



# 全日病 NEWS 4/1

発行所/社団法人全日本病院協会  
発行人/西澤寛俊  
〒101-8378 東京都千代田区三崎町  
3-7-12 清話ビル  
TEL (03)3234-5165  
FAX (03)3234-5206

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.752 2011/4/1 http://www.ajha.or.jp/ mail:info@ajha.or.jp

## 西澤寛俊氏を会長に3選

役員改選 3副会長とも留任。「復興支援執行部である」と就任の弁

3月26日に東京のホテルグランドパレスで開催された全日本病院協会の第96回定期代議員会・第85回定期総会は、次期(2011年度～12年度)理事、監事、代議員会議長、同副議長を選出した。

直ちに開かれた臨時理事会は全会一致で西澤寛俊現会長を次期会長に再選した。

西澤会長は、猪口雄二、安藤高朗、神野正博各副会長の留任を決めるとともに常任理事18名を指名した。ただし、「東北地区の枠について2名を当面欠員とし、後日改めて指名、6月の代議員会で承認

を得たい」と述べ、現行どおり常任理事20名体制で臨む考えを明らかにした。

臨時理事会は第3期西澤執行部の陣容を承認、第96回定期代議員会・第85回定期総会も次期役員人事を満場一致で承認した。

役員改選の結果、理事55名のうち8名を新人が占めた。常任理事18名中、新人は丸山泉氏(福岡県・丸山病院理事長)1名であった。監事3名はいずれも新選出となったが、代議員会議長と副議長(2名)は再選という結果となった。

3選された西澤会長は、就任挨拶で、



「東日本大震災の復興支援が、全日病の事業の大きな柱である。今回選出された全役員は、まさに復興支援執行部である」と述べる一方、「同時に、これまで全日病が取り組んできた、日本の医療の質を高め、国民が安心して受けられる医療を提供していく取り組みも滞りなく進めてまいりたい」と抱負を語っ

た。(4面に新役員等の名簿を掲載)

代議員会・総会は2011年度の事業計画案と予算案を可決するとともに公益法人制度改革に対応、公益社団に移行するという執行部の方針を承認した。(事業計画・予算各案は次号に掲載。移行作業については3面に掲載)

### 東日本大震災

代議員会

## 復興への執行部方針を承認、声明を採択

西澤執行部は、3月26日に開催された第96回定期代議員会・第85回定期総会に、緊急議題として「東日本大震災に対する今後の全日病の対応」を諮った。そして、西澤会長自ら、3月11日の地震発生後から現在に至るまでの、全日病の被災者・被災病院に対する支援活動について説明した。

その要旨は以下の通り(詳細は2面に掲載)。

- ① 会員病院から数チームの医療救護班が直ちに出勤
- ② 被災9県会員病院の被害状況調査を実施
- ③ 副会長および主要委員長からなる災害対策本部(本部長=西澤会長)を設置
- ④ 医法協と共同で会員病院から医療救護班を募集・派遣
- ⑤ 義援金の募集を開始
- ⑥ 必要な支援対策を民主党や厚労省に要望
- ⑦ 会員病院における患者受け入れ調査を実施

西澤会長は、また、四病協として、福

祉医療機構に復興融資枠の拡大を求める要望書を提出したこと、さらに、計画停電に対する傘下会員からの意見・苦情を踏まえ、厚労省・民主党にその見直しを要望したこと、広域搬送対策等の必要について民主党議員に提言・要望を行なったなど、政府に積極的に働きかけている旨を報告した。

報告の中で、西澤会長は、現段階の医療救護活動は避難所の診療と被災病院の支援が主であるが、今後は、患者の移送および受入先の確保という課題が前面に出るとの認識を示した。

その場合に、とくに慢性期病院の病院ぐるみの移送という必要が高まるとの判断を示し、そうした可能性も考慮した調査と対応策の検討を始めていることを明らかにした。その上で、西澤会長は、代議員を初めとする会員病院に一層の支援を得る必要があると今後の協力を要請した。

第96回定期代議員会に、岩手、宮城、福島3県の代議員は欠席もしくは早退を余儀なくされたため、被災状況の報

告を得ることができなかった。

しかし、安藤高朗副会長が医療救護班として被災地に赴いた際の報告を、また、鈴木邦彦代議員(茨城県)および永井庸次理事(茨城県)が、今回の被災体験を報告した(4面に掲載)。

