

## 平成26年度第3回 高松市立病院を良くする会 会議録

開催日時：平成27年2月5日（木）13：00～14：45

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）中村 明美（公益社団法人香川県看護協会 会長）

藤田 徳子（株式会社フェアリー・テイル 代表取締役）

吉田 静子（高松市婦人団体連絡協議会 事務局長）

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26名

### 会議進行

#### 1. 開会 13：00～

#### 2. 病院事業管理者あいさつ

平成24年度からの現行の経営健全化計画が最終年度を迎えることから、続く平成27年度からの3か年を計画期間とする次期経営健全化計画の案を作成したので、本日は、御議論を頂きたい。

御承知のように、厚生労働省の地域医療構想ガイドライン、総務省の第2次公立病院改革ガイドラインの策定がこれから予定されており、それらを受けて、どのように対応していくかという課題は残っているものの、案として取りまとめたので、そのあたりも含めて御検証を賜りたい。

#### 3. 会議の公開について

（会長）

本日は2名の傍聴者が来ておられるが、従来どおり、この会は原則公開で行い、会議録については、会議内容の要約を皆様方に確認していただいた上で、ホームページ上で公開することをあらかじめ御了承いただきたい。

#### 4. 議事

##### （1）高松市病院事業経営健全化計画（案）【平成27年度～平成29年度】について

##### 経営企画課長説明

（資料：高松市病院事業経営健全化計画（案）（平成27年度～平成29年度）概要  
プレゼンテーション用）

（会長）

皆様方には忌憚のない意見をお願いしたい。皆様方の御質問、御意見を伺って、より実効性のある、よりよい計画に仕上げていきたい。

## ○地域包括ケアへの対応について

(委員)

地域包括ケアの推進を新しく謳い、地域包括ケア病棟を開設すると計画にある。地域包括ケア病棟を開設するには、在宅復帰率をはじめ、いくつかの条件があり、在宅への流れを市民病院がしっかり作っていく仕組みがなければ実現は難しい。そのあたりの仕組みとして、訪問看護を自分たちで持つ、又は、どこかと提携するなど、具体的な計画はあるのか。

(病院事業管理者)

現在、市民病院は、7：1看護体制であり、この施設基準の在宅復帰率75%をクリアしていることから、地域包括ケア病棟の70%もクリアできるだろうという楽観的な気持ちがあるかもしれない。おっしゃるとおり、関係医療機関としっかりと連携しながらシステムを構築していく必要があると認識はしているが、具体的な方策までは計画の中に織り込んでいない。これから検討していく予定である。

(市民病院事務局長)

地域包括ケア病棟については、27年度に準備・開設を行う計画だが、現在は、先行して病棟を開設している県内病院を視察し、勉強している段階である。今後、医師をはじめ、看護師、コメディカルを含めてチームを作り、できる限り短い時間で具体的な策を検討しようと考えている。計画にはその方向性だけを書いている。

(委員)

私が特に心配しているのは、在宅復帰率の向上を具体的にどのように行うかである。「訪問診療は、開業医に任せるが、訪問看護を、塩江分院のように自前で行う、又は、ほかの訪問看護ステーションと提携しながら行って、この在宅復帰率を今以上に拡大していく。」というような少し具体的な記述、どのようにして向上させていくかという記述が欲しい。というのも、特に地域包括ケア病棟は、全国で1,000病院くらいが届け出をしている状況で、ゆっくりしていると、超急性期といわれるところから患者を受けて、リハビリを通して在宅へという病院の順番の中で、だんだん下位になってしまうおそれがある。スピード感を持って取り組まなければならない。

(病院事業管理者)

香川県は、そのあたりの意識が遅れている。地域包括ケア病棟を設置した病院は1月現在で5病院しかなく、四国の中で一番少ない。在宅復帰率70%を達成するために、市民病院としては、自前で訪問看護ステーションを持つつもりはなく、看護協会など外部との連携を検討したい。地域包括ケア病棟に関しては、在宅復帰率を維持するためのシステムの構築が喫緊の課題であると認識している。

