

兵庫県民間病院協会会報

2025

7

令和7年 通巻653号

目次

会長就任のご挨拶	(一社)兵庫県民間病院協会 会長 橋本 創	1
新役員紹介		2
巻頭言	(一社)兵庫県民間病院協会 理事 大西 尚	3
随筆		
医療費は砂にまいた水ではない	(一社)兵庫県民間病院協会 副会長 高橋 玲比古	4
公定価格	(一社)兵庫県民間病院協会 理事 大江 与喜子	6
12年前	(医社)兼誠会 つかぐち病院 事務長 石橋 卓哉	7
めいわりハビリテーション病院開設2年目を迎えて ～口は一つ、耳は二つの教訓～	(医)信和会 めいわりハビリテーション病院 看護部長 瀧内 弘江	8
令和7年度 第55回 定時総会議事録		9
令和7年 総会後の特別講演会・懇親会の開催について		13
理事会報告		14
令和7年度 第1回 事務長会・看護部長会合同幹事会議事要旨		15
令和7年度 誌上シンポジウム「医療DXへの取り組み」		17
病院かわら版	(医)晋真会 ベリタス病院	38
エリア情報 (東阪神・西阪神・東播・西播)		39
協会だより		41
お知らせ		42
(一社)兵庫県全日本病院協会だより		45
兵庫県病院協同組合だより		51
兵庫県病院企業年金基金だより		52

(一社)兵庫県民間病院協会会長
(医)旭会 園田病院

理事長・院長 **橋本 創**



令和7年6月19日に開催されました兵庫県民間病院協会定時総会において会長に選任されました。2年間、伝統ある兵庫県民間病院協会を率いていくという重責に身の引き締まる思いです。会員病院の先生方、理事の先生方にはこれまで通りのご指導、ご協力を頂きますようお願いいたします。

私が平成14年に理事に就任した当時は安田俊吉先生が会長職を担っておられました。その後、吉田耕造先生、石川誠先生、そして前任の西昂先生のもとで理事職を務めてまいりました。歴代の会長は在任中に素晴らしい業績を残されました。なかでも平成20年に吉田耕造会長が名称を兵庫県私立病院協会から兵庫県民間病院協会に改められたことは非常に印象に残っています。

兵庫県民間病院協会は令和2年に発足から50年を迎えました。現在、兵庫県民間病院協会の会員は244病院、そのうち100床以下の病院が82（34%）、101～200床の病院が110（45%）と200床以下のいわゆる中小病院が約8割を占めています。現在の物価高騰、人件費の上昇、患者数の減少など複合的な要因が重なり多くの中小病院は危機的な運営状況に陥っていると思われます。我が国の経済が中小企業によって支えられているように、我が国の地域医療は中小病院なしでは成り立っていきません。地域医療を守るために来年の診療報酬改定では是非ともプラス改定を勝ち取っていかなくてはなりません。

兵庫県の民間病院は総合的な診療機能を持つ病院から先進的な医療を提供する専門病院まで、診療機能は多岐にわたっており持っているポテンシャルは極めて大きいと思います。各民間病院は自院の持つ診療機能を地域に提供し地域の医療レベルを上げていかなくてはなりません。二次救急は民間病院が果たすべき重要な役割です。神戸市ではITによる二次救急システムをいち早く立ち上げました。その後、阪神圏域でも同じシステムを導入し圏域の救急事情は劇的に改善されました。このシステムを播磨圏域にも広げることができないか検討したいと考えています。

今後民間病院が取り組んでいかなくてはならないのは「高齢者救急」、「在宅医療」「総合診療医の養成」ではないかと考えます。

今年は1995年に発生した阪神淡路大震災から30年目の節目になる年です。南海トラフ地震も近い将来必ず発生するとされています。阪神淡路大震災の教訓を生かし「災害に強い病院」を構築していくことも求められています。各病院はすでにBCPを作成し災害に備えていると思われますが、さらに踏み込んで災害時の病院相互の協力体制を構築できればと考えています。

最後に兵庫県民間病院協会は兵庫県病院協会、兵庫県全日本病院協会、兵庫県医療法人協会とも連携して県内すべての民間病院の経営の安定化、診療機能の発展に寄与していくことが我々に課せられた使命と捉え邁進していく所存です。

一般社団法人 **兵庫県民間病院協会新役員**

会 長	橋 本 創	医療法人旭会 園田病院 理事長・院長
副会長	高 橋 玲比古	医療法人社団さくら会 高橋病院 理事長・院長
副会長	北 川 透	医療法人協和会 第二協立病院 理事長
副会長	東 靖 人	医療法人公仁会 姫路中央病院 理事長
理 事	常 岡 豊	医療法人社団豊明会 常岡病院 理事長・院長
理 事	馬 殿 徹 也	医療法人回生会 宝塚病院 理事長・院長
理 事	大 江 与喜子	医療法人財団樹徳会 上ヶ原病院 理事長
理 事	西 昂	医療法人康雄会 西病院 理事長
理 事	藤 久 和	公益社団法人日本海員掖済会 神戸掖済会病院 院長
理 事	具 英 成	公益財団法人甲南会 甲南医療センター 理事長・院長
理 事	宮 地 千 尋	医療法人明倫会 宮地病院 理事長・院長
理 事	吉 田 寛	医療法人寛仁会 吉田アーデント病院 理事長・院長
理 事	栗 原 英 治	社会医療法人社団順心会 順心病院 理事長
理 事	森 村 安 史	医療法人樹光会 大村病院 理事長
理 事	譜久山 剛	医療法人社団医仁会 ふくやま病院 理事長・院長
理 事	大 西 尚	社会医療法人愛仁会 明石医療センター 院長
理 事	井 上 喜 通	医療法人社団緑風会 龍野中央病院 理事長・院長
理 事	井 野 隆 弘	医療法人社団汐咲会 井野病院 理事長・院長
理 事	江 尻 一 成	特定医療法人光寿会 城陽江尻病院 理事長
監 事	大 村 武 久	社会医療法人甲友会 西宮協立脳神経外科病院 理事長
監 事	稲 見 直 邦	医療法人社団顕修会 顕修会すずらん病院 理事長・院長

医療 DX の現在と未来

(一社)兵庫県民間病院協会理事
(社医)愛仁会 明石医療センター

院長 大西 尚



近年、デジタル技術の進化は医療分野に大きな変革をもたらしています。日本においても、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進は、より質の高い医療サービスの提供、業務効率の向上、そして患者中心の医療の実現に不可欠な要素となっています。

具体的には、電子カルテの導入やAIによる診断支援など、デジタル技術を活用した医療の効率化・高度化が進められています。これらの取り組みは、医療の質の向上、患者の利便性の向上、医療従事者の負担軽減など、多くのメリットをもたらす可能性を秘めています。一方で、ITインフラの整備、人材育成、セキュリティ対策など、克服すべき課題も少なくありません。

当院では、医師の働き方改革や医療現場の業務負担軽減を目指し、医療DXに積極的に取り組んでいます。現在、生成AIアプリを活用し、音声の文字起こし・要約、手書き文字のデータ化、文章作成支援などを進めています。既製品のアプリではなく、現場での試行を重ねながら効果測定と評価を行い、活用範囲の拡大を検証しています。

しかしながら、昨今の診療報酬改定や物価上昇、人件費・委託費・材料費・光熱費の高騰により、医業収入が減少し、医療DXに充てる財源の確保が難しいのが現状です。将来的には、職員や患者のためにも医療DXは不可欠な取り組みになると考えていますが、現在の厳しい財務状況下での導入には大きな決断が求められます。補助金の存在は心強いものですが、すべての施設に十分な支援が行き渡るわけではなく、将来への投資として自らの判断で進めていく必要があると感じています。

医療費は砂にまいた水ではない

(一社)兵庫県民間病院協会副会長
(医社)さくら会 高橋病院

理事長・院長 高橋 玲比古



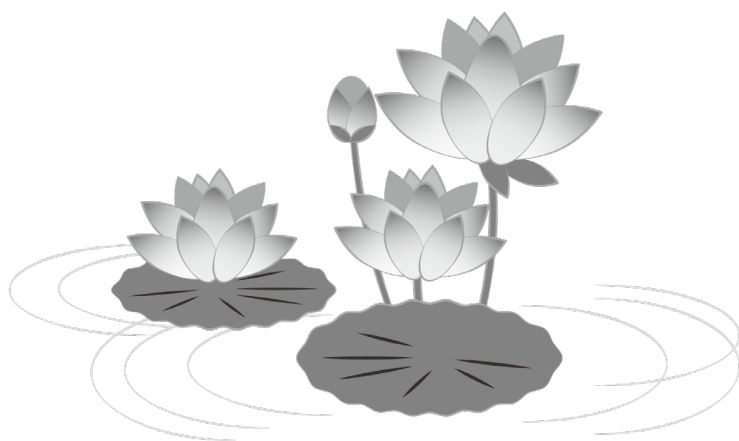
山田さん（仮名・78歳）は、大手倉庫会社に長年勤めてきました。働き盛りのある日、急性心筋梗塞を発症し、当院に救急搬送されました。緊急カテーテル治療で一命をとりとめた後、継続的な通院と生活改善を続け、健康を回復されました。その後も現役を貫き、10年前に定年退職。現在は関連会社の警備部門で再雇用され、市内の大規模イベントの現場に立ち続けています。診察室では「本当はもう辞めたいんですけどね」と笑いながら話されますが、それでも会社で請われて働き続ける姿には、どこか誇らしげな表情がにじんでいます。現在、湿布薬をはじめとするOTC類似薬の処方が「医療費の無駄遣い」として槍玉に挙げられています。財務省や一部の政治家、マスコミの論調では、医療費は「増え続ける社会の負担」「削減すべきコスト」とされ、ときに“砂にまいた水”のたとえのように、まるで非生産的支出であるかのように扱われることさえあります。「現役世代から高齢者への巨額の仕送り」——これは、一人の国会議員による現行の医療制度への批判です。たしかに、世代間の問題であることを強調すれば、若い有権者には受け入れられやすいのかもしれませんが、しかし、私たち医療従事者が日々診察室で向き合っている高齢の方々の姿は、その主張とはかけ離れています。そもそも、ここで言う「現役世代」とは何を指すのでしょうか。冒頭の山田さんのように、適切な医療を受けて健康を取り戻し、再び社会で活躍する高齢者も少

なくありません。人生100年時代を迎え、60～65歳定年という旧来の制度は、すでに時代にそぐわなくなっています。高齢化社会は、しばしばネガティブな文脈で語られがちです。しかしその一方で、私たちは確実に健康寿命の延伸を実現しています。実際、2023年の65歳以上の就労者数は914万人と過去最多を記録しました。さらに75歳以上の就業者も248万人に達し、10年前の約2倍に増えています。これは、元気に働ける高齢者が増えただけでなく、社会全体が高齢者を労働資源として必要としている証でもあります。いまや多くの高齢者が、「現役世代」として日本の経済や地域社会を支えているのです。その背後には、医療が果たしてきた重要な役割があります。この状態を維持していくためには、これからも高齢者の病気の予防、治療、慢性疾患の管理といった、きめ細やかな医療の支えが不可欠です。たとえば、湿布薬の処方も「効果が薄い」「無駄」とされることがありますが、慢性的な痛みを抱える高齢者にとっては、痛みを和らげ、明日の就労を支えるための一手段となっています。医療の現場では、そうした処方が実際に生活機能の維持に貢献している例を多く目にします。このように、医療は命を救うだけでなく、病気の再発を防ぎ、暮らしを立て直し、人を再び社会に送り出す——日本という国の持続可能性を支える、重要なインフラなのです。

「国民に医療を支える余力がない」とする見

方もあります。しかしその一方で、美容医療や自由診療の市場は拡大を続け、すでに年間6,000億円を超える規模に成長しています。多くの人が、健康だけでなく美しさやQOL（生活の質）を高めるために、自発的に医療に投資しているのです。これは、そのような見方に対する明確な反証です。もちろん、制度の持続可能性を高める改革は必要です。しかし、高齢者の社会的な役割を無視し、医療の価値

を過小評価するような改革では、かえって国の基盤を損なうことになりかねません。医療費は、決して“砂にまいた水”ではありません。それは、大地を潤す慈雨のように、国民の健康と社会の持続を静かに支え続ける営みなのです。超高齢社会のいまこそ、この視点が社会に根付き、私たち医療に携わる者の声が、冷静な議論と健全な政策につながっていくことを、心より願っております。



公定価格

(一社)兵庫県民間病院協会理事
(医財)樹徳会 上ヶ原病院

理事長 大江 与喜子



骨太の方針2025に社会保障費について今回こそは物価や人件費高騰を加味した等の具体的な文言が盛り込まれました。来年度の診療報酬にはほんの少しでも光が見えるのでしょうか。

公定価格のなかでの営業努力にはもう限度があります。

ある程度は公定価格で守られてきている世界ではありますが、その公定価格の決め方が現状に即しているかどうかが問題なのです。研修医でも教授でも一人の医師。公定価格に差はありません。だから安心して研修医が成長していけるし、高齢になってもがんばることもできる。

しかしこれからは、時代に即した、仕事内容に即した、経済物価動向等の環境に即した公定価格を見直していただかなければ持続可能な社会保障を維持することは困難になっていくのが目に見えています。

すべきことをやって、患者さん主体で、自分の仕事に対して感動があり、満足があり、感

謝があり、そこにやりがいを感じてモチベーションになっていたのが医療です。ところが、昨今、医療安全という言葉のもと些細な点を指摘したい人々、人手不足を理由に手抜きもやむなしと妥協する人々、医療現場でのやりがいは一体何なのか、楽して高給を得るように見えていた世界なのかもしれません。仕事の評価、対価を感じて医療の世界に入ってきた人々なのに、現状の医療現場では私たちの守るべき医療のレベルが保てなくなるのではないかという瀬戸際です。

参議院選挙が公示され選挙戦の真っ只中でこの文を書くことの不確実性、むなしさ。この文章がみなさんのお目に留まる頃には選挙結果が決定しており、一喜なのか一憂なのか。病院の将来を国家に期待し、依存しなければならないことと、改めて一人一人の力のなさを感じます。



12 年前

(医社)兼誠会 つかぐち病院

事務長 石橋 卓哉



当院は尼崎市にある病院です。「愛情にあふれた診療・看護・介護を永続的に提供し地域の皆様の幸せづくりをお手伝いする」という理念を掲げ、地域医療に貢献すべく職員一同研鑽の日々を送っております。

以前この随筆を書いたのはいつだったかな？とパソコンのドキュメントを探してみますと、それは2013年7月でした。その時の主な内容は129床全床医療療養病棟だった時の入院から退院までの流れと、問題点について述べたものでした。当院は2019年2月に新たな場所に新築移転し、現在は一般10床、地ケア82床、療養60床、介護医療院48床と病床も増え、機能も変更しました。元々病院移転に伴う、経営状況のより良い改善を目的としていましたが、丁度その時に国が求めている回復期・慢性期の方向性とも合致していたのも幸いだったと改めて思います。

12年前の自分はまさかここまで変わっているとは思ひもしなかったと思いますが、変わらず私を支えてくれる上司や仲間も多く、新たに加わった仲間も共に充実した毎日を送らせてもらっています。以前はみな顔見知りの職員ばかりでしたが、職員数もほぼ倍となり今は誠に申し訳ないのですがとても全員の名前と顔は一致しません。もちろんやはり良い事ばかりとは言えず単純に病院として大きくなるという事は問題の発生率もまた高くなり、コンパクトで情報共有もしやすくフットワークが軽く動けた以前の古い病院の時を懐かしく思う事もあります。しかしこれからの激動の日本を、

患者さんだけでなく職員の生活も支えるために立ち向かっていくためには、この新しくなった病院は欠かせない生命線だと思います。この先また随筆を書かせて頂く機会がありましたら、よりよくなった病院そして自分を振り返る事が出来る様にこれからも日々努力していこうと思います。

