

第2回 高松市立病院を良くする会 会議録要旨

開催日時：平成24年2月21日(火) 15:00~17:10

場 所：高松市民病院 西会議室

【出席者】

(会 長) 谷田 一久(株式会社ホスピタルマネジメント研究所 代表)

(副会長) 曾我部 輝久(社団法人高松市医師会会長)

(委 員) 千田 彰一(香川大学医学部附属病院 院長)

二島 多恵(香川がん患者おしゃべり会 代表)

藤田 徳子(株式会社フェアリー・テイル 代表)

渡邊 照代(社団法人香川県看護協会 会長)

和田 頼知(有限責任監査法人トーマツ 公認会計士)

(事務局) 市職員 15名

会議進行

1. 開会 15:00~

2. 病院事業管理者あいさつ

病院事業管理者の塩谷でございます。本日はお寒い中、またお忙しい中、ご出席頂き大変ありがとうございます。

早いもので、新しい体制になってあと1ヶ月すると、あっという間に1年。この間、「市立病院は三つでひとつ」、「昨日とは違う今日、今日とは違う明日」、「個の最適化ではなく、全体の最適化」、そして、何よりも“ファインチームワーク”を大事にしながら、一生懸命取り組んでまいりましたが、まだまだ数多くの課題を抱えているのが現状であります。今回、平成24年度から3カ年の高松市立病院事業経営健全化計画(案)を作成しましたが、充分ではないところが数多くあります。本日はしっかりと検証していただき、ストレートなご意見を頂戴して、よい計画にして参りたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

3. 議事

議事(1) 高松市病院事業経営健全化計画(案)について

(会長)

前半は計画内容について全体を見て、それから、各病院の院長からその計画について説明いただく予定である。その後、皆さん方に意見を頂戴する時間を持つ予定である。なお、本会の会議は原則として公開し、会議録については、各委員の皆様の発言を要約して、市のホームページで公開する。非公開にする場合には、その旨をこの会議で諮った上で、非公開とするというルールになっているので、ご理解いただきたい。

(ア) 高松市病院事業経営健全化計画(案)について 高松市民病院事務局 説明

(資料：高松市病院事業経営健全化計画(案)【概要版】)

(イ) 高松市病院事業経営健全化計画 - 高松市民病院 - 高松市民病院院長 説明

(ウ) 高松市病院事業経営健全化計画 - 塩江分院 - 塩江分院分院院長 説明

(エ) 高松市病院事業経営健全化計画 - 香川診療所の経営戦略 -
香川診療所所長 説明

(会長)

三つの病院がそれぞれの個性を生かして、いろいろな取り組みをしていることがよくわかった。計画(案)について、委員の皆さんの忌憚のない意見を頂戴したい。

「私のカルテ」は坂出市立病院が全国に先駆けて、患者にカルテを提供し始めた。これは、情報開示とかそういう話ではなく提供である。そして今回、高松市立病院が、カルテの提供を始めたということで、まさにリーディングホスピタルという感がある。その取り組みとしては、非常にシンボリックな出来事である。これがどんどん進んでいくことが、住民との信頼関係に繋がるだろうと思う。最後の香川診療所所長のプレゼンにも、「私のカルテ」保有者に対するアンケートについての言及があったが、過去、坂出市立病院でのアンケートにおいても、7～8割のカルテ保有者は、家族と一緒にカルテを見ているという結果であった。また、その家族も「私のカルテ」が欲しいと回答し、何より、「病院との信頼関係が増した」という回答が50%以上あったという記憶がある。そういう効果があり、また、セカンドオピニオンに使うことも可能である。それから、市立病院で行われた医療を、「私のカルテ」で開業医の先生方が見て、またそれに書き込んでくれたりするなど、そういったアナログではあるが、地道なパイプが出来ていくという理解をしている。お気づきの点について、どうぞご発言をお願いしたい。

(委員)

最初の概念図から、理論を使って系統的に計画を立てられており、素晴らしい。最初の「生きる力を応援します」という理念だが、市民のためにがんばって努力しているということが伝わり、大変うれしい。【概要版】の11ページの患者満足度調査の指標について質問がある。患者満足度調査は私も実施したことがあるが、平均値を0.1上げるのはなかなか難しい。23年度の結果が集計中であり、基準の数字が分からない段階で、24年度から26年度の目標値が示されているが、どのような目標設定方法になっているのか。

