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の現状と展望
（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 ―

人類の進化・移動と新型コロナウイルス
（一社）兵庫県病院協会理事
独立行政法人地域医療機能推進機構　神戸中央病院　病院長　松本　圭吾 …… 4

医療の中のデジタル化の問題
（一社）兵庫県病院協会理事
医療法人社団吉徳会　あさぎり病院　理事長　藤原　卓夫 …… 6

＝ 会員病院紹介 ＝

医療法人回生会　宝塚病院　理事長・病院長　馬殿　正人 …… 8

＝ 事務局短信 ＝

令和２年度　近畿病院団体連合会第１回委員会報告 …… 11
令和２年度　第２回病院管理職員等研修会報告 …… 11

＝ 編集後記 ＝

（一社）兵庫県病院協会理事・会報編集委員
社会医療法人愛仁会　明石医療センター　名誉院長　澤井　繁明 …… 12

〈表紙の写真〉

姫路城のお堀の桜と和船（姫路市）

ご存知のように姫路城は国宝でもあり、平成５年には奈良の法隆寺とともに、日本で初の世界文化遺産にも指定されました。そのお堀の起点は天守北東の八頭門付近です。そこから西に回りこみ、桜門から絵図門を経て喜斎門まででひと巻（内堀）となります。さらに中堀、外堀と続きます。堀の全長は１kmを超える長さになります。

堀の本来の役割は敵を城内に侵入させないことです。古来より空堀や水堀など様々な種類があり、それぞれに敵を寄せ付けない工夫がされてきました。

現在の姫路城では内堀をめぐる、和船の乗船体験ができます。城主が船遊びをした優雅な雰囲気を思い起こし、四季折々に和船からの視線で姫路城の美しい姿を楽しむことができます。

巻頭言

新型コロナウイルス感染症の現状と展望

（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

2020年春季号の巻頭言を担当しましたが、一年後の春季号にも書かせて頂く事になりました。この原稿を書いている２月末には、緊急事態宣言が発令された第三波もやや落ち着き始め、関西圏では解除の前倒しが議論されているところです。また、驚くほどの早さで完成したワクチンの先行接種も開始され、医療従事者、高齢者への接種に関する具体的な対応が進みつつあります。100万人あたりの感染者数は米国で８万３千人ですが、本邦では最も高い東京都で7,500人、最も低い秋田県では278人に過ぎません。一方死亡率（死亡者／感染者）は本邦で約1.5％、欧米で約1.7％とほぼ同様です。100万人あたりの死者数が米国の1,400人、英国の1,700人に比べて、本邦では51人にとどまっているのは、感染者数が低いことを反映しています。重症化数、死亡数を減らすためには、感染を防ぐことが何より重要な事が分かります。

日本を含めてアジアの感染者が欧米に比べて格段に低いですが、感染症対策で優等生とされる豪州の感染者数は100万人あたり1,100人と山梨県、佐賀県と同等で、さらに少ないニュージーランドは485人にとどまっており、島根県、山形県と同じレベルです。多くのアジア人とその他の民族の比率がさほど大きくない米国と、豪州、ニュージーランドの感染率の隔たりを考えると、人種差だけとは考えにくく、防疫が感染防止に重要なことは事実のようです。関西圏でも100万人あたりの感染者は大阪府が5,100人、京都府が3,400人で兵庫県は3,100人です。東京は7,500人に達するので、繁華街の規模も感染率に影響していると言えます。神戸大学では、兵庫県民１万人を対象に、抗体保有率を調査しましたが、平均年齢が高いグループでは抗体保有率は0.15％でしたが、若者が多く含まれるグループでは0.4％に達しました。若者の行動様式が感染率を押し上げている可能性があります。外国からの侵入を防ぐには、国の政策に寄るところが多きいですが、県市をまたいでの広範囲な広がりを防ぐには住民の協力が不可欠です。これに加えて三密を避ける、マスクの常時着用、こまめな消毒など国民の自覚、協力が大きな役割を果たします。