私事になりますが、両親が健在で同じ県内で私は東、両親は西に在住しており、父が70歳になったと12年前も書かせて頂いておりましたが、今も変わらず元気で82歳になりました。父母共にスポーツジムにも通い、典型的な元気な日本の高齢者という感じで私もうれしく思っていますが、やはり父は80歳を過ぎてから老いたな…と思っているのも事実です。前回こうして書きながら、私は父母にこれからどれぐらい会えるのかなーと漠然と思った事を覚えていたので、改めて考えてみましたが年に3回から4回という感じでした。会いに行くのが親孝行と自分で勝手に考えての帰省でしたが、これが多いのか少ないのか一般的にどうかはわかりませんが、何かふと寂しい気持ちにもなりました。もし次回またこうして書く機会を与えてもらえる事がありましたら、残念ながらこの12年と同じというわけには行かないと思います。今の私があるのは父母のおかげです。日々忙しい毎日を送っていますが、両親への感謝の気持ちを忘れず満足した一生を迎えてもらえるために、自分がどうすべきなのかを考え行動していこうと思います。

めいわりハビリテーション病院開設2年目を 迎えて ～口は一つ、耳は二つの教訓～

(医)信和会 めいわりハビリテーション病院

看護部長 瀧内 弘江



当院は、2024年1月に開設しました。3つの異なる機能を持つ病棟(地域包括ケア病棟50床、回復期リハビリテーション病棟50床、療養病棟53床)153床の病院です。オープニングスタッフは、母体である明和病院から約3割、7割は様々な施設や地域から集まって来てくれました。環境の違い、文化の違い、価値観の違い、いろんな違いを見せてもらえる1年でした。組織風土ができあがる要因として、ハード面とソフト面が挙げられます。良い組織風土ができあがることによって、人間関係や仕事をする環境や雰囲気が良くなれば自然とモチベーションが上がります。良い職場風土が根付くように願い、新病院を作り上げていくために従業員の思いを聞いていきました。少しずつスタッフが増えて全床を運営できるようになりました。地域のリハビリテーション病院として、皆様のお役に立ちたい思いでいっぱいです。苦勞と喜びを共にして運営に携わってくださった皆様に感謝の思いです。

管理者はリーダーシップの発揮を常に求められていますが、リーダーシップ(leadership)の頭文字のLはリッスン(listen)、すなわち「傾聴する」をあらわしていると言われています。ひたすら耳をそばだてて傾聴するように心がけたいものです。「人間には耳が二つ、口が一つなのは、神様がしゃべる分だけ聞きなさいと、そのようにおつくりになったのだ」と言う教えがあります。

何を聞きたいかと言えば、まずは意見、提案です。良い意見、アイデアを話してもらうのは

虫の良すぎる話です。「良い、悪い」はすでに予断、つまり既成の価値判断が働いているので、そんなワクを外れた「面白い」「変わった」「珍しい」意見やアイデアを聞くほうがいいのではないのでしょうか。まずは、「あなたの声を聞かせてください」。それが不平不満であったら、それだけ組織に対する期待があるから出てくること、ととらえています。そしてその期待にこたえていきたいと思うのです。

私は思いつきで、「それ、良いですね! やってみよう!」となるのですが、これが独りよがりにならないように、フォローアップが大切だと心がけています。昨年からは始めたパブリックミーティングでは、皆さんからのご意見やアイデアを聞かせていただき、職場環境の改善に反映させています。職員全員の定期的個人面談では、個々のキャリアアップ、未来に向けた希望の面談をしたいと考えています。外国人労働者との日本語日記(看護部長との交換日記)は私の楽しみの一つであり、語学を学ぶ技能実習生の日本語上達の成長に目が離せません。歴史の浅い当院は、過去のしがらみがありません。後は発展的に取り入れていけばよいと考えており、この意見に病院長はじめ幹部の皆様は好意的です。職員の職場満足度が上がり、その先の患者満足度につながっています。甲子園の地に新たなリハビリテーションの拠点として、地域の人々のニーズに向き合い、地域の皆様に愛される病院を目指して、多方面からの聞く耳を大切に築き上げていきたいと思っています。

令和 7 年度

第 55 回 定時総会議事録 (速報)

- 1 開催日時 令和 7 年 6 月 19 日 (木)
15 : 00 ~ 15 : 30
- 2 開催場所 ラ・スイート神戸
オーシャンズガーデン
- 3 総会員の数 244 名
- 4 総会員の議決権の数 244 個
- 5 出席した会員の数 186 名
(委任状出席 0 名、書面議決 158 名を含む)
- 6 出席した会員の議決権の数 186 個
出席率 76.2 %
- 7 出席した役員
理事 西昂、同 高橋玲比古、同 橋本創、
同 森光樹、同 常岡豊、同 大村武久、
同 大江与喜子、同 藤久和、同 具英成、
同 宮地千尋、同 吉田寛、同 森村安史、
同 譜久山剛、同 大西尚、同 井野隆弘、
同 東靖人
監事 北川透、同 稲見直邦
- 8 議事録作成者
理事 森光樹、理事 高橋玲比古、
監事 稲見直邦

9 議事の経過の要領及びその結果

(開会のことば)

橋本副会長より、令和 7 年度一般社団法人
兵庫県民間病院協会第 55 回定時総会の開会宣
言が行われた。

(点 呼)

中村事務局長より出席者数の確認報告があ

り、定款第 18 条第 1 項の規定により本定時総
会に提出される各議案を決議するのに必要な
定足数を満たしていることが報告された。

(会長あいさつ)

西会長より、本日の定時総会に出席された
方への謝辞が述べられたあと、本日限りで会
長職を退任する意向であること、また、会長
を務めた 3 期 6 年間を振り返り、新型コロナ
の対応を通し、日本の医療を民間病院が支え
ていることを広く伝えることができた旨述べ
られ、次期会長のもと、協会の発展に向け、
引き続きのご協力をお願いしたいとの発言が
あった。

(議長選出)

橋本副会長より、議長に医療法人社団一葉
会佐用共立病院会長の森光樹先生を選出した
い旨議場に諮り、全員異議なく承認された。

森光樹先生が議長就任のあいさつを行い、
以後、森議長が議事を進行する。

(議事録署名人の選出)

議長より、定款第 21 条第 2 項の規定により、
本日の議事録署名人に医療法人社団さくら会
高橋病院理事長・院長高橋玲比古先生及び医
療法人社団顕修会顕修会すずらん病院理事
長・院長稲見直邦先生を指名し選出したい旨
を議場に諮り、異議なく承認された。

(事業報告)

報告事項① 令和6年度事業報告の件

高橋副会長より、令和6年度事業報告書に基づき、定時総会及び理事会の開催状況、会報編集委員会、事務長会幹事会等各種会議の活動状況、会報誌の発行やホームページの運営等広報活動の状況、研究発表会をはじめ医療政策、診療報酬に関する研修会・講演会の開催状況、「神戸圏域医療介護連携システム事業」を実施した旨報告された。

次に、当協会の会員数が本年3月末現在245人である旨報告された。

議長より、以上の報告に対して議場に諮ったところ、全員異議なく了承された。

報告事項② 令和7年度事業計画及び収支予算報告の件

高橋副会長より、令和7年度事業計画に基づき、定時総会及び理事会をはじめ、事務長会幹事会、看護部長会幹事会等各種会議の開催、「病院職員給与・労働条件実態調査」の実施等管理運営・経営改善に関する事業、感染症対策等地域医療に関する事業、会報誌の発行やホームページの運営等広報活動に関する事業、研究発表会をはじめ経営関係、診療報酬、医療政策等に関する研修会や講演会の開催等を計画的に行うとともに、神戸圏域医療介護連携システムの運営を推進していくことについて報告された。

次に、これらの事業を実施していくための収支予算について、令和7年度収支予算書により、報告された。

議長より、以上の報告に対して議場に諮ったところ、全員異議なく了承された。

(議案審議)

第1号議案 「令和6年度計算書類について承認を求める件」

高橋副会長より、令和6年度貸借対照表、正味財産増減計算書及び財産目録に基づき、令和6年度収支決算状況が説明された。

引き続き、北川監事より、監事を代表して「会計帳簿及び関係書類により審査した結果、特に問題はなく正確かつ適正に処理されていることを認めた。」との監査結果が報告された。

議長より、本案について議場に諮ったところ、全員異議なく承認可決された。

第2号議案 「任期満了に伴う役員選任の件」

高橋副会長より、理事及び監事の全員は本定時総会終結の時をもって任期が満了し退任することとなるので、新役員の選任について諮る旨、説明された。

理事及び監事は定款第23条第1項の規定により総会の決議において選任することになっているため、各支部から推薦のあった下記の理事19名及び監事2名の候補者について議場に諮ったところ、提案どおり選任された。

〈令和7年度理事・監事氏名〉

支 部	役 職	氏 名	病院名・役職名	番号
東阪神	理 事	常岡 豊	常岡病院理事長・院長	1
	理 事	北川 透	第二協立病院理事長	2
	理 事	橋本 創	園田病院理事長・院長	3
西阪神	監 事	大村 武久	西宮協立脳神経外科病院理事長	4
	理 事	馬殿 徹也	宝塚病院理事長・院長	5
	理 事	大江与喜子	上ヶ原病院理事長	6
神 戸	理 事	西 昂	西病院理事長	7
	理 事	高橋玲比古	高橋病院理事長・院長	8
	監 事	稲見 直邦	顕修会すずらん病院理事長・院長	9
	理 事	藤 久和	神戸掖済会病院院長	10
	理 事	具 英成	甲南医療センター理事長・院長	11
	理 事	宮地 千尋	宮地病院理事長・院長	12
	理 事	吉田 寛	吉田アーデント病院理事長・院長	13
東 播	理 事	栗原 英治	順心病院理事長	14
	理 事	森村 安史	大村病院理事長	15
	理 事	譜久山 剛	ふくやま病院理事長・院長	16
	理 事	大西 尚	明石医療センター院長	17
西 播	理 事	東 靖人	姫路中央病院理事長	18
	理 事	井上 喜通	龍野中央病院理事長・院長	19
	理 事	井野 隆弘	井野病院理事長・院長	20
	理 事	江尻 一成	城陽江尻病院理事長	21

以上、理事19名、監事2名、合計21名

第3号議案 「任期満了に伴う顧問委嘱の件」
高橋副会長より、現在、顧問を委嘱している齋藤元彦兵庫県知事、八田昌樹一般社団法人兵庫県医師会長、及び医療法人仁寿会石川病院理事長石川誠先生の3名について、

本定時総会終結の時をもって任期が満了することとなるので、引き続き、顧問を委嘱したい旨を述べ、これを議場に諮ったところ、提案どおり選任された。

候補者番号	氏 名	職 名
1	齋藤 元彦	兵庫県知事
2	八田 昌樹	一般社団法人兵庫県医師会長
3	石川 誠	医療法人仁寿会 石川病院理事長 前兵庫県民間病院協会会長

(審議終了)

森議長より、以上で本日の定時総会に提案された議事の審議がすべて終了したこと、並びに出席者の協力により円滑な議事進行ができたことに対する謝辞が述べられた。

(閉会のあいさつ)

橋本副会長より、閉会のあいさつに続き、令和7年度一般社団法人兵庫県民間病院協会第55回定時総会の閉会が宣言され、全日程を終了した。

ともに挑む。ともに実る。

MIZUHO みずほ信託銀行

みずほ信託銀行は

「お客さまから最も信頼される信託銀行」をめざします。

当行は、高度な信託機能・高いサービス提供力と

〈みずほ〉のグループ力により、

お客さまの多様なニーズにお応えします。

みずほ信託銀行 大阪年金営業部

TEL 06-6201-3003

(兵庫県病院企業年金基金 総幹事会社)

令和7年 総会後の特別講演会・懇親会の開催について

(一社)兵庫県民間病院協会、(一社)兵庫県全日本病院協会、兵庫県医療法人協会の3団体主催による『特別講演会・懇親会』が、令和7年6月19日(木)神戸市中央区のラ・スイート神戸 オーシャンズガーデンにおいて、3団体定時総会後に開催された。

特別講演会では、新潟大学医歯学総合病院医療情報部名誉教授の赤澤宏平先生を講師にお迎えし、「最近の医療環境における病院情報システムのあるべき姿とは」と題して開催された。

その後、懇親会が開催され、兵庫県民間病院協会会長を退任された西昂先生、副会長を退任された森光樹先生に花束の贈呈が行われた。

- | | | |
|----------|---|--|
| 1 日 | 時 | 令和7年6月19日(木) 15:30～19:00 |
| 2 会 | 場 | ラ・スイート神戸 オーシャンズガーデン |
| 3 主 | 催 | (一社)兵庫県民間病院協会 (一社)兵庫県全日本病院協会 兵庫県医療法人協会 |
| 4 スケジュール | | (1) 特別講演会 (15:30～17:00)
講 師 新潟大学医歯学総合病院 名誉教授 赤澤 宏平 先生
演 題 「最近の医療環境における病院情報システムのあるべき姿とは」
(2) 懇親会 (17:15～19:00) |



新会長 橋本 創 先生



講師 赤澤 宏平 先生



西 昂 先生



森 光樹 先生

令和7年度 第3回

理事会議事録(速報)

I 日 時 令和7年6月19日(木)
15:30～15:40

II 場 所 ラ・スイート神戸
オーシャンズガーデン

III 出席者 理事総数19名 出席理事16名
監事総数2名 出席監事2名
理 事：常岡豊、北川透、橋本創、馬殿徹也、
大江与喜子、西昂、高橋玲比古、
藤久和、具英成、宮地千尋、吉田寛、
森村安史、譜久山剛、大西尚、
東靖人、井野隆弘
監 事：大村武久、稲見直邦

IV 会議の成立

理事16名が出席し、定款第34条に規定する
定足数を満たしており、本理事会が成立した
旨確認された。

V 議 長

選ばれて西昂が議長となった。

VI 議事の経過の要領及びその結果

1 協議事項

(1) 会長の選定について

議長は、役員改選に伴い、新たな代表
理事たる会長を選定する必要がある旨を
述べ、協議の結果、全員一致をもって下
記のとおり選定し、可決した。

なお、被選定者は即時就任を承諾した。

会長（代表理事） 橋本 創

(2) 副会長の選定について

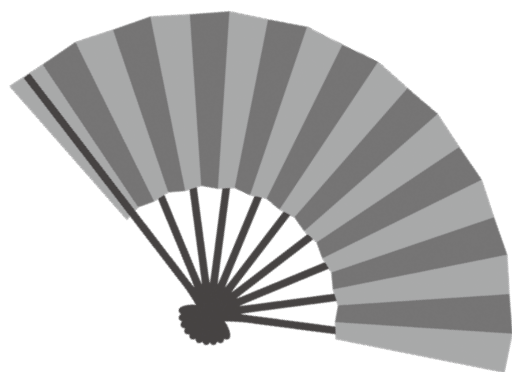
議長は、副会長3名を改めて選定する
必要がある旨を述べ、協議の結果、全員
一致をもって下記のとおり選定し、可決
した。

なお、被選定者は即時就任を承諾した。

副会長 高橋玲比古

副会長 北川 透

副会長 東 靖人



令和7年度

第1回 事務長会・看護部長会合同幹事会議事要旨

日 時 令和7年6月24日(火) 16:00～17:00

場 所 ザ マーカススクエア神戸

【出席者】

事務長会：播間会長、西宮副会長、伊田副会長、
金澤副会長、田中副会長、宮宗、
伊藤、池崎、阿児、黒川、西井、
寺本、金田各幹事

看護部長会：高田会長、岡村副会長、三谷副会長、
大島副会長、橋本副会長、安部、
毛利、森嶋、福永、山内、清瀬
各幹事

事務局：中村事務局長、岩崎主任、稲田、
尾崎

1 議 題

(1) 看護部長会の役員改選について

看護部長会規約に基づき、会長、副会長
が選出され役員が以下のとおりとなった。
任期は2年。

役職名	支部役職	氏 名	病院名／役職名
会長	神戸支部会長	高田 郁子	西記念ポートアイランドリハビリテーション病院看護部長
副会長	東阪神支部会長	岡村 千絵	ベリタス病院看護部長
	西阪神支部会長	三谷 好	宝塚リハビリテーション病院看護部長
	東播支部会長	大島佐代子	順心病院看護部長
	西播支部会長	橋本 桂子	酒井病院看護部長
幹事	東阪神支部副会長	安部 斗与	園田病院看護部長
		棕 忍	アイワ病院看護師長
	西阪神支部副会長	毛利 京子	西宮渡辺病院看護部長
	神戸支部副会長	森嶋 正美	顕修会すずらん病院看護部長
		福永有紀子	関西青少年サナトリウム看護部長
	東播支部副会長	山内 玲子	あさひ病院看護部長
	西播支部副部長	清瀬 礼子	共立病院看護部長

