

別紙標準様式（第7条関係）

会 議 録

会 議 の 名 称	第4回枚方市病院事業運営審議委員会
開 催 日 時	平成25年2月12日(火) 15時00分から 16時05分まで
開 催 場 所	市立枚方市民病院2階 大会議室
出 席 者	委員：広瀬委員長・大橋副委員長・岩本委員・鍛冶谷委員・ 上野委員・西田委員・岩井委員・中川委員・笹井委員 病院：井原病院事業管理者・森田病院長・坂根副院長・木下 副院長・赤塚副院長・本合副院長・若林看護局長・川村 事務局長 他
欠 席 者	榎本委員
案 件 名	1 新病院に向けた大型医療機器の整備について 2 その他
提出された資料等の 名 称	○ 新病院に向けた大型医療機器の整備について
決 定 事 項	(確認事項等) ○ 新病院に向けた大型医療機器の整備について説明を受け、 質疑応答により今後の確認を行う。 ○ 現時点での新病院の建築現場を見学する。
会議の公開、非公開の 別及び非公開の理由	公開
会議録の公表、非公表 の別及び非公表の理由	公表
傍 聴 者	4人
所管部署（事務局）	市立枚方市民病院 事務局 経営企画課

審 議 内 容	
○広瀬委員長	<p>本日は皆様ご苦勞様です。 開会に際しまして、一言ごあいさつをさせていただきます。 〔委員長あいさつ〕</p>
○広瀬委員長	<p>それでは、会議に先立ちまして、まず事務局より委員の出席状況について報告を求めます。川村事務局長。</p>
○川村事務局長	<p>本日の委員会の、ただいまの出席委員は9名でございます。なお、榎本委員につきましては、所用のため欠席される旨の報告をいただいております。</p>
○広瀬委員長	<p>ただいま報告がありましたとおり、出席委員は定足数に達しておりますので、これより平成24年度第4回枚方市病院事業運営審議委員会を開会いたします。 本会議の公開・非公開の取り扱いにつきましては、第1回委員会において公開とさせていただくことになりましたが、本日、傍聴希望者はいらっしゃいますか。小川経営企画課長。</p>
○小川経営企画課長	<p>本日、4名の方より傍聴の希望をいただいております。</p>
○広瀬委員長	<p>それでは、傍聴希望者の入場を認めます。 〔傍聴希望者入場〕</p>
○広瀬委員長	<p>それでは、まず、病院事業管理者より、あいさつをお受けしたいと思います。井原病院事業管理者。</p>
○井原病院事業管理者	<p>〔管理者あいさつ〕</p>
○広瀬委員長	<p>それでは、これより議事に入ります。案件第1「新病院に向けた大型医療機器の整備について」を議題とします。事務局より説明を求めます。なお、説明については着席のままです。小川経営企画課長。</p>
○小川経営企画課長	<p>それでは、ご説明申し上げます。 お手元の資料1をご参照いただきますようお願いいたします。 まず、1の「趣旨」についてでございますが、平成26年度の新病院開院に向け、25年度におきましては、建築工事や電気設備工事等の進捗に合わせて、放射線関係等の大型医療機器の機種確定が必要となるため、それらの購入の手続きを進めることとなります。そこで、本日、新病院に向けた大型医療機器の整備の概要に</p>

についてご説明申し上げます。

次に、2の「現病院・新病院における主な大型医療機器」についてご説明いたします。新病院に向けて整備を行う、あるいは、整備に向けて検討を行った機器につきまして、1ページから2ページにかけて一覧表にまとめております。左から、領域、機器名称、現病院における保有台数とその購入年月、そして、新病院への整備予定となっております。新病院の列が、「移設」と「新規購入」の2つに分かれておりますが、「移設」の欄には現有機を新病院に移設する台数、「新規購入」には新たに購入し、直接、新病院に整備する台数をそれぞれ記載しております。