(委員)

看護協会は、高松市内に2つの看護ステーションと1つの在宅ケアステーションを持っている。特に在宅ケアステーションは、4月から24時間365日、通所も泊りもできるようになる。今のところ、利用希望があふれて困っているということもないので、ぜひ活用していただきたい。

## ○協力病院との提携事業の活用について

(委員)

沖縄の病院との提携事業とは、どういう趣旨のものか。

(市民病院院長)

臨床研修医の基幹病院のプログラムに地域医療がある。沖縄県立八重山病院は、石垣島にある病院で、規模も、医師数もちょうど我々の病院と同じくらいだが、様々な工夫がされており、医療機能も非常に優秀であり、そこで1か月研修を積むことは、非常に魅力的であると考え、一昨年の秋の視察研修を経て、提携を打診したところ、八重山病院の方もいろいろ悩みを抱えており、我々の病院との交流をぜひ推進したいということになった。まずは臨床研修の交流など、提携事業を進めたいと考えている。

(委員)

沖縄県の県立病院というのは、全国から研修医が集まる。それは、返還前にアメリカのハワイ大学の研修プログラムを取り入れて、未だにその流れを受け継いで、若い医師たちが医療漬けになるくらいの研修をしているからである。また、県立病院グループ間での連携や医師同士の連携が、非常に密である。本土で失われたものがまだあるという感じであり、そこでの研修は有意義である。

(副会長)

石垣島にあるが、沖縄県全体からも評価が高い病院である。

## ○一般病床利用率について

(委員)

計画では、一般病床利用率が今後上がっていくと見込まれている。しかし、全国の病院で、病床利用率を上げることが実際には難しいとよく耳にする。それは、看護師が足りずに入院が制限されるためであるが、そのあたりはどうか。

(病院事業管理者)

最近、市民病院では病床利用率が低下しているが、これは看護師の不足によるものではない。7:1看護基準は問題なくクリアしており、夜勤の72時間ルールについても、新人看護師を漸次夜勤に繰り入れることによってクリアできている。全国的には、看護師の不足により1つの病棟を開けないということがあがるが、市民病院はそういう状況にはない。

(会長)

では、病床利用率が上がっていない理由は何か。

(病院事業管理者)

それは、患者さんに市民病院が、「品質がいい、心から大切にしたい」と思っただけのようになっていないからである。また、患者さんを紹介して頂く開業医の先生の数が、まだまだ十分ではないからである。

(会長)

在院日数が短くなりすぎているということはないか。

(病院事業管理者)

香川県の平均は14～15日である。市民病院の平均在院日数は、23年度は16～17日と長く、県下のDPC病院の中で13番目だったが、現在は短縮して13日くらいになっている。それでも、まだ真ん中から、やや上位といったところであり、短くなりすぎているということはない。

## ○医師確保について

(委員)

経営健全化計画に掲げる施策の取組みについて、24年度、25年度と評価してきたが、総合的評価を見れば、3病院ともに改善が図られてきていることは、がん診療、救急医療など一目瞭然である。しかし、根幹となる医師確保が、常に課題となっていることが気になる。先程のプレゼンでも、医師が退職しているという話があったが、医師が働きやすい環境にするために、現場でも何か改善の余地があるのではないか。

というのも、今日の午前中、大学病院で女性医師へのヒアリングをしていたが、30代、4代のお子さんを持つ医師は、口をそろえて「すごく働きやすい職場だ」と言っていた。働きやすいところには人が集まる。居心地が良ければ辞めない、そして、優秀な人は力を発揮する。市民病院も居心地は良いとは思いますが、医師の確保に苦労している理由がこのあたりにないだろうか。

(会長)

今の意見に対して、医師の意見を聞きたい。院長以外の方でお願いしたい。

(医療局長)