参考 (事務長会役員)

役職名	支部役員	氏 名	病院名／役職名
会長	西播支部会長	播間 利光	中谷病院副院長兼事務局長
副会長	東阪神支部会長	西宮 謙二	安藤病院事務長
	西阪神支部会長	伊田 佳史	仁明会病院事務長
	神戸支部会長	金澤秀市朗	金沢病院副理事長兼法人局長
	東播支部会長	田中 豊人	野木病院事務長
幹事	東阪神支部副会長	宮宗 欣弘	みやそう病院事務長
		伊藤 仁	はくほう会セントラル病院経営管理部長
	西阪神支部副会長	野原 謙次	谷向病院事務部長
		池崎 智詞	明和病院事務部長
	神戸支部副会長	横内 幸男	西病院法人本部長兼事務長
		阿児 良典	吉田病院事務管理部長
	東播支部副会長	黒川 雅博	高砂西部病院事務長
		西井 欣廉	吉川病院事務長
	西播支部副会長	寺本 英徳	佐用共立病院事務長
		金田 篤志	金田病院事務長

(2) 会報掲載原稿執筆の依頼について

播間会長より、資料2に基づき令和7年度の会報「随筆」等の執筆担当支部の確認を行った。

神戸支部 セッション2

東播支部 セッション8

西播支部 セッション4

〈事務長部会: 座長選出割り当て〉

東阪神支部 セッション3

西阪神支部 セッション10

神戸支部 セッション11

東播支部 セッション7

西播支部 セッション5、6

(3) 第20回研究発表会の座長について

セッション1、2、4、8、9を看護部長会から座長選出し、セッション3、5～7、10、11を事務長会から座長を選出することを決定。

〈看護部長会: 座長選出割り当て〉

東阪神支部 セッション1

西阪神支部 セッション9

☆ 事務局への座長報告期限

令和7年7月4日(金)



令和7年度 誌上シンポジウム



『医療 DX への取り組み』

兵庫県民間病院協会 第10回誌上シンポジウム開催にあたり

兵庫県民間病院協会誌編集委員長
(医)公仁会 姫路中央病院

理事長 東 靖人



医療DX（デジタルトランスフォーメーション）、最近よく聞くなあとっておられる方が多いと思います。日本の医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を活用して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義されています。たいへん多くの内容が含まれていますね。この医療DXは2040年の人口減少社会を見据えて、「少ない人手でも質の高い医療を提供」することを目的に始まりました。2019年にはデータヘルス改革として構想され、AI、ロボット、ICTの活用が示されました。その後2020年以降のコロナ禍で医療のデジタル化の遅れが明らかとなり（デジタル敗戦）、本格的なDX推進が急務と考えられるようになりました。2022年には骨太の方針にはじめて医療DXが明記され、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテの標準化、

診療報酬改定DXが三本柱として掲げられました。2023年には総理を本部長とする医療DX推進本部が発足し、推進工程表が策定されています。このように医療DXは結構な速さで進んでいることがお分かりいただけると思うのですが、私たちの世界ではマイナ認証と保険証の廃止、また救急医療でのマイナ認証による診療データ取得実験がこの流れのものです。当事者としてはたいへん拙速な感があるものでしたが、国としてはかなりのスピード感を持って進められているものですので、今後もある無を言わず、どんどん実行されてくると思われます。その中には「なんだこれ？」とか「どうしてこの費用を現場が？」なんてことがたくさん起こると予想されますが、国がこの流れで進めている以上、私たちのデジタルへの対応力、デジタルレジリエンスを磨いて柔軟に対応してゆくしかありません。

これを踏まえて今回の誌上シンポジウムは医療DXの取り組みを企画いたしました。5つの病院の方々が各々の現場での取り組みを紹介してくれています。内容はさまざまですが、いずれも先ほど述べたデジタルレジリエンスを高める上での実践が述べられていますので、是非ご一読くださいますようお願いいたします。

医療 DX への取り組み

(医)伯鳳会 はくほう会セントラル病院

経営管理部長 **伊藤 仁**



昨今の医療を取り巻く厳しい経営環境に対応するため、また、医療の質を確保しながら生産性向上と業務効率化を図るために、DXを推進し取り組んできた。本稿では、当院におけるDXの取り組みについて紹介する。

1. DX化の背景と目的

改定率の低い診療報酬、人口減少、物価高騰、災害、戦争、温暖化などの外部環境、人件費の上昇、余裕のない財務状況といった厳しい経営環境に対応するため、固定費の削減が喫緊の課題となっている。この環境下においても、医療の質の確保は重要な課題だ。また、時代は変革期を迎えている。少子高齢化によって患者の求めている医療ケアが、生産年齢人口の減少と高齢者の急増により「病院医療」から「在宅医療」への需要が、大きく増大してきている。このような背景から「新たな医療の形をデザインする」ことを目指し、「DX化の推進」を重要な経営戦略として位置づけた。生産性向上と業務効率化を推進するための基盤として、スマートフォンとGWS（Google Workspace）の導入を進めてきた。DX化の目的は、大きく次の3点である。『労働力不足の改善』『現代的な働き方への移行』『新しい付加価値創造』。最終的に、「職員にとって魅力があり、働きがいのある職場とする」ことを目指している。

2. DX推進のフェーズと導入経緯

●2021年6月：

一部の診療科にてオンライン診療開始。

●2023年3月：

セキュリティ強化として、AIによるネットワークの可視化、脅威検知、調査対応を行うネットワークソリューション（Darktrace）を導入。

●2023年5月：

DX化経緯一人・モノ・情報整理フェーズ開始：「新しい働き方」の導入に着手。GWSの基本機能（チャット、Web会議、カレンダー、データのクラウド管理）およびApp Sheetの利用を開始。

●2023年10月：

サイバーセキュリティ保険を契約。

●2024年3月：

株式会社ソフトウェア・サービスの電子カルテサーバーのリプレイス（モバイル電子カルテ機能拡張：NM2）を実施。

●2024年4月：

院内ネットワークの再構築（AP増設／幹線増強）を実施。

●2024年10月：

モバイル化スタート。「新しい標準規則」としてセキュリティポリシー設定。iPhone SE（第3世代）を急性期・地ヶ病棟を中心に50台先行導入。モバイル電子カルテの本格導入を開始。

●2024年12月：

全棟へモバイル電子カルテを拡大導入する計画に基づきWi-Fi環境下でのシステム構築。

●2025年4月：

「医療現場で使えるスマホ環境」を整備。モバイル電子カルテ、ナースコール、内線

システム（SDPhone）の連動開始。ナースコールシステムの更新、電話交換機（PBX）の更新、MDM（端末管理）の導入、情報セキュリティの配備を実施。既存PHS+スマホの共存体制で運営し随時PHS→スマホへ。最終的には全台スマートフォンへ入替え見込み。

スマートフォンは生産性向上・業務効率化を進めるための「土台」として位置づけており、電子カルテ連携、PHSの内線利用代替、ナースコール連携、情報・コミュニケーションツールとして活用している。モバイル電子カルテはPCを探すことなく情報収集でき、ナースコール連携においては、着信音の鳴り分けやビジュアル表示により業務効率化を図っている。また、クラウド環境でのデータ整理、各種申請、情報・コミュニケーションツール（GWS）の利用により移動時間の削減、ペーパーレス化、ゆとりの創出ができたと考える。

3. モバイル電子カルテ「NM2；NEWTONS Mobile 2」の機能とメリット

- 高い携帯性：
モバイル端末の利用により、場所を選ばずに使用可能。
- 写真撮影機能：
端末のカメラで撮影した写真を患者情報と紐づけて電子カルテに取り込むことがで

き、デジカメ等からの外部記憶媒体のファイル取り込みが不要。

- カルテ記載・入力機能：
キーボード入力、音声入力、ワードパレット、OCR引用に対応。特にOCR機能は、紙媒体のデータを診療記録に記載する際の「時間短縮が可能かつ転記ミスの防止」に貢献。
- 情報参照機能：
経過表、臨床検査、患者情報、患者スケジュール、オーダー参照などが可能。
- トーク機能：
患者情報共有にチャット（トーク）を用いることで、職員間の「遠隔でのやり取り」を可能にし、患者に紐づいたチャットがPCカルテでも利用できる。
- モバイルメモ機能：
スマホとPC間でメモが同期保存され、PCカルテとの間で共有・保持できる。
- バーコード認証：
注射や輸血の実施時にバーコードによる「3点認証」が可能で、患者間違いや投薬間違い等のミスが減少。
- PACS参照：
どこでも画像を閲覧でき、迅速な指示出しが可能。（PSPと連携）

電子カルテのモバイル化は、現場での業務効率化、情報共有の円滑化、医療の質の向上に大きく貢献している。



4. Google Workspace導入による「新しい働き方」の実現

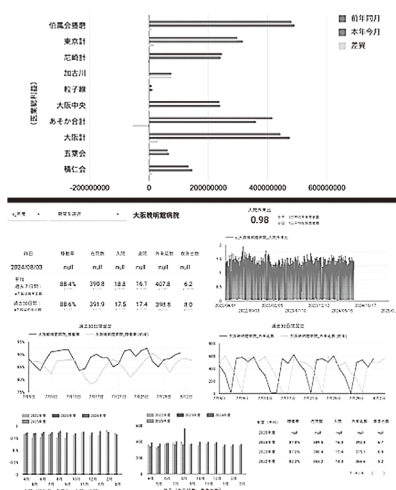
DX推進の中核として、Google Workspace (GWS) の導入をし、「医療現場をより働きやすく」するためのツールとして位置づけている。特徴としては、コラボレーション（リアルタイムな同時編集、ファイル共有がURL経由で可能。）、Googleの検索とAI（検索でデータを取り出し、AIによる提案や候補表示が可能。）、シンプル（洗練されたシンプルなUIで誰でも使いやすい。）、で、従来の「パソコン内で作業、ファイルを交換」し、その都度更新・作成のファイルを送信する非効率な働き方から、「共同スペース（クラウド）で共有して作業」するクラウドネイティブな働き方への移行ができ、データの紛失や破損のリスクを低減し、どこからでもアクセス・更新が可能となった。特に管理・リーダー職層、事務職員が恩恵を受けている。

クラウドの働き方、具体的なGWSの活用としては、

- Googleカレンダーによるスケジュール管理と共有、アポイント申請。
- Google meetでのWeb会議を基本とし、資料や議事録の同時編集により、会議の効率化。議事録作成の自動化。
- 経営数値・運営状況・目標達成度を全職員へ可視化スプレッドシート等をベースに最

新情報の閲覧を可能にし、Looker Studioを活用して「データの可視化」「データの分析」「トレンド予測」などを実現。月次データの情報共有が容易になり、クラウドでの同時協議・分析が可能。

- GoogleスプレッドシートやGoogleドキュメント、Appsheetを活用したペーパーレス化の実現。申請アプリ、資材発注・受取確認、電子帳簿保存法対応アプリなど、各種申請をPC・スマートフォンから行える。現在も随時アプリ生産中。
- Google Chatによる非同期かつ共有性の高いコミュニケーションの改善。職員間の連絡を電話だけでなくチャットも利用。またGWSとモバイル電子カルテのチャット機能の使い分けは、モバイル電子カルテは「患者各個人の診療」の内容と限定し退院調整の連絡などに利用。GWSは「院内の医業外情報」に関する内容に使用し、各委員会の連絡、職員への案内、経営数値情報、緊急時の連絡、災害時の連絡などに利用。
- Googleサイトによる院内ポータルやGoogleフォームの活用により、最新医療情報、各種研修会レポート、各種アンケート、ヒアリング運営の円滑化を実現。
- 文書作成・情報分析もAI（Gemini、notebookLM）を活用することで、業務効率化に大きく貢献している。



GWSの機能を使いこなせば、Google社内と同様の「生産性の高いコラボレーション環境」が実現でき、スピード、イノベーション、チームワークを促進できるツールだと考える。「新しい働き方」の実現、クラウドベースでの作業、各部署からの意見に基づいた業務改善など、多岐にわたる効果が出ている。

5. 将来の展望と「Society 5.0」への貢献

現在の電子カルテ、ナースコール、内線システムはWi-Fi環境下での運用だが、将来的には、それらの全てがクラウド上にあがることを想定し、電子カルテやコミュニケーションツール、ネットワークインフラの整備を進める計画でいる。また、医師の時間外業務負担軽減も重要なテーマであり、医師が訪問先や自宅などから電子カルテにアクセスできる環境を整備し、医療者間の連絡を電話ではなくチャットで主に行うことで、「多様性のある職場環境」を目指している。

「Society 5.0」の実現に貢献するため、業務用スマホ導入、IoT活用、オンライン診療、AI・ロボット活用、自動化などを取り組み、採算性を考慮し実現可能な範囲で進めていく方針である。

6. DX推進における重要思想

スマートフォン、GWSの導入について順調なわけではない。全ての職員が上記環境を使いこなせているわけではないからだ。モバイル電子カルテは利用せず、GWSも一度もログインしていない職員が存在している現状がある。電子カルテ導入のそれとは違い、使

わずとも慣れ親しんだ非効率な業務（本人にとっては効率的）ができる環境が存在し、いつも通り結果が出るからだ。病院はチームで動いている。効率的なチーム医療を実現するためには皆が同じ方向を向く方針をしっかりと定める必要がある。カルテ同様、電子と紙が存在していると現場は混乱することとなる。DX推進において最も重要なのは「変化の継続」。「現場を変えるために行う」という視点を持ち続けることである。DXは単なる業務効率化ではなく、「競争優位性の確立や生産効率の向上」を目的とし、デジタル・自動化をベースに業務プロセスを考え、デジタル思考へと変わっていくことを目指している。ダーウィンの言葉を引用するが、「生き残るものは最も強い者でもなく、最も賢い者でもない。変化に最もよく対応できる者が生き残る」である。

7. まとめ

スマートフォンの導入は、このDX推進の要であり、コミュニケーション改善、情報共有の効率化を通じて従来の働き方を変化させ、GWSは、クラウドを活用したデータ管理、AI活用、各種業務のペーパーレス化、そして電子カルテとの役割分担と連携が、現場の生産性向上と職員の労働負担軽減に寄与したと考えている。我々は、これらの取り組みを通じて、「デジタルレジリエンス」の確立と「デジタルファースト」の組織文化を醸成し、「新たな医療の形をデザインする」ための重要な一歩としてDXを推進していきたいと考えている。

医療 DX の取り組みについて

(医)信和会 めいわりハビリテーション病院

事務長代理 杉 一樹



めいわりハビリテーション病院は、阪神甲子園駅から南に徒歩15分、明和病院からも車で約10分の場所に位置し、令和6年1月1日に開院致しました。2年目を迎えており、職員一同、日々頑張っております。

地域包括ケア病棟50床、回復期リハビリテーション病棟50床、療養病棟53床で構成される153床の病院です。

デジタル化を進めるにあたり明和病院・めいわりハビリテーション病院との施設間連携の効率化が大前提となりました。

当院と明和病院では、上記のように若干離れた場所に位置しており、日々の業務運用にはデジタル化による効率化は必須です。

電子カルテシステムは明和病院と同じシステムを導入し、情報の共有化、効率化を図っています。

医療現場でのデジタル革新が叫ばれる昨今ですが、当院で少しずつ進めている医療DXについてご紹介致します。

なぜ医療現場でデジタル化が必要なのかの背景として、現場の労働力不足が年々厳しさを増し、業務をデジタル化することで、看護師であればベッドサイドでの業務に従事、集中できる時間を増やすことになり、結果として医療サービスの質向上、患者安全につながると考えています。

