

一般社団法人

兵庫県病院協会

# 会報

● 発行 ●

一般社団法人兵庫県病院協会  
〒651-0086

神戸市中央区磯上通

6丁目1番11号

兵庫県医師会館7F

TEL (078) 251-3030

FAX (078) 251-3011

会報編集委員会

印刷 株式会社 七旺社



# 目次

## — 巻頭言 —

新型コロナウイルス感染症への対応

(一社) 兵庫県病院協会副会長 国立大学法人神戸大学

理事 (病院・危機管理担当)・副学長 杉村 和朗 ..... 3

## — 随筆 —

パンデミックに遭遇して

(一社) 兵庫県病院協会理事 兵庫県立こども病院 病院長 中尾 秀人 ..... 4

早春雑感

(一社) 兵庫県病院協会理事 西脇市立西脇病院 病院長 岩井 正秀 ..... 6

## = 会員病院紹介 =

医療法人芳恵会 三好病院

理事長・病院長 田中 恒雄 ..... 7

公立宍粟総合病院

病院長 佐竹 信祐 ..... 9

## = 事務局短信 =

令和元年度 第3回病院管理職員等研修会報告 ..... 11

## = 編集後記 =

(一社) 兵庫県病院協会監事・会報編集委員

姫路赤十字病院 病院長 佐藤 四三 ..... 12



### 芝桜園 (三田市)

〈表紙の写真〉

芝桜 (学名: Phlox subulata) はハナシノブ科の多年草です。4月から5月にかけて地面を覆うようにびっしりと密生します。小さな可愛らしい花が枝分かれして、じゅうたんのよう的一面に咲きます。6千平方メートルの敷地に何万株もの芝桜が咲き誇る大群落は、三田地域の春を彩る花の観光施設として市民にも親しまれています。また、種類も多く植えられているので様々な色や形の芝桜を楽しむことができます。

芝桜は生育が旺盛で病気や害虫にも強く、育て方も簡単です。また、株分けもできますので、徐々に増やして楽しむこともできます。

ソメイヨシノだけではない「桜」を楽しむことも趣が変わって、いつもとは違う花見ができることでしょう。

## 巻頭言

新型コロナウイルス  
感染症への対応

(一社)  
兵庫県病院協会 副会長  
国立大学法人 神戸大学  
理事 (病院・危機管理担当)  
副学長 杉村 和朗

本号が上程される時に、新型コロナウイルス感染が収束に向かってきていることを願いつつ巻頭言を書いています。しかしながら、まだまだ収束への道筋が見えない状況だろうというのが正直な気持ちです。本邦の対応について、国内外で様々な意見が出ていますが、現時点での結果を見る限り、医療従事者並びに行政の対応は、満点とは言えなくとも合格点は頂けるのではないかと思います。

PCR検査数が少ないので日本の感染数が少なく出ている、恣意的ではないかというマスコミからの指摘があります。もちろん不顕性感染も含めて正確に全てを把握できれば疫学上役立つのかも知れませんが、不可能なことは自明です。ドライブスルー方式による検査が韓国モデルとして一部で賞賛されていますが、不安を持つ人達だけが検査に向かうというバイアスがあるため、本当に役立つのかは疑問があるところです。WHOのテドロス事務局長は検査を行うことが最も重要であると述べていますが、現在の状況を見ると必ずしも正解とは言えないと思います。

新型コロナウイルス感染症治療の目標は、重症者を減らすこと、できる限り死亡させないように対応することです。これをコロナウイルス感染症対応の指標とすると、厚生労働省が発表した3月23日現在のデータでは、でコロナウイルス関連肺炎は、中国80,893人、イタリア59,138人、米国32,644人、スペイン28,572人、韓国8,961人で、本邦は1,089人です。コロナウイルス肺炎の死亡者

