

## 第4回町立芦屋中央病院経営形態検討委員会

### 議事録(要旨)

1. 日時：平成24年8月23日(月) 18時00分～20時00分
2. 場所：芦屋町役場 31会議室
3. 出席者：委員(松田・石川・宇治・尾辻・片山・佐潟・貞安・重松・渡辺・山口)  
事務局(町立芦屋中央病院：櫻井・森田・永淵・杉野・西・三友・浮田・中野)  
オブザーバー(芦屋町：中西・柴田・塩田)  
委員会支援業者(㈱日本経営エスディサポート：藤澤・小林)

#### 4. 議事概要

下記のとおり町立芦屋中央病院経営形態検討委員会(以下「委員会」)を進行した。

##### (1) 開会

##### (2) 議事

- ① これまでの議論の振り返り
  - ・ 地域包括ケアシステムについて
  - ・ 在宅療養支援病院について
  - ・ 訪問看護ステーションについて
  - ・ 小児科について
- ② 診療科等の再編について
  - ・ 消化器病センターについて
  - ・ 眼科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科、について  
(町立診療所の併設・院内開業について)
- ③ 院外調剤の導入について
- ④ 高額機器の導入(MRI、血管造影)について
- ⑤ その他

##### (1) 開会

##### (2) 議事

議案1： これまでの議論の振り返り

- ・ 地域包括ケアシステムについて
- ・ 在宅療養支援病院について
- ・ 訪問看護ステーションについて
- ・ 小児科について

○資料に沿って説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

#### (委員長)

まずは確認事項が4点あがっている。

高齢化社会において安心を保障するために、中核医療機関として地域包括ケアシステムの中核を担う。次に24時間体制で在宅医療を支援する。そのためには訪問看護ステーションが必要なのでこれも継続していく。最後に、今後の高齢化社会に対応するためには療養病床は必要

なので急性期・慢性期の患者両方みることができるケアミックス型の病院を目指す。という4点かと思う。診療所の医師として意見はいかがか。

(委員)

よろしい、これにつきると思う。

(委員長)

施設の方は町立病院と連携をとっていると思うが、いかがか。

(委員)

良いと思う。

(委員長)

24時間体制で在宅も含めて支援をしていくということで地域の住民の安心を保障するということだが、住民代表の委員の方々もよろしいか。

(委員)

はい。

(委員長)

では、確認事項は4点とも全会一致で全て承認とする。次の小児科についてだが、なかなか難しい問題かと思う。周辺の小児科に対応できる医療機関の状況や、町立病院において赤字要因である点をもみても、今後は小児科を廃止し、その分で高齢者医療を充実させていくことでいかがか。

(委員)

前回の議論の中でもそういう決着にいたったと思う。

(委員長)

他の委員はいかがか

(委員)

小児医療は大事だと思うが、芦屋町の小児医療というのは、開業医や近隣の病院に移行していると見ざるを得ないデータである。小児科を廃止するということで特に問題はないと思う。

(委員長)

小児科がないといっても従来の小児の熱発みたいなものに対して内科医がいれば対応出来るかと思うので、本来の小児科となると新生児乳幼児の話になってくると思う。それを維持するには今の状況では難しいので、小児科は廃止する方向で確認をしたということでよろしいか。ただ住民の方には、丁寧に説明しないといけないので、よろしく願います。

(委員長)

その他、小児科を廃止することに意見はないか。

(委員一同)

異議なし。

(委員長)

ではこの議論を踏まえたうえで2番目について説明をお願いします。

#### 議案2：診療科等の再編について

- ・消化器病センターについて
- ・眼科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科、について  
(町立診療所の併設・院内開業について)

○資料に沿って説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

現状で強い消化器科というところをさらに強化していこう、病院の柱をひとつ作っていこうと思うがいかがか。

(委員)