医師数が減って、高齢化している現状はあるが、そんなに居心地が悪いことはない。給与面でも今年は改善されている。医師が減れば減るほど、特定の医師にしわ寄せが行って、疲弊してしまうということもあるが、これは、医師数が上向けば、改善していくと思っている。

(会長)

市民病院の良さ、医師としてここが良いという点はあるか。

(医療局長)

同門の医師が多いことから、お互いの意志疎通がよく、困ったことでも相談しやすいことが、この病院の一番良いところと思う。

(委員)

先程の大学病院の女性医師の居心地の良さとは、「ライフ」がキーワードである。子育てをする立場で、男性でも女性でも、とても子育てがしやすいとか、休日は仕事を忘れて休めるとか。市民病院も居心地は良いのだろうが、今おっしゃったように、残された人にしわ寄せがいて、仕事のできる人のところへ、ますます仕事が行っている状況は、「ライフ」というキーワードからとらえるかどうか。

(医療局長)

医師の意見を聞いていると、いつも問題として出てくるのは、市民病院は、元気よく働ける人にとっては非常に良い職場であるが、健康状態や家庭の状況等によって0.5しか働けない人に対しては、0.5の働き方ができる職場ではない。それが可能になれば、医師がより働きやすくなり、もう少し定着するのではな

いかということである。多様な働き方に対応できると良いが、公立病院では難しいところもある。

(病院局長)

女性医師の確保は、今後、死活問題にもなると考えており、育児等に配慮した多様な働き方のできる勤務環境の整備について計画にも上げている。正規職員として、短時間勤務で働いて、子育ての一定の時期が過ぎればフルタイムで働くという働き方が選択できるよう、制度的な面を研究し、実現していきたい。

(会長)

女性医師というのは、シンボリックな話であって、男女関係なく、勤務時間等の面で制約を持った人に対応できる多様な雇用形態の検討を進めていただきたい。

(委員)

私の知り合いの小児科医が、最近、勤務先の病院を変えた。その人は、子どもができたが、忙しくてほとんど子どもと触れ合うことができなかった。そこで、夜勤明けを休ませてくれるかどうか、その一点で、病院を探し、結局、何千キロも離れた病院に就職した。女性だけでなく、男性でも夜勤をした後は、ゆっくり休みを取りたい。これはある程度の医者数がなければ、なかなか難しいことかもしれないが、勤務条件を変えることで、魅力的な職場になる可能性はある。

(病院事業管理者)

私は、市民病院の勤務環境が悪いとは決して思っていない。例えば、市民病院の医師の一か月の時間外勤務時間は平均約30時間であるが、全国平均は、2年前の調査では約53時間、それ以前の調査では約80時間である。また、全国の6割の病院で、当直明けも通常通り勤務をしている。これらのデータからすると、日本のほとんどの病院では、労働基準法の1週間の労働時間40時間をオーバーしていると思われる、つまり、「日本の医療は、労働基準法違反を前提にして成り立っている」のが現状である。この問題を議論することなく、1つの病院の勤務形態を取り上げて、その是非を論じることはおかしいと思っている。市民病院では、以前、労働基準監督署から是正勧告を受けており、私自身も徳島県の病院事業管理者をしていた時、是正勧告を受けた経験がある。また、全国の自治体病院の約6割が是正勧告を受けたことがあるという調査結果もある。しかし、この問題をクリアするためには、今の1.5倍の医師が必要である。そのあたりを国はしっかり考えて欲しい。

(会長)

ある病院の医師は、是正勧告を受けた時に、「医者が働いて何が悪いのか。明け方だろうが、夜中だろうが、患者を診る必要があれば出ていくのは当たり前で、労働基準監督署が口出しするような話ではない。」と抗議したそうである。そういう医師もいる一方で、「ライフ」を大事にされる方もいる。どちらも広く受け入れる仕組みがなければならない、とにかく今は医師不足である。一律ではなく多様性をもった仕組みが求められている。