これに加えてワクチン接種により、できるだけ早く集団免疫が獲得できれば、何年もかかると言われていた収束への道筋がつくように思います。ワクチンについての効果は当初の予測を超えており、２回接種を行えば90％以上の有効性が、１回でも80％程度の有効性があると報告されています。安全性についても新しい種類のワクチンであるため不安視されていましたが、現時点では死亡例といった重篤な有害事象は報告されていません。人種や年齢別の検討が十分ではないので、現時点では正確な評価は下せないので、短期並びに長期の有効性、有害事象については、慎重な観察が必要です。

現時点でワクチンに対する懸念は、頻繁に報道されているように量の確保と、接種方法です。一刻も早い量の確保や行政的な手続きについては政府に頑張ってもらわなければならないですが、ワクチン接種の実務については、医療に関してのノウハウ集積がある病院協会の会員が大きな役割を果たすことが出来ると思います。供給されたワクチンを、遅滞なくできるだけ多くの人に接種する上で、行政には公的病院、民間病院の現場力を上手く取り入れて頂きたいと願っています。

そうはいっても、集団免疫が得られるレベルには何ヶ月もかかってきます。１年を超えるかもしれません。変異ウイルスも次々と報告されており、いつ何時現在のワクチンで対応できない事態が生じてくるかも知れません。また免疫力がどの程度

続くかについても未知数です。その間は引き続いて、新型コロナ感染症に対する診療において、病院協会の会員が果たす役割は極めて大きいところです。院内感染のリスクと向き合いながら、第一線で戦ってきた病院の医師、看護師、医療スタッフの方は、長い間ストレスにさらされておられますし、病院長や管理者は、院内感染の防止に加えて、経営の困難さに頭を痛めておられると思います。市民、県民の健康を守る砦としての役割を果たしている病院として、政府の支援を期待しながら、引き続き制圧に尽力していこうと決意を新たにしています。

随　筆

人類の進化・移動と新型コロナウイルス

（一社）兵庫県病院協会　理事
独立行政法人地域医療機能推進機構
神戸中央病院
病院長　松本　圭吾

新型コロナウイルスが日本に「上陸」してはや１年になりました。100年一度といわれる今回のパンデミックが日本においても社会、経済、医療に与えた影響は甚大です。我々現生人類であるホモ・サピエンスが地球上に現れ、20万年かけてその知力で生物界の覇者に登りつめ、地球の生態系をも変容させているのに対して、生き延びるために寄生し繁殖することしか能がない微生物のウイルスにここまで苦しめられるとは誰もが想像できなかったことではないでしょうか。以前より興味があった人類学関連の本を読みなおし、その視点から今回の感染拡大を考えてみました。

近年の遺伝子解析の手法により人類の発生進化・移動の足跡が詳細にたどれるようになり、1970年代に私が教科書で学んだ頃の学説のいくつかは塗り変えられています。約700万年前に猿人サヘラントロプスがアフリカに生まれ、様々な系統を生みながら、約150万年前に原人ホモ・エレクトウスが第一次の「出アフリカ」を果たし、ヨーロッパ、アジア各地の原人となったとされています。その系譜で中東・ヨーロッパに拡散したのが有名なネアンデルタール人です。その後、20万年前にアフリカで現生人類のホモ・サピエンスが誕生し、６～８万年前に再び「出アフリカ」を果たし、一時期、中東・ヨーロッパでネアンデルタール人と共存、交配しながらも勢力的に圧倒し、ネアンデルタール人は滅亡することになりました。その盛衰の差を決めたものは、個の力ではなく、

集団としてまとまる力であり、また、道具のイノベーションを生む知の力であったようです。さて、原人はユーラシア大陸にいったん拡散し、一部はホモ・サピエンスと交配しながらも衰退してゆきます。その後に入れ替わるように様々な道具を備えたホモ・サピエンスが４万5000年～５万年前にユーラシアのみならず、東南アジア、オーストラリアへ拡散し、その後、日本列島にも移動してきたと考えられています。

我々人類と他の霊長類との進化の上での分岐は、二足歩行により道具が使用可能となったことと長距離を移動できたことと言われています。その地球を移動・拡散しつつ進化してゆくことを捉えて人類を「動くヒト」＝ホモ・モビタリスとよぶ人類学者もいます。