医師を集めるという点から言うと、大学から派遣の勤務医は若い医師が多いのであるが、若い医師が勤務したいと思う病院はケアミックスの病院ではない。医療レベルや専門度が高いところに行きたがる。町立病院がケアミックスの病院であることだけを表面に出せば医者は来ないと思う。そのため、高度な医療を核とすることは絶対必要であるし、それがケアミックスを充実させることにつながると思う。医療レベルを上げて医師を集めるための柱になるのは、町立病院では消化器科しかない。

(委員長)

病院としては外科をどうするつもりか。消化器科と外科はペアで考えていかないといけない問題である。

(事務局)

外科の常勤医師は現在のところ2名であるが、以前3名であった。大学の外科医局に働きかけて増やすのも可能ではないかと思う。

(委員長)

それに関連して、麻酔科の医師確保はどうなっているのか。

(事務局)

麻酔科の常勤医師が今年の3月で定年退職し、現在は産業医大麻酔科から非常勤医師を派遣してもらっている。待機手術については100%の対応をしてもらっているし、緊急手術に関しても状況に応じて対応してもらうことになっている。当院クラスの病院で麻酔科の常勤医師がいる病院は少ないので、当院の体制が著しく劣っているとは考えていない。

(委員長)

おそらく、自家麻酔なども考えなければならぬかと思うが、それも踏まえて外科の常勤医師の確保が重要であるということによろしいか。どちらかという、内科系の消化器科医師を揃えて、外科は消化管の手術を中心にやっていくということによろしいか。

(事務局)

肝臓・胆道・膵臓を専門としている医師を雇い入れることを目指していけば、当然、それらの臓器について手術ができる外科の医師が必要になるかと思う。道筋としては、消化器科の体制が十分に整備された後に、大学の外科医局に常勤医師の派遣を働きかけることになると思う。

(委員長)

悪性腫瘍に限れば、胃・大腸では胃は少し減っているが、大腸は増えているので、柱として消化器科を強化していくのは良いと思う。これに関して住民代表の皆さんはどうか。柱として消化器科を強化していく方向性で了承いただいたということによろしいか。

(委員一同)

了承。

(委員長)

では、眼科について検討したい。

・眼科について

○資料に沿って説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

まず仮説が正しいかどうかを検証していかないといけないが、眼科の赤字の要因は外来診療のみで入院患者を診療できていないためとあるが、一般の開業医は外来だけで十分な利益をあげている。積極的に外来手術をしているところもあるが、ほとんど手術をしていない開業医もある。本当に入院手術をやらないということが赤字要因になるのか、手術をしたとしても経費もかかるから、ある程度の手術数がなければ収入になっていないはずである。これはもしかすると外来患者が少ないことが一番の理由ではないか。

(支援業者)

外来患者の数が少ないというのは要因の一つである。ただ、非常勤医師だとなかなか患者を確保できない。常勤医師がいてこそ継続して患者の確保ができると考える。

(委員長)

そこが問題のような気がする。

(事務局)

非常勤医師の日当で毎日勤務したと仮定すると、その積み上げた金額は常勤医師一人の給与を大きく上回る。すなわち、非常勤医師を雇用した場合には常勤医師と比べて非常に割高になる。眼科の不採算はそれを如実に現している実例だと思う。要するに非常勤であるから患者が伸び悩んでいる点と、割高な人件費を支払っているという二点でマイナスになると考えられる。

(委員長)

外来のみの常勤医師の確保でもかまわないのか。

(事務局)

以前当院におられた眼科の常勤医師は評判が良く、白内障の手術も当然行っていた。外来の患者数は今の数倍あったと記憶している。外来だけでも患者数が確保できれば利益は上がると考えている。

(委員長)

なぜそこにこだわっているかという点、女性医師を雇い入れてはいかかかと考えている。女性医師はあまり当直をしたがらない、あるいは、当直ができない理由がある。そうすると、常勤であるが日勤帯の外来だけをしたいという話になる。外来勤務のみを行なう常勤医師という区分けがあれば、女性医師は確保できる可能性が高い。さらに、眼科は女性医師の割合が高く、他の診療科と比べても確保は難しくないだろうとみている。