それでは、個々の機器についてご説明させていただきます。

まずは、「放射線科」の「核医学検査」に用いる「デジタルガンマカメラ」についてでございますが、現病院にはありませんが、新規に1台購入し新病院に整備いたします。

2ページの中ほどをご覧ください。2ページから4ページには放射線科関係の主要な領域、主な新規の大型医療機器についての説明や活用例を記載しております。核医学検査領域の「デジタルガンマカメラ」についてでございますが、核医学検査はごく微量の放射性物質を含む薬を用いて、病気を診断する検査でございます。この微量の放射性薬剤が注射などにより体内に入りますと、骨や腫瘍などの特定の臓器に集まりそこから放射線を発します。この放射線を、「デジタルガンマカメラ」と呼ばれる特別なカメラで体外から測定し、その分布を画像にいたします。これを「シンチグラム」と申します。この検査の特徴は臓器の位置や大きさの他に「働き」が分かることで、X線検査やCT検査などは主に臓器の形の異常を捉えるのに対して、核医学検査は「臓器の働き（機能）」を捉えることができます。苦痛も無く副作用も非常に少ない検査で、CTやMRI検査と組み合わせて多くの病気の診断に利用されており、活用例には「骨シンチグラフィ」、「心筋シンチグラフィ」などがございます。

1ページにお戻りください。次に、同じく核医学検査の「PET-CT」についてでございますが、これは新病院事業着手時に策定いたしました長期財政フレームにおいて、開院の1年後に整備するという方針でございましたが、今回、整備方針を変更し、導入は見送るものといたします。

2ページをご覧ください。PETとは「陽電子放射断層撮影」という意味でございます。PET検査では放射性薬剤を点滴で人体に投与することで、全身の細胞の内、がん細胞だけに目印をつけ専用の装置で体を撮影することで、その細胞だけを見つけることができます。ただし、PETの性質上、PET単独の結果だけでがんの有無や場所を断定することは難しく、疑わしい部位の形や場所などを

よりはっきり把握できるよう、PET 画像と、体内の細部まで写し取る CT 画像を同時に撮影することが可能な機器を「PET-CT」と申します。

3 ページをご覧ください。「PET-CT」の導入を見送る理由についてでございますが、「PET-CT」検査の診療上の必要性が増えず、需要に対して、大阪では実施医療機関が多いため検査症例の確保が容易ではないこと。また、本院で PET 検査を行う場合、必要な放射性薬剤は薬剤工場からのデリバリーで購入することになりますが、その場合のランニングコストの確保も容易ではないこと。そして、どうしても PET 検査が必要な場合は、地域医療連携により近隣医療機関で検査が可能であることなどの理由から、今回の導入は見送るものとしたしました。

1 ページにお戻りください。次は、放射線治療領域の「リニアック」と「CTシミュレーター」でございます。どちらも現病院にはありませんが、1 台ずつ新規購入し、直接、新病院への整備を予定しております。

3 ページ中ほどをご覧ください。「リニアック」についての説明でございます。がん治療において放射線治療は手術、抗がん剤治療など、共に重要な役割を果たしております。その放射線は多くの場合、放射線発生装置から発生されますが、放射線の発生方法の中で、現在、世界中で最も普及し、研究、開発に力が注がれているのが「直線加速器（リニアック）」と呼ばれる放射線発生装置でございます。それを制御するコンピューター技術の進歩に支えられ、近年の放射線治療は著しい発展を遂げております。活用例でございますが、肺がん、前立腺がん、乳がん、胃がんの他、緩和医療などにも用いられております。

次に、「CTシミュレーター」についてでございますが、「リニアック」とセットで導入される機器で、病変部位を撮影し、がん組織の大きさを三次元で正確に捉えるための装置でございます。「CTシミュレーター」で撮影した画像を用いて、治療計画用のコンピューターで患者に最適な放射線治療方法を確定いたします。

3 ページ中ほどの図は、新病院における地階の放射線部門の各室の配置図になります。「PET-CT」につきましては開院時に機器の導入は行いませんが、将来の核医学検査の進展に伴う新機種導入の可能性に備えた空間として確保するものでございます。

1 ページにお戻りください。X線一般撮影領域の「X線発生装置」についてでございますが、これは現病院に3台整備しておりますが、いずれも購入から相当の年数が経過し老朽化していることから移設は行わず、5台新規購入し、直接、新病院に整備いたします。

次に、「フラットパネル装置」についてでございますが、これは

X線フィルムに替わり、X線を直接電気信号に変換しデジタル画像にする装置で、新病院に向けた先行整備分として、平成22年度と24年度に各1台購入し整備を行いました。この2台を新病院に移設するとともに新たに3台購入し、新病院には合計5台を整備し、X線発生装置とセットで使用いたします。