(病院事業管理者)

医師確保は、病院だけの努力ではなく、住民、議会、行政、大学、医師会、それらが一体となって考えなければ解決しない問題である。1月末に総務省行政評価局が出した報告書によると、現在、医師は、毎年約4,000人増えているにもかかわらず、47都道府県のうち、32都道府県で医師の地域偏在がさらに拡大し

ている。離島やへき地の学校で、教員がいないからといって、校長が先生確保に奔走したりはしないし、警察官がいないからといって、警察署長が警察官を探しに走ったりはしない。一方、医療では、院長や管理者が医師確保に奔走している。なにかおかしい。医師の養成に対して、一人当たり1億円もの税金が投入されているにもかかわらず、へき地勤務が義務付けられていない。何らかの規制的な手法を使わなければ、医師の地域偏在は解消しない。そろそろ、国はそのことに対してガバナンスを発揮しなければならないのではないかといい続けているが、なかなか共感を得られない。一方、どこかの病院にたくさん医師が集まれば、どこかの病院が犠牲になっているはずである。全体の最適化を考えた医師の適正配置について、今度の地域医療構想の中で考えていただきたいというのが、強い願いである。

(副会長)

私が医大を卒業したころは、年間2,000人くらいだった。今は倍以上になっているにもかかわらず、医師不足が続いている。我々のころは、教授があそこに行けといえば、無医村にも行ったが、そういうところで実習したことが人生で非常に役立ったと感じている。卒業したら好きなところで研修できる、自分勝手に行けるといふ、今の医療教育制度にも問題がある。

(会長)

塩江分院も香川診療所もある高松市立病院の医師であるということを医師が認識して、市立病院の病院間で医師の異動を可能にすることはではないか。国単位とか県単位となると、大きすぎて難しいが、市立病院を1つのグループとして捉えてはどうか。昔ながらの、この大学からこの病院へというような、1対1の関係、そういう異動の仕方をしていると何も変わらない。大きなA病院から、隣のB病院へ行けと言われても、私は行きませんというようなことが平気でまかり通っている。これは、組織教育の初期設定に問題がある。

(市民病院長)

医師が自分の行きたい病院を自由に選んで行って、良い病院にはたくさん集まって、悪い病院には集まっていないという状況かといえば、必ずしもそうではない。どこの病院にも医師がいないというのが現実である。医師数が絶対的に少ないということが問題である。徳島大学にも香川大学にも医師の派遣をお願いに行っているが、医師がいれば派遣しますと言われる。今、みなさんにおっしゃっていただいたようなことも、我々は、全く無関心だったわけではなく、この4年間、取組みを続けてきた。しかし、こういった現状である。もちろん、今後も取組みを続けていく。

(副会長)

医師確保について、常に取り組みされていることは承知している。県中、日赤、医大といった、近隣の大きな病院が、新築や改築を行っている一方で、ここの病院は環境面でかなり劣っている。これらの病院とそのまま比べることは適当ではない。このような環境にもかかわらず、救急車の受入れ件数などを見ても、職員はよく働いている。新病院が完成して、劣悪な環境が取り払われれば、医師確保もきっと進む。

(委員)

この会の委員となってからは特に、市民の一人として、「何かあった時は市民病院」と、極力知り合いには声をかけるようにしている。また、知り合いの主婦や若いお母さんたちに聞いてみると、やはり新病院にはとても期待している。医師確保もしやすくなるのではないかと。素人考えではあるが、施設、機器な

どが最新のものになれば医師や看護師も増えてくるのではないかと考えている。応援するので、ぜひ頑張って欲しい。

(会長)

新病院への期待が相当に大きい今、市民の方に上手な市民病院の使い方を知ってもらいたい機会ではないか。

(委員)

老人教室や女性教室、PTAの母親教室などを利用して周知すればよい。

(病院事業管理者)

