



MC Healthcare, Inc.

MCH

MCHニュース

NEWS

2023. 1.31 Vol.18

【第23回】病院の経営を考える会
2022年11月25日開催

これからの地域医療連携 —地域で必要とされる病院となる—



エム・シー・ヘルスケアは2022年11月25日、品川シーズンテラスホール(東京都港区)にて、「第23回病院の経営を考える会」を開催しました。本年は当初、同会場とWebセミナー(インターネットを利用したライブ配信)のハイブリッド形式を予定していましたが、コロナ感染状況を鑑みて急遽、Webセミナーに変更。木下芳一氏(兵庫県立はりま姫路総合医療センター 院長)、土屋誉氏(公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院 院長)、小林宏之氏(元日本航空機長・危機管理専門家・航空評論家)の3名が講演を行いました。

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 「はり姫」開院への道

兵庫県立はりま姫路総合医療センターは、兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院が統合し、2022年5月1日に開院しました。木下芳一氏には、新病院の開院に向けて設立された地域医療連携推進法人の理事長と統合前の両院の院長を兼任された経験をもとにご講演いただき、文化や考え方の異なる公と民の病院再編の経緯、統合に際しての課題とその対応、新病院の現況などについて紹介していただきました。



木下 芳一氏

兵庫県立はりま姫路
総合医療センター 院長

私は今般、2つの病院（兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院）を統合して1つの新病院（兵庫県立はりま姫路総合医療センター）をつくる病院再編に携わりました。その際、最初に着手したのが、「統合・再編プロジェクト基本方針 10か条」の制定です。これは県立病院と民間病院の違いの壁を越えて統一を図ることを目的としたもので、この方針に従い本年5月1日、新病院を開院することができました。まだまだ七転八倒の状態が続いておりますが、「できない理由を考えるより、できることから始めよう。できない理由を考えるより、

できる方法を考えよう」を合言葉に、目の前の課題を1つずつ解決しているところです。今回はその経験を紹介させていただきます。

公と民の2病院の統合再編により 医療圏の抱える問題解決を目指す

2病院の統合再編が計画された経緯からお話いたします。当該地域にはもともと中播磨と西播磨の医療圏がありましたが、西播磨から中播磨に多くの患者が流入していたため、兵庫県の方針で2医療圏を統合し「播磨姫路医療圏」とするこ

とになりました。この医療圏には医療上の問題点が2つありまして、1つは「医師、医療従事者が足りない」、もう1つは「救命救急医療が足りない」ことでした。

姫路には有名な進学校が多々あり、1年間に百名以上が全国各地の医学部に進学していきます。ところが卒業生は地元にはほとんど戻らず、他の地域で仕事をする例が多いのです。なぜそういう状況なのかを分析した結果、姫路市に大学病院並みの医療人を教育・育成したり、研究・

開発を行う病院がないことが大きな理由であることがわかりました。そこで、若い医師や医療人にとって魅力的なキャリア形成となる研修を提供し、医師、医療人が集まる病院が必要という事情から、新病院が計画されることになりました。

次に当該医療圏で救命救急医療が足りない根拠を示しますと、全国平均の搬送困難例が全搬送の約3%であるのに対し、7.3%となっています。三次救急は統合前の2病院の救命救急センターで対応していましたが、2つの元々の病院規模では両院での全対応はとてできません。実際、専門病院の兵庫県立姫路循環器病センターは循環器や脳血管、総合病院の製鉄記念広畑病院は外傷の救急搬送実績がある反面、得意分野以外の受け入れには弱いのが現実でした。さらに当該地域において今後、循環器、神経、呼吸器、外傷の救急需要が増加すると予想されていることから、あらゆる三次救急患者に1病院で対応できるようにするという目的からも、統合再編が計画された次第です。