次に、X線透視撮影領域の「X線TV装置」についてでございますが、現有の1台を移設するとともに新たに1台購入し、新病院には合計2台整備いたします。

次に、歯科用X線撮影領域の「X線撮影装置」についてでございますが、現有の2台がそれぞれ老朽化しているため移設は行わず、「パノラマ」、「デンタル」をそれぞれ1台ずつ新たに購入し、直接、新病院に整備いたします。

次に、乳房X線撮影領域の「マンモグラフィー」についてでございますが、平成22年度に購入した1台を移設するとともに新たに1台購入し、新病院には合計2台を整備いたします。

次に、X線骨密度測定領域の「X線骨密度測定装置」についてでございますが、平成21年度に購入した1台を、そのまま新病院へ移設いたします。

次に、X線コンピューター断層撮影領域の「CT」についてでございますが、平成21年度に購入した「64列マルチスライスCT」を移設するとともに、新たに「320列マルチスライスCT」を1台購入し、直接、新病院に整備いたします。

3ページをご覧ください。「320列マルチスライスCT」は1回の撮影で、16cmの範囲で1つの臓器の撮影を可能とする320列面検出器を搭載したCTです。従来の「64列マルチスライスCT」に比べ検査時間が飛躍的に短くなり、しかも身体の内部をより細かく検査することができます。また、16cmを撮影するのにかかる時間はわずか0.35秒であり、放射線被曝や造影剤の量を大幅に軽減することができます。活用例といたしましては、今まで血管造影装置（アンギオ）で行われていた検査が、このCTで簡単に行えるようになり、短時間、低被曝で動きの少ない鮮明な画像が得られることから、小児に対するCT撮影についても有用であります。

1ページにお戻りください。次に、磁気共鳴診断領域の「MRI」についてですが、平成17年度に購入した「1.5テスラのMRI」は老朽化していることから買い替えるとともに、新たに「3テスラのMRI」を1台購入し、新病院には合計2台を整備いたします。

4ページをご覧ください。「MRI」の機器の説明及び活用例について記載しております。新病院への整備を予定しております「3テスラのMRI」につきましては、頭部（脳）、乳腺、関節などの検査部位で特に良い画質の検査結果が得られるものと考えております。

	<p>1 ページにお戻りください。血管造影撮影領域の「DSA（アンギオグラフィー）」についてでございますが、現有機の移設は行わず、新たに1台購入し新病院に整備いたします。「DSA」の機器の説明及び活用例、配置図を4ページに記載しておりますのでご参照願います。</p> <p>その他、詳しい説明は省略させていただきますが、手術室や中央材料室関連の整備機器の内、部屋に組み込まれるタイプの医療機器につきましては、新病院と一体的に整備し、簡単に移動できる手術用機器などにつきましては先行整備を進めており、新病院開院時に移設するものです。詳しくは一覧表に記載しておりますので、併せてご参照くださいますようお願いいたします。</p>
○広瀬委員長	<p>これより、ご質問、ご意見をお受けいたします。ご質問、ご意見はありませんか。西田委員。</p>
○西田委員	<p>今、それぞれの医療機器についてご説明いただきましたが、新規に購入する機器については分かります。しかし、現在の機器は老朽化が激しいので買い替えるという場合、その機器はどのような扱いになるのでしょうか。例えば、自動車なら新車を買う際、今乗っている車を下取りという形がありますが、現在使われている機器を新しく買い替える場合、その機器はどうなるのか教えていただきたいと思います。</p>
○広瀬委員長	<p>千間放射線科長。</p>
○千間放射線科長	<p>現在使用している機器で老朽化して買い替えが必要な場合は、一般的に廃棄という形になると思います。最近では、CTやMRIなど人気の装置で、年数のあまり経過していない機器については、機器を買い取る業者があります。本院では年数が経過している機器が多いので、買い取りが可能かどうかということも、これから検討していく必要があると考えています。</p>
○広瀬委員長	<p>西田委員。</p>
○西田委員	<p>まだ具体的な金額はこれからだと思いますが、今回の一覧表では全く記載されていません。このことについては、今後、どのようなタイミングでご報告いただけるのでしょうか。</p>
○広瀬委員長	<p>中路事務局次長。</p>
○中路事務局次長	<p>大型医療機器の中で、特に先行して機種決定をする必要がある</p>