(市民病院事務局)

ここに記載はないが、平成22年度の実績値が約3.5であり、それをもとに計画の目標数値を設定している。

(会長)

確かに、理念から概念的にストーリーを組み立てていくやり方は素晴らしいと思う。この理念については一般的過ぎる言葉で、“高松市民病院らしさ”をどう出すかが重要である。非常に素晴らしい言葉が並んでいるが、そこに苦労されているのではないか。この案から、更に一歩二歩の踏み込みがあり高松の市民病院らしさ、香川県の県庁所在地であり、一番人口が多く、経済と文化の中心で、医療の中心地で、大学があり、県立中央病院がある、そして、今後の予測としては、人口は減少し高齢化していく、といった中で、市民に対して高松市民病院がどうあるべきかの第一歩が、ここに示されているのだと思う。この「生きる力を応援します」という理念が起点になり、そこから、より“高松市民病院らしい”ものに発展していくのである

うと期待している。

（病院事業管理者）

「組織は人なり，組織は理念なり」と言われているように，組織を動かすのは人と理念であり，病院運営にとっての理念の重要性を強く認識している。トップダウンで策定してもよかったが，やはりボトムアップでいこうと，試行錯誤を繰り返しながら，9ヶ月かかってこの「生きる力を応援します」ができた。“高松らしさ”をどこに出していくかであるが，この理念の下に，それぞれ高松市民病院，塩江分院，香川診療所の役割と特性を反映した「基本方針」を定め，カバーしていく予定であり，3月中には形にしたいと思っている。

（会長）

そこには，管理者の想いは，強く入るものか？

（病院事業管理者）

私の想いは，職員に言い続けている。理念とは「すべての職員の共通の価値観であり，行動指針」であり，とにかくわかりやすく，シンプルで，しかもアピール性があるものということで，この「生きる力を応援します」が策定された。「おっ，やっと理解してくれたか」と，うれしく思った。

（委員）

これならば，ぱっと見て，みんなが共通な概念を持てると感じた。

（委員）

コンビニ受診と言われるが，おそらく患者は近所のかかりつけ医と大きな病院の使い分けの感覚がわかっていない。

がんになったら，誰もがセカンドオピニオンを受けたい筈だと思うので，セカンドオピニオン外来はもっとPRして欲しい。私は，大体週に一回くらい，病気の人と電話や会って話をするが，いつも感じるのが，この人たちはどこに行けばいいのか，どうすればいいのか，迷い悩んでいるということである。だから，市民病院からセカンドオピニオンもどうぞOKですよ，また他院から来られる方は，セカンドオピニオンだけでもどうぞ，という形をPRできたらよい。

「私のカルテ」については，本当に素晴らしい。患者会もネットワークがあり，いろいろ話す機会が多い。その中で言われるのが，患者は，告知されるが，自分の情報を全然持っていない，持ち歩けないということだ。セカンドオピニオンにしても，そのために自分の資料，情報を持っていてもそれを開けることも出来ない。またそれを取り寄せることができることすら分かっていない状態がある。そういう状態なので，この「私のカルテ」は，患者全員が，特に大きな病気をした方は，持たれるのを望んでいると思う。

がん検診の推進も大事である。これら全てをPRするためには，病院が主体となって，患者会を行うとよいと思う。香川大附属病院では，患者サロンを行っている。最初は，人数も少なかったと聞いているが，だんだん増えて，先日は100人くらい来られていたという話も聞いた。最初はおしゃべり会もボランティアとして入っていたが，現在は病院主導でやっている。患者会をするのにお金はかからない。私たちも何の寄附ももらっていないし，会費もとっていない。会場とそこに話を聞く人がいればいい。最初のうちは少なくとも，定期的に，健康教室のような感覚で行ったら，いろんな人が病院に出入りする。そこで先程の話をすれば，みなさんそれで理解できる。長い間続けることが大事である。

(会長)

セカンドオピニオンについては、市民病院ではどういう体制でやっているのか？

(市民病院院長)

実はまだ、しっかりした体制はできておらず実際には稼動していない。新病院の計画の中では、ちゃんとしたセカンドオピニオン外来の部屋を設けてやっていきたい。それまでも、体制を整えていくようにしたい。