は中国3,270人、イタリア5,476人、スペイン1,720人、フランス674人、米国411人、韓国111人で、日本は41人です。感染者数に関しては、国による検査数のばらつきが多いので比較できませんが、重症者、死亡者については日本の医療が効果を上げていることが見て取れます。

武漢から8,000キロも離れたイタリアで何故このような危機的状況になったかについては、諸説ありますが、感染が急速に広まった理由として、院内感染を増やしてしまう危険性を考慮せずに、数多くの検査を行い、多くの病院で患者があふれ、院内感染を引き金にして医療崩壊を来したのではないかという指摘があります。また、2007年からイタリアの財政危機が引き金となった医療改革で、公立病院の統廃合により国民1,000人あたりの病床数が2000年の4.2から、2017年は3.2に減少したこと、医師の給与カットなどの医療費削減による国外への人材流出が今回の医療崩壊が生じた可能性があると考えられています。

本邦においても財政上の制約もあって、病院の集約化や機能分担を考えていかなければなりません。今回の様な突然の大規模災害が生じた場合の余裕をどの程度確保しておくかと言うことは、諸外国の状況を参考にして早急に考えておく必要があります。また、本邦では感染症が過去の疾患であると思っている一般人、医療関係者が多く、専門家の育成が遅れており、人数も十分ではありません。今回の様なパンデミックはこれからも生じてくるでしょうし、高齢化した社会では死亡する引き金になります。日本の医療人は今回の様な状況になっても、献身的に対応して一定以上の効果を上げる能力があります。ただし何時までもその特質に頼っていると、何時か大きな落とし穴にはまるかも知れません。当然のことですが感染症は癌や心臓病と違い、自分以外に無差別に大きな影響を与えます。パンデミックの状態にある現時点から、将来を見据えた対応を早急に議論して実行していく必要があります。

私は感染症の専門家ではないので、将来予測などできませんが、この様なウイルスは今後も人に感染し、今回の様なパンデミックを起こしてくる

と思います。これはグローバル社会の負の側面であり、グローバル化で恩恵を受けてきた現代人が担うべき責務です。細菌については抗生物質で押さえつけてきましたが、耐性菌の出現に悩まされています。ウイルスの場合も撲滅という事は中々難しく、共存しながらできるだけ重症化しないよう、死に至らないようにする方策を考えていくのが医療人、そして感染症と第一線で戦っている病院協会の皆様の役目だと思います。この機会に感染症に対してこれからはますます重要性を増していく病院のありかた、危機管理対応を早急に議論していくべきだと思います。

## 随筆

# パンデミックに遭遇して



(一社) 兵庫県病院協会 理事  
兵庫県立こども病院  
病院長 中尾 秀人

この度のCOVID-19関連の出来事で幾つか気付いたこと、学んだ事があったので整理を試みました。

## 1) 最初に

“医療は資源、みんなで守るべきものであり、患者さんの治療に当たる医療機関の機能を維持することは極めて重要である”という考え方が社会全体で受け入れられ始めたことです。医療関係者にとっては、モチベーションが昂揚し、誠に心強く勇気づけられました。また、医療従事者の間でも、“体調が少し変だなと思ったら、無理して勤務するより休むことの方が大切だ。”という考えが広く受け入れられてきたと思います。特に昭和世代は、研修医の頃から、無理して頑張る事が当然のように語られましたし、自分が休む事で同僚に負担をかけるという側面を強調しすぎて来たと思います。看護部門では、少し前からインフルエンザの流行時に早期に休む事を勧奨するようになってきましたが、交代要員の確保が困難な医師についても、これを機に見つめ直すきっかけになりました。この度のコロナウイルス感染との戦いにおいて、医療従事者自身が感染したり、感染を媒介するようなことはできる限り回避しなければならぬことを実感をもって経験しました。自身の自己満足や思い込みで、結果的に患者さんや他の医療従事者により大きな負担をかけてしまうような過ちは、これからは許されません。これは、働き方改革にも繋がっていくと考えられ、