また、ホモ・サピエンスの強みの一つとされる集団への帰属の強さが、道具の工夫と知識の共有・蓄積によるイノベーションの好循環を生みました。また、類人猿から受け継いだとされる同じ時間に同じものを食べることで共感力を育む「共食」がそれを育む重要な文化装置であるとも言われています。

さて、現在、我々を苦しめる新型コロナウイルスを含めたいわゆる「新興感染症」は、森林の伐採などにより動物の保有するウイルスが野生動物とともに人間の生活圏に入ってくることで勃興したものと言われています。また、現代人の高速での遠距離移動と都会での密集・会食が新型コロナウイルス感染の発生から僅か３か月での全世界への拡大の要因であることは明らかです。これは、ある意味、地球の覇者を自認する人類へのウイルスによる大いなる挑戦と言えるのかも知れません。ようやく有効なワクチンを手に入れ、社会の集団免疫による新型コロナの制圧の兆しが見え始めてはいますが、変異型も広がりを見せており、まだ暫くは完全終息にはならないのでしょう。

さて、何年か後に新型コロナウイルス感染が一旦「収束」したとしても、社会が全く前の状態に戻るかと言えばそうではないと思われます。歴史的にも疫病がその後の社会を変える起点となったことは枚挙に暇がありません。今回の社会的惨事ともいえる急速な感染拡大が人の「移動」と都市への「密集」によることが要因であり、それを避ける動き、即ち「テレワーク」と「分散」が進むのではないかともいわれています。建築家の隈研吾さんは「箱」からの解放、即ち都会で電車という人の詰まった「箱」で通勤し、ビルという「箱」で働くスタイルから「箱」のない地方への分散型に変わるのではないかと言われていました。医学系の学会・研修会も大会場での集合による単独の形式からWebの併用が定着することは確実ではないかと思われます。

しかし、一方で人類が古来から持ち合わせている未知の土地へ移動（旅）と集団での共感を得る行動（共食）への欲望は根底にあり、個人的には、感染状況の改善とともに、早晩、ホモ・サピエンスの本来の性向を満たす行動への制限が徐々にでも解除されることを祈念しているところです。

（参考文献・講演）

・人類大移動～アフリカからイースター島へ～　印東道子編、朝日新聞出版、2012年
・ゴリラから学ぶ、人間社会と教育、山極寿一、神戸市医師会設立60周年記念式典　記念講演、2016年
・核DNA解析でたどる日本人の源流、斎藤成也、河出書房新社、2017年
・感染症の世界史、石弘之、角川ソフィア新書、2017年
・アフターコロナにおける「人」と「空間」の新しい可能性、隈研吾、日本財団「STARTLINE」インタビュー、2020年
・疫病と人類、山本太郎、朝日新書、2020年

医療の中の デジタル化の問題

（一社）兵庫県病院協会　理事
医療法人社団吉徳会
あさぎり病院
理事長　藤原　卓夫

2020年９月16日に発足した菅内閣の主な政策に、国のデジタル化を看板政策とし、この動きを加速させたのはご存じのとおりです。2021年本年９月１日にはデジタル庁が発足しますが、それに先んじて国・地方行政のIT化やDX（digital transformation）が推進されています。

我々医療界における、本年４月からのマイナンバーカードによるオンライン資格認証もその一環です。

わが法人も2000年オーダリング開始、クレジットカード支払い、2005年電子カルテ導入、2008年画像ファイリングシステム、PAKS導入とIT化には積極的に取り組んできました。

ところが毎年行っている、個人情報保護のための書類廃棄が昨年末年間1,600kgであることが判明し、電子化しているにもかかわらず、紙ベースとの重複保存がなされていることに気づきました。その原因は説明同意書など診療記録（診療録ではなく）をスキャン保存しているにもかかわらず、書類でも保存しており、そのヴォリュームが多いのが原因と分かりました。なぜ同時保存しているのかというと、スキャンした書類の保存は改ざんできる可能性があるということが理由でした。

そこでペーパーレスを進めデジタル保存を進めるにはどうすればいいのかを検討しました。まず、文書には電子文書と電子化文書という分類があることが判明しました。

電子文書とは、ソフトウエアーで保存された文書です。作成時から電子だったもので、WordやExcelや業務システムで作成したデータです。

電子化文書とは、紙の文書から電子化したもので、契約書のように押印してあるものや、外部から受領した書類を、スキャナーなどの機器を使用し電子データとして保存したものを言います。