平成22年に策定されていた新病院基本計画は、ミニ県中、ミニ日赤の感じで、市民病院の特徴が何もないので、人間ドックは民間に任せよう、緩和ケア病棟の設置はやめて、地域緩和でやっつけよう、病院全体が緩和ケア病棟という意識でといった話をしてきたが、その当時はなかなか共感を得られなかった。市民病院として、2025年問題にどう対応していくかが重要で、地域包括ケアの後方支援機能をしっかりと果していくべきだ。それが、県中や日赤との違いである。受診しやすいシステム、あるいは包括的、総合的医療に活路を見出さなければ、特徴が出てこない。急性期医療とともに、地域包括ケアを1つの核にして新病院をスタートするつもりだ。そのようにすれば、市民から、県中や日赤のようではなくていいと言ってもらえる。

地域の開業医や医療関連施設との連携を強化・充実して、地域包括ケアに対する後方支援機能を担い、貢献していくことで、我々の存在価値を示す。それが、今日提示している計画の基本である。ミニ県中、ミニ日赤だけを目指しているのは、この病院は確実に潰れてしまう。ただし、現在、まだ、市民病院は地域包括ケアに十分には関与していないので、これからしっかりと勉強しなければならない。そのあたりを医師や看護師がどう認識し、どう調整していくかが、非常に大きな課題である。

## ○診療報酬請求漏れの防止について

(委員)

少し細かいが、計画案の42ページの診療報酬請求漏れの防止について、診療報酬請求額査定率を一定に抑えることを趣旨とする目標数値を設定しているが、請求漏れと言うのは、そもそも請求すべきものを請求していないことであるから、これはタイトルを取り変えるか、別の指標にすべきである。

## ○訪問事業の推進（塩江分院）について

(委員)

48ページの塩江分院の訪問事業の推進について、訪問看護件数に対する訪問リハビリ件数は、10%もないように見えるが、これは、そもそも需要がないためか。それとも訪問リハビリには力を入れていないということか。どうしてこのような質問をするかという、民間の訪問看護ステーションでは、リハビリにしっかりと力を入れているのと比べて、塩江分院の訪問リハビリの件数が少ないのではないかと考えたからである。

(塩江分院院長事務代理)

人口自体がかなり減ってきている。また、高齢の方が多いため入院になるケースが多いため、このよう

な数字なる。もちろん、リハビリも一生懸命やっている。

(委員)

非常に良く取り組まれていることはわかっている。ただ、需要があるのに、供給不足になっていないか、需要と供給が合っているか否かを確認したかった。

(市民病院事務局長)

塩江分院の訪問リハビリは、理学療法士2名が院内の入院、外来の患者さんへの対応に加え、訪問もこなしているというのが現状で、件数はどうしてもこのくらいになる。また、どのくらいのニーズがあるかについては、今後、確認したい。

(会長)

地域包括ケアに対応していくという話からすると、やはり、「地域まるごと医療」を掲げる塩江分院が、リードしていく計画であって欲しいと思う。

## ○計画の策定趣旨及び目標指標に関する記載について

(会長)

最初、この計画全体を見た時に、各病院にいろいろな取り組みがあって、なるほどと思った。しかし、もう一回目を通したところ、なんか変だと感じた。高松市立病院らしさがどこに入っているのかというところで、少し引かかった。2025年問題の少子高齢化のイメージに向かって、国の方針に従うというのは良くわかるが、それは国の話であって、高松市立病院としてはどうなのか。私は、市民の一番身近にある行政機関の病院であるということを示す必要があると思う。市立病院は、子どもからお年寄りまで、困った時に寄り添える病院であることに間違いない。また、それが市立病院の特色だと思っている、これをどこかに表現してもらいたい。この計画は誰に見てもらうために作ったのかを考えたとき、市民に見てもらうことを考慮したのであれば、まさにそこを謳わなければならない。市民病院が、地域医療支援病院になったのは、市民病院らしいことを続けてきた結果だったはずであり、塩江分院が在宅療養支援病院になったのは、塩江地域では在宅が必要で、その支援をずっと続けてきた結果であったということを出していただきたい。ちょっとした表現だが、市立病院らしさを盛り込んでいただきたい。