体調を崩した医療従事者が、無理なく休暇が取得できる職場環境・風土・勤務体制を作っておく事が求められています。もちろんそのためには、財政的に成立する事が不可欠で、現在の診療報酬体系や日本の医療需給の見直しをはじめ、日本の医療介護の体制や、費用負担にも関わって行くと思われれます。国民みんなが深刻に考える機会となったのではないのでしょうか？

## 2) 次に

事実の確認と自身の評価・価値観に基づき意見を述べることの違いを意識して発言することの大切さについて考えさせられました。

通常、私達の会議・集会では、この二つについて区別して話しているつもりですが、この度の報道や記事を見ると、混在して討論が混乱していると感じることが多くありました。自身の勝手な分析や考え方を、さも事実に基づく当然の結論のように発言し、しかも感情に訴えるようなあおり方をする医療者・科学者・専門家と名乗る方がおられたのは残念に思いました。事実の確認を怠っては、当然ながら、的確な意見には結びつきません。この度の様々な議論の中で、特に確率に関する理解や、分析と取り扱いの困難さを学んだように思います。確率は事実に基づいて算出されているのですが、その母数や状況、定義などを周知していないと使い方を誤りそうです。今回もPCR検査はすべきであるか否か、学校は一斉休校にしたのはどうか、マスクの使用についてはどうするのが良いのか等で、混乱を来していたと感じました。確率の本質は未来を予測するというよりは、未来を選ぶためのその時点での判断材料にすぎず、先に自分の結論（意見）を決めておいて、結構都合良く使われる場合も多い物であると再認識しました。山中伸弥先生が、“初めての経験なのだからEVIDENCEはなくて当然”と発言されていたのは潔く、印象に残りました。考えてみれば、私達が医療を実施していく中で、試行錯誤で新しいEVIDENCEを作るために挑戦している事も少なくないと考えられます。そして、医療は常に変化しており多様であり、思わぬ結果がでることのあ

る分野と再認識しました。事実が変化している事を理解したら、自分の意見は変えても良いのだという寛容性も示して議論しなくてはならないでしょう。揺るぎない信念を守ることはもちろん大切ですが、意見を変化させていく柔軟さも、また、同様に大切なのでしょう。

## 3) 最後に

専門家と政策決定者の役割分担についても、考えることの多い機会でした。感染症・公衆衛生学・臨床家また経済運営の専門家の意見を聴取して、行政が方針を示していく過程が次々と展開されました。専門家は事実と知識で判断材料を提供し、政策決定者は、価値観と重要性を判断して方針を決定します。この役割分担と連携については、私達も普段から直面しているところです。局面が変化していく中で、どの範囲の専門家の意見をどの程度重要視するのが問われていました。当初は医療関係が大きな存在感を示すべきでしたが、教育・経済の問題も重要性を増して、複雑な解を求められました。難しいからと先延ばしに出来ない、時間的制約も加わり、さらに正解かどうかなどに評価できるか否かも判らない現状です。とにかく決定して、前に進むことが必要という状況であり続けています（多分この会報が発行される頃になっても）。

我々医療関係者は、特に、正しい情報を入手して、それを理解し、判断できる情報リテラシーを身につける事はますます重要になっていると実感しました。

“言う易く、行うは難し”です？



## 早春雑感



(一社) 兵庫県病院協会 理事  
西脇市立西脇病院  
病院長 岩井 正秀

新型である。新型コロナウイルスである。今年の年頭から日本を、いや世界を席卷している。その正体は掴みがたく、検査も診断も十分には確立されていない。ましてや治療法に至っては、まだ世界中が模索している状況である。都会も田舎も、例年の同時期に比べると随分と鳴りを潜めているようだ。この北播磨の地においても様々な組織が情報を共有し協力して、未知の災厄への対応を図っている。当院も常に疾患の現状を把握し病院として何ができるのかを検討した上で、そのなすべき役割を冷静に担っていかねばならない。