眼科は入院診療ができてないというよりは、外来患者を確保できていないというのが一番の問題ではないかと思う。入院機能をつけてしまうと常勤医師の確保が難しくなる。そういう意味で入院患者が診療できていないことが赤字要因であるというところは、もう一度見直したほうがいいのではないかと思う。

いずれにしても、これだけの患者がいるという状況で眼科を廃止するという選択肢はないと思うがいかかか。80歳以上の高齢者が増えてくると、移動が難しくなるので近隣に眼科があるのが望ましいと思う。反対に廃止すべきだという意見はあるか。

(委員)

町内に眼科がない現状では廃止できない。

(委員)

私たちの年代は眼科というと白内障の手術をしてもらうことが多い。だから町立病院でも白内障の手術が出来るような常勤医師の確保を目指していただきたい。

(委員長)

外来手術で良いと思うが。

(委員)

病院で手術まで行うとなると負担が大きくなるし、女性医師も来ないのではないかと。となると院内開業が望ましい。開業するようなパワフルな人が必要である。自分で手術まで出来る設備を備えて開業するとなるとリスクは大きいだが、院内開業であれば若い医師もやりやすいと思う。

(委員長)

病院の診療機器の現況はいかがか。網膜症治療に関わるレーザー装置は保有しているか。

(事務局)

現状でもレーザーは出来る体制にあり、問題ない。さらに、手術の機器・器具も十分に保有している。今、詳細には回答できないが、少なくとも網膜剥離と白内障の処置や手術に対応する機材は保有している。以前、常勤医師がいたときの体制を説明すると、週に1日を白内障等の手術日にしており、当院の常勤医師と産業医大からの非常勤医師との2人から3人体制で手術をしていた。看護師も慣れていたので問題はなかった。

(委員長)

それでは眼科は存続ということではよろしいのではないかと。不採算ではいけないと思うが、そもそも眼科で稼いでいない病院はないと思う。

(事務局)

外来のみの常勤医師でも採算性はでてくるので、見込みとして大丈夫であろう。ただ、現状の非常勤医師で、週3日だけの外来であれば患者数も増えず、コストが高くなる。今の非常勤医師の体制でいけば採算が大きく黒字化することはないだろう。それでも病院の付加価値として不採算だが継続するという選択肢もある。

(委員長)

外来中心と手術とに分けて複数名の体制が可能ならば非常勤でもかまわないと思うし、もし新病院となった場合は、最初は外来だけで始めて、落ち着いたところで手術もできる体制にするなど、いろんなパターンがあると思う。

(事務局)

お聞きしたいのだが、もし新病院で同じ建物の中で院内開業をするのは法律的に認められるものなのか。違う医療機関として認めてもらえるのか気になっているところなのだが。

(委員)

即答しかねる。別の医療機関であれば別の構造になるのが通常である。

(事務局)

実際に自治体立病院でも事例があるのだが、建っている病院の中に別の診療所を持つという形態があるのは聞いている。ただ同時期に建ちあがってというのは認められるのだろうか。

(委員)

入り口を別にするなどの制約はないのか。

(事務局)

よく調べないとわからない。

(委員)

独立開業の場合、建物は一緒でも入り口は別にしないと認められない。病院で院内開業という形をとったとしても入り口は同じ病院の中で作れるのか。

(支援業者)

通常、入り口は別である。別棟で院内開業として募集するのがベストである。入り口は分けられないといけないという行政の指導はでてくるのではと思う。その指導はそれぞれの県によって若干違うので確認をしていく必要がある。

(委員)

すでに院内開業をしている市立芦屋病院のホームページをみたところ、現在耳鼻咽喉科で院内開業医を募集している。同時に新しい病院の構造図をみたところその耳鼻咽喉科はその建屋の3階に位置している。実際に芦屋市へ見に行くのが実例として一番いいのではないか

(委員)