(会長)

「私のカルテ」だが、患者に情報提供する際に、セカンドオピニオンを受けたほうがいいような患者さんにカルテをお渡しするというケースはあるか？

(市民病院院長)

現在のところは、希望された方に渡しているという現状で、全部の科で始まったわけではない。最初は泌尿器科から始まり、それを拡充しているところである。もちろんセカンドオピニオンのほうについてもやっていきたい。また、希望すれば、全員の方に配るので、もちろんセカンドオピニオンは可能だと思う。

(病院事業管理者)

「私のカルテ」があれば、セカンドオピニオンを聞きたいと思った場合、主治医の許可を得なくても、相談したい病院に「私のカルテ」を持って行けば、診断結果や治療内容などすべての医療情報が記載されているので、たやすく意見を聞くことができる。医師や看護師とのコミュニケーションツールにもなる。「私のカルテ」は、他にもいろいろな活用方法がある。例えば、塩江分院の「私のカルテ」には穴を開けて、フックで冷蔵庫の扉に吊ってもらったようにした。北海道の村上先生がやって、高松市もやりだした冷蔵庫に保管する「救急キット」と同じ役割を持たせるためだ。そうすれば、ケアマネージャーも、ヘルパーも、医師も、看護師も「私のカルテ」を見ることにより、患者さんの状態や受けている医療や介護の内容を知ることができ、情報共有のツールになる。そういう活用法もある。そもそも「私のカルテ」を坂出市立病院で始めようとして提案されたのは、実は会長で、私もそれに共感してやるようになった。その後、徳島県立3病院で発行し、高松市立病院でも発行した。しかし全県的、全市的になかなか拡がらないところが、大きな課題だと認識している。まず高松市立病院でしっかりやっっていこうと考えている。

(会長)

セカンドオピニオンについては、少なくとも市民病院を受診し、「私のカルテ」をもらえば、セカンドオピニオンに行きやすくなる。このカルテをもらっていれば、市民病院で得た情報を大学病院とか県立中央病院とか赤十字病院にもっていくことが可能になる。まず、逆の動きはすすむということだ。それは、患者にとっては楽だと思う。「私のカルテ」が、もっと多くの医療機関に広がれば、患者はますます動きやすくなるのではないか。

(委員)

診療所から、貧血とか肥満セットなどの新しい検診セットの創設について説明があったが、土曜日に実施することで、仕事をしている方が仕事を休まずに手軽に受けられれば、もっと健康への対応が高まるのではないかと思った。また、この検診セットは、高齢者が健康に年をとるということに対しても貢献が大きいと

思う。

（香川診療所所長）

検査室からの提案で検討を始めた。うちの診療所は土曜日も午前中は診療を行っているので、是非来てほしい。あとは、保険の問題が法律的にクリアできれば、早速やってみたいと考えている。先程言ったが、ワンコイン程度で実施してはどうかと考えている。検査をして、その日のうちに結果を出して話す。検査に引っかかれば、それは新たに受診してもらわなければいけないが、そういう形で新たな患者増につながればと考えている。

（会長）

予防事業ということで、保険者の後押しというのではないのか？

（香川診療所所長）

今のところ、それはちょっと難しいようで、保険外になる。例えば体育館などでやっているような健康相談の中にも、こういうようなことをしているところはあるようだ。公立病院でもしているところはあるようなので、多分クリアできるのではないかと考えている。

（委員）

人材の育成の項目で、スペシャリストの養成について数値目標が出されているが、現在、認定看護師については、各施設とも出張扱いで対応しており、資格取得者がどんどん増えている状況だ。しかし、専門看護師については、現在県内では2名である。香川県は、全国のデータの100分の1が目安で、例えば病院の数や、医療従事者も約100分の1である。認定看護師については100分の1のラインで養成されているが、専門看護師は現在2名で、100分の1に至っていない。公的なところでは、大学院進学にあたり進学休職という制度がある。県立大学や香川大学は就業しながらの進学は可能だが、専門看護師の資格は取れないため、県内では専門看護師の資格が取れるところがない。それで市の場合にはどのような制度になっているのか。