	<p>機器につきましては、債務負担行為で予算計上いたします。ただし、契約発注の関係がございますので、個々の機器の価格につきましては、事前にお示しすることについて差し控えさせていただきたいと考えております。契約が完了し、実績値となりました段階で、まとめてご報告できるものと考えております。</p>
○広瀬委員長	他にありませんか。上野委員。
○上野委員	先ほど西田委員が言われた老朽化についてであります。一覧表には平成2年から9年の機器もあれば、平成17年の機器もあります。日々進歩している医学の中で、形式が古くなったので老朽化ということになるのか、それとも、何か年数の目安があるのかお聞きしたいと思います。
○広瀬委員長	千間放射線科長。
○千間放射線科長	最近の医療機器の多くはコンピューターを使用しております。コンピューターの能力のことも含め、新しい技術がどんどん出てきておりますので、現在では5～6年経過すると、もう古い装置という感じになってきております。
○広瀬委員長	岩井委員。
○岩井委員	これらの機器の中で「これだったら市民病院に行けばよい。」と言えるような、特色のある機器はどれになりますか。
○広瀬委員長	中路事務局次長。
○中路事務局次長	先ほど小川経営企画課長からご説明させていただきました機器の中で、特に本院として特色を持たせていきたい治療用の機器といたしまして、「リニアック」が挙げられます。本院としても新しく放射線治療に取り組んでいくということで導入いたします。ただし、本院でなければならぬかと言われると、かなり一般化されておりますので、特に特徴的という訳ではないかもしれません。しかし、地域の中核病院として、がん治療を行う上で非常に重要な投資だと考えております。また、全国的にまだ導入が少ない検査装置といたしましては、「320列マルチスライスCT」が挙げられます。この機器につきましては、まだ全国で100台ぐらいの導入実績かと考えております。それから、「3テスラのMRI」につきましても、まだ導入実績が少ない機器でございますが、脳領域や乳がんの検査等に関しまして、かなり画質が良くなってきておりま

○広瀬委員長	<p>すので、今後、とても有効に使える特色のある診断装置ではないかと考えております。</p> <p>岩井委員。</p>
○岩井委員	<p>そのような最先端と申しますか、「この機器があるから市民病院に行った方が良い。」という機器については、最高の機器を購入すべきです。二番手の機器では意味がありません。最新で最高の機器を、そして値段は安く購入する、それが一番です。1年経過すると他病院でも購入します。だから早くする必要がある。もたもたしていたらダメです。その機器がどれだけの利用価値があるのか。そのようなことも含めて考えていく必要があります。新しく良い機器があれば、スタッフが集まり、患者が集まり、病院が活気づいてきます。だから、どうせ購入するのであれば、最新で最高の機器を購入する必要があるということです。</p> <p>それから、「リニアック」についてですが、これは保険対応できる機器でしょうか。患者の治療期間中にもかかわらず、機器の調子が悪くなり、その整備のため休診することがあります。そうならないように、柔軟性を持った対応を考える必要があります。それには、良いスタッフを集めないといけません。機器が壊れないよう、壊れてもすぐに対応できるよう日頃からの整備が大切です。</p> <p>良い機器を導入すると、スタッフ、患者も含めて「人」が集まってきます。だから、市民病院にそのような機器が何か1つあっても良い、そうなるように取り組んでほしいと思います。</p>
○広瀬委員長	<p>他にございませんか。鍛冶谷委員。</p>
○鍛冶谷委員	<p>先ほどの機器の移設や廃棄についての話ですが、機器を廃棄する場合、何か明確な基準が定められているのかお尋ねしたいと思います。</p>
○広瀬委員長	<p>小川経営企画課長。</p>
○小川経営企画課長	<p>通常、このような機器は起債により購入します。その返済期間は5年が限度となっております。また、それ以外に減価償却があり、医療機器につきましては、概ね4年から8年の間で償却となります。いずれにしましても、機器の廃棄は償却が終わっていることが条件になると思います。</p>
○広瀬委員長	<p>鍛冶谷委員。</p>

