

第9回倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会 議事録要旨

日 時：平成27年1月22日（木） 13：30～15：10

場 所：児島市民病院第2診療棟2階会議室

委 員：鳥越委員長，三宅副委員長，清水委員，高田委員，長安委員，難波委員

（欠席：楠本委員）

事 務 局：三宅副市長，江田院長，鉦谷看護部長，三宅事務局長，中野主幹，島田主幹，松岡

MSW，金谷新病院建設事務所長，井上技師

傍 聴 者：報道機関（山陽新聞社，倉敷ケーブルテレビ）

配付資料：・倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会資料編

・新病院建設基本設計 概要版

・新病院建設に対する提案一覧

議事等内容：

1 開会

・事務局から，委員6名が出席し会議が成立していることを報告

2 副市長挨拶

3 議 事

【委員長】 平成25年度の経営状況について説明を求めます。

【事務局】 平成25年度の経営状況について説明

【委員長】 繰入が減っていますが，これはいいことがあって減っているのでしょうか。

【院 長】 繰出し基準によればもっと出せるとは思います，もともと繰り入れなしで経営をするのが当たり前だろうという考え方もありますので，一生懸命やってもどうしようもなかった時に出すという方針がいいのでしょうか，ただ現行のラインを削られたらちょっと厳しいかなと思います。

【委員長】 病院の方から，もういりませんと言ったのか，市の方が削られたのか。削る場合は削る基準というのがあるのでしょうか。

【事務局】 繰入については，総務省の繰入基準というのがございます，その繰入基準に基づいて金額を計算して，繰り入れされている状態です。

平成24年度と25年度の違いで申しますと，24年度は，2千万円の基準外の繰入がござ

いました。25年度につきましては、それがなくなったということで、金額的には減っているということでございます。決してこちらからいらぬとかという話ではありません。

【委員長】努力すると削られるというのは、やり方に対してはやはり、ちょっとモチベーションが下がってきます。

【院長】私の目標は、1億の黒字を出すということでしたが、黒字にして、ただ儲けるというのではなく、サービスを提供するための人・物の投資に使いたいと思っています。赤字であれば、いろいろな診療機能を上げようとか、いい医療機器を買おうとか、ここを修繕しようとか、そういうところに投資が、お金がかけられなくなります。私が調べた範囲では、同規模病院の中には、もっと基準内の繰入の多いところもありますが、当院はこの線でがんばっています。

今までの借金を減らしながら、患者さんへのサービス提供のために必要な医療機器を購入したり、新たに医師、看護師などを雇ったりして人材を確保して、より良い病院に近づけようとしています。こうしたことが黒字幅が減っている要因にもなっています。その辺りも見たと、今、病院の状況がいいのかどうかというのを判断しないといけないなど私は思っています。

【委員長】カットするよりもその分をサービスの向上に使います。それで新しい先生を雇い、そうするともっと黒字が大きくなっていくという、そういう好循環にもっていかないといけません。しっかり黒字になったから、じゃあ一般会計を減らしていきましょうというのでは、何か努力と成果に矛盾が出てくるような感じがします。減らされていくというところに少し疑問を感じます。

【院長】繰入は、元来ないものかもしれませんが、いわゆる不採算部門の医療サービスを自治体病院として行いますので、そこは繰入してもらいたいと考えています。

【委員長】ほかに何かありますか。

【副委員長】外来はずっと増えてきていますが、病院で一番大きい評価というのは、それは入院ではないかと思っています。在院日数について努力され、減らされているので、平均人数が減ってくるというのは当然ですが、外来並みとまではいかないにしても、少し上げていく必要があるのではと思います。先生や、病院の方ではどういったお考えをお持ちでしょうか。

【院長】清水先生からもたびたびお話をいただくところです。当院では、外来は専門的な医

療だけを提供し、あとはかかりつけの先生に診てもらい、病診連携を進めていく。それが基本だということはわかっています。また、当院からも逆紹介をしっかりとしていく。その基本路線というのがあって、いろいろしているところですが、おかげさまで地域の方に認知され、また医師が増えたり診療科が増えたりしたこともあって、外来が順調に増えているのではないのでしょうか。