統合・開院前の課題と準備・対応

ところが、私が統合再編に関わり始めた2016年当時は、疑問視・反対の逆風が強く吹いていたため、どのような新病院をつくるかという明確なメッセージを、外部のみならず内部の職員にも発信する必要性を痛感しました。そこで新病院のミッションを「①救命救急医療、②高度専門医療、③医療人材育成、④臨床研究を行う施設」というシンプルな表現で掲げ、内外に根気強く示し続けました。

それともう1つ、統合再編を成功させるには「情報公開性を高め、地域の多くの方の意見に耳を傾ける」ことも大切です。そのため新病院開院に向けて、兵庫県病院局の協力を得て地域医療連携推進法人を設立。医師会や自治会の会長、姫路市の行政関係者など、さまざまな方々に評議員に就任いただき、業務検証と共にアドバイスをいただくこととしました。

これらの活動を通じて新病院のコンセプトを地域に少しずつ理解いただくことができたのですが、姫路に起き開院準備を本格的に始めた2019年時点でも、問題点はまだまだ残っていました。その中から主な課題と対応について紹介します。

まず「人材確保」です。専門診療科の医師に関しては神戸大学の全面協力が得

られましたが、全部門の充足には至らなかったため、開院前から自院での専門医の養成をスタートさせました。その他、さまざまな方法で何とか人材を確保すると、今度は2000名以上いる職員への情報提供・共有が難しいという課題が持ち上がりました。そこで職員専用のホームページを作り、いつでもどこでも情報共有ができるように現在、進めているところです。

次に経営安定化に不可欠な「受診患者の確保」についてですが、地域連携担当の副院長に経営担当副院長を兼任いただき、経営企画室を設置しました。この部署では、病院の運営状況のモニタリング、紹介医療機関の分析による患者動向の把握などを行い、各後送病院が得意とする医療分野の検討も行っています。

「広報の弱さ」も問題点の1つでした。その対策として、まず職員皆で広報研修を受けました。ここで病院のブランドイメージも大切なことを学び、病院の愛称(はり姫)やブランドカラー、ロゴマークの作成から、封筒や名刺の仕様の統一などに至るまで、ブランドアイデンティティの形成に努めました。また、一般の方向けの活動としてFMラジオ番組を持ち、新病院をどのように利用していただくかをお知らせしています。

さらに、救急医療に重点を置いた病院となることから、消防との信頼関係がとても大切です。円滑な連携のために意見交換会や各種のホットライン構築を行い、現在は常駐の指導救命士に病院で研修を受ける教育環境が形成されています。加えて、消防と病院トップの会見(意見交換会)を計画しているところです。

開院半年後の新病院の運営状況

本院が無事開院して、この11月で6ヶ月が経過しました。その滑り出しの運営状況の一部をお伝えしたいと思います。

現在はコロナの関係で2病棟閉めて、640床で運用しており、統合前の2病院合計から80床少ない状態です。しかしながら、入院患者数は両院合計を既に超える一方で、在院日数は両院の実績よりも短縮できています。また、外来や手術数についても、両院合計を上回っています。

病床稼働率を単純計算すると約80%なのですが、開院直後は満床になりにくい緩和病床が20床、産科病床が21床あり、8月から48床をコロナ対応で使用してい



ることから、実質上550床を満床状態で運用していることとなります。なお、来春からは全ての病棟を稼働させ、736床として運営していく予定です。

救命救急、高度専門医療、人材育成、臨床研究の現況

ここからは、本院のミッションの現況についてお話いたします。

まず救命救急医療は、消防から統合前2病院合計よりも月に100件以上多い500件、一般の医療機関からは月200数十件、合計700件の救急搬送を受け入れています。当院では重症の急性基礎疾患を有するコロナ患者の救急を受け入れており、その関係もあって現在、15名前後の医師が当直していますが、今後進む働き方改革に照らし合わせた検討を進めています。