○鍛冶谷委員	起債を償還し、償却も終わった機器の中から、更に様々な検証をされるということでしょうか。想定以上に古くなったとか、そのようなことも含めてということになるのでしょうか。
○広瀬委員長	中路事務局次長。
○中路事務局次長	ご指摘いただきましたように、廃棄、買い替え、移設など選択肢はございますが、廃棄して買い替えるということに関しましては、先ほど小川経営企画課長が申しましたように、起債の償還が終わっているか、減価償却が終わっているかということが前提になります。それから、移設には移設費用が必要です。かなり大型の医療機器であれば、移設し再稼働するのに非常にコストがかかります。また、移設する場合、機種の種類が古くなっておりまして、バージョンアップの費用がかなり必要になるということなので、追加費用がかかるということがございます。現病院でこれらの医療機器は稼働しております。最後まで稼働し新病院に移設する必要がありますので、移設するタイミングの問題もございます。この一覧表にまとめております移設と新規購入につきましては、このようなことを総合的に勘案いたしまして、移設すべき機器は移設する、そして、廃棄して新規購入する機器は新規購入するという振り分けをしたものでございます。
○広瀬委員長	鍛冶谷委員。
○鍛冶谷委員	明確な基準があれば、基準どおりにしていただけたらよいと思います。それから、同じ機種で買い替えという機器があります。例えば、「MRIの1.5テスラ」は廃棄して新規購入ということですが、同じ機器でも新しい機器と、平成17年に購入したものとでは機能は大きく変わるのでしょうか。
○広瀬委員長	千間放射線科長。
○千間放射線科長	平成17年といえばもう7年前になります。7年前の機器となれば機能は全然違っております。
○広瀬委員長	鍛冶谷委員。
○鍛冶谷委員	機器が古くなり、今の時代に合わなくなったということであれば、買い替えるのもよいと思います。1つ疑問ですが、3.0テスラを2台にしないのは予算面ということでしょうか。それとも、何か違うそれぞれの特徴があるのでしょうか。

○広瀬委員長	中路事務局次長。
○中路事務局次長	MRI の 1.5 テスラ、それと 3.0 テスラでは、それぞれ得意とする画像の領域が微妙に異なっているということでございます。もちろん 3.0 テスラにつきましては、1.5 テスラと比べると非常にコストも高くなりますので、両機種で運用していくということにしたものです。
○広瀬委員長	岩井委員。
○岩井委員	少し参考までにお話します。例えば、コピー機を考えてください。事務職員は償却が終了したら新しいコピー機に買い替えてもよいと言いますが、新しい機能が付いたコピー機が出ると、やはり新しい機器がほしくなるものです。医療機器もそれと同じですし、機能面の差はもっと大きいと思います。だから、今使っている機器を移設し、もう 1 台新しい機器を設置すると、もう古い機器は使わなくなると思います。もちろん購入費用のことがありますので、すべてを良い機器にするのではなく、市民病院の「看板」となるような最先端の機器を安く購入することが大事になり、そこで事務局の能力が問われてくる訳です。医療機器に、定価はあってないようなものです。だから、そのことをよく知った者が上手に交渉していく必要があるということです。
○広瀬委員長	川村事務局長。
○川村事務局長	今のご意見を肝に銘じて、他の病院等の情報収集もしながら、極力安く購入できるように努めます。
○広瀬委員長	努力していただきたいということございました。他にありませんか。大橋副委員長。
○大橋副委員長	岩井委員のご指摘も踏まえながらになりますが、おそらく鍛冶谷委員が言われたことは、私どもは医療が専門ではない中で、この一覧表を示していただいても、なぜこれが移設で、なぜこれが新規なのか、正直申し上げてよく分からない部分があります。その中で、基準がどうなのかという話だったと思いますが、言える範囲で構いませんので、このような機器は移設する、新規購入する、あるいはモデルチェンジをする。それをどのように決めているのかということです。各部局からの要望を、どこで、どのように取りまとめて決定されているのか。この点について、お答えできる範囲でお聞かせいただきたいと思います。