ビル診療所を作ってそういうことを試みるころはあるが、あくまで診療所だから、やはりそれぞれ別の入り口でないと認められない。

(委員長)

院内開業については市立芦屋病院の事例を調べていただいて、眼科については、白内障の手術も含めて対応できる体制で常勤医師を確保するか院内開業をするか2つの選択肢になるかと思う。今は若い医師の開業リスクが高いので、2番3番の選択肢も作って頂くとして、結論としては存続という形でよろしいか。続いては耳鼻咽喉科をお願いします。

・耳鼻咽喉科について

○資料に沿って説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

いかがか、耳鼻咽喉科もなければ困ると思うが。

(委員)

なければ困る。あとはどこまで手術するかによると思う。

(委員長)

近隣の耳鼻科をみると、基本的には慢性副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎がほとんどだと思う。

(委員)

ならば一般的な病院で行う耳鼻科手術はそんなにリスクが高いものではない。

(委員長)

ノンオペの治療が中心になるだろう。

(委員長)

ないと困ると思うので、標榜は維持する方向でいいのではないか。どこに問題があるのか、どうすれば耳鼻咽喉科単体で収支が良くなるのか考えていただければ良いと思う。

(事務局)

現在の耳鼻咽喉科常勤医師は、芦屋町で幼少期を過ごし芦屋町に貢献したいとの意欲も持っており、耳鼻咽喉科医師としても優秀である。病院としても勤務の継続を希望している。ただし、将来的には開業の可能性もあるかと思う。その場合には、病院としては院内開業を提案したい。

(委員長)

耳鼻咽喉科、眼科があると小児疾患のかなりの部分がカバーできるので、近隣に住んでいるお子さんをお持ちの住民からしてみると、耳鼻咽喉科、眼科があるだけで小児を診療してもらっているという意識はあると思う。耳鼻咽喉科も維持するというのでいかがか。

(委員一同)

異議なし。

(委員長)

続いて、泌尿器科について討論をお願いしたい。

・泌尿器科について

○資料に沿って説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

特に問題ないと思う。泌尿器科はないと困るので、これも維持ということでよろしいか。

(委員一同)

異議なし

(委員長)

次に、現在は町立病院に皮膚科はないが、皮膚科が必要であるか討論いただきたい。

・皮膚科について

○資料に沿って説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

いかがか。皮膚科はあった方が良いと思うが、基本的にはこれも医師の確保だけだと思う。

(事務局)

皮膚科に関しても院内開業の形がとれば一番望ましいが、応募しても来ていただける方がいないと話が進まない。

(委員長)

皮膚科は他科の診療科に比べて開業費用的にはどうか。

(支援業者)

医療機器をほとんど必要としないので、開業費用は他科と比べて非常に低い。皮膚科でスキンクリニックという形で自費の領域を広げている所もあるが、通常の皮膚科疾患であれば投資額は少ない。看護師も一人いれば十分である。

(委員長)

そこが医師の確保が難しいところで、皮膚科、精神科は開業コストが非常に安く、ビルクリニックでもできるため開業する医師が多く、どこの大学でも悩みになっている。大阪のある大学では皮膚科の入局者は多いが残ってくれる人はとても少なく、地域で開業してしまう。

(事務局)

24 時間在宅診療となれば皮膚科の医師は月 2 回は必要になるので、院内にあればそういう連携は取れると思う。

(委員長)

これからの高齢者のことを考えると、褥瘡対策などあるので、どうしても必要である。標榜するということで良いと思うのだが、医師の確保ということになると、かなり厳しめで、周到に準備しないと難しいかもしれない。

(支援業者)

先ほども話しがでていた女性医師は、皮膚科は救急や夜間がないので向いている。女性医師が確保できれば病院にも地域的にも良いと思う。

(委員長)

近くに産業医大もあるし、教授も変ったので相談されたいかがか。標榜はするという方向でよろしいか。

(委員一同)

異議なし。

(委員)