高度専門医療に関しては、PCIは統合前の実績を上回り、ハイブリッド手術室やロボット手術も順調に稼働しています。少し遅れているのが難病対応ですが、院内センター開設などで対応する体制を構築しているところです。また、姫路市が国際観光都市であることから、国際診療センターの立ち上げも検討しています。

医療人材の育成としては、兵庫県からの支援により図書を揃え、専門医の養成プログラムも多数スタートさせました。さらに姫路市の支援でVRタイプの高機能シミュレーターを購入し、「はり姫高機能シミュレーター医療研修講座」を開設。この装置を用いた地域の医師対象の研修も行っています。臨床研究については、英文論文発表を活性化させるために、論文掲載支援制度の設立を計画しています。

このように試行錯誤しながらさまざまな改革を行っており、冒頭述べた当該医療圏の問題を解決して、真に地域に必要な病院になりたいと考えています。

これからの地域医療連携

—地域で必要とされる病院となる—

仙台オープン病院は、公益財団法人仙台市医療センターが運営する全国初の公設民営型病院で、地域医療支援病院に全国第1号として承認され、40年以上にわたって地域密着型の病院として仙台医療圏の医療を支えてきました。現院長であられる土屋眞氏には、厳しさを増す昨今の医療環境・病院経営を鑑み、「地域で必要とされる病院となる」ためにはどうしたらよいかについて、自院の活動の紹介を中心に講演いただきました。

私は今回の「病院の経営を考える会」のテーマを講演題目として、地域で必要とされる病院となるための仙台オープン病院の主な活動についてお話しいたします。その要件としてまず、ニーズに対する診療科があり、その各科が高度医療を行うことが挙げられます。また、高度医療の提供施設であっても患者紹介が楽で、すぐに治療してもらえることも重要です。さらに、災害や感染症などの非常事態に対応できる病院であること、そして通常の診療以外に困ったときに頼れる、救急医療に対応できる医療体制も、地域で必要とされるためには不可欠と考えます。

厚生労働省の受療行動調査によると、「外来入院別にみた病院を選んだ理由」は「医師による紹介」が最も多く、地域でかかりつけ医として機能するクリニックとの連携が大事であることがうかがい知れます。また、「医療機関にかかる時の情報の入手先」の調査結果では、「家族・友人・知人の口コミ」が7割となっており、患者満足度の高い医療の提供が「選ばれる」ために重要なことも明白といえます。

紹介型の歴史と高度医療の現況

それらの要件を満たす当院の成り立ちや活動について、順を追って示します。

当院は公設民営型の急性期病院・医師会病院で、診療科は消化器・循環器・呼吸器を専門としています。開設時から紹介患者さんのみを対象に診療を行い、紹介率100%の病院でもあります。そのため開院当初から登録医制度を導入し、登録医数は現在、660名を数えます。こうした経緯から、平成10年（1998年）に導入された紹介率80%以上などを条件とする地域医療支援病院にすぐに申請し、



全国第1号の指定病院となりました。

また、外来と入院患者の割合は0.96で、これは入院患者よりも外来患者の方が少ないことを示しています。外来はクリニックから紹介を受けた患者さんが基本で、救急など緊急時のみ直接受診いただくというスタンスを当初から守っているわけです。この体制は、昨今の医師の働き方改革にも繋がっていると思います。

当院の基本理念は、「思いやりのある心で信頼される医療を提供します」で、その方針に即して「高度医療・救急医療・予防医学」を運営の三本柱として活動してきました。例えば、高度医療の実績として、2015年と2020年に消化器疾患患者数ランキングの全国1位に選ばれました。消化管の内視鏡は年間2万件、大腸がんの手術は年間280例であり、肝切・膵切、胆嚢の摘出も全国的に上位に位置しています。こうした実績から、消化器内科・消化器外科ともに「ハイボリュームセンター」として機能していると自負しています。