そのような中で当院で導入したいいくつかのシステムについてご説明致します。

1. 通信機能付き測定連携システム

「手入力」から、測定器をタッチするだけの「ス

マート入力」へ。

当システムは、看護業務の入力作業の効率化や未入力、誤入力のリスク低減、タイムリーなデータ共有を実現しました。

患者の測定値の入力・転記作業は、看護スタッフの大きな負担となっており、煩雑な測定業務を効率化し、本来の看護業務に専念してもらう事を目的に導入しました。

- ・測定機器をタッチするだけで、データを電子カルテに瞬時に反映。
- ・バイタル測定の効率化で、日々の看護業務に少しゆとりができました。

■スマート入力とは

「スマート入力」が未入力、誤入力、タイムラグのリスクを軽減。

病棟における測定データの入力は手入力の作業が多く、入力漏れや転記ミスも少なくありませんでした。

システム導入後は、測定器をタッチするだけで電子カルテに瞬時に反映できる「スマート入力」。特別な知識も必要なく、スムーズに導入可能です。

■最新データの共有

医療スタッフ間でリアルタイムのデータ共有を簡単に。

- ・電子カルテシステムに接続されたPCを介して、医療スタッフ間で患者さんの測定をリアルタイム共有
- ・測定時の日付・日時も同時に記載され、最新の測定値を反映

■導入・運用しやすい測定システム（図1）

電子カルテとの親和性にも配慮したシンプル

な設計。

- ・電子カルテシステムのカスタマイズでスムーズに導入できる
- ・当システム対応の測定機器と非接触ICカードリーダー/ライターを導入するだけ
- ・将来、測定機器が増えてもフレキシブルに対応が可能

利用前と利用後で、こう変わりました。

Before

- ・患者さんの話をもっと聞いてあげたい。でもその度に作業が中断してしまう…
- ・入力、転記作業が煩雑。もっと看護に集

中したいのに…

- ・入力漏れや転記ミスがないように。毎日、毎日がストレス…

After

- ・測定器をタッチするだけで測定値を温度板にすぐ反映でき簡単。
- ・電子カルテの測定値はいつも最新だから、処方の変更も行える。
- ・入力漏れや転記ミスの心配から解放される。
- ・患者さんや家族と触れ合うゆとりもできた。患者観察や環境整備に時間を使える。



図1：スマート入力できる機器

2. 病床管理業務支援システム

電子カルテなどの医療情報を二次活用し、最適な病床管理業務を実現。

新病院建築計画時より本院間との転院の業務効率化・運用改善を検討し、また同時に経営指標の改善についても着目し導入となりました（図2）。

特徴その1

病院全体をマップ化し、リアルタイムに病院全体の病床状況を表示

病院全体の入院中患者の状態やベッド利用状況が簡単に確認できます。また転院する際の法人間でのやり取りには欠かせないツールです。

その2

収入比較と診療状況に基づき、最適なタイミ

ングでの転棟日・退院日の決定をサポート

- ・入院患者ごとに転棟・退院の判断に必要な情報を収集し、その候補となる患者を自動的に抽出できます。
- ・転棟・退院調整の関係者にて、その候補となった患者ごとに可否・コメント情報を入力し、共有できます。

その3

病棟間のベッド調整、時間外診療時の引継ぎ準備の業務負担を軽減

- ・病棟間で重症者と空き状況を確認しやすくなる為、予備ベッドを最小限に抑えて、ベッドの効率的な調整が可能です。
- ・時間外診療などの入院先ベッドの確認資料として、病床全体のマップを印刷して活用できます。

当システムの導入効果（現場の声）

例えば実際の運用として、退院支援担当者（退院調整看護師かMSW）が退院先、退院先確保、可能な場合は退院条件、退院時期を入力しています。

退院先確保は家族構成や退院に関する課題や退院支援の進捗を入力しています。

病棟師長、病棟看護師、担当セラピストとの院内情報共有のツールとして使用しています。

<メリット>

- ・ 部署内、病棟内で口頭で伝えなくても、情報共有ができるようになりました。
- ・ 入院期間、退院先が把握しやすく、退院前カンファレンス開催日程、退院日などの計画が立てやすい。
- ・ 退院時期がわかりやすいので、病棟全体のベッド調整が行える。

システム構成

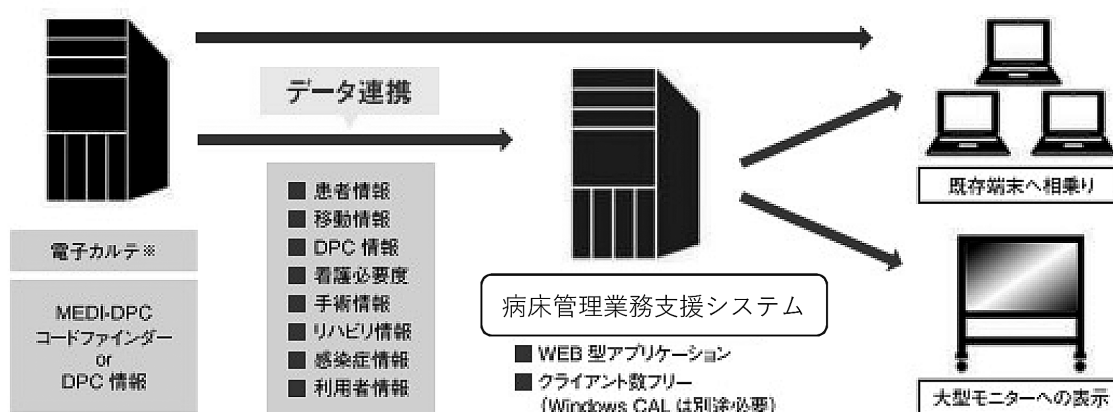


図2：システム構成図

3. 病室ネームボードシステム

病室前には、入室した患者さんのネームボードシステムが設置してあります（図3）。

以前は患者名のシールを発行、プレートに貼り付け、病室前のボードに設置するという面倒な手順を踏んでいました。

当システムと電子カルテシステムとの連携により上記の手間やトラブルも一切なくなり、また転室、転棟の際にプレートの移動忘れなども未然に防げます。病棟業務の効率化に一役買っております。

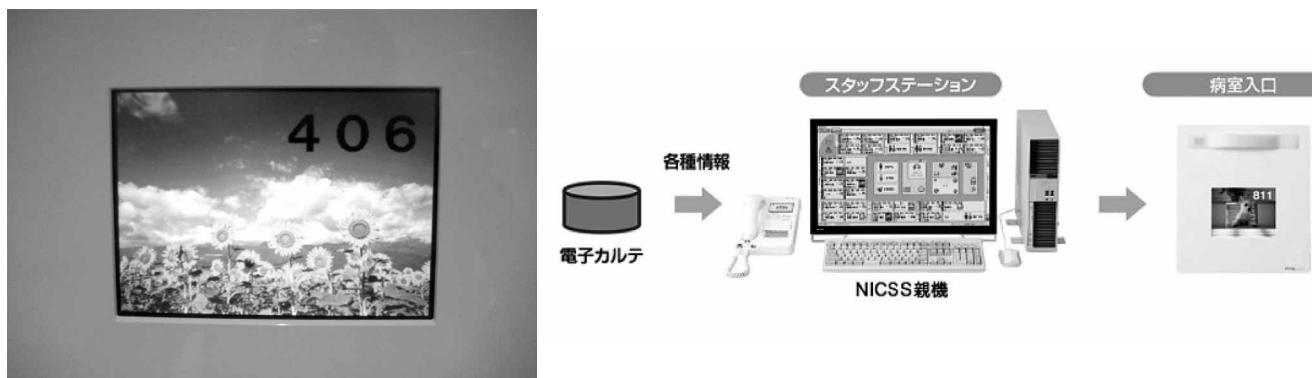


図3：病床前のネームボード

4. ドアセキュリティシステム

当院では、各階の病棟前にはドアセキュリティシステムを設置しており、専用カード以外は入室ができないようになっています。

これにより不審者の侵入や患者さんの離院、危険な箇所への接近など医療従事者や事務が注意など気に掛けなくても未然に防止できるセキュリティ性の高い施設となっています。

ハード面からも患者安心・安全に備えています（図4）。



図4：ドアセキュリティ

5. リモートアクセス環境整備

当院では、情報システム課のメンバーが常駐していない為、パソコンの初歩的なトラブルなどは明和病院からリモートアクセスにより、遠隔で操作できる仕組みを構築しております。

これにより情報システム課のメンバーの無駄な両施設の行き来をなくし、病棟など

での緊急トラブルへ即対応できるようにしています。

以上、簡単な概要説明をさせて頂きました。デジタル化を進めるうえでの課題として、「デジタル人材不足」や「デジタル技術の知識不足」また医療現場や医療従事者の業務を理解し把握したうえでデジタル化を行う人材の必要性をふまえて取り組んでいくことが重要と思われます。当院でも上記の課題をふまえながら、システムを効率良く使いこなし、使えていない機能についても、徐々に使用をはじめ少しずつデジタル化を進めていきたいと考えています。

アナログな文化の定着により、デジタル化に対して抵抗を示される場合もあるかと思いますが、そこはなぜデジタル化が必要なのかデジタル化の目的を明確にして、その目標達成に向けてチームで取り組む必要があると思っています。

その取り組みが医療法人信和会の理念である「親切と信頼をめざした医療」であり、理念浸透型・健康経営を主軸とした運営にもつながると考えています。これからも社会貢献を果たすべく、民間・中規模の特色を生かし、「小回りの利く、親切で信頼できる総合病院」として、急性期医療に特化した「明和病院」とリハビリ慢性期医療に特化した「めいわりハビリテーション病院」との連携にて、地域の皆様のお役に立ちたいと考えています。

今後ともよろしくお願い致します。

医療 DX の導入による当院の取り組み 及び医療の質の向上



(医) 薫風会 佐野病院
事務部長 水守 敬一

近年、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーション（医療DX）が急速に進展しており、先進的な技術を活用した取り組みが全国の医療機関で広がりを見せています。

当院でも、手術支援ロボット、内視鏡AI技術装置、電子カルテの導入を行い、医療の質と安全性の向上、医療従事者の負担軽減、さらには患者満足度の向上に大きく寄与しております。

手術支援ロボット導入は、以下の5項目を目的に導入いたしました。

1. 高精度・低侵襲な手術の実現

手術支援ロボットは、医師の手の動きを精密に再現し、通常の人の手では難しい微細な動作を可能にしており、これにより、出血量の減少・術後の痛みの軽減・回復期間の短縮といった患者へのメリットが大きく、QOL向上にもつながっております。

2. 術者の負担軽減と作業の標準化

ロボットによる支援により、術者の身体的・精神的負担を軽減しつつ、一貫した精度の高い手術が可能となり、特に長時間にわたる手術や繊細な操作が必要な症例において、作業負担の軽減に寄与しております。

3. 教育・トレーニングへの活用

手術ロボットには操作履歴や映像記録機能が備わっており、研修医の教育やスキル評価にも活用されています。標準化された手技の伝承にも役立ち、外科手術教育の質の向上にもつながっております。

4. 多領域への展開

現在は消化器外科を対象に行っております

が、今後、婦人科、泌尿器科など幅広い分野で導入を進めていきたいと思っております。

5. 課題と展望

一方で、初期導入コストや操作技術の習得など課題も存在します。今後は、費用対効果の検証、トレーニング環境の整備、遠隔手術技術との連携などが課題として考えられております。

次に、内視鏡AI技術装置は、以下の5項目を目的に導入いたしました。

1. 早期発見の支援

内視鏡AIは、リアルタイムで内視鏡映像を解析し、がんやポリープなどの病変を自動で検出します。医師の目視診断を補完し、見落としのリスクを軽減。特に早期の大腸がん・胃がんの発見率向上に寄与しています。

2. 診断の均質化と精度向上

医師の経験に左右されがちだった診断のばらつきを抑え、標準化された診療の実現に貢献しており、これにより、高水準の医療提供が可能となっております。

3. 検査効率の向上と業務負担の軽減

AIによるサポートにより、検査時間の短縮や判断スピードの向上が実現され、医師の集中力や判断負担を軽減し、医療従事者の働き方改革にもつながっております。

4. データ活用と教育支援

蓄積されたAI解析データは、診療支援や医学教育にも活用可能で、典型症例の共有やフィードバック機能もあり、若手医師の育成にも役立てられています。

5. 課題と展望

AIの精度向上とともに、より複雑な病変の判別や、他の診断機器との連携が課題です。さらに、クラウド型AIや地域医療連携システムとの統合などの課題にも取り組んでおり、今後、これらを進展させることで医療DX全体の推進に大きく前進できると考えております。

最後に電子カルテ導入について以下5項目を目的に導入いたしました。

1. 業務効率化と情報の一元管理

電子カルテは、患者情報・検査結果・処方歴などをリアルタイムで一元管理できるため、診療の迅速化と医療従事者間の情報共有が大幅に改善されました。また、記載内容の検索・集計が容易になり、事務作業の省力化やペーパーレス化にも貢献しております。

2. 診療の質と安全性の向上

アラート機能や過去履歴の参照、医薬品情報の自動チェックなどにより、ヒューマンエラーの防止とともに、エビデンスに基づいた診療の支援が可能になりました。これにより、医療の標準化と安全性の確保が図られており

ます。

3. 地域医療・多職種連携の推進

電子カルテを通じた情報共有により、医師・看護師・薬剤師・リハビリスタッフなどの多職種間連携が円滑になりました。

4. 医療データの活用

電子カルテに蓄積されたデータは、医療の質向上や経営分析、研究開発にも活用が可能です。

AIとの連携による診断支援や予測医療、疾病管理モデルの構築など、より高度な医療DXへの展開も進んでおります。

5. 課題と展望

導入コストや職員のITリテラシー、システム間の互換性などの課題は依然として存在しており、今後は、標準化されたフォーマット（FHIR等）の普及、セキュリティ対策、操作性の向上などが鍵と考えております。

以上が当院における医療DX推進の取り組み内容です。今後もいろいろな課題を克服しながら、より良い環境を目指し日々業務を遂行しております。

病院受付の新時代に向けた取り組み ～コンシェルジュ機能の導入検討を通じて～

(医社) 英明会 大西脳神経外科病院

事務部長 藤井 健

ITシステム課長 木原 克之

医事課係長 富士原 麻衣

【はじめに】

本院では、2025年10月に電子カルテシステムのリプレースを実施することが決定された。それに伴い、医療DX（デジタルトランスフォー

メーション）の推進を具体的な業務改善と結び付ける検討が進められている。特に、来院時における窓口の混雑状況や長蛇の列形成といった現状の課題に対し、患者ごとの業務振り分けと

一元化を図るため、受付機能のデジタル化および自動精算機の導入を検討している。本稿では、受付機と自動精算機の現状運用イメージおよびそれらを取り巻く具体的な検討事項と懸念点について、詳細に論じる。

1. システム導入の背景および目的

医療現場においては、従来の窓口受付体制では、来院患者が窓口前に列を作り待機する状況が常態化しており、受付業務の混雑や待ち時間の延長が指摘されている。加えて、受付時における非効率な手作業や書面入力、さらには各種申請書類への記入等の煩雑さは、スタッフの負担を増大させる要因となり、人員確保も課題となっている。そこで、本院では、電子カルテのリプレースを契機に、全来院患者に対してタッチパネルを用いた受付機能を導入し、患者ごとの要件に応じた分散対応を構築することを目指す。これにより、円滑な患者誘導と待合時間の短縮、さらには各種業務プロセスの効率化を実現し、医療サービスの質向上に寄与することが期待される。

2. 受付機導入の運用イメージとコンシェルジュ機能

2.1 基本的な運用コンセプト

来院された全患者に対して、まず受付機で受付を済ませるシステムを採用する。受付機は最新のタッチパネルを備え、患者の状態や来院目的に応じた項目を選択できる仕様とする。これにより、患者ごとに最適な窓口へ誘導する「要件振り分け」が自動的に行われ、混雑がある窓口への一極集中を回避する狙いがある。また、受付機に搭載されたコンシェルジュ機能により、患者への案内や指示を明確に提示することで、不安からなる問い合わせや混乱を未然に防ぐ仕組みとする。

2.2 患者別対応の詳細

受付機においては、各来院パターンに応

じた処理が実施される。以下に、各ケース別の対応フローを示す。

(1) 初診・予約外の方

- 患者は診療申込書の記入案内およびマイナンバーカードの通過案内を受ける。
- その後、医事課での呼出しに必要な番号を発券し、順次対応窓口へ誘導する。

(2) 再診の方

- マイナンバーカードの通過状態確認を行い、既に通過済みである場合は以下の対応となる。
 - ・診察券の通過を促し、予約表示または採血／お薬外来の選択肢を表示する。
 - ・その後、受付番号札等を発券して、次の対応窓口へ誘導する。
- 一方、マイナンバーカードが未通過の場合は、受付不可の旨とともに、当該カード通過の案内および再度受付を促すメッセージを表示する。