（会長）

認定看護師に限らず、あらゆる専門職についての資格を、少しずつ増やしていくという方針がここに示されていると思うが、それについての病院事業としての支援体制がどうであるのか。

（病院事業管理者）

先程も言ったが、「組織は人なり、組織は理念なり」であり、人を大事にしたいと思っている。現在、市立病院の認定看護師は2人しかおらず、認定看護師、専門看護師を含めて計画的に増やしていく予定である。そのための財政的な支援をしっかりとやっていく。これは何も看護師だけではなくて、医療技術職、またドクターも同じである。その制度化を事務局に指示している。しかし、資格取得に手を上げてくれる人がなかなかいない現状がある。そういう消極的な意識を変えなければいけない。認定看護師が偉くて、資格を取っていない人が偉くないとは、決して思わないが、私としては、職員が「昨日とは違う今日、今日とは違う明日」という意識と向上心を持ってやっていく組織にしていきたい。そのための制度的、財政的なサポートはしっかりとやっていきたいと思っている。

(会長)

香川県の特区構想で「オリブナース」があるが、これには、塩江分院がすごく関連していくのではない。へき地におけるネットワークを利用した訪問看護師による医行為を緩和していこうという構想だ。今後最先端の取り組みが、塩江分院や小豆島ですすめられていくと思われるが、それを考えると、塩江分院の存在が香川県の看護界においても、重要なポイントになっていくのではない。

(塩江分院院長)

「オリブナース」の詳細までは把握出来ていないので。

(委員)

「オリブナース」の状況についてであるが、検討会に参画させていただいた。今、国が検討中の看護師特定能力認証制度で行うような特定の医行為ではなく、訪問看護師が離島とかへき地とかでK-MIXのドクターコムを使い、画面を通して情報共有し、医師の具体的な指示を受けて診療の補助行為を行うことになる。具体的な診療の補助行為の内容等について、一応ワーキングで案は出ているが、行為の実施にあたっての安全性確保のために必要な研修等について検討していく状況である。看護協会に委託と聞いているので、意見を集約して対応していくことになる。小豆島の方から、超音波などの検査や注射などの実施についての希望が出ている。そのため、どういう研修内容で、どれだけの研修時間が必要かを検討する。離島・へき地の訪問看護の魅力を高めることに協力できればと考えている。

(会長)

それをまさに実践しているのが、塩江分院である。

(塩江分院院長)

先程お話したように、塩江分院としては、「地域まるごと医療を実践する」ということであり、これは簡単に言えば、“何でもやります”ということであるが、“何でもやれます”ということではない。しかし、最初からやれませんかというのではなく、まずやってみて、それでできることできないことを識別し、そして、できないのであればどうするのかということも含めて、きちんと全てまるごとやれるようにするというのである。「オリブナース」も含めて、勉強しながら取り組んでいきたい。

(会長)

私の印象では、塩江分院などでは既実践している訳なので、指導的な役割を果たすことが非常に重要ではないかと思う。高松市民病院という高機能病院が、同じ経営主体にあり、クリニックもある。市の病院事業の中に、ひととおり医療機関体系があるわけだ。香川診療所も、話では非常に小回りのきくようなチャレンジをされているようで、それぞれ役割があるように思う。

(委員)

立派な計画書になっているのを、市民の一人としても非常にうれしく思っている。ただ、これを実際に実践していくためには、これだけの概念を、幹部職員だけでなく、全ての職員に浸透させなければいけないということが、これからの一番の課題ではないかと思う。

そこで2、3質問をさせていただきたい。まず、医師の安定確保にむけた条件整備という項目で、ひとつには、業務プロセスの見直しということで、書類作成などの事務的な作業をその専門職の人が代行するとい