先ほどの院内開業についての補足だが、市立芦屋病院に対する指導事項で、出入り口を分けなければならないという要件はあるようだ。しかし芦屋町の新病院に対しては設計はまだなので、医師確保のためにフレキシブルに対応してもよろしいと思う。

(支援業者)

クリニックモールの事例でいうと、共同の受付を作ったが認められず、それぞれの診療所の中に独立した受付を作れという指導が出た。せっかく共同の受付を作ったのにもかかわらず活かされなかった事例もあるので、行政の指導を受けながら医師の定着を目指す方向性で、どういう風に組み込んでいくかをフレキシブルに対応していくほうが良いかと思う。

(委員長)

院内開業とは別になるが、船橋市民病院では麻酔科医が個人事業主になって、麻酔だけしに来るというものもある。心臓外科医でもそういう医師がいる。アメリカのいわゆる契約医みたいな感じである。

(支援業者)

それも国公立と民間の取り扱いは違うので十分な確認が必要である。国公立の医師は制限を受けているので、民間の病院から来てもらうケースと若干違うと思う。

(委員長)

その辺もふまえて検討していただければと思う。

(委員長)

なお、資料にはないが、リハビリテーションは今後どうするのか。整形外科の中でのリハビリか、それとも独立させるのか。

(事務局)

今のところリハビリは独立しているが現実には整形との関係が一番強い。また、産業医大第二内科に協力いただいて、大血管リハビリを始めたところである。この二つが両輪で、リハビリは独立した形で続けていきたいと思う。

(委員長)

では、次の議題である院外調剤について説明をお願いします。

### 議案 3： 院外調剤の導入について

○資料に沿って説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員)

薬剤管理指導料について、薬剤管理とは薬剤師が行なうことなのか。

(支援業者)

例え院外調剤になったとしても、入院患者の薬の管理は必要になるため、施設基準の取得上、最低2名の常勤薬剤師が必要となる。

(委員)

患者の支払いが増えたり減ったりというのが出てこなかったが。

(事務局)

院内調剤と院外調剤の場合の調剤料の比較について、28日分という処方が多いのでそれを



基準に話をさせていただく。内服薬のみで28日分の処方だと、薬が多くても一枚の処方箋につき9点で90円、3割負担の方だと27円負担していただくことになる。院外調剤になると、日数によって非常に細かく点数が分かれており、一包化や粉碎で加算が付く。それを加味すると28日の内服処方の場合、81点で810円、3割負担の方で243円の負担となり、そこを比較すると81対9ということになる。しかし、院外調剤になるとジェネリック薬の選択ができるメリットがある。色んな試算をみると、患者によって院外処方の方が患者の負担は高くなる場合と、逆にジェネリック薬を使って負担が減る場合と、様々なケースがあるのでどちらがどうということはいきにくい状況にある。ただ、院内で非常に困っているのは9点で90円しかいただけないということで、薬の袋や消耗品にも費用がかかっており、調剤費や薬剤師の人件費はほとんど出ない。また、入院患者のためのチーム医療への薬剤師の組み込みという考え方があがるが、当院では外来調剤に手を取られており、残念ながらできていない。

(委員)

3割負担の場合は処方箋料で210円程度の増ということはわかった。

(委員長)

患者が最も不満を感じるのは、今まで院内で薬をもらえたのが、院外調剤になると病院の建物を出てからでない薬をもらえないということだろう。世の中の流れではあるが、個人的には今の医薬分業が正しいのかということそうでもないように思える。いろんな分析結果を見ると、処方箋を出した数と処方箋を受けている薬局の数と患者の数はほとんど平行で、3箇所の診療所にかかれれば3箇所から処方箋をもらい、3箇所の調剤薬局で薬をもらっているという状況なので、ほとんどかかりつけ薬局をもっていないという現状がある。これは、医薬分業の目的にあってないという話にもなっているのだが、流れなのでどうしようもない。病院であれば入院のほうに力を入れることは重要なことだと思うので、その意味では薬剤師が病棟で働ける環境を作るとするのは大事だと思うし、これからは癌患者の化学療法の抗がん剤の調剤が必要になる。そこに薬剤師を投入できる体制を確保することは大事だと思うので、医薬分業にいったほうが良いのかなと思う。