(3) 事前紹介予約の方

- 初診・予約外と同様に、診療申込書記入の案内とマイナンバーカードの通過を求める。
- さらに、医事課呼出用の番号を発券し、順次対応窓口へ誘導する。

(4) 脳ドック・脳検診の方

- マイナンバーカード通過の案内と血圧測定案内を行い、医事課呼出番号を発行し、順次対応窓口へ誘導する。

(5) 診断書作成の依頼・受取の方

- 診察券通過後、依頼・受取の選択肢を表示する。
- 依頼の場合は、書類申込書の記入案内と待機指示が表示され、医事課呼出番号を発券する。
- 受取の場合は、医事課呼出番号を発券し窓口用会計から呼出しを行う。

(6) 入院について

- 診察券通過後、当日入院・入院手続き・

- 精算（定期・退院）の選択肢を表示する。
- 当日入院の場合は、マイナンバーカードの通過を求め医事課呼出番号を発券し、順次対応窓口へ誘導する。
 - 入院手続きの場合は、医事課呼出番号を発券し、順次対応窓口へ誘導する。
 - 精算の場合は、医事課呼出番号を発券し、自動精算機へ誘導し会計を行う。
- (7) 時間外精算の方
- 医事課呼出用番号の発券のみを行い、時間外対応の窓口へと速やかに連携・誘導する。
- (8) その他問い合わせ
- 基本的には、医事課呼出用番号を発券し、担当職員が随時対応する形を採用する。

【再来受付機のタッチパネルの画面イメージ】

初診・予約外の方	診断書【依頼・受取】
再診の方 【予約・採血・お薬外来】	入院について 【当日入院・入院手続き・精算】
事前紹介予約の方	時間外精算の方
脳ドック・脳検診の方	その他問い合わせ

2.3 コンシェルジュ機能の追加検討事項

上記の基本の流れに加え、更なる業務効率化と患者案内の分かりやすさを追求するため、以下の補助機能の実装も検討している。

- 後払いサービス希望対応のタイミング選択：

患者が後払いサービスを希望する場合、どのタイミングでその選択を行うか事前に明示する必要がある。受付時の操作中に、後払いサービス希望ボタンを配置す

るなど、シンプルで直感的な選択画面を実現する。

- 呼出用番号への指示情報付加：

発券する医事課呼出用番号に、患者へ実施していただく具体的な操作（例：初診・予約外の場合は診療申込書記入およびマイナンバーカード通過の上、受付前の待機）や、脳ドック・脳検診の場合はマイナンバーカード通過と血圧測定を行った上で待機する旨の指示を、番号とともに表示する。こうした情報の併記により、患者が自ら次に何をすべきかを明確に認識できるシステムとする。

- 各種連携機能：

会計および受付呼出モニターとの連携、さらに患者のスマートフォンへの情報（例えばスマホ診察券、待機状況、LINEアプリによる予約確認等）の提供も検討する。これにより、患者満足度の向上および待合環境の透明性が確保される。

- 受付機の台数検討とスタッフ操作：

多数の来院患者対応のため、受付機の最適な導入台数を検討すると同時に、必要に応じて医事課職員が操作できる補助端末の用意についても検討が必要である。各機器間の連携と運用マニュアルの整備は、システム全体の運用成功にとって不可欠な要素となる。

以上のように、来院された全患者をまず受付機で受付（来院目的を把握）し、システム上で正確に要件を振り分けた後、初診・予約外、再診、診断書、入院患者、およびその他個別の窓口へ迅速に誘導する仕組みを構築する。加えて、患者のスマートフォンとの連携を図ることで、スマホ診察券や予約内容の照会、待機状況のリアルタイム確認の検討をしており、利用者側の利便性向上も期待される。また、公費・受給者証のスキヤン自動読み取りによる情報反映も視野に入れており、全体として患者と職員双方の負担軽減を達成する

計画である。

3. 自動精算機導入による窓口業務のスリム化

3.1 自動精算機の基本コンセプト

待機行列の緩和および窓口対応の迅速化を目的として、大半の患者に自動精算機の利用を促す運用体制を整備する。診察終了後、患者は事前に登録されたクレジットカード情報を利用した後払いサービスにより、自動的に会計処理が完了することで、従来の待ち時間を大幅に削減することを狙う。加えて、重複処方、銘柄変更、日数変更等により薬剤修正変更処理が多発している現状である。要因として内部監査プロセスが不十分であり、修正を発生させない仕組みへの移行が必要である。そのため医師責任のもと正確で確実な処方が重要であり、内部監査プロセスを薬剤部および医事課が連携して実施することで、正確かつ迅速な会計処理が行える仕組みを検討している。

3.2 外来における精算運用の概要

外来患者に対しては、以下の各ケースに応じた精算フローを想定している。

○院内処方の場合

医師の処方実施後、薬剤部で監査を完了し、医事課が会計入力を実施する。精算は自動精算機により行われ、患者にはお薬引換券を発行、薬剤部にて引換が行われる。

○院外（紙）処方箋の場合

医師が処方を実施した後、薬剤部にて内部監査を完了し、必要に応じて処方箋を発行する。医事課が会計入力を行い、その後自動精算機にて精算が完了する。また、お薬引換券を交付し、薬剤部にて内容確認・引換を実施する。

※手書きの処方箋がある場合は、クラークが薬剤部へ持参し、同様の監査・精算処理を実施する点についても考慮する。

○院外（電子）処方箋の場合

医師が電子処方箋により処方を実施した後、薬剤部での内部監査を経て、医師による電子署名データの送信を実施。その後、医事課が会計入力を行い、自動精算機での精算を実現する。初期導入時には、お薬引換券で処方内容の控えを薬剤部で確認するか否かについても検討する。

3.3 その他のケース

精算業務は、以下の各シーンにおいても検討対象となる。

○時間外精算の場合

医事課呼出番号を発券し、順次窓口対応後自動精算機で精算を行う。

○診断書作成依頼の場合

依頼時に会計入力を行い、自動精算機により精算を行う運用とする。

○退院時の精算の場合

診察券通過後、医事課呼出番号を発券し、順次窓口対応後自動精算機で精算を行う。

○定期請求（入院中）の精算の場合

診察券通過後、医事課呼出番号を発券し、自動精算機で精算を行う。

一定のパターンに基づく自動精算機での精算処理を導入し、窓口業務の更なる簡素化を図る。

以上の精算システムの導入により、会計待ちの時間短縮および人的チェック作業の軽減を実現し、全体として医療現場の業務効率化が期待される。自動精算機および後払いサービスの適切な運用は、患者の利便性向上とともに、スタッフの作業負担低減にも寄与すると考える。

4. 検討事項および懸念事項

システム導入にあたっては、運用イメージの段階から多岐にわたる実務上の課題および懸念事項が浮上している。以下、具体例を挙げて今後の検討ポイントについて考察する。

4.1 駐車場利用代の割引方式

現状、駐車券は250枚程度／日の発行を前提としており、概ね180～200枚程度／日の利用実績が確認されている。しかし、今後は駐車券を従来のように手渡しする方式から、カメラ式や診察券等と連動した方式、一律割引方式など、より効率的な割引方式への移行を模索する必要がある。これにより、患者の来院から会計までの一連の動線改善と、現金や券の受け渡し業務の簡素化が期待される。

4.2 診察券未携帯者への対応と受付手順の厳守

受付機の導入に際しては、診察券を持参しない患者への対応が課題となる。対応策としては、医事課職員が直接受付機を操作する方法や、患者自身がIDをメモ等で受領やスマホ診察券への誘導後に受付操作を行う方式などが考えられる。しかし、いずれにおいても、番号の発券や呼出し順序の正確な記録を確保し、既存の順番遵守が損なわれないよう、システム設計と運用フローの緻密な再検討が必要である。

4.3 その他問い合わせへの対応範囲

受付機能を利用した場合、入院患者の病棟案内、救急車で来院した患者の家族への情報提供など、様々な問い合わせに対して、どこまでシステム上で自動対応を行うのが焦点となる。現状、列に並ぶケースと、突然窓口に来られるケースが混在しており、即時処理が求められる問い合わせについては、システムと窓口担当者との連携体制を整備する必要がある。

4.4 職員の受付自動化への適応

医療従事者・受付スタッフ自身が、システム化された受付機械を用いて自律的に業務を遂行できるかどうかは検討項目である。操作性や画面の使いやすさを確保するとともに、従来の紙ベースや口頭対応とのギャップを十分に埋める教育・研修プログラ

ムの整備が急務である。

4.5 外来受診票の必要性の検証

また、従来使用していた外来受診票の運用から、受付番号札に当日の診察内容や予約検査情報を付加することで、電子カルテシステムで完全に代替できるか否かの検証が必要である。これにより、紙ベースの運用を大幅に削減し、業務プロセスのデジタル化とともに、情報の一元管理を実現することが期待される。

4.6 自動精算機の運用

医療費の後払いサービス導入促進により、精度の高いクレジットにおける入金情報の把握が求められる。自動精算機を直接経理係が管理することで、金銭管理の正確性を向上させ、迅速な把握や照合も可能となる。また、医事課は患者対応や保険請求業務に集中させる環境に近づけることができると考える。

5. 今後の展望と結論

以上に述べた各システム導入および運用の流れについては、現時点ではあくまでイメージ段階であるが、医療現場における人員不足の解消、大幅な業務効率化と患者満足度向上に向けた重要な試みである。電子カルテリリースと並行して、再来受付機および自動精算機を中心とした受発注体制の再構築は、医療DX推進の一端を担うものであり、今後は以下の点についてさらに検討を進める必要がある。

(1) システム連携の確実化

受付機、自動精算機、呼出モニター、さらにスマートフォン連携等各システム間のデータ連動とリアルタイム更新が可能なネットワーク環境の構築。これにより、患者各自が診察・会計状況を随時確認でき、来院時の不安軽減および待機時間の短縮に寄与する。

(2) 運用マニュアルと教育研修

新たなシステム導入に伴う運用マニュアルの精緻化と、医事課職員および窓口スタッフへの教育・研修体制の確立。特に診察券未携帯や特例対応に関するマニュアル整備は、スムーズな移行のための必須要件である。

(3) チェック体制の構築

システム導入後、実際の運用状況を正確に把握するためのチェック体制を設け、利用者（患者および職員）の意見を速やかに反映する仕組みの確立。問題解決や運用改善を柔軟に行うことは、長期的なシステム安定運用に不可欠である。

(4) セキュリティおよびプライバシー保護の徹底

マイナンバーカードの通過情報や患者の個人情報を扱うにあたり、各デバイス間のセキュリティ対策、ならびに情報漏洩防止策を徹底する。システム稼働前の実証実験において、十分なリスク予測と評価・対策を講じる必要がある。

本検討は、医療現場における待機時間の短縮、受付業務の効率化、ひいては診療の品質

向上・患者満足度向上を目指すものである。新たな受付・精算体制の導入により、患者の流れがスムーズになり、医療従事者が本来の医療行為に専念できる環境の創出に寄与することが期待される。さらに、システム運用開始後のデータに基づいた運用改善サイクルを確立することにより、今後の医療DX推進の一助となると考える。

【結語】

本稿で示した再来受付機および自動精算機の導入検討は、電子カルテリプレースという大きな転換期を迎えるにあたり、医療現場の業務改革とDX推進の具体的な一歩として位置付けられる。患者への分かりやすい案内、各種プロセスの自動化、および全体の業務効率化を実現する本取り組みは、今後の医療サービスの質的向上に大きく貢献すると考えられる。今後も、更なるシステム改善と現場からのフィードバックを基に、柔軟かつ確実な運用体制の構築を進めることで、持続可能な医療DXの実現に寄与していく所存である。

医療 DX 私たちの小さな一歩

【はじめに】

ご存じの通り、医療分野でもデジタル化の波は加速度的に進んでおり、業務の効率化のみならず、診療の質やスピードの向上、職員の負担軽減、さらには患者サービスや利便性の向上を

目的とした様々なシステムが開発・導入されています。「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマに大阪・関西万博が開催されている本年、私たちのもとに「未来」は、予想を超える速さで到来しつつあります。

(医)公仁会 姫路中央病院
事務部長 吉田 明史



こうした中で医療DXに取り組むにあたって、忘れてはならないのは、それに伴う高額な投資が避けられないケースも多いという現実です。各医療機関には、「医療DX」の名のもとに多くの企業がシステムや製品を提案しに訪れていることと思います。たしかに、これは時代の大きな潮流ではありますが、一時的な流行に流されることなく、製品の特性や将来性を冷静に見極め、自院にとって本当に必要なものを適切に選び、導入していく姿勢が求められます。

【身近になってきたDX】

「医療DX」という言葉は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、2020年ごろから広く使われるようになったと記憶しています。2022年には厚生労働省に「医療DX推進本部」が設置され、マイナンバーカードを活用した「オンライン資格確認」の運用が始まり、医療機関や薬局へのカードリーダーの設置が全国的に進められ、現在では「電子処方箋」や「電子カルテ情報の共有義務化」、「全国医療情報プラットフォーム構想」など、国を挙げた情報のクラウド化を中心とした多様な施策が着実に推進されています。

一方、医療分野以外の民間分野では、生成AIを活用した製品の進歩が目覚ましく、今年、インテックス大阪で開催された「バックオフィスDXPO」（主催：プティックス株）では、勤怠管理、財務処理、契約管理、教育ツールなど、生成AIを活用した数多くの実用製品が紹介されていました。生成AIは今や、ビジネスのあらゆる領域で最も注目される技術のひとつとなっており、多くの企業がこぞって開発を進めています。医療の現場では、まだその存在を実感する機会は多くはありませんが、5年後、10年後には、私たちの働き方や日常生活そのものが、現在とは大きく異なるものになっている可能性があります。

【感じられる課題】

様々な場面で技術の進歩を目の当たりにするとは言え、いざ病院内の日常業務に新たなデジタル技術を取り入れるには、導入コストやランニングコスト、既存システムとの互換性、スタッフのスキル・適性、セキュリティ対策など様々な課題があります。

なかでも、コストに関する問題は深刻です。昨年の診療報酬改定では、診療費抑制を目的に評価の煩雑化・厳格化が進み、ベースアップへの対応に重点が置かれていましたが、物価高騰という喫緊の経済的課題への視点は欠けていたと言わざるを得ません。

一方で、慢性的な人手不足に対する抜本的な解決策も依然として見いだせず、近年は食材費、診療材料費、光熱費、委託費などの諸経費が軒並み上昇し、その結果、多くの医療機関では経営環境が一層厳しさを増し、赤字病院の割合も大きく増加しています。このような状況下では、医療DXに新たな投資を行う余裕はなく、まずは現在の収益改善に取り組まざるを得ないのが現実です。理想の医療DXを実現するためには、医療機関が負担なく導入できるよう、十分な補助金や支援策に加え、物価や賃金の上昇を的確に反映した、客観性のある診療報酬体系への抜本的な見直しが不可欠です。未だに利用率が低迷しているマイナ保険証の導入時のように、支援が不十分なまま医療機関に多大な手間と負担を強いる形を続けていては、医療DXの実現は困難であると言わざるを得ません。

また費用面だけでなく、医療DX導入を成功させるためには組織全体の意識改革が不可欠であり、リーダーシップを発揮する担当者の存在や人材育成はもちろん、組織全体の理解と協力がなければDXは「仕組みだけが先行して使われないツール」になってしまう危険性すらあります。

【当院の医療DXへの取り組み ～RPA導入～】

医療DXの導入には依然として多くの課題が

あるものの、当院が前進できている取り組みについてご紹介します。

当院では、2021年以降のコロナ禍に対応するため、オンライン診療やオンライン面会の導入を進め、その後、AI問診、タイムスタンプ、RPA、メディカルケアステーション、処方箋のネット送信システム、クラウド型画像共有ネットワーク（Join）など、可能な範囲でデジタル技術の活用を進めてきました。とはいえ、まだ十分に活用しきれていないとは言えず、現場では試行錯誤しながら少しずつ進めているのが実情です。しかし、その中でも業務の効率化や患者サービスの向上につながる手応えを徐々に感じています。