診療報酬である。診療報酬改定である。二年に一回行われる改定の全貌が徐々に明らかになってきた。患者さんに対する良質で適切な診療を行ながらも、病院は同時に健全経営を求められる。そこに診療報酬の改定は大きな影響を与える。この改定内容に病院はできるだけ迅速に、的確に対応しなくてはならない。そして、それは幹部のみならず、すべての病院職員が高い共通意識を持つことにより、可能になるのではないだろうか。

働き方である。働き方改革である。長時間勤務を是正し、柔軟な勤務環境を構築しなくてはならない。総じて病院の勤務は劣悪な条件が多いといわれ、医師、看護師を始めすべての職種がその働き方を見直し、改革するように指示が出ている。しかしながら患者さんの満足度は低下させてはならない、経営状態は悪化させてはならないと言う。勿論医療の質は落としてはならないし、安全も確保しなくてはならない。こういった非常に困難な課題に直面し、多くの病院で、幹部の人達は誰も

が頭を抱えているのではないだろうか。

たとえば、働き方改革のためには、無駄を省いて業務内容を短時間で充実したものにすれば良いのだ、と言われる。なるほど職業によってはそれも可能かもしれないが、医療の現場では時間配分の予測が立たないことの方が多い。この仕事は必ず病気で苦しむ人達を対象とするからだ。医療には効率的という言葉が馴染まない面があることが、あまり理解されていないように思える。とりわけ安全、リスク・マネジメントに関しては、一見無駄に思えることが重要であったり必要であったりする。強い野球チームのキャッチャーは、打者が内野ゴロを打つたびに毎回その打者と共に一塁まで走る。内野手が一塁に暴投した場合を想定してのことである。そうやってカバーすれば、たとえ一塁でアウトにできなくても、バッターランナーが二塁に進むのは防ぐことができるからだ。リスクをマネジメントするとはそういうことである。

気になることを沢山抱えたまま病院から一步外に踏み出すと、まだまだ風は冷たい。しかし、ふと見ると、道端には名も知らない小さな花が咲いて揺れている。こんな風に吹かれたくらいで、散ってしまう気はさらさらない、といった風情だ。

ややこしい問題の集積した世界にも、それでも春はやって来る。そして、気温の上昇があり柔らかな日差しがあるだろう。その中で別れがあれば、新しい出会いもあるだろう。春の嵐なぞに吹き飛ばされることなく、しっかりと歩いて行きたいと思うのである。



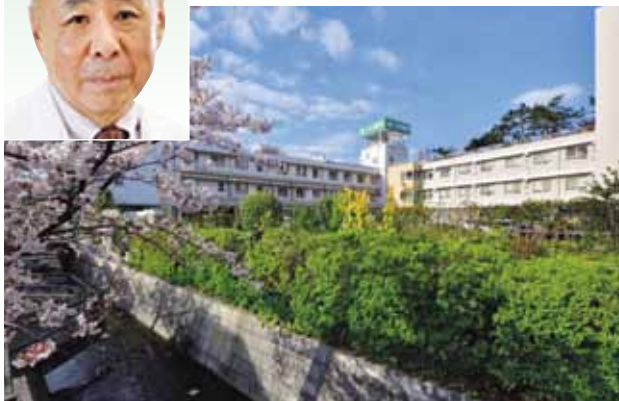
## 会員病院紹介

医療法人 芳恵会

### 三好病院



理事長・病院長 田中 恒雄



#### 病院概要

施設名：医療法人芳恵会

三好病院・三好病院介護医療院・三好医院

所在地（三好病院）：

兵庫県西宮市甲子園口北町24-9

電話番号（三好病院）：0798-67-3505

開設：三好病院（昭和29年）

敷地面積：4550.1㎡

延床面積：5670.812㎡

病床数：三好病院／104床

（一般病棟60床、療養病床44床）

三好病院介護医療院／34床

医師数（2020年3月1日現在）：

常勤医師／6 非常勤医師／21

診療科目：内科、外科、整形外科、循環器内科、  
消化器内科、消化器外科、リハビリテー  
ション科、神経内科、麻酔科、ペイン  
クリニック内科、ペインクリニック外  
科、肛門外科