「紙文書をすべて電子化して完全ペーパーレスにする！」といっても電子化にはコストがかかります。実際に費用を聞いて予算をはるかに超え断念せざるを得ない状況が起こりえます。

要するに、必要なことは医療法を順守することと、電子化するものを選別することが肝要です。

一般的に電子化に向く文書とは以下の様なものです。

1．共有化することによって活用する価値がある。
2．直ぐに見つかる、どこからでも見つかることが求められる。
3．電子化すると倉庫に保存できる。
4．電子化すると捨てられる。
5．電子化して原本性を確保することができる。

最後の電子化して原本性を確保することができるということをはっきりさせておかなければ紙文書を廃棄できません。つまり完全ペーパーレス化はできません。

電子化文書の保存要件というのは下記のことが求められます。

1．見読性：必要に応じ表示または書面作成が可能。
2．完全性：滅失・毀損、改変、消去の確認及び抑制措置。
3．機密性：不正アクセスの抑止措置。
4．検索性：検索できるように体系化。

これを証明するためには「電子署名」と「タイムスタンプ」の技術が必要になります。

この技術を使用すれば

1．「存在証明」
　その文書がタイムスタンプで示される時刻に存在していたことの証明
2．「完全性証明」
　タイムスタンプで示された時刻以降に文書が改ざんされていない証明
3．「作成者の認証」
　電子署名で示します

の３つが証明され、だれがなにを（電子署名）、いつ（タイムスタンプ）で電子化された文書の証拠能力を高めることができます。

以上のように調べていくと、新たなシステムの構築が必要となり、知識と費用が掛かることが分かりました。ここに述べたこと以外に、IT化にはセキュリティー対策や保守の費用がさらに加算されます。それに対する診療報酬の対価がないことが、民間医療機関に導入が進まない理由だと思います。しばらくは、以下のURLを参考に法定の紙記録データを選別し、法定保存年数を遵守しつつ、電子化文書と紙データの共存はせざるを得ないと思います。

下記のURLからのガイドラインを熟知して、少しでもペーパーレスに取り組みたいと考えています。

（参考）

・https://www.mhlw.gp.jp/stf/shingi/0000516275.html
　令和３年１月29日改訂された厚労省
　「情報システムの安全管理に関するガイドラインについて」

医療法人　回生会

宝塚病院

理事長・病院長　**馬殿　正人**

当院は、兵庫県の南東部、阪神間のほぼ中央に位置する宝塚市に立地しています。大阪、神戸へ電車で30分という地理的条件のもと、そのベッドタウンとして開発が進み、近年人口は22万人台で推移しています。また宝塚歌劇や漫画の神様“手塚治虫氏”の記念館が存在することで文化と芸術の街を自認しておりますが、JRA（日本中央競馬会）四大競馬場の一つ阪神（仁川）競馬場もここにあります。競馬が文化であるかどうかは意見の分かれるところでありますが…。

市の中心を北西から南東へ流れる武庫川を境に、北部に市立病院と三つの二次救急病院、南部に当院と療養型病院があります。宝塚市が属する阪神北医療圏（宝塚市、伊丹市、川西市、三田市、猪名川町）には、高度急性期の医療機関が存在しないため圏域内医療完結が難しく、患者の他圏域への流失率が高くなっており新たな医療圏の統合、連携が模索されています。

当院は1956年に市内で初めての69床の病院として開設。当時は主に結核急性期の患者さんを積極的に診療していましたが、地域の要望もあり徐々に診療科目を増やし現在に至っております。以下に当院の現状と取り組みについて述べさせて戴きます。

1. 救急医療への責務

「断らない救急」を掲げ、1965年救急告示病院として市内及び近隣自治体からの救急搬送を受け入れて以来、その数は年々増加し、この３年では毎年3,000台を超え、昨年は3,518台となりました。市内搬送患者数約6,908台のうち約42％に当たる2,934台を受け入れるなど、病床数（131床）は小規模ながら救急告示病院として責務を果たしていると思います。