○広瀬委員長	中路事務局次長。
○中路事務局次長	<p>それでは、一覧表をご覧いただきたいと思います。私どもといたしましては、特に購入年月日を記載しておりますのは、購入後何年間経過しているかということで、移設、あるいは、廃棄して新規購入するという区分ができるのではないかとということで掲載させていただいております。</p> <p>「X線撮影装置」につきましては、平成2年から9年に購入ということで、これは本当に老朽化しております。この機器は天井に据え付けるタイプでございますので、移設という形ではなく、新病院の建築工事とある意味一体となり整備を進めるため、新規購入とさせていただいております。</p> <p>「フラットパネル装置」につきましては、先ほどの説明の中にありましたが、昔のX線フィルムの代わりとなる機器でございます。これはもう最近の装置となりますので、すべて新規購入するというものでございます。</p> <p>「X線TV装置」につきましては、移設することを前提に平成23年に1台購入しておりますが、新病院では2部屋になりますので、もう1台新規購入するものです。</p> <p>「歯科用X線撮影装置」につきましても、平成7年と11年に購入ということで、かなり古くなっておりますので買い替えるものでございます。</p> <p>「マンモグラフィー」は移設できますので、平成22年に先行して1台購入しております。新病院では撮影室がもう1部屋増えますので、残り1台を新規購入するものでございます。</p> <p>「X線骨密度測定装置」につきましても、既に新規で先行整備をしておりますので移設するものでございます。</p> <p>「X線コンピューター断層撮影」、いわゆるCTでございますが、これにつきましても平成21年6月に、当時、最新鋭の機器であった「64列マルチスライスCT」を購入しておりますが、これは移設させていただいて、もう1部屋増えるCT室について、「320列マルチスライスCT」を新規購入させていただくものでございます。</p> <p>「磁気共鳴診断装置」、いわゆるMRIでございますが、平成17年の購入ということで、このあたりが微妙な時期であります。既に償却は終わっておりますが、この機器をどうしようかということについて検討しましたが、先ほど千間放射線科長からございましたように、MRIはコンピューターで、いわば画像を再合成するような機器でございます。また、移設にも費用がかかり、バージョンアップも必要ということ、しかも、かなり大型の医療機器でございますので、今回2部屋とも新規購入という形で整備させていただきます。</p>

	<p>「アンギオグラフィー」でございますが、この機器も非常に進歩の著しい装置でございます。説明にもございましたように、検査機器というより、今は治療用の機械としての側面が強まっております。手術室の並びでこの装置を整備していくという形になりますので、部屋と一体的に整備をさせていただき、新規に機器を導入させていただくという判断に至ったものでございます。</p>
○広瀬委員長	大橋副委員長。
○大橋副委員長	<p>よく分かりました。今の答弁は現場の意見を踏まえたものと理解しました。それから、先日の視察の時に、高島市民病院の副院長が言われていたことですが、先ほど岩井委員のお話にも関連しますが、機器を購入する時に他の病院では高く購入している、安く購入しているという話がありました。この件は事務局になると思いますが、機器購入について体制的な問題はないのでしょうか。この場での話とは少し違うかもしれませんが、今の体制で契約案件をすべてこなせるのか、これほどの契約案件に耐えうる人員体制であるのか、市民病院としてどのような形で市長部局と話をしていくのかなどについて、言えるのかどうか分かりませんが、何かアクションがあるのであれば、お答えできる範囲でお聞かせいただきたいと思えます。</p>
○広瀬委員長	中路事務局次長。
○中路事務局次長	<p>この医療機器の契約に関しましては、やはり医療機器特有の契約に関するノウハウのようなものがございまして、病院側主導で契約事務を進めていくこととなります。今までまったく経験もなく、突然この事務を担当いたしましたも、上手く成果を出せるものではございません。そういった意味では、現病院においてかなり数多くの医療機器の契約をしてきた者を中心に、新病院用の新規契約案件についても取り組んでいく必要があると考えています。ただし、そうした場合に現行の契約事務等、通常業務に係る人員体制の問題が当然出てまいります。その部分につきましては、特に平成 25 年度から 26 年度にかけて、新病院開院に向け、現実的にかなり業務が増えますので、その事務処理に支障が生じない体制を臨時的な形で、適正、適切に執行できる体制を整えていくということを考えており、必要な人員の確保については、市長部局と協議をさせていただきたいと考えております。</p>
○広瀬委員長	他にありませんか。岩本委員。