地域連携パスを早期に作成

患者満足度にも繋がる医療の質の向上には、チーム医療の体制づくりが欠かせ

ません。特に横の連携が重要と考えており、その一環として、2003年から東北の他施設に先駆けてNSTを始めました。また、「仙台東部栄養サポートネットワーク」を構築し、地域連携パスにより地域内の患者さんの受診移動に関する情報や管理の共通化を目指すこととしました。2008年4月にスタートした胃ろうパスを皮切りに、3年間で3つのパス（他に褥瘡パスと口腔ケアパス）を作成しています。

なお、医科歯科連携で歯科の重要性を認識したことから、口腔管理センターを開設しました。実際、口腔ケアにより手術成績が変わってきているため、私自身は同センターを全ての病院に設置する必要があるのではないかと感じています。

患者紹介がしやすい病院として連携施設を定期訪問

クリニックからの予約がとても楽なことも、当院の特徴です。電話予約の場合、後に診療情報提供書をFAX送信いただければOKですし、また提供書持参であれば予約なしでも受診できます。

インターネットで予約できるオープンネットも開設しました。約70のクリニックと連携し年間800件の実績があり、CTやMRIの画像連携を今後計画しています。その他、地域医療連携室では平日18時、土曜日は13時まで、クリニックから予約ができる体制を整備しています。

もう一つ、「クリニックとの顔が見える関係」も意外と大事です。当院では、連携室のスタッフが年間300～350施設を定期的に訪れています。私も多い時で年間100件くらい同行しますが、院長訪問の後に必ず紹介があることから、地道な活動が大切なことを実感しています。



土屋 誉氏

公益財団法人仙台市医療センター
仙台オープン病院 院長

災害・感染症と救急に強い 病院を目指す

災害に強い病院は、やはり地域に信頼される病院ではないかと考えます。当院は4年前から全館免震構造で、2基の自家発電を備え2週間分の電力が提供できます。さらに、井戸から1日80トン、良質な水を汲み上げられるため、通常でも井戸水と水道水を混ぜて使用しています。会議室には酸素のパイピングを通し、有事に病室として使えますし、駐車場にマンホールトイレを設置して、地域住民の方も使用できるようにしてあります。

東日本大震災の時は耐震建物の被害が甚大だったため、免震建物内の会議室や床暖房が入っている受付を病棟とし、院内外の患者さんを収容しました。さらに手術室は1室だけ残し、後は近隣病院から搬送された酸素吸入が必要な患者さんの収容場所に充てることにしました。その他、避難所の仮設診察室に医師や看護師、薬剤師を1ヵ月半ほど毎日派遣して地域のクリニックの診療再開を待ち、医師会へバトンタッチしたという経緯もあります。

コロナ対応に関しては、現在、1病棟をコロナ専用とし、CTと採血の外来ア

セスメントも実施しています。また、行政依頼でワクチン接種を行い、行政から頼りにされることも地域で必要とされるには大切と感じている次第です。

救急対応は、前述のように病院の三本柱として力を入れており、現在は救急患者の受け入れ件数が年間8500人、救急車搬送が3600台となっています。入院の約4割は救急からという現況を鑑みても、病院経営にとって大事な部門と受け止めています。

職員満足度向上の重要性

一方で、患者満足度の向上のためには職員の満足も必要との観点から、働き方改革も進行中です。2024年4月に適用される医師の時間外労働規制に関しては、「時間外・休日労働時間合計を年間960時間以内とする（A水準）」の達成を目標とし、既に2018年度にその対策の方針を決め、2019年から施行しました。ドクタークラークの導入や時間外のムンテラの回避、夜勤体制の変更などにより、2020年度にはA水準をクリアできる状況になってきています。看護師に関しては、保育所の開設や2交代制、ICカードによる勤怠管理等の他、日勤と夜勤で制服を分けて勤務時間帯を視覚的に分かるよう