報告を受け、代議員会は、復興支援の執行部方針を承認。併せて、被災地とその周辺医療機関に対する国の支援を訴えるとともに、「全日本病院協会はその復興に全力を挙げて活動する」ことを宣した声明を満場一致で採択した。

### 第96回定期代議員会が採択した声明

去る3月11日に発生した「東日本大震災」で亡くなられた方々のご冥福と、被災した方々の健康の維持と被災地の1日も早い復興を祈願する。また、被災した医療機関、職員を失った医療機関にお見舞いを申し上げる。そして被災されながらも懸命に医療を継続している医療機関、および、被災地を支援する医療機関の奮起に感銘し、仲間として誇りに思う。

また、地震、津波による被害ばかりではなく、原子力発電所事故、ならびにそれに伴う計画停電による、被災地および周辺地域の医療機関の業務停止あるいは制約に対する国の支援を強く要望する。

被災地のみならず周辺地域、さらには、日本国全体が被った直接的・間接的影響はきわめて甚大である。この非常事態に対して、国を挙げて復興に取り組むべき戦略を、早急に検討し国民に明確に提示することを要望する。

ここに全日本病院協会は、その復興に全力を挙げて活動することを宣言する。

平成23年3月26日

社団法人全日本病院協会  
第96回定期代議員会



▲津波に襲われた気仙沼市(撮影は永生病院の医療救護班)

全日病・医法協共同派遣の多くが宮城県の気仙沼総合病院を拠点にしているが、福島県のひらた中央病院、宮城県松島町の避難所に向いた救護班もある。

派遣元は多くが民間病院であるが、日本医科大学付属、横浜市立大学付属など大学病院も4病院が派遣した。

地域的には東京が最も多く、次いで千葉、神奈川の順となっているが、北

海道、愛知、兵庫、岡山と、遠方から派遣している病院もある。

厚労省医政局指導課がまとめた「医師等派遣状況(現地入り)」によると、3月29日現在の主たる派遣元は、日赤、国立病院機構、日医、「全日病・医法協合同」など、となっている。

このうち、病院団体として派遣しているのは「全日病・医法協合同」だけである。

### 四病協 災害復旧医療貸付の増枠と条件緩和を要望

東日本大震災で被災した医療機関への支援策として、福祉医療機構は3月15日に、災害復旧資金の優遇貸付を実施すると発表した。

これに対して、四病院団体協議会は「被災地等の現状を鑑みると十分な措置とは言い難い」として、融資枠の拡大と貸し付け条件の更なる緩和を求める要望をまとめ、3月16日に厚生労働大臣宛に提出した。

要望内容は以下のとおり。

1. 増改築資金の融資率は100%(実額)とする。
2. 貸付期間を最長30年とする。
3. 貸付期間のうち据置期間を3年とし、利子猶予期間を5年とする。
4. 長期運転資金は、前年度診療報酬及び介護報酬実績の3ヵ月分とする。これは、人件費の半年分を確保するためである。
5. 長期運転資金は無利子、無担保、無保証とし、償還は7年とする。

## 全日病・医法協の派遣数は29班

全日病の集計によると、全日病と医法協が共同で呼びかけた結果、会員病院による医療救護班の派遣数は3月16日から30日までに29班110人に達した。

これ以外に、3月16日以前に、宮城県気仙沼市長から要請を受け、全日病会員病院の有志が東京都医師会の名で医療救護班を派遣している。

# 厚労省と被災会員病院の派遣・搬送支援要請にも対応

## 全日病の震災対応 今後は患者移送と受入先確保が課題。とくに慢性期病院の移送が焦点

東日本大震災から3週間がたった。この間、全日病は災害対策本部の下、被災病院を支援するなどの対策を矢継ぎ早に打ってきた。

西澤執行部は、3月23日の四病協総合部会と3月26日の第96回定期代議員会で、震災直後からの全日病の医療支援活動を報告した。

代議員会における報告で、西澤会長

は、今後の復興支援方針について、被災した会員病院の実態や要望等の詳細な調査を踏まえ、きめの細かい対応策を図っていく考えを明らかにした。また、メルマガを使った会員への情報発信や、四病協が合意した、日病が作成した地図と被災病院情報をミックスさせたデータベースに他3団体の会員病院情報を統合させる情報共有を進めて