高度医療機器設備：

MRI（日立製作所：ECHELON Smart Plus 1.5T）

CT（キャノンメディカルシステムズ：Aquilion

PRIME 80列 160スライス）

エアークリーナー

（仏airinspace社：plasmair T2006）

#### 沿革

三好病院・三好病院介護医療院は、JR神戸線甲子園口より徒歩約5分、東側に武庫川を臨む閑静な住宅地にあります。その歴史は古く、創始者三好芳雄が甲子園口駅南側に1950年三好医院を開設、その後甲子園口駅北側に1954年病院設立、1956年に医療法人となりました。現在は甲子園口駅の北・南側で医療法人芳恵会として三好病院・三好病院介護医療院・三好医院を運営しております。

三好病院といたしましては、2019年3月31日までは一般病棟60床・療養病棟44床・介護病棟34床で運営しておりましたが、国の政策に従い、介護病棟を介護医療院に転換いたしました。介護医療院への転換は膨大な事務手続きが必要で、事務方の多大な努力により円滑な転換が可能となりました。且つ、行政からの助成金も取得可能となり、現在は別組織となりましたが、同一敷地内で順調に運営しております。

さて、三好病院に関しましては、104床の地域密着病院ではありますが、我々が目指している事柄を数点ご紹介します。

#### ・小規模ながら自己完結型病院であるために

三好病院は前述のように、一般病棟60床・療養病棟44床で運営しております。

一般病棟はいわゆる急性期病棟として、年間400例の全身麻酔手術、西宮市2次救急輪番病院として、また近隣の超急性期病院の種々の病態の患者様の受け入れを行っております。現状では急性期病棟での長期入院は困難なことが多く、その転院先の選択にご家族様が奔走されているのが実状であります。当院では、療養が必要とされる患者様に対しては、転院・退院をお勧めすることなく、療養病棟・介護医療院を利用しながら、患者

様・ご家族様が安心しての長期療養を行えるようにしております。

### ・SSI撲滅への取り組み

SSI (Surgical Site Infection:手術部位感染) は、術後合併症として看過できない問題であります。SSI対策として、手術室看護師を中心にワーキンググループを立ち上げ、術前術後の抗生剤投与方法・術中輸液剤の変更と共に、巻頭の高度機器で紹介いたしましたエアークリーナーを取って導入いたしました。

このエアークリーナーは、遠くフランスから海を渡り、西宮に参りました。兵庫県内ではわずか5台が導入されており、非常に優れたもので、作動させることにより、約10分でクリーンルーム並みの清潔環境を保つことが可能となりました。それに加え、手術器具等の洗浄に、某家電メーカーの1次洗浄機（食洗器の親玉）の導入に踏み切りました（本機器は兵庫県では1台のみ）。ちなみに、両者を設置している医療機関は西日本では当院だけらしいです。

その後、SSIが0になったとは申しませんが、確実にその発生が抑制可能になったと考えております。

### ・患者様の療養環境の改善に向けて

療養病棟・介護医療院への入院が長期になりますと、その環境は単調になると言わざるを得ません。そこで、リクリエーションの一環として、病棟談話室に楽器を設置して、定期的にボランティアの方々によるコンサートを行っております。

当日は、談話室ではなく「みよしホール」と銘打って、ボランティアの方々、入院患者様、そして職員が一体となつての楽しい時間を過ごしております。車いすが必要な患者様はもちろんのこと、全介助の方でも、ご希望があればベッドによる参加も行っております。また、童謡などを参加者全員で合唱している様子を見ますと、何かほのぼのとした心持ちとなります。