にするなどの対応を行っています。

医療圏の課題と病院経営の行方

最後に宮城県、仙台医療圏の事情について少しお話しいたします。

当院のある仙台医療圏では、医療需要は増えるが急性期病床が多すぎるとされており、現在、経営母体の異なる4病院の再編・移転が計画されているのですが、宮城県と仙台市では意見が異なり、政治問題化しています。医療体制構築に関するさまざまな問題点には背景に医療費抑制や病院経営困難があり、自院の役割を明確にして存続を目指すこと、そして、ポジティブな将来構想と強力なリーダーシップが必要だと思っています。

私事ですが、2023年9月に仙台で開催される第73回日本病院学会の学会長を務めることになりました。メインテーマを「動的平衡・スクラップアンドビルドーその先にある病院のカタチー」としましたが、本当に壊したり作ったりしないと病院はやっていけない時代だと思うので、そういった状況下での当院の活動を今回、紹介させていただきました。

リーダーの平時の心構えと 非常時の危機管理対応

自然災害や感染症の脅威など、医療機関は今、非常時へのリスクに直面しており、非常時においては平時と違った判断や決断が求められます。首相特別便機長（竹下首相・海部首相・小泉首相）、湾岸危機時のイラクからの邦人救出機長など、より判断力・決断力が求められるフライトの経験をもとに、小林宏之氏にはリーダーに求められる危機管理の考え方や非常時の決断の重要性を中心にご講演いただきました。



小林 宏之氏

元日本航空機長・危機管理
専門家・航空評論家

私は危機管理専門家、そして元日本航空機長の立場から、「リーダーの平時の心構えと非常時の危機管理対応」についてお話しさせていただきます。

まずリーダーに不可欠な条件を述べると、1つは組織をコントロールする前に「自分自身をコントロールする」とこと考えます。これが実践できて初めてリーダーになれます。また、リーダーには「自分自身の健康管理と、組織を守り存続させる危機管理」が必要です。加えて、「こうなったらいいな」ではなく「こうするんだ」という強い目的意識を持続しなければなりません。

そして、リーダーにとって一番大事な資質は「決断力」です。その他、組織の皆を目標に向かって牽引するための「コミュニケーション力」も求められます。さらには「理性と感性のバランス」、皆が背中を見てついていけるように「元気で明るい」ことが、機長の経験からいえるリーダーに必要な条件です。

リーダーに必要な心構えは 「謙虚心」と「自律心」

リーダーに必要な心構えとは何かー私は欧米のリスクマネジメント機関で学ん

でいた時、それをずっと悩み続けていました。ある時、宮本武蔵の『五輪書』の英語版が本屋のビジネス書の中に山積みになっているのを見て、アメリカ人もこの書から学んでいるのだと思い、帰国後に再読した際、「神仏を尊び神仏に頼らず」という一節が目が止まりました。その時、これこそが危機管理と安全管理の心構えであるとひらめいたのです。

「神仏を尊び」とは「謙虚心」、「神仏に頼らず」とは「自律心」であり、謙虚心



はまさに世阿弥が説いた「初心不可忘(初心忘るべからず)」のことで。自律心は「自己責任や自助努力」のことで、具体的には「自分以外は原因ではなく、それは条件」と捉えることと私は思っています。

人はとかくトラブルや問題の原因を他人の責任にしてしまいがちですが、当事者である以上は、危機や安全の管理に課せられた“条件”と捉えるべきなのです。そして、いかなる条件下においても安全を確保するという姿勢が、リーダーには大切と考えます。なお、欧米では自律心が高いほど、幸福度と人生に対する満足度が上がる傾向があるそうです。

組織の安全管理に必要な要件は「基本・確認を徹底する風土」

安全管理に失敗すると危機を招くといわれます。しかし、安全管理も危機管理も、実際には安全と危機を管理するのではなく、人や自身の意志や行動を管理することなのです。それは突き詰めると、人事に行き着きます。