○岩本委員	<p>医療機器は入札等により購入しますが、購入した後の保守といますか、メンテナンス、補償等について、一つ一つの機器ではなく、機器全体を見た時に、どのようなシステムになっているのでしょうか。機器を安く購入することは良いことですが、その後の保守も購入した会社に頼まざるを得なくなってしまう、後々考えると、トータル的にコストが高くなってしまわないかと疑問に感じました。購入時だけでなく、購入後も含めて安くなるのかどうか確認させていただきたいと思います。</p>
○広瀬委員長	<p>中路事務局次長。</p>
○中路事務局次長	<p>非常に高度な医療機器に関しましては、それぞれのメーカーが、それぞれの技術の中で製品化している機器でございますので、その保守等に関しましては、当然、そのメーカーで行う形になります。また、先ほどご指摘がございましたが、本当に壊れたら大変な訳です。すぐにメンテナンスや、修繕対応をしていただく必要がございますので、そのようなメンテナンスに関する執行体制等に関しましては、機種選定の要素として私どもは重視しているところでございます。更にこれは次の課題ですが、最近、リモートメンテナンスという形での、遠隔的に機器の状態を診断、把握できるような体制整備がかなり進んできておりますので、様々な制度に対応をしていく必要があると考えているところでございます。</p>
○広瀬委員長	<p>岩井委員。</p>
○岩井委員	<p>機器自体は安くてもメンテナンスは毎年非常に高い。しかも、複数年契約する必要があります。例えば、レントゲン撮影の機器は数十年壊れません。壊れるところは消耗品の管球だけです。機器本体が壊れることはまずありません。しかし、業者はこれらを全部含めたメンテナンス料金の契約をしようとします。だから、そこをどう見抜くかです。私どもは、この機器は管球しか壊れるところがないと知っているんで、機器のメンテナンスはいたしません。また、メンテナンス料を毎年払うよりも、新しく購入した方が安いのではないのでしょうか。それらをどう事務局が判断するかということだと思います。また、機器購入の要求をするのは医者ですが、その機器をどこで購入するかは事務局がすることです。医療機器は値段があってないような業界ですから、事務局が一番上手に購入することが大事だと思います。</p>
○広瀬委員長	<p>千間放射線科長。</p>

○千間放射線科長	<p>機器の保守の件ですが、現在は基本的に1年間のメーカー保守が付いております。そこで、2年目から保守契約を結ぶという形になる訳ですが、その内容が何種類かに分かれております。その中で、どの契約を結ぶのかということについては、その機器を新規購入する際、保守の値段を含めた全体の金額で検討するという形をとっております。</p>
○広瀬委員長	<p>中路事務局次長。</p>
○中路事務局次長	<p>今、岩井委員からご意見としてありました、機器の選定と契約に関する基本的な考え方でございますが、この間、私どもはかなり効率的な医療機器購入ができていないかと考えております。購入時に先生方のご理解も得ながら確立しておりますことは、契約業務で基本となる「競争性」を、いかに確保するかということでございます。メーカー間の性能格差がかなり小さくなってきておりますので、このような大型の医療機器に関しましても必ず「競争性」を確保し、その環境の中で価格競争をしていただいて、機種を決定していくという形が必要なことだと考えております。そこで、一番陥りやすいことは、建物図面、電気設備の設計をする時に、どのような機器を設置するのかという参考機種を想定しなければ、実際に設計ができませんが、設計が終わった段階で、実は機種が決まってしまうということが起きる危険性がございます。そのようなことが起きないように、基本設計、実施設計の段階から、複数のメーカーの機種に対応できるように設計を進めてまいりました。その上で、先ほど冒頭の説明の中にございました、現在、建物がどんどん立ちあがっており、建築、電気設備工事業者の工事が実際に進んでおります。そうすると、今後、複数のメーカーでの対応ということができなくなってまいりますので、どこかの段階で、メーカーを絞り建物を仕上げていく必要がございます。その工事に間に合うギリギリの段階で入札を行い、最終的な機種を競争において確保する、そして、それに合わせて建築、電気設備工事を仕上げていくというようなプロセスマネジメントをしておりますので、非常に競争性原理が働く中で、効率的な購入ができるのではないかと期待しております。</p>
○広瀬委員長	<p>岩本委員。</p>
○岩本委員	<p>全然違う分野の話になります。エレベーターについてですが、以前は設置したメーカーが管理もしていました。しかし、最近、独立系と言いまして、エレベーター業界の経験者が、会社を自ら立ち上げメンテナンスを行っています。そして、そのメンテナン</p>