入院は、どこの病院も現在、そんなにどんどん入院が増えているという状況にはないとは思いますが、最低限7割の140床を目標にしています。昨年10月には地域包括ケア病棟38床を新たに作りました。急性期病床と包括ケアと療養病床とで病床運営を行っていますが、地域連携室がしっかり機能していて、最近はうまく回ってきた状況です。

収益性の面では、急性期の入院患者数を伸ばしたい。それにはやはり救急をいかに受入れていくかということになります。救急は当院に最も望まれる医療の一つで、今後新しい病院になって、当直体制を上手に動かして、医師の負担・看護師の負担・コメディカルの負担を軽減しながら救急の受入れ数を増やしていきたいと考えています。そのためには、児島市民病院ブランドを少しずつ積み上げていって、当院を選んでもらえる病院になればと考えています。

【副委員長】 医者が医者に紹介している患者というのは、それなりに入院の方に回るのはないかと思われませんが、紹介率はどれくらいですか。

【院長】 以前に比べたらだいぶ増えました。地域支援病院になるためには50%以上の紹介率が必要ですが、当院は、まだそういう病院ではないので、まずは30%を目標にしています。以前は10%もなかったものが、今は20%程度になっています。また、逆紹介も増えてきています。

【委員】 新しい病院ができると、さらに加速度的によくなるだろうという期待をこめております。

【院長】 それと、患者数は減ってはいますが、一人当たりの診療点数がだんだんと上がってきています。重症度が高い、専門医療が必要な人が増えてきているということが言えると思います。

【委員長】 単価が上がっているということで、質も変わりつつあるということだと思いますので、今後を期待したいと思います。ほかに何かご質問は。

【委員】 3年黒字で推移しており、医師会としても紹介率がだんだん増えてきている感じは

しています。地域連携室もよく返信とかを速やかにして下さるし、よくしていると思います。

いろいろ目標値を見て思うのは、平成 19 年が数字的にはいい。入院患者数が 160 人で、病床利用率が 80%であったり。ここへ戻ることは難しいのではと思いますが、このハード整備計画もでき、いろいろとできることは医師会としても応援したいと思っています。職員給与費比率、病床利用率、ひとりあたり入院費、目標としては今どの程度の数字を思われているのかなと思ひまして。

【院長】今はなかなか厳しいですね。

【委員】以前に比べたら、この職員給与費比率も 59%というのは、15 年・20 年前に比べれば随分改善されています。

【院長】入院患者数が 160 人なら、収益がこれだけあるということなので、だから今の医療状況で 160 人あったら、ものすごい収益になるはずですが。ただ残念ながら今の看護師数、医師数からいくと、160 人をずっと 1 年間通すことは医療法上、できません。10 対 1 の看護体制の勤務であれば今は、年間 140 人くらいの入院でいかにざるを得ない状況だということもあります。医者は増えましたが、年間を通して 160 人を受入れるだけの看護師数は足りていません。採用も年に 2 回正規看護師を募集していますが、なかなか思うようには増やせません。こうした事情もあり、現在の病床稼働率は 7 割以上、平均在院日数は 2 週間程度を設定しています。収益の柱は入院とっており、入院を重視したいのですが、なかなか難しい。今は、診療の質をあげる時期と考えております。

【委員長】ありがとうございました。ほかになければ次にいきたいと思ひます。平成 26 年度上半期の経営状況及び見通しについて事務局の方からお願いします。

【事務局】平成 26 年度の上半期の経営状況及び見通しについて説明

【院長】H26 年度経営戦略について説明

○倉敷中央病院と密に連携。倉中で初期対応、処置後患者の早期入院受入れ。

- ・倉敷中央病院救命救急センターとのダイレクトコール（内科は院長に、外科は副院長に直接電話が入る仕組み、各自専用携帯を所持）をはじめたところ
- ・将来的には外科と内科の 2 人当直制にして、できるだけ救急車、医療機関からの入院要請を断らないようにする。

○在宅医療、地域包括ケアの基幹病院としての役割を果たし、地域包括ケアを推進する。

- ・診療所が行う在宅医療と強く熱く連携して、入院対応可能な基幹病院として機能する。
- ・当院入院患者の在宅復帰支援に際し、診療所の先生方へ在宅訪問診療を依頼する。
- ・市民病院の在宅訪問診療は、まずは専門医療を要する癌患者等を対象に開始する予定。