安全は一般的に、①施設・機材・機器、②規定類・教育訓練、③人間の考え方や行動、④情報の共有・活用、により支えられています。今はどの業界においても、安全管理には人間の考え方や行動、ヒューマンファクターが大事で、人間が人間である以上、ヒューマンエラー対策が永遠の課題になると思います。

さらに大事なのが「安全文化」で、これは組織を構成する人たちの考え方や行動の習慣のことです。この安全文化の構築もトップ・リーダー次第であり、トップ・リーダーの在り方・姿勢・言動が組織内での定着にも大きく影響してきます。

では、トップ・リーダーは安全管理、安全文化の構築のために何をすべきかと

いうと、「組織の中で基本・確認を徹底する風土をつくる」ことが重要です。それも「愚直なまでに」徹底する風土づくりが必要と考えます。

病院においてこの風土をつくり上げる際の要件は、5つあります。1番目は、「基本・確認を怠った時の怖さを、さまざまな事例を挙げて教える」ことです。2番目は、「基本・規定がなぜそうになっているのか、根拠・理由を皆に考えさせる」ことです。3番目は「上司あるいは指導的立場の人物が、基本・確認の徹底を励行する」、4番目は「指導的立場の人物が、部下の徹底励行に対して褒める、場合によっては人事評価する」、最後に「指導的立場の人物が、速くではなく確実に確認を行うよう部下を導く」ことです。これらのうち1つでも、時々行くと、安全管理の風土が次第に病院組織に定着していくのではないかと思います。

危機管理の決断の際は結果の全てを受け容れる覚悟が必要

次に危機管理についてですが、「大切なもの、大事なものの、かけがえのないものを守るマネジメント」であり、最終的には決断に委ねられます。その際の重要度の選択と把握が、危機管理の第一歩となります。特にトップあるいはリーダーの意思決定、とりわけトラブルや非常事態における意思決定は、組織の運命をも左右することになります。

この意思決定の方法は2つあり、具体的には「判断と決断」となります。両者に明確な区別はないのですが、「基準があるものが判断、ないものが決断」と私は解釈しています。さらに、「判断は場合によっては部下に一任してもよいが、決断はトップ・リーダーがすべき」と受け止めています。

決断による意思決定は、「止める、行う、引き返す」の3つだけです。その際に大事なものは、「トラブルや危機の時には、決して100点満点を狙わないこと」です。私はいつも機長に「平時は完璧な仕事を目指し、トラブル・危機の際には、一番大事な問題以外は一旦捨てるべき」と論じています。ただし、その自身の決断に対する事後説明は当然、必要です。

いずれにせよ、非常時の決断は100点満点ではないので、後に「こうした方がよかった」といった批判が必ず出てきます。

ですので、リーダーに自身が決断した結果の全てを受け容れる覚悟がないと、場合によっては後に非難されないように「良かれ」と決断をしてしまう可能性があります。

それ故、非常時には平時との切り替えが重要になります。また、危機的状況は時の経過と共に悪化していきますから、自身でタイムリミットの線引きをし、そこから逆算していくタイムマネジメントも求められます。

病院経営にもつながる危機管理の原理原則7ヶ条

最後に、私の考える「危機管理の原理原則7ヶ条」についてお話いたします。

まず、①「危機管理は儲かる」という考え方です。安全管理や危機管理に失敗すると、甚大な損害が出るだけでなく、組織の信用が失墜してしまいます。危機管理によりそのマイナスをできるだけ少なくでき、結果的に経常利益の減少を抑えられるが故、危機管理は儲かる、という見解のことです。欧米では既に、このような考え方が定着しています。

また、②「危機管理には無駄も必要」です。現代は効率化・コスト競争の時代ですが、危機管理に関しては最悪の事態を想定した体制づくりが欠かせません。それが結果的に無駄になったとしても、安全や信用を確保するための経費という考え方は、経営にもつながると思います。