また、これまでの委員の質問を聞いていると、目標数値に対して、この実現を担保する具体的な行動計画はあるのか、目標数値はたくさん並んでいるが、それらをどうやって実現するかのイメージが持ちにくい項目が散見される。全ての項目に必要というわけではないが、目標数値を担保する具体的行動の記載があるとよい。

## ○計画開始時期までの取組みについて

(会長)

26年度は、全国的な患者数の減少傾向や医師の退職、新県立中央病院の開院などにより、入院患者数や入院収益が落ちて大幅な赤字の見込みという状況だが、27年度は、この状況が改善する計画内容となっている。今は、27年度を目前にした2月であるが、これから1か月半をどう過ごして、4月を迎えようとしているのか、市民病院にお聞きしたい。

(市民病院院長)

今年度は、正直なところ厳しい状況である。医師数が少なくなったことによる影響がでており、病棟を1つ閉鎖している状況である。今休んでいる医師が、4月には復帰するので、入院患者も徐々に増えていくのではないかと考えている。もう一度改めて、病棟を復活させるというところまでいければと思っている。しかし、3月までは厳しい状況が続く。

(会長)

計画にファインチームワークと書いてあるとおり、医師だけで治療をしているわけではない。そこには、看護師、薬剤師などのメディカルスタッフや事務等も含めて、医師数が少なくなったことをサポートする、何かがあるのではないかと。今、それを特定することはできないが、医師たちも気づいてない何かがあるのではないかと。看護局で2月、3月に何か行動を起こせることはないだろうか。

(市民病院看護局長)

患者数の減少や、新人の成長などで、看護師が充足している状況もあり、医師の補助業務として看護師ができる部分、看護師が看護補助者に委譲していける部分などを見つめ直して、できる限り医師をサポートできる体制をつくりたい。また、医師だけが患者さんを集めるという考えでなく、接遇や細やかなケアによって、口コミで、「あそこに行ったら、看護師さんも良かったよ」と言ってもらえるような病院にしていきたい。本当の看護とはどういうものかということをもう一度立ち返って、現場の声、医療局、メディカルや事務局などとも検討し、いろいろな意見を吸い上げて考えたい。

(会長)

新年度に向けて、わずか1か月半しかないが、これを放っておけば決算見込み通りになってしまう。一方で、1か月半あるのだから、この間何ができるか考えてみるべきである。

(委員)

27年度は、26年度の見込みに比べて7億円医業収入が上がる計画となっているが、この7億円は、どの部門の、誰が上げるのか。今、見えている収入増の要因、例えば、病気の医者が復帰などによっていくら増えるのか。そして、具体的方策ないが、まあこのくらいの患者数は増えるだろう、救急患者も増えるだろうという楽観的な見込みの部分を確認にして、各診療科で、1月当たり何人の患者を、今よりも増やさなければならないかを、今月、来月中に認識しておかなければ、実際、達成は難しくなる。というのも、今、落ちている状態のものを、上げるということはなかなか難しいからである。また、地域包括ケア病棟は何月からスタートするのか、これについて、いくら収入が上がって、いくらコストがかかってという、具体的な定量化は行っているだろうか、ただ漠然とした中で、7億円増収と言う議論にならないように、この1か月半で具体化作業をしてはどうか。

(病院局長)

27年度の診療収入の予算額は、それぞれの診療科の先生にヒアリングを実施し、自分が達成できる目標として、それぞれの診療科の患者数、診療単価を出していただいて、それらを積算した結果である。

(会長)

計画は立てた段階から、その目標に近づいていかなければならない。もし、近づいていないのであれば、もう一度、医師には思い出してもらわなければならない。

## ○その他

(会長)