【委員長】ありがとうございました。ご意見などございませんでしょうか。

【委員】今の病・病連携、病診連携は急性期の患者の受け入れに、大変収益に効果があるのでぜひ進めていただければと思います。先ほどお話のあった市民病院ブランドを上げて、たしかに倉敷中央病院には絶対的なブランドがありますが、倉中じゃなくて市民病院を希望したいという患者がどんどん増えていくように、ぜひブランドを上げていくようによろしくをお願いします。

それから在宅や終末期医療についてはこの前の連合医師会の理事会でも、三宅先生が連合医師会の中に小委員会を作って連合医師会としても話をしていこうと言われていました。児島地区の話でいうと、児島地区には病院が4つありますし、その病院と診療所で終末期医療を、最期の在宅をその部分をどういうふうに病院で連携していくかという流れを作っていきたいと思っています。ぜひそのリーダーシップを江田先生にとっていただいて、いい形を作っていければと思っていますので、今後も医師会として全面的に協力したいと思っていますので、ぜひ江田先生よろしくをお願いします。

【院長】もう机上の空論ではなくて実際にやらないといけない時期になりましたね。今までは割りと絵に描いた餅のようなところもありましたが、やはりもうその時代が来たのかなとひしひしと感じますので、私はそれをやろうと思っています。在宅医療をいかに、いろんな社会資源を使って、協同でやっていく児島モデルを作っていくしかないかなと思っています。

【委員長】病院だけじゃなくて、今、スーパーもいわゆるお客さんが来るという前提のお店から、お店に来ないという前提で、在宅に対する宅配を一生懸命やっておられるのと同じように、やはり病院も、来る患者さんだけでなく、来られない在宅の患者をどうケアするのが課題になってきます。その時にもう一步進めていただいて、医食同源という言葉があるように、医療だけでなく食も一緒に考えないと、やはり効果が出てこないのではないかと思います。お医者さんが行かれると同時に、その病名にマッチした食も届けてあげる、そういう両面を考えていただくともっと効果が出てくると思いますので、少し間口を広げて考えていただくと、そして児島モデルというものを作っていただくとありがたいで

す。

【委員】院長先生が在宅に目を向けられ、病院の展開を考えられているということですが、訪問看護のステーションなり、訪問看護の体制を整えていくうえで、今、看護師がなかなか集まらないという状況にあります。看護協会でも研修をしておりますが、いい訪問看護ができる人材を早く育てて、病院の中で育ててですね、出していただくということをお願いできたらなと思います。

【院長】病院内でしっかりトレーニングされた看護師さんが頼りになりますよね。地域包括ケア病棟のナースでちょっと手が空いた人に手伝ってもらおうとか、いろいろ考えています。包括ケア病棟は、急性期の病棟に比べて昼間の看護体制にけっこう余裕がありますので。看護部長と相談して、そういうところから始められないかと考えています。

【委員長】そういうことをやるのに児島というのは人口的にも適当な規模じゃないでしょうか。大都市だったらなかなかできにくい。これだけのちょうどまとまった人口規模というのは、そういう連携をするのには、ちょうどやりやすい規模だと思います。ぜひやっていただきたいと思います。

それでは、江田先生のお話を聞かせていただいたので、その次に児島市民病院の建設について、説明をしていただきます。

【事務局】 新病院建設について説明

【委員長】ありがとうございました。非常にすばらしいコンセプトとパースもきれいにできております。何かご質問はありますか。

【院長】ハードを作るうえで、どういうことをコンセプトに考えて、それを実現できるようなハードにしたかというところを私から少し繰り返し説明をします。渾身の設計です。

○コンセプトの説明

- ・救急の受入れ等，スタッフ動線を考えた設計
- ・倉敷南部の分娩できる病院
- ・癌の緩和医療を診療の柱の一つに，緩和ケア病棟を展望のいい最上階に設置
- ・在宅医療を展開できる訪問看護ステーションの設置，機動性を高める設計
- ・各種リハビリテーションの充実，発展。在宅復帰へ道筋をつける
- ・健診センターの充実，利便性確保。病気を早期発見，早期治療できるシステム作り
- ・災害に強い病院，診療拠点足りうる免震構造，水害対応病院。診療スペース確保