(事務局)

ここ数年薬学部は6年制となり、去年が第1回目の受け入れで今回が2回目だが、病院に勤務しようと思う薬剤師は、病院でのチーム医療の中で活躍するということに魅力を感じている。当院のような外来調剤を中心に行う業務に魅力を感じる方が非常に少なくなってきていて、ここ数年応募者がほとんどいない状況である。今年も2名募集しているが応募が1名という状況で、薬剤師の確保が非常に困難になっている。現状の業務の内容では人材の確保ができないということに非常に心を痛めている。

(委員長)

実際どこの病院でも、薬剤師を確保するのは難しい状況になっている。これも実施する方向性でよろしいか。

(委員)

実施するという方向で賛成だが、患者の満足度をあげるという観点からすれば、病院の敷地の中で動線とか利便性も考えながら院外処方を進めるという形で一言配慮していただきたい。

(事務局)

院外調剤の方向で検討してよろしいということで大変ありがたいが、ひとつ付け加えたいことがある。現在の病院で院外調剤をはじめても数年先に移転することになれば、参入していただいた院外調剤薬局のほうにも迷惑をかけることになる。そこで、新築移転を視野に入れて院外調剤に取り組みたいと思っている。移転候補地は高台になっていて、その周回道路が公道として認められない可能性がある。院外調剤薬局は公道に面していないといけないとの規制がある

ため、病院の建物に近いところに院外調剤を設置するのが難しい状況である。駐車場の予定地に隣接してできると良いが、公道に面してないので無理だろう。そうすると下のバス路線が走る道路に面した土地しか利用できないので、利便性に欠ける可能性がある。

(委員長)

産業医大の場合は薬局の外にファックスが置いてあって、患者が処方箋を送れるようになっている。そのあと、調剤薬局に行くと薬ができている形になっている。

(事務局)

車で来院する患者は問題ないが、徒歩で来院する場合には若干の問題がある。移転した場合、隣接する北九州地区から歩いてくる患者も見込みたい。そちら側に調剤薬局ができてくれれば良いが、もしできなければウォークインの魅力がなくなってしまう。病院としてはそういうところを検討しないといけないだろうと思っている。患者の利便性の低下に問題は残るが、チーム医療への薬剤師の参画、病棟薬剤師としての業務拡大、さらには、化学療法への薬剤師の関わりなど病院に付加価値をつけることにより、収益増にも繋がるので経営的にはぜひ院内調剤を導入したい。

(委員)

敷地内院外調剤はできないのか。

(事務局)

それはできない。

(支援業者)

認められていない。調剤薬局は公道に面していないといけないので、病院の患者だけが通る道路であれば公道沿いとはいえない。他の用途で通るようになれば公道として認められるので、今後利便性を考えていかないといけない。

(事務局)

周回道路の途中にコンビニなど、何かができれば良いのだが。

(委員長)

保育所でも良いのか。

(支援業者)

経営が別でないといけない。

(事務局)

周回道路の途中に私企業が入っていると公道として認められると思う。

(委員)

敷地内は行政の理屈があり1対1は歓迎していない。

(委員)

あるところから聞いたのだが、国や県の考え方が変わってきて、県の大きな基幹病院の敷地内に調剤薬局の開業を条件付だが認めたと、そういう情報もある。患者の利便性に考慮してということで徐々に緩和されてきているようだ。

(委員長)

周回道路をつけ、民間の訪問介護ステーションやデイサービス、介護ショップなどがあれば大丈夫ということか。

(支援業者)

そういうことで行政から認めてもらっている地域もある。

(委員長)