### ・最後に

小生が三好病院病院長に就任した際に、以下のことを職員に注意喚起いたしました。

当たり前のことではありますが、

- ①安心・安全の医療
- ②接遇
- ③職員間での情報の共有
- ④共に働く『共働』

であります。

当初は全職員への浸透は困難でありましたが、日々の業務、種々の委員会活動を通して、全職員に周知徹底しております。そして、現在は職種職責を超え、職員一丸となって患者様・ご家族様のニーズに合った、最適の療養環境をご提供する努力を行っております。



プラズマエアー



病棟談話室



みよしホール



## 公立宍粟総合病院



病院長 佐竹 信祐



宍粟市は播磨北西部にある人口およそ3万7千人の山に囲まれた町であります。面積は広大なのですが大部分は山林で、その谷間を縫うようにして人々が暮らしています。

公立宍粟総合病院は市の南部（山崎町）にある、地域で唯一の急性期病院（2次救急医療機関）であります。

当院は、昭和50年に宍粟郡病院事務組合立公立宍粟郡民病院として開設されました。当時は病院と言っても常勤医師がわずか2名（内科）というものでした。

その後、我が国の高度成長とともに当院も規模が拡大し、平成7年には病床数205床になり、平成11年には内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科など10診療科を備えた公立宍粟総合病院となり、地域医療の中核となる病院にまで成長しました。

ところが平成16年、新臨床研修制度が始まりますと、その本来の趣旨とは全くかけはなれたところで、地方病院からの若手中堅医師引き上げというとんでもない副産物が生まれてしまったのでした。

当院も例外ではなく医師の引き揚げスパイラルに巻き込まれ、診療能力が低下し、市民の信頼を裏切ることとなり、以後10年近く病院経営も悪化の一途をたどりました。

このような地方公立病院の窮状に対して、兵庫県による県養成医師制度拡充政策が始まりました。これには神戸大学をはじめ複数の大学の協力が得られました。

当院は、平成22年に兵庫県へき地拠点病院の指定を、平成23年に管理型臨床研修病院の指定を取得したため、平成25年度より県養成医師の初期研修医が当院に派遣されるようになりました。

平成28年には研修医のみならず前期派遣医も派遣され、県養成医師の派遣は年々増員され、令和元年度には当院の常勤医師数が29名にまで回復しました。

### 地域において当院に求められる役割

#### 1. 救急対応

宍粟市は、広大な面積を持っており、近隣にはほかに受け入れてもらえる病院がないため、当院の救急医療に果たすべき責任は重く、2次救急までの救急にはすべて対応することを目指しております。

昨年4月より救急医療態勢の強化を図りました。休日の診療能力を維持するために、常に内科系および外科系当直医を配置しました。その結果、救急車受け入れ要請に対する応需率は改善し、救急車受け入れ数は月間約100件（前年度は約70件）にまで増加しました。

#### 2. 周産期医療

播磨地方では年々分娩を扱う病院が減少し、現在では当院が播磨北西部最後の砦となりました。

当院産婦人科は大阪医大の専門医プログラム関連施設に認定され、昨年度から産婦人科専攻医も派遣されるようになり、3人常勤体制で、昨年度の分娩件数は357件でありました。

また、子宮卵巣癌の集学的治療も行っております。

小児科は3人体制で、今年度から年中無休で午前中の外来診療（医師は代休制で対応）を始めました。

#### 3. へき地支援

宍粟市には、2つのへき地診療所があり、うち1つには常勤医がいないため、当院から外来診療

のため週3日間医師を派遣しております。これら以外にも今後無医村になる可能性のある地域もあり、さらなる支援の必要性が出てくるものと考えています。

#### 4. 地域医療を担う若手医師の育成

平成25年度から当院に県養成医師が派遣されるようになり、現在研修医3名、前期派遣医2名、後期派遣医1名の計6名の養成医が勤務しております。さらに加古川中央市民病院総合内科専門医プログラム連携により同院から1名の専攻医が派遣されています。彼らに次世代の地域医療を託さなければなりません。彼らの育成こそ我々に課された最重要任務ではないかと考えています。