- ・バリアフリー，ユニバーサルデザイン
- ・職員が働きたいと思える病院づくり

【委員長】自慢の設計です。何かもっとすばらしいアイデアがありましたら。

【委員】198床を計画されていますが、急性期を主にやっていきたいということもあると思いますが、急性期の部分でいうと、個室はどのくらい確保していますか。

【院長】30%だったでしょうか。基準ギリギリのところにしたと思います。

【事務局】自治体病院の場合30%以内におさえるという決まりがあるので、それ一杯です。

【委員】工事の間の患者さん用の駐車場はどこへ確保しますか。

【事務局】道をはさんだ向かいの海側に、職員の駐車場があります。そちらを患者さんや来られた方に使っていただき、職員はもう少し離れたところに駐車場を確保しようということ今考えているところです。

【委員】道の向こう側ですか。足りませんか。

【事務局】今の状況でいくと足りると見込んでいますが、足りない場合は、他の場所も検討します。この場所は、道を渡ることになりますので、横断歩道をつけるとか、そういうことも含めて考えているところです。

【委員長】保育所など、ここで働かれている看護師さんとかお医者さんとかが、働きやすくなるような機能は必要と思いますが、そういうものはこの中にはいっていますか。

【院長】院内保育は、今のところに残します。駐車場のところですか。その近くの駐車場が、職員駐車場になります。だから、お母さんはここへ車を停めて、保育所を利用することができます。

【委員長】患者さんが連れてくる赤ちゃんは。

【院長】授乳室を作っています。トイレもベビーがちゃんと座れるトイレとか、ユニバーサルデザインとしています。放射線科や検査科をひとつにまとめ、患者さんの動線をできるだけ1階で完結できるようにしています。内科や外科、整形などは1階に配置しましたが、どうしても2階に外来を配置せざるを得なかったので、2階までのエレベーターを付けています。エレベーターで上がったところに産婦人科があって、お腹の大きいお母さんもエレベーターで上がったなら、すぐに産婦人科に行けます。

その他では、吹き抜けがあつたり、6階には憩いのテラス、屋上庭園もあり、5階に職員が外の景色を眺めながら食事のできる場所を設けたり、売店も玄関の付近に設けていま

す。前に、レストランをどうするかという議論がありましたが、レストランの経営をするかどうかは別として、休憩、談話できる場所があればいいので、その場所を設けています。例えば、お見舞い客がここでゆっくり、自動販売機のお茶でも飲めるようにテーブルと椅子でも置いてあげていたらいいのかなとか、そういう考え方です。それと、健診のことを考えれば、健診を強化するのであれば、やはり昼御飯を提供しないといけないので、その時にここで食べられるようにということでこの位置関係としています。

本格的なレストランにするのか、厨房を設けるのか、それとも単に休憩室みたいにして、ちょっと電子レンジなどを置くだけにするのか、弁当をとるだけにするのか、そのあたりはまたこれから考えていこうと思っています。

【委員長】黒字にちゃんとして、赤字にならないような施設にしてもらいたいですね。できれば委託して、病院は直接そういったものにコストをかけないような方向が一番いいかなと思います。ほかに何かございませんでしょうか。

【院長】委員の先生方、外見はどうでしょうか。

【委員長】色はオレンジですか。

【事務局】ルーバーの色は、茶系です。

【院長】テラコッタルーバーとって、陶器・セラミックです。今がレンガ造りなので、それを意識して、レンガ調の色のような明るい茶系の色としています。建物が残る第2診療棟もレンガということもあり、そうしています。

【委員】ドクターヘリのヘリポートはついてないのですよね。

【事務局】通常の際は停まりませんが、大災害とか本当の緊急事態であれば職員駐車場のところに、縁石とか置かなければそこに降りることができるということで、職員駐車場の利用を想定しています。