そのような取り組みの中で、今回はRPA（Robotic Process Automation）についてご紹介いたします。

RPAとは、パソコンに専用のソフトウェアをインストールし、定型業務を自動化する技術です。データ入力やデータ処理など、繰り返し発生する作業をソフトウェアロボットが代行することで、業務の効率化を図ることができ、特に電子カルテと連携させることでデータの抽出や統計処理を自動化できるため、日々のルーチン業務や月次作業の大幅な負担軽減につながります。たとえば、電子カルテを立ち上げてログインし、特定のデータをCSVデータとしてダウンロードし、それをExcelで集計して一目で把握できるようにする、といった一連の作業もすべて自動化することが可能です。

当院では、2024年4月にRPA導入の検討を開始し、適用可能な業務の洗い出しを行った上で、8月に導入を決定し本格的な運用を開始しています。当院には「診療情報管理室」があり、がん登録やNCD（National Clinical Database）用データをはじめ、院内の各種データを一括して管理しています。扱うデータが多岐にわたり定型業務も多くあることから、まず診療情報管理室でのRPA活用を進めることにしました。

最初に取り組んだのは、電子カルテとの連携による日報作成や重症度、医療・看護必要度のデータ作成の自動化でした。その後、入院・退院患者リストの抽出と一覧作成、平均在院日数、病床利用率、病床稼働率、予定入退院患者数、予定手術件数などを自動生成する仕組みを構築し、さらに、月次データとして、各診療科の実績、手術室稼働率、各種管理料・指導料の算定実績の自動作成と、段階的に自動化を進めてきました。

日中は他の業務でパソコンを使用するため、RPAの稼働時間を深夜から早朝に設定し、朝の出勤時にはデータが完成しているようスケジュールを組みました。

これまでは1件あたり数十分から2時間ほどかかっていた各種データ処理も、RPAが夜間に自動対応することで、現在稼働中の16本のプログラム分に相当する作業時間の大幅な効率化を実現しています。しかし、予想外のエラーにより月に数回停止することがあり、現在も改良を進めている段階です。

Robopatスケジュール表

	頻度	3:00	3:20	3:40	5:00	6:00	6:30	6:45	7:00	7:15	8:30	8:40	9:00	9:15	10:00~17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
1 再起動	毎日	■																	
2 未取り込み	毎日		■																
3 取り込み	毎日			■															
4 EF出力	毎日				■														
5 必要度取り込み	毎日					■													
6 退院患者リスト	毎日						■												
7 入院患者リスト	毎日							■											
8 職員食	毎日								■										
9 エントランス用稼働データ	毎日									■									
10 褥瘡	1回/月(1日)										■								
11 褥瘡取り込み	1回/月(第1火)											■							
12 脳外科データ	1回/月(13日)												■						
13 リハビリ実績	1回/月(9日)													■					
14 必要度データ(1日分)	1回/月(1日)																■		
15 必要度データ(11日分)	1回/月(11日)																	■	
16 必要度データ(21日分)	1回/月(21日)																		■

稼働スケジュール表

【RPA情報交換会の開催】

RPAを利用する中で、「他の病院はどのように活用しているのか」「苦勞している点をどのように克服しているのか」など、実際に操作するからこそ生じる課題をどのように解決するかが大きな問題となりました。導入直後だからこそ分からないことが多く、試行錯誤の連続の中、メーカーの担当者が定期的に来院しフォローしていただきましたが、日常的に壁にぶつかる場面が多々ありました。そのような中でありながら、当院でRPA操作の中心を担っているスタッフがメーカー主催の資格認定講座を受講し「RPAマスター資格認定」を取得し、RPAへの習熟をさらに深めることができました。

さらに、当院と同様にRPAを導入して間もない近隣の病院に声をかけ、各病院の担当スタッフが日常業務で生じる課題を共有し、相互に解決を図ることを目的とした、病院の垣根を越えて直接つながる「情報交換会」を企画しました。

当院からの呼びかけに対して、どの病院も快く応じてくださり、2025年2月20日には当院

を含む5病院が参加する「RPA情報交換会」を開催する運びとなりました。



第1回RPA情報交換会の模様

さらに、兵庫県民間病院協会西播支部のネットワークなどを通じていくつかの近隣病院に声をかけた結果、RPAの導入を検討または興味を持っている9つの病院関係者も見学に訪れ、計14病院が一堂に会する大規模な交流の場となりました。



第1回RPA情報交換会の模様

当日は、5病院の担当者が実際にパソコン上でRPAが動作している様子を活用事例として動画で紹介し、導入時の工夫や改善策、成果などを発表し共有しました。また、一部署だけでなく組織全体を巻き込んだの取り組み方法についての発表もあり、大いに参考になる内容でした。

フリーディスカッションでは、使用中のRPA台数や担当する部署、作成に関わる人員体制、発生するエラーの内容やその対策、使用しているPCのスペック、院内での周知方法など、多岐にわたるテーマで活発な意見交換が行われました。参加病院間で共通の課題が多くあり、大

変有意義で実りある情報共有の機会になったと感じています。

【終わりに】

今回のRPA情報交換会の開催は未定ですが、進化し続ける医療DXに対応するためにも、こうした情報共有の場は今後も重要だと考えており、状況に応じて引き続き開催を検討していく予定です。

当院でのRPAの活用に関しては、情報交換会以降も、定期的な院内メールの自動発信、診療報酬請求における特定の算定実績の確認など院内での活用を活発化しており、今後は経理課など部署単位で活用の幅を広げていく予定にしています。さらにこれからは最新トレンドである生成AIの可能性にも注目し、医療DXの更なる推進を模索していきます。

実際に病院に導入するとなると、費用面を中心に様々な課題が予想されますが、これらの技術は今後ますます社会のあらゆる場面で不可欠な存在となることが確実です。病院の将来を見据え、DXの活用による業務効率化と質の向上を目指し、引き続き「小さな一歩」を積み重ねていきたいと考えています。

誌上シンポジウム総括 「医療DXへの取り組み」

今回で10回目となる誌上シンポジウムは、現在から未来へ繋がる「医療DXへの取り組み」について事務長会5支部からそれぞれ5病院の発表をいただきました。病院という組織におい

兵庫県民間病院協会事務長会会長
(医)健裕会 中谷病院
副院長兼事務局長 **播間 利光**



て運用に問題がないからとDXに消極的で現状維持を推進することもあるかと思います。一方で今後の人口減少による働き手不足を鑑み、業務の効率化や診療の質向上、患者サービスの

視点からDX推進に積極的に取り組んでいる病院もあります。今誌上対談では、積極的にDXに取り組んでいる5病院の事務長から、すでに導入している課題や成果、患者サービス向上への取り組み、電子カルテリプレイスにおいて今後導入したい内容、診療の質向上と職員獲得への手段、業務の効率化や利便性、情報共有の精度向上など多岐にわたって発表をいただきました。昨今、病院経営が厳しく、DX推進の費用助成が見込めない中で、高額な費用をかけてDX推進を行なうことの判断に迷うことが多々あると思います。DX導入でどのようなことが

行なえるのか、そのことによって業務がどう変わるのか、短期的なデメリットと長期的なメリット、そして未来へのビジョンをしっかりと組織内で共有することが求められると思います。今回執筆いただいた5病院それぞれの取り組みには、運用上の様々なヒントが盛り込まれていますので、参考になるところを今後のDX推進に活かしていただければ幸いです。お忙しい中、ご執筆いただきました5病院の方々にはこの場をお借りして、厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。



関西学院大学 ビジネススクール 医療経営プログラム 入学生募集



●病院経営の大学院プログラムにおいて日本トップクラスのクオリティ

病院の医師、事務職、看護職、医療技術職などの経営管理職および候補者を対象に、全ての授業は大阪梅田キャンパスで実施、土日および平日夜間の2年間の通学で経営管理修士（専門職）の学位が取得できます。教員には医療経営分野トップレベルの研究者と先進的実務家が集まり、理論と実践の統合を目指して病院経営のあるべき姿を体系的にレクチャーします。 ※看護・医療技術等の専門学校等卒業者は勤務経験による入学資格審査がございます。審査制度を利用される場合、お早めに研究科事務室にお問い合わせください。

●プログラムの特徴

- ◎スクールモットー Mastery for Service(奉仕のための練達)の観点から医療経営を探究
- ◎理論と実践の統合を目指すカリキュラムにより病院経営のあるべき姿を体系的に修得
- 企業経営と共通の一般論から病院経営特有の理論へ、そして病院経営の実践論へ—
- ◎医療経営学、医療経済学、医療会計学などトップ研究者と先進的実務家が教員として集結

●2026年春学期入学入試日程

募集日程		出願期間	試験内容・試験日	合格発表
2026年 春学期入学 (4月入学)	第1次	2025/10/29(水)～11/5(水)	11/23(日)面接・筆記試験	12/5(金)
	第2次	2026/1/14(水)～1/21(水)	2/8(日)面接・筆記試験	2/20(金)

※2年間最大

112万円給付

本コースは、厚生労働省
教育訓練給付制度
対象講座として指定され
ています。

入試説明会「医療経営プログラム」

【日程】2025年9月21日(日)10時～ オンライン開催

詳細・申込方法はこちら <https://iba.kwansei.ac.jp/bs/admission/>



大学院での学びに少し触れてみたい方は、経営戦略講座「医療経営入門」で体験！全4回

【対象】医療職の方で医療機関の経営管理に興味がある方、医療機関の経営に興味がある方

【日程】2025年9月10日(水)、17日(水)、24日(水)、10月1日(水)

18:30～21:30 オンライン開催

【費用】22,000円

詳細・申込方法はこちら <https://iba.kwansei.ac.jp/bs/seminar/>



●問い合わせ先

関西学院大学専門職大学院
経営戦略研究科事務室

〒662-8501

兵庫県西宮市上ケ原一番町1番155号

TEL.(0798)54-6572

E-mail: iba@kwansei.ac.jp

<https://iba.kwansei.ac.jp/>





医療法人晋真会
ベリタス病院



事務部長
丸中 雅博

～新たな一歩 地域包括医療病棟がめざす“つなぐ医療”～

当院は昭和54年（1979年）に川西市・多田駅近くに開院し、今年で47年目を迎えました。

川西市北部、猪名川町に隣接しており、開院以来、地域の皆さまの健康と安心を支える中核的な急性期病院として歩んでまいりました。現在は199床を有し、年間4,000台以上の救急車を受け入れる実績があります。

私たちは「断らない救急」「つなぐ医療」「支える医療」を方針に掲げ、24時間体制で二次救急に対応し、夜間や休日の救急医療にも力を注いでいます。

2025年4月からは嶋院長を新たに迎え、新たな視点を加えながら、地域に根ざした医療のさらなる充実を目指しています。

近年、川西市や猪名川町では高齢化が進み、65歳以上の方が人口の3割を超える状況となっています。高齢の方々が増えることで、誤嚥性肺炎・心不全・脳梗塞・骨折などの疾患によって救急搬送されるケースも年々増加しており、地域の医療機関に求められる役割も多様化しています。

こうしたニーズに応えるため、2024年10月より「地域包括医療病棟（40床）」を新たに開設いたしました。これは2024年6月の診療報酬改定で創設された新たな病棟で、急性期治療を終えた後も医療的支援が必要な患者さまに対し、医療・看護・リハビリ・退院支援を一体的に提供することを目的としています。

当院の地域包括医療病棟では、約5割が救急搬送からの入院であり、内科的な呼吸器疾患や整形外科の外傷疾患の患者さまが多いのが特徴です。

平均在院日数は15日前後と比較的短期で、入院早期から在宅復帰や施設移行に向けて、医師・看護師・リハビリ職・医療ソーシャルワーカーなど多職種が連携し、きめ細やかな支援を行っています。

また、地域の診療所・介護施設・訪問看護ステーションとの連携を重視し、「地域で安心して暮らし続けられる医療」の実現を目指しています。

退院支援チームの体制強化に加え、地域の医療・介護関係者との勉強会や連携会議も定期的で開催し、顔の見える関係づくりを大切にしています。

「病気を診るだけでなく、人を見る」。

それが私たちベリタス病院の変わらぬ想いです。

地域の皆さまにとって、いつでも、いつまでも頼れる病院であり続けるために、これからも地域とともに歩んでまいります。



エ リ ア 情 報

東 阪 神

事務長会定例会 議事録

日 時 令和7年6月20日(金) 15:00～
場 所 小田北生涯学習プラザ 学習室1
出 席 西宮、伊藤、宮宗、向井、榎村、河上、
井内、植木、西原、畑林、堀、齋藤、
野崎、徳岡、山本、鈴木、辻井、倉富、
辻脇、岡田、榎村、北本 計22名

議 題

- 1 情報提供 プレゼンテーション
「スマホ×医療DX」
KDDIまとめてオフィス(株)
 - ・スマートフォンの内線化とナースコールとの連動
 - ・セキュリティ、災害対策への取組
- 2 近畿厚生局 適時調査報告
 - ・特になし
- 3 物価高騰対策について情報交換
 - ・給食会社の委託料、材料費値上げ等について
 - ・人材紹介料について
- 4 診療報酬改定情報交換
 - ・ベースアップ評価料について
- 5 その他
 - ・特定技能外国人雇用について
 - ・合同研修会について

次回開催 令和7年7月18日(金) 16:00～

西 阪 神

2025年度 事務長研修会 議事録

日 時 令和7年6月12日(木)
15:30～17:00
場 所 西宮医師会 会議室
出席者 25名のうち17名出席
議 長 伊田会長
書 記 石丸

研修会

講師：パラマウントベッド(株)
「IoTデバイスを活用した業務改善の事例について スマートベッドシステム」にて実施

議 題

- 1 2025年度事務長会会員名簿の件 (連絡) 伊田会長
 - ・添付名簿は、(仮) についての内容確認と本会にて最終承認決定とする。
- 2 近畿厚生局適時調査の件 (報告) 伊田会長
 - ・4人来院。
 - A) 医療安全、感染対策、看護部に係る内容を厳しく見られた。医療安全と感染対策については、会議議事録内容も言及があった。
 - B) クラークについては、32時間研修受講状況の確認があった。
 - C) ベースアップ評価料について周知されているか。全員均一のアップでない場合は、その理由の説明が必要。本来、全職員に書面 (おしらせ) にて周知すること。
- 3 育児・介護休業法改正 (2025年10月施行) への対応について 的場事務長
 - ・柔軟な働き方を実現するための措置につい

エ リ ア 情 報

て説明し、各病院から現状報告を行った。

4 各委員会からの連絡事項

- ・夏季懇親会について説明あり。

7月17日(木)事務長研修会15:30～実施後に開催の案内。

5 その他

- ・西阪神民間病院協会院長会の事務局は、事務長会の会長が行う事になっている。詳細な引継ぎについて確認があった。年会費について、振込口座を間違えないようにとの確認。

○各病院における職員の研修に係る許可ルールや費用負担について情報交換

- ・各病院それぞれ、人選から申請および、金額負担についてルールを決め運用している。

◎次回の事務長研修会の予定

日時 令和7年7月17日(木) 15:30～

場所 日本盛 酒蔵通り煉瓦館

2月の3回シリーズとして実施することを決定した。オンラインで開催予定。

- ・7月30日(水)13:00～西明石キャッスルプラザにて開催する研修会は会費500円とする。開催時期まで期間があるため再度、参加のアナウンスを実施する。

2 医療情報交換

- ・公益通報者保護法の2025年改正により、通報者の保護が強化された。内部通報制度等、各施設の対応について意見交換を行った。
- ・2025年6月1日より、労働安全衛生規則の改正省令が施行され、職場における熱中症対策が義務化されたことを受けて、各施設の熱中症対策について、見直しを行ったかなど意見交換を行った。

次回開催予定

日時 令和7年7月8日(火) 16:30～

場所 ホテルキャッスルプラザ西明石

東 播

第619回 事務長会・役員会 議事録

日 時 令和7年6月10日(火)