うところがあつたが、それ以外に条件的整備があげられているのか、それともまた今後検討の部分なのかを聞かせていただきたい。

そしてそれに関連するところではあるが、医療安全の項目で、「高度に複雑多様化しており、業務作業量が急増し」という部分があつたが、まさにこれだけ価値観が多様化している中で、顧客のニーズというか、患者もいろいろな尺度を持って来られると思う。その時に、2対6対2の組織論で言えば、最後の2割の部分の職員の方々がいるために、そこでトラブルが起こるわけで、作業量だけの問題ではないのではないのか。むしろ、出来る方なら作業に関しても、効率よく出来るであろうし、できないとなったらお客さんの対応でも問題が起こるだろうし、作業的なものに関しても、その作業をいくら軽減しても、更にマニュアルが必要になってくるのではないのか。そしてそのマニュアルの水準をどこに合わせていくのかということになる。組織において今一番問題だと思うが、そのあたりを、特に命を預る医療機関として、また、改善が急がれる経営効率において、どのように考えられているのか。プレゼンに一部、院内の研究会の発表の様子などが取り上げられていたが、これらもある意味、象徴的な部分であり、全員がここに登場できる水準の人たちであれば、なんら問題は発生しないのではないのか。ここに表面化しないような人たちが、患者と病院の信頼関係が失墜する原因になったり、作業が多いという現場からの不平不満や、また条件を変えてくれというような不平不満のもととなるのであり、この象徴的な部分だけが、取り上げられるということが、むしろ怖さを感じる。おそらくどの組織でも同じだと思うが、そこに見えないものをどうやって吸い上げていくのかということ、教えていただけたらと思う。

(会長)

経営の根幹に関わる部分であると思う。病院事業管理者の考えはいかがか。

(病院事業管理者)

的確な御意見をいただき、ありがたく思う。

まず、「医師確保」にむけた条件整備であるが、その一つとして医師の疲弊防止があげられるが、それに対してはいろいろなアプローチがある。全国的には、例えば救急当直明けの午後勤務免除であるとか、モチベーションアップのための研究研修活動に対する財政的・身分的な支援、あるいはモンスター患者に対する病院組織的な対応などがある。前任地の徳島県病院局では、専門医認定医資格1つにつき月5,000円、5種類を上限として1ヶ月25,000円を支給したが、医師は「お金で動いているのではない」ということがわかった。そういうことからして、お金ではなく、内因的なモチベーションが上がるように、疲弊がおさまるようにしなければならないと考えている。日頃の診療を一生懸命やっている医師や診療科を、どういう形でサポートが出来るか精神的な部分も大事にしていかなければと思う。この計画に記載している対策は、どこの病院でもおそらく「当たり前に行っている」ことで、何も高松市民病院が特別ではない。しかし、今まで、「当たり前のことを、当たり前にする」ことができなかったのが現実である。計画の経営数値目標もよく見ていただければ、果たしてこれでいいのかという問題が数多くある。職員がそれを問題だと認識してくれるような組織風土にしなければいけない。2対6対2の組織論をあてはめれば、「言わなくても分かる人たち」が2割。その対極に、「言っても分からない人たち」が2割。その間に6割の「言えば分かる人たち」の集団。一般的に、低迷している組織では、2割の「言っても分からない人たち」の声の大きさに、6割の「言えば分かる」大切な集団が惑わされ、変な方向に行ってしまうことが往々にして生じている。やはり、大事なものは組織風土である。「霧の中をいけば、覚えざるに衣しめる、よき人に近づけば、覚えざるによき人になるなり」。まさに組織風土の問題で、「言っても分からない人たち」も、一生懸命に仕事をするという組織風土になれば、ある程度、組織は変わってくるのではないのか。そのような組織風土を創るために、この1年間

やってきたが、なかなか思うようにできていないのが現実である。ただ、諦めずに、少なくとも3年間は言い続けてやっていく。

私は病院再生を妨げる「三つの壁」があると思っている。一つは「制度の壁」である。地方公営企業法の一部適用から全部適用に経営形態が変更して、それはある意味、クリアできた。二つ目は、「物理的な壁」である。現在の市民病院は築後30年超の古い建物だが、新病院ができることで「物理的な壁」も取り払われる。三つ目で、一番難しいのが「心の壁」である。「心の壁」があるために、なかなかうまくいかない。ただ救いとして地方公務員法第30条がある。「すべて職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当たっては、全力を挙げてこれに専念しなければいけない。」というものである。分かりやすく言えば、「市立病院の職員はすべて、医療を通して市民のために一生懸命に仕事をする」。これは法律で定められたことから、すべての職員の共通の価値観であり、行動指針であり、ミッションでもある。それを全面的に押し出して、不平不満もあるだろうが、使命としてのミッションを、もう一度原点に帰ってしっかり再確認すること。そして、熱意としてのパッションをちゃんと持つ。ミッションがあっても、パッションを持って、アクションに移さなければ、 $100 \times 100 \times 0 = 0$ である。何よりも行動が大切で、行動に移そうとすると難しい面がいっぱいある。とにかく、そのような豊かな組織風土をしっかりと創っていくということで、やっている状況である。