【委員】今は中山公園に川大のヘリが来ていますね。

【院長】それでいいかもしれませんね、機能的には。

【委員長】みなさんどうですか。

【院長】基本的には白色です。明るくて、カジュアルな中にちょっとおしゃれな感じとしています。高田委員、どうでしょうか。

【委員】今の建物は、病院にしたら暗いなという印象もありました。多くの方が来られますので、さらに明るい雰囲気、思い切って明るくなくてもいいのかなということは感じま

す。

【院長】 明るいのはやっぱり白系でしょうか。

【委員】 今回の病院がそうですが、カーテンが非常に目立ちます。建物はちょうどいいかもしれませんが、窓のあたりは病院のイメージみたいなものを作ってしまう。ふわっとカーテンが中途半端に開いていたりしているのが見えるよりも、ルーバーを作った方が見映えがいいですね。イメージを作る上でもね。

【院長】 昭和設計の担当者がおしゃれな建築家として、任せて安心なところがあります。

【委員長】 病院と思えない雰囲気ですね。これにマッチした先生や看護師さんたちの服が必要なんじゃないでしょうか。

【院長】 商工会議所の方でいろいろとご提案をいただければと思っています。連携して何かできればいいなと思っています。看護師がジーンズというわけにはいかないかもしれませんが、ジーンズはやはりいろんなところに配置したいです。

【委員】 地元の縫製メーカーで、そういった関連のものを作っている会社もあります。

【委員長】 コンペとかどうでしょうか。

【副委員長】 5年、10年、20年、30年使うと思いますが、そうしたことを想定して、外壁が汚れにくいとか、メンテナンスのことも考えられて、色も考えられているのでしょうか。

【事務局】 そうです。焼き物なので、それに汚れがついても落ちることは落ちますが、壁は白ということでどうしても多少の汚れはついてしまいます。メンテナンスをしていけば、きれいなまま保つと言われており、塗料自体も耐光性のある塗料を使って色をつける予定としています。

【副委員長】 メンテナンスをすれば、それはいつもきれいにはなるとは思いますが、その分のお金もかかってきますよね。それから建物の中のメンテナンスに関しても、今とこれから30年後だと、例えばクーラーは、30年前だと部屋だけ空調していたのが、今では廊下も全部するようになっていて、変わっていますから、メンテナンス料というのはどんどん上がっていくと思います。このあたりも考えながらということになりますよね。

【委員長】 部屋の中は木調ですか。

【院長】 落ち着いた感じの茶系としています。今は2人部屋が主体ですが、使い勝手を考えて4人部屋と個室で構成しています。

【委員長】 それぞれのプライバシーが保てるように、設計されていますか。

【院長】部屋の広さも今より広くなります。今が1床あたり63㎡で、それが70㎡ちょっとになる予定です。全体的に1床あたりの占有面積が広がるので、当然、部屋も広く、ドア付近が入りやすくなり、プライバシーを保てやすくなっています。

【委員】デザインがスタイリッシュになってくると、院内の表示なども、デザイン性によって、お年寄りにはすごくわかりにくいものになったりします。いろいろ病院に見に行かせていただくと、検査室とかレントゲンの表示がすごくわかりにくいとかありますので、提出物やカルテを置くところとか差し出すところの表示の仕方というものに配慮していただけたらなと思います。みんなが年をとってきますし、これからお年寄りが多くなりますので。

【院長】高齢者バージョンですね。いろいろな凝った色合いにすると、かえって見にくいので、サインはわかりやすくしていくということになりますよね。そうします。

【委員】先日、私の授業にうちの大学のデザイン学科の先生が来て話をされました。ホスピタルデザインコースの学生さん達が、病院に実習みたいな形で行きまして、いつもそこにいる人では気付かない、初めてそこへ行った時の印象やちょっとした些細なことなのですが、それを抽出して何かを提案するというようなことをされているようです。いいだろうと思ってやっていることが、そうでもないということもあります。そういうところを見てもらい、何か提案してもらいたいということがもし必要であれば、おっしゃってください。普段生活していると、当たり前になっていて、気付かないというのがありますから。