それはまた事例を調べて頂いて、利便性が高い方向で考えていただきたい。

次に高額医療機器についてお願いします。

#### 議案4：高額機器の導入（MRI、血管造影）について

○資料に沿って説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

（委員長）

血管造影は検査を行なうスキルと正確に読影するスキルは別物で、卒業後6、7年目で血管造影を1日に数件できるようになっても、正確な読影ができるかということそうではない。経験豊富な放射線科医はどここの病院でも欲しがっているわけで、町立病院でこのような放射線医師を確保することはできないと思う。加えて放射線技師も何名も必要だ。MRIを使った血管の検査（MRA）もできるわけだから、MRIのスペックが高いものを購入して、血管造影的なこともできるような仕組みにしたほうが良いかと思う。世の中的に3テスラという時代になっている。最近の導入事例はどのような傾向なのか。

（事務局）

3テスラ以上のものを導入する事例が増えていると思う。当院でMRIを必要とするのは主に整形外科であり、1.5テスラを考えていた。血管造影に変わるものということになれば3テスラ必要だと思う。しかし、現状では当院の画像機器の老朽化のことを考えるとCTの買い替えが近いところである。そのときに血管造影に代わる機能を有するような上位機種CTを購入することにして、MRIは整形外科が使うということで1.5テスラを購入するという考えでも良いと思う。

（委員長）

MRIは内科も使っているし、近隣の診療所と共同利用することも想定される。地域包括ケアシステムをやるとなると町立病院は認知症の中核施設にならないといけない。世の中の流れでは認知症をMRIで診断するということが始まっていて、町立病院としては認知症の診断診察に対して高い貢献をしなくてはならないことも勘案して機種の選定をしたほうが良い。血管造影は町立病院の規模からも必要ないが、MRIは町立病院として導入しなければならない。

（委員）

血管造影は必要ないと思う。CTとMRIの組み合わせでカバーすれば良い。

（委員長）

放射線医師は何名いるのか。

（事務局）

常勤医師1名である。

今は腹部エコーを主に行っているのですが、業務量的にはもう1名放射線科の医師が必要だと考えている。ただ、残念だが産業医大の放射線科は余裕がないとのことなので、何らかの手立てを考えなければならない。

あと循環器科の常勤医師が今はいないので、是非欲しい。常勤医師になった場合には血管造影は無理としてもCTの能力が高いものであれば、心臓も診られると思う。

（委員）

上位機種であればCTでも診ることは可能である。ただし血管造影は常勤医師1人では無理である。

（委員長）

あまり問題にはなっていないが循環器科の医師が1人で造影しても、心臓外科医がいないと対応できないことがあると思うが、いかがか。

(委員)

そう思うが、内科医だけで行っている医療機関は多数ある。そういうところは危ない病変には手を出さない。簡単な病変だけやるので、ほとんどその手の事故の話は聞かない。

(委員長)

しかし1人では無理ではないか。

(委員)

1人では小さな事故は起こる可能性はあるので、やるべきではないし、できれば常勤医師が3人は必要である。そういうことから町立病院は血管造影を導入しなくて良いと思う。

(委員長)

では、どういう機能が必要かを考えた機種選定をやっていただいてMRIは導入し、血管造影は必要ないということによろしいか。

(委員一同)

異議なし。

#### 議案5：その他について

(委員長)

議事の残りはその他の事項だが、何かあるか。ここまでのところでも良いが、何か意見はないか

(委員一同)

意見なし。

(委員長)

今日は専門的な話が多かったが、新しい病院の全体像が見えてきているのではないかと思う。芦屋町のこれからの人口構成の変化に対応して、高齢者が受診しやすく総合的に対応できる診療科の内容になると思うし、MRIも導入して消化器科のセンター化ということになれば、若い医師にも魅力のある病院になるのではないかと思う。地域的には若い医師を確保しやすい場所ではあると思うので、機能をきちんと作っていけばさほど難しくないのその方向で検討していただけたらと思う。長時間になったが意見がないようなので、これで終わりとする。

#### (3) 閉会

第5回の委員会を9月3日(月)に決め、閉会した。

署名人 石川智雄

署名人 片山久恵