２．専門性の高い医療技術と積極的な医療機器の導入

地域のニーズに応えて広がった診療分野に幅広く対応するために、256列マルチスライスCTや二機の血管造影装置の導入よって循環器科や脳神経外科の三次救急への対応も可能になりました。

３．人工透析センター

1978年に開設し現在45床の透析センターですが、人工透析導入の主原因である糖尿病は、神経障害をはじめとする合併症のリスクと血管障害を背景にした心疾患、脳血管障害、癌などの発生の可能性が高いと言われています。また透析患者さんは感染症に弱い面があり、この大きな要因はタンパク質や塩分制限で栄養状態が良好でないことです。当院では2014年より夜間就寝時間内のオーバーナイト透析を開始しました。長時間透析における患者さんへのメリットは体外への毒素の排出量増、体への負担軽減、日中の自由な時間の増加、仕事への支障の減少などが考えられます。

４．地域住民の健康と在宅支援

全国的な傾向と同様に、宝塚市も高齢化の波が押し寄せており、住民の方々の健康志向への関心は年々上昇の一途です。そのような予防的観点から、上述の医療機器などを中心にした疾患の早期発見・早期治療に積極的なアプローチを進めています。それは四疾病（糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞・癌）に関わる検査の推奨です。「心臓ドック検査」によって狭心症や心筋梗塞などのリスクを日帰りでチェック可能となり、「脳ドック検査」

では動脈瘤や頚動脈効果の早期発見にて突然死を予防しています。

当院では、地域住民の方々の健康をサポートする目的で「友の会」を発足しました。会員にはそれらの検査は無論のこと当院主催の健康セミナーなどの優先招待、管理栄養士による心臓病食や糖尿病食レシピの送付配信なども行っています。また地元FM局で健康講座の番組を放送しており、病院自体もただ単に疾患を治療する場所ではなく、地域への健康予防の発信基地でありたいと思っています。(セミナーと講座は現在コロナウィルスのため休止中)

近年在宅医療の必要性から、訪問診療や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を開始しました。他の介護事業所や近隣の医療機関、診療所そして行政とも連携を取りながらお互いより効率的で効果的、良質な医療の提供を目指していき、地域社会へ貢献したいと思っております。

最後にこの会報が刊行される頃にコロナがどのようになっているのか想像もできませんが、このような状況下で医療従事者の皆さまには心身共に不安定になってしまうことがあると思います。しかしだからこそ冷静さを失わず、人を思いやる気持ちを忘れずにこの苦境を乗り越えましょう。そして我々を陰で支えている家族や友人、身近な人にも感謝の意を申し上げまして締めくくりのご挨拶とさせていただきます。

病院概要

名　　称：医療法人回生会　宝塚病院
所 在 地：宝塚市野上二丁目１番２号
理 事 長：馬殿　正人
病 院 長：馬殿　正人
病 床 数：131 床（一般 131 床）
診療科目：内科、外科、循環器内科、循環器外科、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、肛門科、腎臓内科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、人工透析センター、糖尿病内科
医療機器：SIEMENS SOMATOM デュアルソース CT
東芝 INFX-8000V X 線アンギオグラフィシステム

沿　革

昭和 31 年	３月	私立宝塚病院　開設（69 床）
昭和 36 年	１月	医療法人回生会 宝塚病院 開設
昭和 40 年	５月	救急病院告示
昭和 41 年	５月	病院本館増築 110 床
昭和 46 年	７月	病院本館増築 128 床
昭和 53 年	３月	病院別館増築 131 床 人工透析センター（10 床）
昭和 57 年	８月	人工透析センター（21 床）
平成 ４年	８月	病院新館増築 人工透析センター（39 床）
平成 18 年	２月	新築移転 64 列マルチスライス CT
平成 20 年	９月	日本医療機能評価認定（Ver.5.0）
平成 25 年	10 月	心臓リハビリテーションセンター開設 人工透析センター（45 床）
平成 26 年	２月	オーバーナイト透析開始
平成 27 年	４月	すみれ訪問看護ステーション開設
平成 28 年	５月	256 スライス CT （128 スライス×２管球）
平成 30 年	９月	日本医療機能評価認定（3rdG：Ver.2.0）
令和 ２年	４月	すみれ居宅介護支援事業所開設