この計画もまだまだ不十分である。「リーディングホスピタル」と掲げているが、「リーディングホスピタル」として全国に胸を張れるような計画かといえば、そうではない。私の求めるものが、高すぎるのかもしれないが、やはりそのくらいの意気込みを持ってやらなければ、病院の再生は成し遂げられないし、本当に「生きる力を応援する病院」にはなれない。そういうふうに感じている。

(会長)

経営者として、今の病院事業管理者の説明をどう思うか。

(委員)

ありがたく聞かせていただいた。先日、天皇陛下の手術の医師団の会見で、成功かどうかと聞かれた時に「天皇陛下が手術前に希望された公務や日常生活を取り戻された時点で初めて成功と言えと思う。」という言葉があったが、まさに、この経営計画書に関してもそうだと思う。これで出来たのではなく、これが実行され、そして市民が本当に助かったという言葉が聞けて初めて出来たということになるのだと思うので、是非そのまま、引き続きがんばって頂きたい。市民の一人としてそう思う。

(委員)

医療安全に関してだが、医療安全管理者も組織横断的に動くので、負担感が大きいという状況である。看護協会のほうでは、少し遅かったが昨年やっと医療安全ネットワークを立ち上げた。福祉施設も課題が大きいということで入っていただき、今7名の委員で、7日間の研修プログラム作りやメーリングリストでの情報交換などを行っている。委員の方以外でも希望すれば、メーリングリストに参画できるので、よろしければ入っていただき、情報を共有し、課題解決に向けて対応していただければと思う。

(会長)

是非検討するとよいと思う。

(市民病院看護局長)

メーリングリストへの参画については確認し、もし未加入ならば、是非参加するようにしたい。医療安全については、各施設の知恵を拝借し、市立病院としての医療安全について充分やっていきたいと思っている。

(会長)

やはりリーディングホスピタルを目指す以上、市民病院のリスクマネジメントが香川県のリスクマネジメントのスタンダードになるくらいのつもりで是非取り組んでいただければと思う。どのレベルに合わせるかといった場合、リスクマネジメントの数字はともかく一番下に合わせようとする。しかしそうすると、普通の人やそれ以上の人たちはものすごく面倒なことになる。仕事の邪魔をすることにもなりかねない。そこをどう解決していくかということも非常に重要な問題である。それから、2対6対2の組織において、後ろの2割については、悪いこと・迷惑なことさえしてくれなければ、ひょっとするとニーズの多様化に対応していく上での新しいメインになるかもしれない。全部が全部同じ方向に向くのも、集団として危ういという考え方もある。ニーズの多様化というのはある意味、理不尽なことを要求する人たちもニーズの中にたくさん入ってくる。すると、もう普通の感覚ではそれを理解できない。それを理解してくれる人が、これだけ大きな組織だとひょっとすると出てくるかもしれない、多様性には多様性で対応しようという、ひとつの作戦もあると思う。

(委員)

健全化計画案を見て、結構お金がかかりそうな計画がたくさんあると感じた。ただまあ、今現在赤字で、24年度から黒字にということだが、いわゆる現状があって、計画を立てたので、今度はそれをどのように達成をしていくかという具体的な項目、目標を持ってやらなければ、目標を掲げただけでは次の年度の黒字は達成できない、ということだと思う。例えば市民病院で今23年度の赤字が3億4,300万円である。来年度3,300万円黒字を目指すのであれば、合計4億円改善するということである。これを、誰がどういう責任を持って達成をするのかを、これからのアクションプランの中で、しっかり指示をする必要があると思う。例えばこの4億円のうち、2億円について医療サイドが目標を持ち、残り2億円について事務方が目標を持つという形にするなど。そして、その医療サイドの2億円について、各診療科に対し、それぞれ何百万円、何千万円かもしれないが、そういうふうにはばらしていく。各々が自分のこととして、例えばうちの診療科の患者をあと何人増やせばいいのかとか、そのためには、紹介をもう少しこうやればいいのか、というふうに、行動に持っていくような具体的なアクションプランを作らなければ、なかなかむずかしい。固定費があるので、費用を2億円削減するといっても、給料を削減するわけではないが、材料費で、委託費で、残業代でどれだけ削減できるのか、ひとつひとつ細かくやっていくことにより、目標の達成実現が見えてくるのではないかと思う。