16:30～17:00

場 所 ホテルキャッスルプラザ西明石

参加者 黒川、田中、藤井、伊福、船木、山野、西井、吉岡、村上

協議事項

1 今年度事業について

- ・今年度の開催予定の事務長会主催の研修会についてテーマ選定を行い、9月・11月・

西 播

令和7年度第5回

事務長会・看護部長会合同役員会 議事録

日 時 令和7年7月1日(火) 16:00～

場 所 姫路市医師会館 5階中ホール

出席者

事務長会

中谷病院、金田病院、姫路聖マリア病院、神野病院、仁恵病院、酒井病院、姫路第一病院、姫路中央病院、赤穂記念病院、佐用共立病院、龍野中央病院、姫路田中病院、高岡病院

エ リ ア 情 報

看護部長会

酒井病院、共立病院、太子病院、金田病院、
長久病院、厚生病院、赤穂記念病院、赤穂
仁泉病院、広畑センチュリー病院、石川病院

議 長 中谷病院 播間利光

書 記 姫路第一病院 笹倉達也

議 事

会長、合同研修会実行委員長から説明

- 1 これまでの確認と今後について
 - ・ 4月～6月の実行委員会内容の確認と7月以降のスケジュール確認
 - ・ 兵庫県民間病院協会会報が7月は紙ベース、8月からwebとなる
- 第43回兵庫県民間病院協会事務長会看護部長会合同研修会についての掲載文は紙ベースで残したいので、7月の会報誌に間に合わせる
- 2 兵庫県民間病院協会会報投稿文の確認
 - ・ 投稿文については決定
 - ・ 投稿文に加え、写真も載せる

・ 早々に事務局へ送る

- 3 兵庫県民間病院協会西播支部事務長会、看護部長会会員各位への協力依頼文の確認
 - ・ 早々に各会員病院へ送る
 - ・ 集合は13時であるが、役員の集合時間は11時
- 4 合同研修会・懇親会 役割分担について
 - ・ 看護部長会へのお願い
- 受付責任者、ご来賓係、講演司会者、懇親会司会者を決めておいてください
- 5 その他
 - ・ パンフレットは8月中旬に作成
 - A4三つ折りとする
 - ・ よさこいチームとの打ち合わせ
 - チラシ、写真、文言等
 - ・ 当日は案内係に人手がいるので会員の皆様の協力をいただきたい

次回開催は8月5日 15:00～16:00
中谷病院会議室

協会だより

令和7年	7月	11日(金)	令和7年度近畿病院団体連合会第1回委員会
		16日(水)	理事会(兵庫県病院協会と合同開催)
		18日(金)	会報編集委員会

〔予定〕

令和7年	8月	14日(木)～15日(金)	兵庫県医師会館の休館に伴う事務局業務停止
		29日(金)	兵庫県医療審議会地域医療対策部会
		30日(土)	第20回研究発表会

研修会・講演会のご案内

西播支部主催 第43回 事務長会・看護部長会合同研修会

連日の厳しい暑さに見舞われる中、皆様方におかれましてはご健勝にお過ごしのこととお慶び申し上げます。

さて、今回の合同研修会では、阪神タイガースで活躍され、現在は野球解説者やタレントとしても幅広くご活躍中の関本賢太郎氏をお招きし、下記内容で開催いたします。

「必死のパッチ」という言葉を座右の銘に、プロ野球の世界で17年間一線を走り続けた関本氏。チームの勝利に貢献し続けたその裏には、どんな努力や思いがあったのか。また引退後は、野球解説のほか「おはよう朝日です」をはじめとしたメディアでの活躍を通じて、チームワークや人材育成の重要性を発信し続けておられます。

今回は、「現場を支えるリーダー」に求められる姿勢やチームづくりのヒントについて、関本氏の経験をもとにお話しいたします。医療の現場でリーダーとして日々ご奮闘されている皆様に、多くの気づきと元気をお届けできる講演です。

ぜひ奮ってご参加ください。

記

日 時 令和7年10月25日(土) 14:30 開会 (14:00 受付開始)

特別講演 15:00～

懇親会 17:00～

場 所 ホテル日航姫路 (姫路市南駅前町100)
(電話 079-222-2231)

特別講演 「必死のパッチでつかんだチーム力
～プロ野球と病院現場の共通点～」(仮)
講師：関本 賢太郎 氏
(元阪神タイガース選手・野球解説者)

会 費 研修会・懇親会 16,000円
(宿泊を伴う場合は、別途ご相談ください)
(一般職員が講演のみの参加の場合は4,000円)
※事務(部)長・看護部長は講演のみの参加はできません。

申込開始 8月末頃

申込方法 兵庫県民間病院協会HP申込フォームからお申し込みください。



お知らせ

第20回 研究発表会のご案内

- 日 時 令和7年8月30日(土) 13:30～16:40 (予定)
(受付開始13:00～)
- 会 場 兵庫県中央労働センター 1階小ホール・2階大ホール・201号室
- 受 付 大ホール (2階)
- 参 加 費 1,000円/人 (ただし、発表者は無料)
- 申込方法 兵庫県民間病院協会ホームページから、病院ごとにまとめてお申し込みください。
申込期限 令和7年8月20日(水)
- そ の 他 演題等は、兵庫県民間病院協会ホームページに掲載しております。
なお、発表者は締め切っております。

兵庫県民間病院協会会員名簿（令和5年度版）の変更について

頁	病 院 名 (※)	箇 所	変 更 前	変 更 後
9	中 馬 病 院	理 事 長	ちゅう ま じゅん(会員) 中 馬 淳(会員)	ちゅう ま まさ し(会員) 中 馬 正 志(会員)
47	ありまこうげん ホ ス ピ タ ル	院 長	みなみ けん いち ろう(会員) 南 健 一 郎(会員)	ふな こし しゅん いち(会員) 船 越 俊 一(会員)

病院名 (※) 欄は、法人名等を省略して記載しています。



お知らせ

事務局休業のお知らせ

来る8月14日(木)～15日(金)の2日間は、事務局が所在する兵庫県医師会館が休館となることに伴い、事務局の業務を休ませていただきますのでご了承ください。

(一社)兵庫県民間病院協会
兵庫県病院協同組合
兵庫県病院企業年金基金

医療保険でカバーしきれない がん特有の治療に、 がん保険で備えておきませんか。

アフラックのがん保険は、
保障と相談サポートでがん保険の枠を超え、
一人ひとりに最適な安心をお届けします。

商品の詳細は「契約概要」等をご確認ください。

担当者と会う時間がなくても
スマホやPCで簡単にお申込みいただけます。
まずは、担当代理店の(株)エイフにご連絡ください。

アフラック募集代理店 株式会社エイフ

平日9:00～18:00／土曜9:00～17:00／日曜定休
〒662-0832 兵庫県西宮市甲風園1-5-16

電話 0120-65-0009

メール eifu@pearl.ocn.ne.jp

WEB <https://forms.office.com/r/qP5sFbNyBk>
こちらからもつながります



Aflac

〈引受保険会社〉アフラック神戸総合支社 〒650-0034 神戸市中央区京町80クリエイト神戸13F TEL078-391-8893

AF024-2025-0023 6月20日(270620)

(一社)兵庫県全日本病院協会だより

お知らせ

兵庫県全日本病院協会会員名簿（令和5年度版）の変更について

頁	病 院 名 (※)	箇 所	変 更 前	変 更 後
1	中 馬 病 院	理 事 長	ちゅう ま じゅん(会員) 中 馬 淳(会員)	ちゅう ま まさ し(会員) 中 馬 正 志(会員)
13	ありまこうげん ホ ス ピ タ ル	院 長	みなみ けん いち ろう(会員) 南 健 一 郎(会員)	ふな こし しゅん いち(会員) 船 越 俊 一(会員)

病院名（※）欄は、法人名等を省略して記載しています。

一般社団法人 兵庫県全日本病院協会

令和7年度 第13回定時総会議事録(速報)

- 開催日時 令和7年6月19日(木)
14:00～14:20
- 開催場所 ラ・スイート神戸
オーシャンズガーデン
- 総会員の数 127名
- 総会員の議決権の数 127個
- 出席した会員の数 89名
(委任状出席0名、書面議決71名を含む)
- 出席した会員の議決権の数 89個
出席率 70.1%
- 出席した役員
理事 西昂、同 吉田寛、同 鄭正秀、同
橋本創、同 吉田純一、同 常岡豊、同
大江与喜子、同 宮地千尋、同 中井正信、
同 古城資久
監事 大隈健英、同 東靖人
- 議事録作成者
理事 西昂、理事 鄭正秀、監事 大隈健英
- 議事の経過の要領及びその結果
(開会のことば)
鄭副会長より、令和7年度一般社団法人兵
庫県全日本病院協会第13回定時総会の開会宣
言が行われた。
(点 呼)
中村事務局長より出席者数の確認報告があ
り、本日の定時総会が定款第18条第1項の規

定により、成立していることが報告された。

(会長あいさつ)

西会長より、本日の定時総会に出席された方への謝辞のあと、兵庫県全日本病院協会長を12年間務め、その間、国、県、市に様々な陳情を行っており、先日も兵庫県知事に緊急要望書を提出し、病院の厳しい状況を伝えたが、支援への前向きな姿勢は見られず、今期で会長を退任するが、会員の皆様には、次期会長の元でもご協力をお願いしたいとの発言があった。

(議長選出)

鄭副会長より、議長選出について、西会長を選出したい旨議場に諮り、全員異議なく承認された。

西会長が議長就任のあいさつを行い、以後、西会長が議事を進行する。

(議事録署名人の選出)

議長より、定款第21条第2項の規定により、本日の議事録署名人に医療法人社団博愛恵秀会神戸博愛病院理事長鄭正秀先生及び医療法人朗源会おおくま病院理事長大隈健英先生を指名し選出したい旨を議場に諮り、異議なく承認された。

(事業報告)

報告事項① 令和6年度事業報告の件

中村事務局長より、令和6年度事業報告書に基づき、定時総会及び理事会の開催状況並びに、研究発表会をはじめ、医療政策、診療報酬に関する研修会や講演会の開催状況等が報告された。

次に、当協会の会員数が本年3月末現在128人である旨報告された。

議長より、以上の報告に対して議場に諮ったところ、全員異議なく了承された。

報告事項② 令和7年度事業計画及び収支予算報告の件

中村事務局長より、令和7年度事業計画に基づき、定時総会及び理事会の開催、並びに研究発表会をはじめ経営関係、診療報酬に関する研修会や講演会の開催等、諸事業を計画的に推進していくことが報告された。

次に、これらの事業を実施していくための収支予算について、令和7年度収支予算書により、報告された。

議長より、以上の報告に対して議場に諮ったところ、全員異議なく了承された。

(議案審議)

第1号議案 「令和6年度計算書類について承認を求める件」

中村事務局長より、令和6年度貸借対照表、正味財産増減計算書及び財産目録に基づき、令和6年度収支決算状況が説明された。

引き続き、東監事より、監事を代表して「会計帳簿及び関係書類により審査した結果、特に問題はなく正確かつ適正に処理されていることを認めた。」との監査結果が報告された。

議長より、本案について議場に諮ったところ、全員異議なく承認可決された。

第2号議案 「任期満了に伴う役員選任の件」

中村事務局長より、理事及び監事の全員が本定時総会終結の時をもって任期が満了し退任することとなるので、新役員の選任について諮る旨、説明された。

理事及び監事は定款第24条第1項の規定により総会の決議において選任することになっているため、下記の理事13名及び監事2名の候補者について議場に諮ったところ、提案どおり選任された。

〈令和7年度理事・監事氏名〉

役 職	氏 名	病院名・役職名	番号
理 事	橋本 創	園田病院理事長・院長	1
理 事	吉田 純一	尼崎中央病院理事長	2
理 事	常岡 豊	常岡病院理事長・院長	3
監 事	大江与喜子	上ヶ原病院理事長	4
理 事	越智 豊	北摂中央病院院長	5
理 事	宮地 千尋	宮地病院理事長・院長	6
理 事	吉田 寛	吉田アーデント病院理事長・院長	7
理 事	西 昂	西病院理事長	8
監 事	中井 正信	中井病院理事長・院長	9
理 事	鄭 正秀	神戸博愛病院理事長	10
理 事	大石麻利子	真星病院理事長・院長	11
理 事	譜久山 剛	ふくやま病院理事長・院長	12
理 事	古城 資久	赤穂中央病院理事長	13
監 事	大隈 健英	おおくま病院理事長	14
監 事	東 靖人	姫路中央病院理事長	15

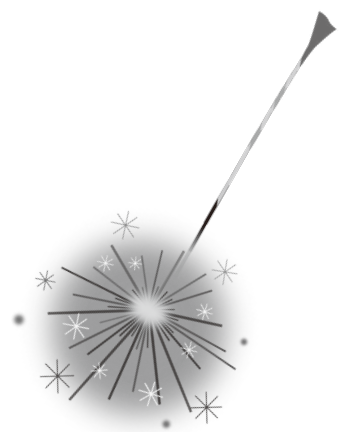
以上、理事13名、監事2名、合計15名

(審議終了)

議長より、以上で本日の定時総会に提案された議事の審議がすべて終了したこと、並びに出席者の協力により円滑な議事進行ができたことに対する謝辞が述べられた。

(閉会のあいさつ)

吉田寛副会長より、閉会のあいさつに続き、令和7年度一般社団法人兵庫県全日本病院協会第13回定時総会の閉会が宣言され、全日程を終了した。



令和7年度 第3回理事会議事録(速報)

I 日 時 令和7年6月19日(木)
14:50～15:00

II 場 所 ラ・スイート神戸
オーシャンズガーデン

III 出席者 理事総数13名 出席理事10名
監事総数2名 出席監事2名
理 事：西昂、吉田寛、鄭正秀、橋本創、
吉田純一、常岡豊、大江与喜子、
宮地千尋、中井正信、古城資久
監 事：大隈健英、東靖人

IV 会議の成立

理事10名が出席し、定款第35条に規定する
定足数を満たしており、本理事会が成立した
旨確認された。

V 議 長
選ばれて西昂が議長となった。

VI 議事の経過の要領及びその結果

1 協議事項

(1) 会長の選定について

議長は、役員改選に伴い、代表理事た
る会長を選定する必要がある旨を述べ、
協議の結果、全員一致をもって下記のと
おり選定・可決した。

会長（代表理事） 宮地 千尋

(2) 副会長の選定について

議長は、副会長2名を改めて選定する
必要がある旨を述べ、慎重協議の結果、
全員一致をもって下記のとおり選定・可
決した。

副会長 吉田 寛

副会長 鄭 正秀



公益社団法人 全日本病院協会

2025 年度 第3回常任理事会

日 時 2025 年 6 月 7 日(土) 13:00 ~ 16:00

場 所 全日本病院協会 大会議室

出席者 定数 25 名、出席 22 名（うち WEB 会議出席 10 名）

議 事 要 旨（抜 粋）

【主な報告事項】

●中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会について

津留常任理事より下記の報告がされた。

（2025年度第2回・2025.5.22）

- 2024年度調査結果(速報)の概要が報告された。
- 急性期入院医療（その1）として、①急性期病床の評価に関する経緯、②急性期病床における評価のあり方、③地域における急性期病院の現状、④DPC制度について現状と課題が提示され議論した。
- 高度急性期入院医療（その1）として、①ICU・HCU・SCUを有する病院、②特定集中治療室管理料の医師配置要件、③特定集中治療室遠隔支援加算について現状と課題が提示され議論した。

●特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会について

猪口会長より下記の報告がされた。

（第24回・2025.5.29）

- 大学附属病院本院以外の特定機能病院における①医療提供、②医療技術の開発・評価等、③医療に関する研修等（医師派遣を含む）の現状と論点が提示され議論した。
- 特定機能病院としての大学附属病院本院に係

るこれまでの議論の整理を踏まえた今後の進め方等について説明が行われた。

●国民医療推進協議会総会について（第19回・2025.6.4）

猪口会長より下記の報告がされた。

- 「骨太の方針2025」の取りまとめに向けて、①経済成長の果実の活用、②「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の見直し、③診療報酬、介護報酬等について、賃金・物価の上昇に応じた公定価格等への適切な反映、④小児・周産期体制の強力な方策の検討、の4項目を求める旨の決議が採択された。
- 2025年11月20日日本医師会館で「国民医療を守るための総決起大会」が開催される。

●病院給食改革に向けたプロジェクトチームに関する業務委託契約について

須田常任理事より、病院給食改革に向けたプロジェクトチームの発足にあたり、コーディネーターとして参画する「森ヘルスケア・サポート株式会社」との業務委託のための契約書について報告が行われた。