本日は、傍聴に市議会議員の方が2名来られている。急で、申し訳ないが、ここで、傍聴者の方にも、市立病院に対する思い、良くしたいという思いを伺ってみたい。

(傍聴者)

よく話題になるのは、医師の確保についてである。私自身、どうすれば1人でも良い先生が新病院にきていただけるか、常日頃から考えている。この間、沖縄へ行政視察に参った際、香川県の出身の医師が研修勤務をされていたので、せっかく香川県の方なのだから、まだ4年ほどあるが、新病院ができる時には、香川県に帰ってきてくださいと申し上げたりもした。先ほど、委員が言われたように、新病院には、医師確保の面でも大きな期待を寄せている。議員の一人としてもサポートしていきたいと思っている。

(会長)

経営の安定とは、突き詰めれば人と金の安定である。ここは、ぜひ御協力を頂きたい。

(傍聴者)

もう一つ、これは、私が市民病院に入院した時に感じたことであるが、冷暖房の温度設定を適切に管理するようにお願いしたい。これは、ランニングコストにも関係してくることもある。

(会長)

そういう意見によって、経営改善が一つ一つ進んで行く、今後も、ぜひ御意見をお願いしたい。

(会長)

もう一人の方にも御意見をお願いしたい。

(傍聴者)

市民病院が、地域包括ケアに上手く対応できれば、県中、日赤などたくさんの病院がある中でも、存在価値を示すことができると感じた。市民との距離が近く、市民にとって常に役立つ、そういう病院になって欲しい。少しずつでもよいので、市立病院独自の役割、方向性を出してもらいたい。

(会長)

私は、市立病院を持っている自治体の議会に呼ばれて話をする機会があると、議員やその家族の方は市立病院を利用しているか否かを質問している。そうすると、隣町の大病院に行くという方もいて、意外に利用されていないことが多いことがあるが、高松市はどうか。

(傍聴者)

本市の議員や家族は、市立病院を利用するケースが多い。

(副会長)

市立病院を使っただけのよう、市民の方ともしっかり話していただきたい。

(会長)

良くする会の会長として、市議会議員の方にも市立病院の良さを十分にわかっていただいて、それぞれの地域の人に、同じ市民として、その良さを伝えていただくということは非常に大事だと思っている。良いものは知らせなくてはならない、知らせないことはアンフェアでもある。今後とも、市立病院を応援して頂くようお願いしたい。

(副会長)

本日傍聴いただいた方は、この会のオブザーバーとして、市議会議員の方の中で一番多く出席していただいているのではないかと思う。これからも、しっかりと、この会を見守っていただきたい。

(病院事業管理者)

今年の仕事始め式において、市長が「一隅を照らす、これすなわち国の宝なり」と言われた。市立病院の今年のスローガンは、「ファインチームワークで支える恕(思いやりの心)」。自分の仕事をしっかりやるのはもちろん、患者さん、家族を思いやるのは当然のこと、同僚、上司、部下がお互いを思いやって、ファインチームワークで仕事をすれば、病院は必ず良くなると思っている。「一隅を照らす」と同じである。非常に厳しい経営状況の中、お互いのファインチームワークを醸成させながら、足元をしっかりと見つめ直そうとしているが、なかなかうまくいかないことも多い。しかし、我々の基本理念である、「生きる力を応援します」の実現のため、本日の御意見をしっかりと受け止めたい。また、後ろにいる職員たちも心に留めてくれたものと思う。彼らの思いもしっかり受け止め、基本理念をしっかりと認識しながらやっていきたい。

(会長)

来年度までの1か月半を助走期間として、ぜひ新年度の当初から計画を進めていただきたい。市立病院には、市民が大いに期待している。期待されているということは、市民が見ているということでもある。その市民の目を感じながら前に進んで行っていただきたい。

## 5. 開会 14:45

以上をもって、平成年26度第3回高松市立病院を良くする会を終了する。