理　念

１．心がかよう、患者さんに信頼される病院
２．進歩・向上・調和
３．地域社会への奉仕

基本方針

1．常に患者さんの立場に立った医療を行います。
2．説明と同意に基づいた、納得いく医療を行います。
3．医療人として生涯学習に努め、医療の質の向上を目指します。
4．地域の皆さまの健康、保健のため開かれた病院を目指します。
5．質の高い医療業務遂行のため、遵守すべき法令、規則に対してコンプライアンスを徹底します。

i 医療機器 256 列デュアルソース CT

医療機器血管造影装置

透析ブース（夜間就寝用）

＝事務局短信＝

令和２年度 近畿病院団体連合会第１回委員会報告

令和２年度近畿病院団体連合会第１回委員会は２月２６日（金）に和歌山県病院協会の主催により、ＷＥＢ会議で開催され、当協会からは、守殿会長、大村副会長、杉村副会長、太城副会長、橋本事務局長が出席した。

和歌山県病院協会　山田　陽一副会長の開会挨拶に続き、議事に入った。

１　役員の選出

原案どおり全会一致で承認され、委員長には、上野　雄二和歌山県病院協会会長、副委員長には、青山信房奈良県病院協会会長及び山田　陽一和歌山県病院協会副会長が選出された。当協会からは守殿会長の他、大村、杉村、太城副会長は委員に選出された。

２　協議事項

新型コロナウィルス感染症における各府県の対応について、和歌山県病院協会から説明があり、各協会からその取組状況及び課題について報告がなされた。続いて、新型コロナウィルス感染症による地域医療構想への影響について、京都私立病院協会から説明があり、各協会からその取組状況及び課題について報告がなされた。

最後に、報告情報提供として、新型コロナウィルス感染症拡大による病院経営状況調査について、兵庫県民間病院協会から報告がなされた。

令和２年度 第２回病院管理職員等研修会報告

令和２年度第２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３年３月３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：「地域医療構想の推進と今後の経営戦略」
・講　師：神戸大学大学院 医学研究科 特命准教授兼情報分析推進室 副室長
　　小林　大介　先生
・参加者：60名
・概　要：

小林大介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、一昨年９月のいわゆる424病院の公表を境に、大きく議論が沸き起こった地域医療構想だが、昨年２月頃からの新型コロナウィルスの感染拡大とその対応の影響もあり、国の動きも一時停止した。その後昨年８月より議論が再開され、新型コロナウィルスを含む新興の感染症対策が医療計画に盛り込まれることを含めた、今後の議論の方向性について説明された。

また、県外の他圏域の取組みや地域調整会議の在り方などの紹介も行われた。

さらには、ポストコロナの病院経営について、地域医療構想アドバイザーの立場を少し離れて私見も入れて、具体的に解説された。

編集後記

コロナ感染の問題であっという間に一年が過ぎてしまいました。この一年コロナで始まり現在なお進行中です。しかしワクチン接種がやっと開始され心情的には少し落ち着いてきた感があります。巻頭言にて杉村先生がコロナ感染症の現状と展望を丁寧に解説していただきよく理解ができました。できるだけ早い終息を期待しながら私たちのなすべきことを粛々と行いたいと思いました。

人類の進化と移動では人間は集まって飲食し旅行を楽しむのはもって生まれたDNAであり避けられないものなのかと面白く感じました。医療の中のデジタル化は病院経営では非常に大きな問題でありその経費は巨額であり５～６年たてばまた新しいものに変えなくてはならないというメーカーに言われるままの世界で何とかならないものかといつも悩んでおり厚労省でいい加減に何とか考えてほしいものです。

病院紹介では開院されて65年で地域に根ざして発展され地域に貢献されている状況がよく理解できました。これからも発展されることを願っています。

最後に、大変お忙しい中、執筆にご協力してくださいました先生方並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心より感謝いたします。

（一社）兵庫県病院協会理事・会報編集委員
澤井　繁明
社会医療法人愛仁会 明石医療センター　名誉院長　記