。	
(44)	遠賀郡をみても一番人口が少ない芦屋町に町 立病院ができたのは、何か理由があったのか。 病院の情報を出していないから混乱している	芦屋町では、昭和42年頃から病院建設を望 む声が町民からあがり、当時の議会や町の執行 部の努力により開設されました。その頃に、鞍 手町や小竹町などの筑豊地区にも公立病院が開 設されています。
(45)	20年度から25年度まで、公立病院改革プ ランに対してどれだけ実績があったのか、どう いう評価がされたのかというのを公表しないの か。 病院の情報を出していないから混乱している	公立病院改革プランの経営効率化についての 評価は平成23年度までとなっています。平成 21年度決算は議会（民生文教委員会）での決 算の報告において、平成22年度決算は第三者 委員会である病院事業検討委員会において、平 成23年度決算は第三者委員会の経営形態検討 委員会において行っています。 公立病院改革プランにおける評価は平成23 年度決算で終了していますが、病院の経営指標 については、今後、病院のホームページで公表 します。 公立病院の再編につきましては、中間市立病 院との統合について、福岡県から提案がありま したが、地理的なことや経営状況などを勘案し て実施できないとしたところです。このよう に、当該プランに沿って現在に至っているもの です。
(46)	芦屋の中には病院が1つで他は診療所と言っ ていたが、他は病院ではないのか。	病院と診療所の定義は、医療法で定められて います。病院は20人以上の患者を入院させるた めの施設を有するもので、診療所は患者を入院 させるための施設を有しないもの又は19人以下 の患者を入院させるための施設を有するもので す。

### 3. 地方独立行政法人化に関するここと

No.	質問・意見・要望	町の説明
(1)	「町立芦屋中央病院は地方独立行政法人化を目指す」とあるが、これはどういうことなのか。	<p>地方独立行政法人化は、病院事業の経営の手法を変えることです。現在、病院事業は独立採算制で経営を行っており経営責任は町長にあります。これを町長が任命した理事長に任せ、経営を病院にゆだねることになります。しかしながら、地方独立行政法人は町が100%出資する法人であり、町の病院であることに変わりありません。</p> <p>現在の経営形態では、町に権限があり、地方自治法などの法律や条例の縛りがあります。例えば、常勤医師を確保するために医師の給与・雇用条件などを変更しようとしても、今の仕組みでは難しい状況下にあります。手順を踏めばできることがあります、その手続きに時間がかかりスピーディーさに欠けます。そこで、経営の権限を町長が任命する病院の理事長に任せることで、迅速且つ柔軟な対応が可能になります。町が中期目標を定めたり、中期計画を認定するなど町のコントロール下にはありますが、細かな経営のことについては病院の理事長・理事会で決定できることになります。</p>
(2)	独法化した場合、町との縁は切れないという話だが、町長の責任の範囲や権限等はどうなるのか。中期目標や評価委員会などでの関わりはあるようだが、話のとおり黒字になればいいが、うまく行かなかったときどのような責任があるのか、どのような措置が取れるのか。	<p>町としての関わり方はご指摘のとおりです。現病院が開設した当初は、競艇事業が好調で一般会計から病院事業にかなりの金額が繰入れられていましたが、現在、病院事業は町からの地方交付税額範囲内の繰入れだけで運営できています。</p> <p>新病院の経営責任者は理事長になりますが、理事長を任命するのは町長であり、最終的には町長に責任があると言えます。</p>
(3)	病院の建設や計画、今後の経営について最終的には町長が責任を負うのか、院長が負うのか。	
(4)	理事会というのは何人か。	<p>理事長と監事は町長が任命し、副理事長及び理事は理事長が任命します。先行して地方独立行政法人化している病院をみると、理事会の構成は、7～8人程度となっています。</p>
(5)	理事会を作るとなると新たにその経費が必要となるのではないか。	<p>先行事例からみると、監事を除く理事の多くは病院の幹部職員です。監事の報酬は必要ですが、その他に理事会を運営する経費がかかることはありません。</p>
(6)	経営形態を変更することで医師の確保ができるという保証があるのか。	<p>当院は他の自治体病院と比べると医師を確保できている方ではありますが、ここ1、2年で医師の退職が増えました。現在、医師の給与等の待遇は町の条例に基づいたもので制約がありますが、地方独立行政法人化することによって能率給や雇用条件等柔軟に対応できるようになります。常勤医師の確保は喫緊の課題であり地方独立行政法人化して医師の待遇・職場環境を改善し、医師確保の可能性を高めたいと考えています。</p> <p>しかし、相手があることでありますので現段階では保証があるとは申し上げることはできません。</p>

No.	質問・意見・要望	町の説明
(7)	独法化と建て替えの関係性は何か。	地方独立行政法人化と建て替えは全く別の問題です。病院を建て替えなくても地方独立行政法人化を目指します。これは医師確保をはじめとして柔軟な経営を行うためには必要であると考えているからです。 病院の施設整備については、平成18年度から検討を重ねており、最終的に移転建て替えという方針決定に至りました。 地方独立行政法人化と移転建て替えの方針決定のタイミングが、重なったということです。
(8)	この近くで独立行政法人化しているのはどこがあるのか。	近隣では鞍手町。ほかに県内では福岡市、大牟田市、筑後市、川崎町です。 町立病院は黒字経営を続けていますが、多くの自治体立病院は赤字になっています。赤字対策として地方独立行政法人化しているところが多く、先行して地方独立行政法人化した病院は赤字の体質を脱却し、また、職員の志気は高まり、利用者らも評判はいいと聞いています。今後、地方独立行政法人化するにあたっては良い先行事例を参考にしていきたいと考えています。
(9)	県内で独立行政法人化した病院はあるのか。経営はうまく行っているのか。	県内で独立行政法人化した病院はあるのか。経営はうまく行っているのか。
(10)	独立行政法人化すると町がするよりも動きが良くなるのか。	先行している病院では、動きが非常に良くなると聞いています。いろいろなことがスピーディー且つ柔軟に対応できることがメリットだと思います。
(11)	今はお金がないから新しい機械が買えないとなるが、独立行政法人化すると買えるようになるのか。	現在も必要な医療機器は、3年計画を立てて購入しています。しかし、町の承認を受けたうえでの購入となるため、急な故障や医療施策の変更などには迅速な対応が難しい環境にあります。 地方独立行政法人化することによって病院での意思決定が可能となるため、状況に応じ柔軟且つ迅速に、必要な医療機器を購入することができます。
(12)	議会で説明し、この事業をするための支援託費が認められたと言っていたが、チラシに地方独立行政法人化を目指すとなっているのは、決定したということか。	方針は決定していますが最終的には議決事項になりますので、今の段階では決定とは言えません。
(13)	経営形態の答申では、おおむね3年以内に独立行政法人化を目指すとなっている。プロポーザルの委託は27年3月までの契約となつており4月から独立行政法人化するよう見えますが、チラシに期日が入っていないのは議会議決を要するからというふうに解釈していいのか。	ご指摘のとおりです。
(14)	今回の説明は基本計画だけということだが、地方独立行政法人については町民にはどのように説明していくのか。	9月の定例会で地方独立行政法人化へ向けた手続きなどの関連予算が議決されましたので、具体化すれば町民の皆さんへ広報などでお知らせしたいと考えています。また、自治区の説明会では、独立行政法人化に関連した内容の質問がありましたので、隨時説明しています。