それから、香川診療所の予防の推進について、来年度は、今年度の2回から12回にする、という項目だが、これは健康な人を診療所に呼び込む手段である。病院は、いわゆる病気を持った人が来るという従来の考え方から、健康な人にもとりあえず来てもらおうという考え方に変える。病院の中身やドクターを知って貰って、それによってファンをつくり、何かあったら、高松市民病院へというような、市民との接点をいかに大きくするかが重要なことだと思う。塩江分院や、高松市民病院においても、いかに健康な方との接点を増やしていくかが、ファン作りのために、非常に重要なのではないかと思う。

(会長)

最初の御意見のイニシアチブを誰が取るのかということだが、本編の55ページに、いろいろな指標の体系図があり、ここの具体的なアクションについて、これのどこをどうしてどの部署でやるのかとか、誰が責

任を持ってするのか、といったところまで踏み込めたら、その数字に近づくのがより着実になるということとも繋がると思う。

（病院事業管理者）

的確なご指摘の中で、それぞれの責任がどうなっているかであるが、正直言って、まだ組織としては成熟していない。4月に全適になり、組織を引っ掻き回して、やっとこれが出来た。しかし、そのひとつひとつの項目にどこのだれが責任を持ってやっていくのか。そして、それがやれた場合にはどうするのか、やれなかった場合にはどうするのか、これから本当に検証していかなければならない非常に大事なことでないと認識している。私一人では全部チェックはできない。であればミドルマネジメントの成熟度、意識レベルが大変重要である。そうなってくると、毎月一回開催している経営戦略会議のあり方が大きな問題になってくる。是非、閲覧していただきたいが、病院局経営戦略会議の会議録はホームページで公開している。その議論を見ても、まだまだ成熟していない。私も言い過ぎている面もあるが、私が言うのと、職員が言うのと、少なくとも半々ぐらいにならなければいけないと思う。それには、まだ2～3年かかるかと思う。しかし、資金ショートが必至の経営状況を考えれば、2年も3年も待つことはできない。そのあたりの兼ね合いをどうするか、悩むところである。委員が今言われたことは、非常に重要であると認識している。

（委員）

全体の印象としては、塩谷イズムが出てきて、それが具現化した格好でキャッチコピー的なものが出てきているように思うが、本当に中から出てきたものがどれだけあるのか少し心配だ。2点お伺いしたい。1点目は、「リーディングホスピタル」のリーディングという意味はどこに込められているのか。どこが何をリードするのか。どこまでがリーディングなのか。2点目が、今の若い人は、困難がいろいろある中で、やる気を出して、自らの職責を上げていこうとする意欲を出してくれなくなった。これは非常に、全体的に困ったことである。先程2対6対2云々という話があったが、病院事業管理者がある程度されて、それに職員がどれだけ反応しているのか、特に6割の部分の職員がどれくらい反応しているのかが重要だ。おそらくその感じ方によって、今のまま進めてよいのか、或いは、少し立ち止まって、もう少しなんとかアダプトするということをしなないといけないのかになる。

（会長）

病院事業管理者どうですか。

（病院事業管理者）

鋭いご質問だ。「リーディングホスピタル」についてだが、私は、医療は地域の特性を反映してしかるべきだと思っている。市民病院の「リーディング」の意味と塩江分院の「リーディング」の意味と、香川診療所の「リーディング」の意味は、それぞれ医療特性が違うので異なってくるというのが、まず基本的なスタンスである。「リーディング」とは何も、高度医療機器をそろえ、高い医療技術を兼ね備え、高度医療を提供しているという意味ではない。そのような医療機能を有していなくても、地域全体がよくなるための指導的な役割や補完的な役割、或いは監視的な役割を果たすことも、「リーディング」の意味であると考えている。高松市民病院としては、高度医療とか三次救急とか遺伝子治療はできないが、高松市全体の医療の最適化を常に考えて行動をする病院という位置づけにしたい。それが意味、「リーディング」であると思う。塩江分院に関しては、まさに地域まるごと医療で、患者さんが人生をできる限り積極的に生きていくために、どういうことができるか。これをリードしていく「リーディングホスピタル」、そういう主旨である。しかし、正