【院長】壁に絵を描いてもらうということもありますしね。

【委員】それも提案にあるみたいですよ。

【院長】まだ先の段階でのことにはなりますが、その時に一緒にぜひやって、応援していただければ助かります。

【委員】動線はどうでしょうか。

【院長】すごく動きやすい動線にしました。自分が動いてみてどうかということでも考えました。患者さんの前を通らなくてすむようにスタッフの通路と患者さんの通路を分けることもしています。当直していてもすぐ救急室行けるように配置していいですし、動線は自信があります。

【委員長】江田先生の理想の病院の設計になっているわけですね。

【院長】2年間考えてきましたので、随分満足しています。あとはこれをいかに役に立つ形

にしていくかということでしょうか。やはり多額なお金が入りますので、診療機能だとか中身をしっかりとすることが我々の使命ではないかと思っていて、児島だけということではなく、倉敷市全体のことを考えて医療を展開していきたいと思っています。

【委員長】倉敷市の資産ですからね。診療をする中で、それを返す必要は全然ないとは思いますが。それよりも、むしろランニングコストがきちっと、収支が合えばいい、そういうことだろうと思います。理想的な病院ができれば、今度は患者が増えて、そういう中でランニングコストが、きちんと収支が合うような経営にしていなければありがたいです。ほかに何か。何年後にできますか。

【事務局】3年かかります。

【委員長】3年後ですか。少し待ち遠しいですね、江田先生。

【院長】そうですね。今は経営も診療も確かな感じがしており、いい医者もそろっています。

【委員長】いい建物・いい設備ができると、それに合った先生が来ますね。だから患者もそれに合ってきますから、これができるということが非常に大きな転換期だと思います。

【院長】児島地区で肝臓の専門医療ができなかったのですが、この前大学から肝臓の専門医の三宅先生が来られました。こういうことで、どんどん診療機能が上がれば、また児島市民ブランドが上がる。そういうことでやっていこうと思います。

【委員長】大いに期待をしたいと思います。何か最後にありましたらどうぞ。

【委員】公共施設は、集合化の傾向、そういった時代に来ているのではないかと思います。交流センターなどはそれぞれの地域にあります。同じものを同じようにやっていたら、行政はもたないと思います。例えば、福祉を代表するものが倉敷にあらうが、玉島にあらうが、児島にあらうが、そういったものがどこかの地域にひとつあればいいという、そういった時代に入ってくるんじゃないかと思っています。

私もその関連でいくらか耳にすることがありますが、この市民病院の名称、児島ブランドは児島ブランドですけれども、それ以上に、やはり倉敷ブランドといいますか、児島にある倉敷市立の市民病院と言えるのではないのでしょうか。児島市民病院になるとローカル性がちょっと出てきます。立派な先生に来ていただくためにも、あるいは地域の方が児島市民病院と倉敷市立市民病院とどちらがいいかと言えば、それは信頼感からいくと、名前にこだわらないというか、むしろ市を代表する病院が児島にあつて、しかも素晴らしい先生がいるとなれば、地域の人はもちろん児島以外の方もこの病院を求めて来られるのでは

ないでしょうか。

病院に限らず、これからいろいろそういった流れがあるので、最初の大きな動きをつくる、そういった考えなんかもここにあってもいいのかなと思います。これは、これからの大きな、今後議論をするテーマのひとつになってくるんじゃないかなと思います。

会社でも、よく児島ブランドと言いますが、ものづくりはものづくりでいいんですが、なんでもかんでも児島、児島、児島ということに問題を感じることもあります。60歳以上ぐらいになると、児島、児島となりますが、意外と若い世代になってきますと、そのところはあまり関係がないようで、違う地区にあっても自由に行き来します。いろいろと議論されるべきとは思いますが、使うべきかどうか、江田先生、どうでしょうか。

【院長】 こんなこと言ったらいけないのかなと思っていましたが、私も委員と同じ思いでおりました。やはり、これだけ倉敷市の税金を使うことになりまして、昭和42年に合併して随分になるということもあります。倉敷市唯一の市民病院が児島にあるんだということで、名前に「児島」がなかったとしても、児島地区の人たちにとってはすごく誇らしいことではないでしょうか。だから委員の言われるように、これからは児島だ、玉島だ、水島だという時代ではないと思います。もし反対がないのであれば、私の個人的な意見ではありますが、私としては、「倉敷市立市民病院」がいいと思っています。それで、この評価委員会でいいとおっしゃっていただけるのであれば、私としても今後、ものすごくやりがいがありますし、また、優れた医者も来やすくなります。