#### 今後の展望

宍粟市のように広大な面積を有しながら精密検査や入院治療ができる急性期病院が当院以外にないような地域において、今後当院が果たすべき役割について考えてみました。

一般に多くの人が罹患するcommon diseaseや、急を要し場合によっては生命にかかわるような救急疾患に対しては、当院がしっかりと対応し、地域のみなさんに信頼されるようなレベルの医療を提供することが求められると思います。

高度専門治療を要する疾患については、主に播磨姫路医療圏にある拠点病院あるいは大学病院と緊密に連携し、最良の医療が提供できるよう橋渡し役にならなければならないと考えています。

最後に、当院の施設は老朽化が激しく、また近代的な医療や療養を提供するには厳しい環境にあるため、病院を建て替え、2025年に新病院を開業する予定となっております。

今後の地域医療を担うにふさわしい病院をめざして職員一丸となって頑張る所存です。



## ＝事務局短信＝

## 令和元年度 第3回病院管理職員等研修会報告

令和元年度第3回病院管理職員等研修会が次のとおり開催された。

- ・日 時：令和2年2月12日（水）14：00～15：30
- ・場 所：兵庫県医師会館2階大会議室（神戸市中央区）
- ・テーマ：「診療報酬改定を伴う地域医療構想の実現、働き方改革を踏まえた経営戦略」
- ・講 師：グローバル・ヘルス・コンサルティングジャパン  
シニアマネージャー 湯原 淳平 先生
- ・参加者：134名
- ・概 要

湯原淳平先生を講師としてお招きし、守殿会長の挨拶のあと、大村副会長が座長を務め進められた。

その概要は、2020年診療報酬改定及び地域医療構想では病床の機能分化、連携が期待されている中、急性期、回復期、慢性期病院は制度の報告制を解釈し、素早く対応し、生き残る病院となるのかなどに考察する。また、2024年に迫っている医師の時間外勤務を踏まえた働き方改革は避けられず、医師以外の職種も含めた他病院がとろうとしている対応策などを具体的に解説された。



**編集後記**

会員の皆様におかれましては新型コロナウイルス対策に日々ご苦勞されていることと察し申し上げます。

杉村副会長からは、会報がお手元に届くころには収束に向かっていることを願いつつ巻頭言を書かれています。新型コロナウイルス感染症について現状を的確に分析され、イタリア等の現状を鑑み、高齢化社会において医療費削減などが感染者、重症者、死亡者の増加の一原因であり、日本の医療政策に警鐘を鳴らされており、危機管理対応の議論を早急に進めるべきと提言されています。まさに正論と思います。

随筆では中尾先生からは、医療は皆で守るべき資源であること、初めての経験では事実が変化すれば意見を変えること可であること、さらに専門家と政策決定者の役割分担の重要性についてコロナ問題から学んだことを述べられています。岩井先生からはコロナ問題、

診療報酬、働き方等ややこしい問題が山積しているが、必ず春は訪れるとの思いでしっかりした対応をするといった決意が見受けられます。

病院紹介では、田中先生からは小規模ではあるが住民に応える形での自己完結型病院、SSI撲滅への取り組み、療養環境の改善など病院の運営を紹介され、佐竹先生は厳しい環境の中で、医師確保に兆しが見え、診療機能の充実、さらには今後の病院の果たす役割について紹介とともに展望を語られています。

最後に、大変忙しい中、執筆にご協力してくださいました先生方、ならびに原稿整理の労を担ってくださいました事務局の方々により感謝いたします。

(一社) 兵庫県病院協会監事・会報編集委員

佐藤 四三

姫路赤十字病院 病院長 記