●令和7年度「総合的な診療能力を持つ医師養成のためのリカレント教育推進事業」の受託について

井上常任理事より、厚生労働省「令和7年度総合的な診療能力を持つ医師養成のためのリカレント教育推進事業」について、①全日本病院協会／日本プライマリ・ケア連合学会、②日本病院会／全国自治体病院協議会／全国国民健康保険診療施設協議会、③全国老人保健施設協会／日本老年医学会の3つの事業体で連絡協議会を組織し、合同で申請した結果、5月29日付で厚生労働省から採択されたことが報告された。

●各委員会報告について

- ・医療保険・診療報酬委員会委員長の津留常任理事より、2025年度病院経営定期調査から日本精神科病院協会が加わることが報告された。

●厚生労働省、日医、各団体報告について

- ・井上常任理事より、一般社団法人日本専門医機構理事会（第12回）の報告が行われた。

【討議事項】

●経済財政運営と改革の基本方針2025（骨太の方針2025）について

猪口会長より、①5月30日付で当協会会員に発出した『「経済財政運営と改革の基本方針2025（骨太の方針2025）」に対する与党国会議員への各党政調会議でのご発言依頼について』、②6月6日の経済財政諮問会議に出された経済財政運営と改革の基本方針2025（骨太の方針2025）原案、③6月8日に取りまとめられた新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版案、について説明が行われた。

猪口会長は、骨太の方針2025原案における主要分野ごとの重要課題と取組方針の中で、「次期報酬改定を始めとした必要な対応策について、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等を踏まえながら、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う」と記載されていることを評価した。

その上で、注釈欄に「高齢化や高度化等による増加分に、こうした経済・物価動向等を踏まえた対応による増加分を加えた、いわゆる自然増から、これまでの歳出改革努力を継続する」と記載されていることに対して、「これは経済・物価動向を自然増（高齢化等）に入れ込み、医療費を抑え込むという考え方である」と指摘し、早急にこの文章の書き換えを求める働きかけを国会議員に対して行う必要があるとした。ついては、知り合いの与党国会議員に連絡し、骨太の方針を審議する各党の政務調査会に出席して、賃上げや物価増は自然増とは別枠で対応するように働きかけをしてほしいと要請した。

関連して猪口会長より、四病協が実施した「2025年度医療機関における賃金引き上げの状況に関する緊急調査（速報）」の結果について報告が行われた。調査結果によると、2025年度の賃上げ率は、一般産業が4%～5%と高水準であった中、病院の賃上げは2.41%と半分程度に抑えられている厳しい状況が明らかになった。早急に病院現場で働く医療従事者に十分な処遇改善を行うことができる環境を整備する必要があると結論づけられた。

猪口会長より、「今まで我々が主張してきたことだが、調査によって主張の裏付けができた、議員に対する働きかけを行う際に活用していただきたい」と要請された。



兵庫県病院協同組合だより



金額単位：円

6 月 度 事 業 報 告	種 目	件 数	取扱高	前年同月比	種 目	件 数	取扱高	前年同月比
	1. 融 資	0 病院			6. 牛 乳	1 病院	19,887	△ 8,704
	2. 寝 具	26 病院	6,832,727	42,051	7. 防 虫	0 病院		
	3. 白 衣	22 病院	7,833,345	△ 1,647,578	8. 保 険 (手数料収入)		344,187	△ 25,413
	4. 患 者 衣	9 病院	712,754	7,656	9. 飲 料 (手数料収入)		5,336	△ 1,018
	5. パ ン	0 病院			10. そ の 他 (手数料収入)		0	△ 4,073

6月理事会について

6月の役員会は、同日兵庫県民間病院協会の総会開催のため、休会と致しました。

なお、7月の役員会は以下のとおり開催予定です。

定例役員会 令和7年7月16日(水) 14:30～15:00
兵庫県医師会館6階 第1会議室

院内業務改善やコスト削減、患者様へのサービス向上、職員の満足度向上等をお考えの組合員病院様に実現のお手伝いができるよう、組合から無料で適切な事業者・事業をご紹介します、ご提案などをさせていただきます。

当組合の業務内容につきましては、兵庫県民間病院協会会報の最終ページに掲載しておりますので、ご確認いただければ幸いです。

今後も皆様のお役に立てるよう業務に精励してまいりますので、よろしくお願いいたします。

兵庫県病院企業年金基金だより

兵庫県病院企業年金基金資産別運用状況一覧表（2025年4月～2025年6月）

収益率計算方法：修正ディーツ法
総合口6資産分解：分解する

総合口6資産分解		： 分解する										金額単位：円									
		速 確 区 分	国内債券			国内株式			外国債券			外国株式			キャッシュ等				資産全体		資産全体 修正総合利回り (構成比)
			時間加重 時価総額 (構成比)	金額加重 時価総額 (構成比)	時間加重 時価総額 (構成比)	金額加重 時価総額 (構成比)	時間加重 時価総額 (構成比)	金額加重 時価総額 (構成比)	時間加重 時価総額 (構成比)	金額加重 時価総額 (構成比)	(短期資金)		(その他)		時間加重 時価総額 (構成比)	金額加重 時価総額 (構成比)					
											時間加重	金額加重	時間加重	金額加重			時間加重	金額加重	時間加重	金額加重	
ファンダム	確	-0.19%	-	7.52%	-	1.23%	-	7.84%	-	0.11%	-	0.11%	-	0.11%	-	-	-	-	-	-	
ベンチマーク	確	-0.13%	-	7.41%	-	1.24%	-	8.20%	-	0.11%	-	0.31%	-	0.31%	-	1.66%	-	1.66%	-	-	
総合計		4,713,360,910	51.87%	910,655,934	10.02%	830,805,524	9.14%	927,843,155	10.21%	331,614,083	3.65%	1,372,072,701	15.10%	1,372,072,701	15.10%	9,086,352,307	100.00%	9,086,352,307	100.00%	100.00%	
みずほ信託銀行合計	確	-0.16%	-	7.26%	-	1.23%	-	8.14%	-	0.11%	-	0.32%	-	0.32%	-	1.58%	-	1.58%	-	-	
みずほ信託銀行 バランス	確	-0.16%	-	7.26%	-	1.23%	-	8.14%	-	0.11%	-	-	-	0.11%	-	1.91%	-	1.90%	-	-	
みずほ債券 S A	確	-	-	-	-	-	-	-	-	0.11%	-	-0.27%	-	-0.27%	-	-0.27%	-	-0.27%	-	-	
みずほファロン	確	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.89%	-	0.89%	-	0.89%	-	0.89%	-	-	
三井住友信託銀行 バランス	確	-0.17%	-	7.74%	-	1.26%	-	8.37%	-	0.00%	-	0.11%	-	0.11%	-	2.05%	-	2.05%	-	-	
三菱UFJ信託銀行 バランス	確	-0.13%	-	7.71%	-	1.24%	-	8.30%	-	0.12%	-	-	-	0.12%	-	2.00%	-	2.00%	-	-	
りそなマルチ	確	0.31%	-	-	-	-	-	-	-	0.00%	-	-	-	0.00%	-	0.31%	-	0.31%	-	-	
		234,265,088	99.99%	-	-	-	-	-	-	20,566	0.01%	234,285,654	100.00%	234,285,654	100.00%	234,285,654	100.00%	234,285,654	100.00%	2.58%	

注) 「ファンド名」－「ベンチマーク」－「ファンド「総合計」のベンチマークの値を表示。

兵庫県病院企業年金基金時価増減一覧表（2025年4月～2025年6月）

収益率計算方法

：修正デフォツ法

金額単位：円

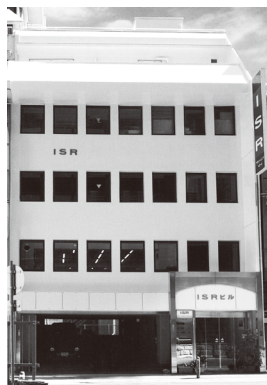
ファンド名	速確区分	2025年3月末 時価総額	2025年6月末 時価総額	増減額	増減額			時間加重 収益率	複合ベンチ マーク騰落率
					掛金等	給付等	収益		
総合計	確	8,961,199,334	9,086,352,307	125,152,973	118,028,764	141,497,537	148,621,746	1.66%	—
みずほ信託合計	確	6,325,884,469	6,401,689,717	75,805,248	118,028,764	141,497,537	99,274,021	1.58%	—
みずほ信託バランス	確	5,021,321,033	5,092,969,298	71,648,265	118,028,764	141,497,537	95,117,038	1.91%	—
みずほ債券SA	確	640,615,906	638,879,854	-1,736,052	0	0	-1,736,052	-0.27%	—
みずほフアロン	確	663,947,530	669,840,565	5,893,035	0	0	5,893,035	0.89%	—
三井住友信託バランス	確	1,247,790,696	1,273,315,273	25,524,577	0	0	25,524,577	2.05%	—
三菱UFJ信託バランス	確	1,153,963,688	1,177,061,663	23,097,975	0	0	23,097,975	2.00%	—
りそなマルチ	確	233,560,481	234,285,654	725,173	0	0	725,173	0.31%	—

【月末マーケット指数】

	NOMURA-BPI			TOPIX		日興CB	配当込み	FTSE世界国債	MSCI-KOKUSAI	コール有担保	日経平均(円)	10年国債 為替(円/ドル)	米国NYダウ(ドル)	米10年国債 為替(円/ユーロ)
	349.164	—	—	4,626.52	598.49	—	8,617.132	9,292.922	35,617.56	1.485	149,540	42,001.76	4.23	161.533
2025年3月末	348.511	—	—	4,974.53	605.84	—	9,292.922	7.84%	40,487.39	1.420	144.445	44,094.77	4.24	169.557
2025年6月末	-0.19%	—	—	7.52%	1.23%	—	7.84%	13.67%	-	-	-3.41%	4.98%	-	4.97%
年度末比上昇率幅														

ISR

Intelligent Social Reliance
アウトソーシング サポート



ISRビル (統括本部)

〒650-0026
神戸市中央区古湊通1丁目2番
(ISRビル)

(業務案内)
TEL 0120-366-761
www.isr-group.co.jp

社会保険労務士
ISR 梨本

働き方改革策定

労働条件・ハラスメント

労働保険事務組合
経営者会議

概算確定・労災特別加入

合同会社
ISR パーソネル

副業推進支援

人材紹介・リーダー育成

ISR e-Sports

シニア躍動・企業健康経営

株式会社
アイ・エス・アール

データセンター ISR

レセプト管理・情報デザイン

ISRサテライトオフィス

リモートワーク・ウェブ会議

信頼・向上 そして社会貢献

男女共同参画社会づくり協定グループ (兵庫県)

病院年報・周年記念誌

承ります！

会報、大学要項など
70年以上の実績があります。



今ご覧いただいている会報誌も弊社で作成いたしました。

患者様向け小冊子

も承っています！

例えば、診察・入院・手術などの手引書を、
幅広い年代や、日本語が不慣れな方向けに

- ・ 翻訳
- ・ イラスト作成
- ・ ストーリー仕立てのまんが化

動画にも
できます

すべてまるっと、お任せください！

印刷以外も

ご依頼ください！



ホームページ



動画



デジタルサイネージ



看板



資料のデジタル化
(冊子・図面など)

情報をデザインする会社



株式会社 七旺社

URL: <https://www.shichiou.co.jp>

TEL: 078-575-5212

FAX: 078-577-8366

e-mail: info@shichiou.co.jp

〒653-0012 神戸市長田区二番町4丁目27番地



担当: 佐藤 佐藤 氏

医療・福祉のスマート経営に、
アプリケーションは自由自在。

多様な業務をコーディネートし、お客様に合ったサービスをお届けします。
業務内容の組み合わせも、お気軽にご相談ください。



医療・福祉事業経営のトータルアウトソーシング・ソリューション ワタキューグループの【包括委託サービス】 (セイモアシステム)

包括的に一元的に医療経営・福祉事業経営をサポートする【セイモアシステム】は、ワタキューグループ各社の協力体制で実現しています。

- ワタキューセイモア(株)／リネンサプライ・販売・総合サポート
- (株)フロンティア／調剤薬局事業・福祉用具レンタル・販売事業
- 日清医療食品(株)／給食受託事業・在宅配食サービス事業
- (株)メディカル・プラネット／人材紹介・派遣・研修事業
- 綿久リネン(株)／ホテル・レストラン向けリネンサプライ
- 古久根建設(株)／総合建設業



健康と快適の明日を考える

ワタキュー セイモア株式会社

www.watakyu.co.jp

近畿支店／〒610-0396 京都府綴喜郡井手町多賀茶臼塚12-2 TEL 0774-82-5101

神戸営業所／〒651-1301 兵庫県神戸市北区藤原台北町7-4-1 藤田建設ビル2F TEL 078-982-2940

業 務 案 内

兵庫県病院協同組合 (設立昭和 37 年)

幹 旋 及 び 取 扱 い	基 準 寝 具 及 び 白 衣 ・ 患 者 衣 の 賃 貸	○ ワタキューセイモア(株)
	牛 乳	○ (株)共進舎牧農園
	ねずみ・衛生害虫防除	○ アペックス(株)
	自動販売機による飲料	○ (株)チェリオ Co.、ダイナミックベンディングネットワーク(株) 関西コーヒー(株)、(株)アペックス西日本、 関西キリンビバレッジサービス(株)
	保 險 代 理 店	○ 損害保険ジャパン代理店 (組合募集代理店…(株)インシュアランスサービス) 兵庫県民間病院協会の会員病院、従業員を対象とした自動車保険・火 災保険等の取扱い ○ アフラック生命保険株式会社 (組合募集代理店…(株)エイフ) 組合員病院、従業員を対象とした集団扱い商品 (がん保険) の取扱い
	自 動 車 リ ー ス	○ (株)イチネン
	家庭常備薬、サプリメント (対象:組合員病院の全職員)	○(株)諒和 (旧 大日商事(株)) 組合員病院の職員の福利厚生及びその家族の疾病予防、健康増進の一 助として、年2回幹旋実施
	紳士服、レディース用品 (対象:組合員病院の全職員)	○(株)青山商事と提携 「洋服の青山」で買い物時、「AOYAMA タイアップカード」(入会無料) の提示により、通年、10%の割引 (割引セールの場合は割引後の価格 から) が受けられる。(福利厚生の一助として)
	引 越 (対象:組合員病院及び組合 員病院の全職員)	○(株)サカイ引越センターと提携 「特別割引専用ダイヤル」(TEL 0120-56-1141) で申込むと、特別優待 割引(引越基本料金の20%以上割引。但し3月15日～4月15日は除く) が受けられる。(福利厚生の一助として)

※上記以外にも、オープン方式グリーストラップ改善装置、転倒リスク軽減離床センサー、多言語映像通訳等の
病院関連商品をはじめ、病院運営に役立つ物品・機器の紹介や幹旋をおこなっています。

※また、院内業務改善やコスト削減、患者様へのサービス向上、職員の満足度向上等をお考えの組合員病院様に、
実現へのお手伝いができるよう、組合から適切な事業者・事業をご紹介します、ご提案などをさせていただきます。
お気軽にお問合せ下さい。

加 入 病 院 120病院
 主な取引銀行 商工中金、みなど、日新信金他
 理 事 長 西 昂 (医療法人康雄会 西病院理事長)
 専 務 理 事 鄭 正 秀 (医療法人社団博愛恵秀会 神戸博愛病院理事長)
 常 務 理 事 森 村 安 史 (医療法人樹光会 大村病院理事長)
 事 務 局 長 稲 田 忠 明

- ・協同組合には10万円の出資金のみ拠出いただければご加入できます。ご加入後は年会費など頂戴するこ
とはありません。
- ・取扱い業務並びに組合加入その他詳細は協同組合事務局へお問い合わせください。

協同組合事務局・T E L (078) 230 - 2525
F A X (078) 230 - 2526



(一社)兵庫県民間病院協会会報

令和7年7月25日発行・通巻653号

発行人 一般社団法人 兵庫県民間病院協会会長 橋本 創
〒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) 230-1181 Eメール info@hgminkanhp.or.jp
URL <https://www.hgminkanhp.com>
編集者 東 靖人、榎村忠浩、園田 香、原 正也、山田泰嗣、吉田明史

印刷 (株)七旺社 神戸市長田区二番町4丁目27番地・TEL (078) 575-5212(代)