児島というと、ジーンズが有名ですが、知らない人にしてみれば、私が山口からこちらに移る時に、児島へ行くと言うと「先生、島に行くんじゃない」とか言われて、「いや、そうじゃねんよ」と言ったりしました。その点、倉敷はやはりメジャーです。ただ、私がここに来て、この病院がここまで発展できたのは、児島地区だからこそうまくいっているところがものすごくあると思っていて、やはり、みんなが結束したからで、児島に愛着は強いのですが、それでも病院の名前ということになると、私は児島市民じゃないな、倉敷市民だと思っていて、しかし倉敷市立倉敷市民病院というのも長いので、倉敷市立市民病院でいいかなと思っています。これは心の奥底にしまっておいたものですが、高田委員がおっしゃっていただいたので、つい、うれしくなりました。

【委員長】 新しくできる時は、名前を考えるのに一番いい時期ですね。だからやはりブランド価値や知名度を上げるためにも、やはり少し名前を検討した方がいいのではないでしょう

か。名前ありきでやりますと、抵抗もあるでしょうから、やはりどういう名前にするかというところからすべきでしょうね。

【委員】せとうち児島ホテルというのがあります。地域の人が行くのはそれでいいと思います。児島というのをしっかり売っていかないといけないんですが、全国から来るということを考えれば、例えば「せとうち倉敷ホテル」とすれば、もちろんそういったイメージもありながら、でも鷺羽山なんかも見えるんですよとなります。全国をターゲットにしたときには、名前をこうしたらよかったという話をホテルの方からよく聞いたりもしましたので、名前も重要になってきます。そののところを使い分けて、私はもちろん「児島」でがんばってほしいなというのがありますが、ある方がいい場合と、ない方がいい場合と2通りありますので。

【委員長】もう少し広域から人を寄せるためには児島ではちょっと難しいでしょうか。

【委員】ない方が倉敷をより代表するイメージが強くなると思います。

【院長】全国的に倉敷はブランドがあります。岡山を知らなくても倉敷は知っているという人もいます。ただ、児島もジーンズでよく知られていますが。

地域のみなさんは電話などで「今、児島市民病院におるよ」とは言わないんですよ。「今、市民病院にいるから」と言って、会話に「児島」はつけていないんです。なので「児島」をつけなくても「市民」だけでいいのかなとも思っています。ここはぜひ検討していただいて、次の課題にしたいと思いますが、副市長次第でしょうか。

【副市長】今日の評価委員会には、議題にその他がありますので、そこで議論していただいたということもできるのではないのでしょうか。

【委員長】予算化もしやすいんじゃないでしょうか。児島にというよりも倉敷にという予算の方がね。その議論のスタートがいいんじゃないですか。いろいろなことができますよというような「総合」というものもあります。どういう形で名前をつけるかというのを、なにか方法論をちょっと考えたいと思いますが。

【院長】英語だと市民病院は「Kurashiki Municipal Hospital」となります。これを機に児島、水島、玉島関係なく、倉敷市にこれからできる公共施設は、倉敷の名前をつけるということを検討するというので、高田委員のおっしゃるのはそこじゃないのでしょうか。

【委員】これからできる病院以外のものにも、玉島とかつくると行きづらいといえますか。

【院長】私は児島市民ではないのに児島市民病院という名前に違和感を感じていました。私

が勤務先を「児島市民病院です」と県外者に言うと「児島市ってどの辺ですか」「児島市って何人いるの」となって「いやいや倉敷市なんじゃけど」ということも多々あります。

【委員長】 倉敷という看板をどう利用するかということで、次の課題ということにしたいと思います。それをどのようにして決めるかという方法論をまず考えて、名称については次の議題にするということで許していただきましょうかね。そういうことで宿題を残しましたが、名称については、また議論したいと思います。ほかに何か質問とかありませんか。それでは用意しました議題はこれですべて終わりました。議事運営に協力いただきありがとうございました。

4 閉会