直言って、高松市立病院は、胸の張れる医療ができてきていなかった。誇りと自信がなかった。だから、しっかり誇りと自信を持たせることによって、それぞれの地域特性を反映した医療を提供していきたい。それこそが、まさに「リーディングホスピタル」に近づく道であると思っている。

（委員）

「リーディング」という言葉も、最近いろいろなところで使われるようになってきた。また最適化という言葉も、私たちもよく使うし、全体の目標としてはいい適切な言葉だと思うが、具体的に次何をしたらそうなるのかということと言わなければなかなか実行に結びつかない。ひとつひとつ解き明かさなければネクストアクションの課題にはなかなか結びつかないので、ミッション・パッションのミッションの1個ずつを言ってそれに対する最適化がこうだと言わないとなかなか意図が伝わらないし、新しい意見が出にくい。自分自身もよくやるのが、「これを最適化するのにどうすればいいか、みんなで考えよう」という言い方だが、自分自身が分かっていないと、結局何も新しい意見が出てこないという経験がある。少しそういう文言が多いのではないかと思う。

（病院事業管理者）

おっしゃるとおりである。言い換えれば、「塔を建てて、道を作る」作業である。誰が見てもはっきり見えて、誰が見てもそこへ行きたいと思ひ、誰が見ても美しいなと思える塔を建てる。大事なのは、塔へ繋がる道を作ることであると思う。道は1本より2本、2本より3本、真っ直ぐよりも曲がりくねった道、いろんな道を作って、塔に近づくという作業をしていかなければいけないが、正直言ってなかなかむずかしい面がある。

（会長）

今回のプレゼンテーションを聞いていても、病院にはっきり方向性が出てきたように思う。この体系図はどうか？

（病院事業管理者）

それはほめてやってください。会議室の壁に問題点等を全部貼り出した。それで、それを整理整頓して、こういうアプローチになった。これは、事務方や、院長、看護局長はもちろん、コメディカル各科も入り、まさに全員参加の病院運営に近づきつつある。これは、彼らが考えつくったことで、私が指示してやったのではない。

（会長）

こういった目に見えるものとしては、それこそ2年、3年前ではありえなかったような考え方の整理や表現の仕方になっている。そういったところに大きな進歩が見られると思う。

（副会長）

健全化計画（案）は、それぞれ、病院診療所ごとの素晴らしい計画で、これが実践されたらどんなに高松市民や患者が大喜びすることと思う。ただ、同じ時期に市民病院と県立中央病院の新病院ができる。それぞれの医療機能についてどのように情報交換や情報共有、連携をはかっていくのか、医師会に対しても、そういう情報も含めていただければと思う。

(会長)

医師会との連携ということだ。まず実践ありきでやっているのではないか。実践ありきで、そこから地域の先生方との繋がり方も、より患者にとって効率的な、医療提供にとって効率的なものが、次のステップで出てくるのではないか。

(副会長)

結局、同じような病院がふたつできるのではなく、そういう効率的な方面に向かって欲しいと思う。

(会長)

県立中央病院とはまた違うスタイルでの地域をリードする、全体を支援する、市民が安心する病院ということだと思う。

4. 閉会

(会長)

今回、この計画案に関して、皆さん方からいろいろ意見を頂戴した。病院事業管理者は、まだまだだとおっしゃっている。確かに、理念から具体的な計画に移っていくところについては、まだまだ埋めなければいけないところがたくさんある。最初の数ページの概念的なところもそうであるが、より具体化していくところでは、論理をつないでいかなければいけない作業がたくさんあるが、そこがまさに経営のストーリーを表現していくところである。これはあくまで案であり、これからまだまだ計画として練られていくということを期待している。たくさん意見を頂いたので、この意見を、是非、これからの病院事業経営に役立てていただきたいと思っている。以上で、第2回の高松市立病院を良くする会を閉会する。本日はどうもありがとうございました。

(病院事業管理者)

ありがとうございました。