	<p>スに関しては、全体的に価格が下がり競争が出てきています。先ほど言われていた「競争性」をいかに確保するかということは、最初の設計段階でも、また、購入した後の保守まで含めて、先ほど千間放射線科長も言われていましたが、どのような形にせよ上手にしていきたいと思います。</p>
○広瀬委員長	<p>他にございますか。それでは、本件については出尽くしたようなので、本件に対するご質問、ご意見はこの程度にとどめたいと思います。</p> <p>次に、案件第2「その他」を議題とします。事務局より何かございますか。小川経営企画課長。</p>
○小川経営企画課長	<p>現在、雨も降っていないようです。この後、ご希望の方がおられましたら、この建物の4階から新病院の建築現場を見ていただける状態でございます。ご希望の方は、このままお残りいただけましたらご案内させていただきます。</p>
○広瀬委員長	<p>見学が可能ということですので、ご都合が良い方は、ぜひご覧いただきたいと思います。その他、特にございませんか。中川委員。</p>
○中川委員	<p>なかなか白熱した意見等を聞かせていただきました。先日、視察ということで高島市民病院に参りました時に、少し気になったことをお聞きしました。どういうことかと言いますと、「新病院になると患者数も増え順調にいくのではないか。病院がきれいになれば良くなるのではないか。」と私は思っておりました。しかし、「思ったほど甘くはないです。非常に経営状態が難しくなります。」と言われました。医療機器の問題にしましても、これは慎重にしなければならぬことです。しかし、何よりも大事なものは、やはり患者の確保です。そこで、患者の確保についてどう考えているのか、あるいは、経営についてどう考えているのかということについて、少しお話をお伺いしたいと思います。</p>
○広瀬委員長	<p>中路事務局次長。</p>
○中路事務局次長	<p>私どもが昨年10月にまとめました中期経営計画につきまして、新病院開院後の費用の増加について考えた時に、どのように患者を確保し、経営を健全化していくのかということが1番大きな問題でございました。高島市民病院の副院長も言われておりましたが、高島市民病院の医療圏の人口は非常に少なく、患者の絶対数が少ないため競合している医療機関も少ないということでご</p>

	<p>ございました。病院が古かろうが新しかろうが、新規に患者を獲得する要素が非常に少ない医療圏にあるかと思えます。ところが、本院の二次医療圏は、有力な民間病院を含めシェアを争う病院が数多くあり、非常に競争的な環境にある医療圏でございます。つまり、患者を奪い合うような医療圏であります。新病院開院時が最大のプロモーション機会となりますので、新病院効果というのが絶対にあると考えております。ただし、そこで患者が定着するかどうかと申しますか、本当に一時的なものではなく、いわば恒常的に、定着していただき安定軌道に乗せるということが極めて重要だと考えております。そのために、どのようにしていけばよいのかということが課題であり、前回の委員会で岩井委員からご指摘をいただきましたが、やはり提供医療をどのように充実させていくのかということが、とても重要なことでございます。それからもう一点、経営計画で掲げておりますのは、患者、市民からの信頼をどのように得ていくのかということで、病院の様々なスタッフが患者目線で、その求められている価値に、どう応えるのかという質の面でのランクアップが、非常に重要だと考えております。それらに対し今の段階から準備を図りながら、そして、先ほどご指摘をいただきましたように、新病院開院時に新しい医療機器、新しい医療に関する情報発信を強化しながら、患者を獲得し、定着させるという取組が必要ではないかと考えております。</p>
○広瀬委員長	<p>その他、何かございますか。よろしいでしょうか。 それでは、本件についてはこれで終了したいと思います。</p>
○広瀬委員長	<p>以上で、本日の案件は終了しました。これで本日の議事を終了いたします。 閉会にあたりまして、病院長からごあいさつをお受けしたいと思います。森田病院長。</p>
○森田病院長	<p>〔病院長あいさつ〕</p>
○広瀬委員長	<p>ありがとうございます。 以上で本日の日程はすべて終了しました。よって、委員会はこれをもって閉会します。 ご苦労様でした。</p>