



宮崎嘉優氏

ネットワークは他にもありましたが、煩雑な同意取得や使用時間の制限などがあり、現在はほぼKCHartに収れんしています。

病院の設計思想、姿勢がベンダーを突き動かす

濱本 倉敷中央病院さんはベンダーマネジメントにおいても、非常に一貫した方針をお持ちです。**藤川** 私たちが大事にしているのは、「丸投げはしない」という姿勢です。やりたいこと、求める機能は明確に伝えますが、その技術的実現方法は各ベンダーに委ね



洪時宗氏

る。たとえば、PACS導入時にはGEヘルスケア社に全てを任せるとはせず、サーバー、ストレージはコストと性能に応じて分離調達するといった構成を取りました。**穴戸** 現在、院内では多機能型のファイルサーバー、共同利用のPACSで使用されている岡山データセンターには、可用性が「シックスナイン（99.9999%）」と非常に高い、止まらないハイブリッドストレージ、バックアップ先の宮崎データセンターには保存専用ストレージと、3タイプのストレージを、それぞれの役割に応じてご提供しています。**宮崎** GEヘルスケアのアプリ要件を踏まえつつ、病院側が求める運用性とコストバランスに応じた構成と一緒に組み上げていく。これは通常の「納品型」とは異なる、実運用を意識した協業でした。**濱本** 名寄せに関しても、藤川さんがRPAを用いて自動化を実現された点は、病院主導の象徴的な取り組みだったと思います。候補情報の選別は本来手作業ですが、その作業自体を仕組み化されたのは画期的でした。

洪 当社の名寄せツールは「候補提示」までが責任範囲です。名寄せ誤りが医療事故に繋がるリスクがあるため、最終判断は病院側にお願ひしています。その上で、藤川さんがローカル事情も加味してRPAを自作されたことで、精度も非常に高い水準が保たれています。

藤川 自分たちでやるからこそ、地域の住所表記の揺れや合併町村の名称変更にも対応しやすい。何より、ミスが起きたときに他人のせいにならないで済みます。

濱本 OECとしても、各連携施設の既存システムに対応しながら、ネットワーク調整やアップロードの実装を進める中で、病院側と継続的に対話を重ねることの重要性を痛感しています。ベンダーは指示を待つ存在ではなく、目的を共有しながら協働するパートナーだと考えています。

藤川 医療の根幹に関わるインフラこそ、現場の実態を理解している者が関与し、必要なところには手を入れる。それをベンダーと一緒に作っていく。私たちは、そのスタンスをこれからも大切にしています。

問いかけと傾聴が協働と挑戦を生む

濱本 実際の構築や運用を進める中では、病院とベンダーとの間での密なコミュニケーションが不可欠です。

宮崎 藤川さんは、一見「ふわっと」した表現で、「こういうことができないかなあ」と仰るのですが、それには必ず現場視点の明確な目的があります。たとえば「高価なストレージは必要ない」と言われたとき、それは単なるコストの問題ではなく、「画像共有の仕組みは持続可能でなければならぬ」というメッセージだと受け止めました。

穴戸 「こうしてほしい」という要望の奥には、必ず明確な意図があります。その意図を正確に読み取り、製品や構成で返す。それが私たちベンダー側に求められている役割です。新しい提案にも耳を傾けていただけますし、実績がなくなるとも「検討に値する」と判断していただけます。

洪 信頼関係があるからこそ、提



栗原稔氏

案側もリスクを取ってチャレンジできます。もちろん、名寄せのようには誤りが許されない領域もありますが、たとえばうまくいかない部分があったとしても、藤川さんは責めるのではなく、「じゃあどうするか」を一緒に考えてくださる。だからこそ、我々も自分たちのノウハウや手の内を惜しみなく共有できるのです。

藤川 私は、「一緒に考える」という姿勢を大事にしています。たとえば、ビューアの表示が重いとか、ネットワークの反応が鈍いとか、そういう現場の声を拾いなが



穴戸努氏

ら、何ができるかをベンダーの皆さんと一緒に探ります。指示ではなく、問いかけです。「何とかならないかな」と。皆さん本当にいい提案をしてくれます。**栗原** まさにその「何とかならないかな」がきっかけで、当社の軽量ビューアの採用に至りました。藤川さんの問いには「現場で役立つものを出してほしい」という切実さがありますし、特に当社のような小規模ベンダーにとっては、信頼して試していただける環境は非常にありがたいです。**宮崎** しかも、ミスに対しても寛容です。過去に容量計算を誤ったことがあったのですが、「宮崎さんのせいじゃない」と仰っていた。失敗しても関係を損なわず、次に生かすという空気があるからこそ、チャレンジができるのだと思います。

無責任な指示ではなく「一緒に責任を取る」

濱本 改めて、KCHartは倉敷中央病院を中心に、各ベンダーの皆様が力を合わせて実現できたプロジェクトであることを実感し

ました。今後のベンダー活用に向けた展望やメッセージをいただければと思います。

穴戸 確かに、クラウド推進は国全体の流れではありますが、医療現場、とりわけ病院単位での情報連携やストレージ運用には、なおオンプレミスの柔軟性と即応性が重要です。特に藤川さんのように、現場の実利用に基づき「必要な時に、必要なだけ増強できる仕組み」でなければ、将来の変化や不確実性に対応できないと考える病院にとっては、初期投資ありきの設計よりも、段階的な拡張性や運用の持続可能性が重視される傾向が強いと感じます。

洪 技術的選択肢は多様になってきていますが、重要なのは「何を実現したいのか」が病院側で明確になっていることです。藤川さんのように、「自分たちがやりたいこと」を率直に語ってくださると、我々も専門家としての提案に集中できます。

栗原 当社のような規模の会社にとって、倉敷中央病院さんのように「挑戦を歓迎してくれる現場」と出会えることは非常に貴重で

す。過去に新しいビューワを提案した際にも、「それはやってみよう」と即断いただき、失敗も許容していただいた。その「挑戦を許す文化」があるからこそ、我々ベンダーも遠慮なく提案できます。失敗を次に活かす。そういう現場が増えてほしいと思っています。

宮崎 技術的な試行錯誤にはリスクがつきものです。その中で、「一緒に進もう」と言っていただけのこと、我々ベンダーにとつての何よりの動機になります。

藤川 私は、チャレンジしない人が一番苦手です。ネットワーク機器の障害に対しても、経験上、コセンストを「抜いたら直る」と思っても、責任がかかることに躊躇し、誰も抜かない。だから私は、「抜け」と言うのです。もちろん無責任な指示ではなく、「一緒に責任を取る」からこそ言える言葉です。挑戦しない現場には、新しい発見もない。だから私は、ベンダーの皆さんに「提案してよ」と言い続けたいと思っています。どうせ使うなら、最高の仕組みにしたいじゃないですか。

濱本 ありがとうございます。