それから、危機管理の鉄則は昔から③「悲観的に準備して楽観的に対応すること」と言われ、それは原理原則の1つですが、セキュリティに関しては④「悲観的に準備して悲観的に対応」すべきと考えます。病院でも今、サイバーテロが相次ぎ大変だと思いますが、このようなケースでは本当に組織を守ろうとするならば、結果的に嫌われるかもしれませんが、悲観的に準備して悲観的に対応をし、後でその理由を説明する姿勢で臨むとよいと思います。なお、その他の原理原則として、⑤「危機管理の第一歩はPriorityの選定」、⑥「危機管理の心構えは謙虚心と自律心」、⑦「非常事態では二兎を追わない」があります。

以上、あくまでも私の経験に基づくことですが、リーダーと非常時の危機管理の在り方についてお話しさせていただきました。



医療機関向け
ITサービス比較サイト

コトセラ

無料

会員
医療機関
500
施設以上

コトセラWebへ



コトセラは医療DXツールに関する資料ダウンロード、比較検討、面談実施までを完結できるマッチングサイトです。医療機関は無料で利用でき、マイページから事業者とのやりとりを一元管理できます。MCHが満を持して展開する独自サービスですので、ぜひご利用ください。

紹介サービス
100以上

遠隔画像診断

スマートフォン

レセプトチェック

RPA

デジタル問診

人材採用サービス

経営分析システム

予約管理システム

など、原則、医療機関に導入事例のあるサービスを探することができます。

コトセラでできること

情報収集

- ウェビナー
- DX事例
- 医療ニュース

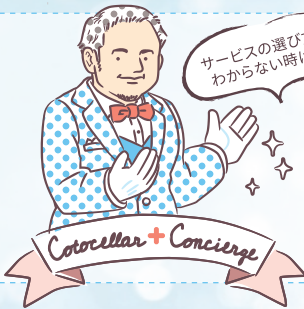
比較検討

- 課題・職種別で探す
- サービス比較
- 資料ダウンロード

サービスへの質問

- チャットでの質問
- 面談調整・実施

マッチング
Matching!



コトセラ コンシェルジュに
ぜひご相談ください

弊社の担当者が直接お話を伺い、
サービスとの出会いを支援します

お申込みは



お申込みの方に差し上げます!

院内検診に便利な
サービスカタログ
「コトログ」プレゼント!



もっと患者さんのために時間を使えるように

「第23回 病院の経営を考える会を終えて」



代表取締役社長
三池 正泰

ご多忙の中、「第23回病院の経営を考える会」にご参加いただきまして、誠にありがとうございました。約3年に及ぶコロナ禍の中、医療の最前線で日々ご尽力されておられる医療従事者の皆様に、心から敬意を表するとともに深く感謝を申し上げます。

病院の経営を考える会は集合形式のイベントとして開催して参りましたが、直近の過去2回は新型コロナウイルス感染拡大の影響を鑑み、ウェブ上のオンライン形式の講演会とさせていただきました。今回はオンラインとリアルハイブリッド形式を計画し、ご講演の数を3演題に増やして3年ぶりに会場もご用意させていただきましたが、コロナの感染再拡大を受けて最終的には今回もオンライン開催と致しました。

地域医療連携を実現していくためには、変化していく地域のニーズや非常時への対応が肝要であり、また、推進のリーダーシップも求められるため、今回は「これからの地域医療連携ー地域で必要とされる病院となるー」をテーマに、医療圏の中で抱える課題、地域における自院の役割、地域内における組織の連携や融合の具体的事例を題材に企画をさせていただきました。皆様がこの困難な時期を乗り越えていただくためのご参考になれば幸いです。

今後とも弊社グループ一丸となり、わが国のヘルスケアシステムの発展に貢献し、これまでご支援いただきました皆様に少しでもご恩返しができますよう、精進して参る所存でございます。引き続きのご指導、ご鞭撻の程、重ねて宜しくお願い申し上げます。