いく意向を表明した。

また、西澤会長は、現段階の医療救護活動は避難所の診療と被災病院の応援が主であるが、今後は、患者の移送および受入先の確保という課題が前面に出るとの認識を表わした。その場合に、とくに慢性期病院の病院ぐるみ移送の必要が高まるとの判断を示し、そうした可能性も考慮した調査と対応策の検

討を始めていることを明らかにした。

さらに、西澤会長は、全日病を初めとする病院団体の要望や課題提起を、民主党議員を介して政府の対策本部に吸い上げるルートを得るとともに、その中で日医や大学病院との連携を確保しつつあることを明らかにした。

以下に、東日本大震災に対する全日病の対応を整理した。

### 東日本大震災に対する全日病の対応 (3月11日～3月22日)

3月11日 地震発生

3月12日

●石原救急・防災委員会委員長の病院ほか1会員病院が東京都医師会の名で医療救護班を出動

3月13日

●被災9県会員病院の被害状況調査に着手(別掲)

3月14日

●全日病災害対策本部(本部長＝西澤会長)を設置。HPとメールで会員に対策本部の設置を告知

●東電からの計画停電実施連絡を受け、関係会員病院に送信

●西澤会長が計画停電に対する会員からの要望を厚労省に口頭で申し入れる。同じく、神野副会長が民主党幹事長室災害担当に要望

●会員病院より5チーム以上の医療救護班が先遣隊として出動

3月15日

●医法協と共同で医療救護班の派遣を決定。同日夜締切で会員病院に告知、参加を訴える

●義援金口座を開設、募集開始を会員病院に告知(義援金は被災会員病院等に直接提供する方針)

●HPに震災情報を掲載する特設ページを開設。行政関連情報の掲載を始める

●厚労省から届いた医療従事者派遣の協力依頼を会員病院に送信

●行政関連情報のうちの1件を全会員に送信

3月16日

●医療救護班の第1陣(6班21人)を派遣(JMATと気仙沼で合流)

●福島県いわき市の会員病院から患者搬送支援要請を受ける

●福祉医療機構の復旧支援医療貸付に関する四病協要望書を厚労大臣宛に提出

3月17日

●医療救護班の第2陣(4班19人)を派遣

●いわき市会員病院の患者搬送支援要請で宇都宮市会員病院が受入を表明

●西澤会長と安藤副会長が民主党議員に広域搬送対応等について要望を行なう

●厚労省から届いた医療従事者派遣の協力依頼を会員病院に送信

3月18日

●医療救護班の1班4人を派遣

●いわき市会員病院の患者搬送支援について対応が完了(宇都宮市会員病院が20人を受入)

●会員病院に患者受入対応可能状況調査を実施(別掲)

3月19日

●厚労省より福島県の2病院(原発40km範囲内)に医療従事者等派遣の要請

3月20日

●厚労省より要請のあった福島県の1病院に看護師を派遣(残る1病院は派遣必要なしとの回答)

3月21日

●松村福島県支部長から患者搬送の依頼あり、調整の結果、福島県災害対策本部が対応

●厚労省より福島県中島村に医療従事者等派遣の要請。対応の結果、日医がJMAT派遣を決める

●宮城県災害対策本部より松島町への医療救護班派遣の要請があり、医療救護班2班を派遣

●いわき市医師会長よりいわき市へ医療救護班派遣の要請があり、調整に入る

3月22日

●3月13日に実施した被害状況調査について、被災地周辺会員病院中心に再度電話で調査を実施

●厚労省より福島県新地町に医療従事者等派遣の要請

#### □会員病院被災状況調査の結果

・東北6県、茨城県、長野県、新潟県を対象に緊急調査を3月13日に実施。

・対象病院 218施設 (回答201施設)

応答無し 6施設 (うち避難2、不明4)

未回答等11施設 (うち多忙で回答不可6、壊滅状態または被害甚大4)

・建物被害 127施設(建物半壊1、一部損壊37) 被害無し70施設 不明4施設

・人的被害 医師職員の被害13施設、入院患者の被害5施設

・診療中止 外来中止33施設、救急のみ中止31施設、通常診療89施設

・必要なもの 人的支援12施設、医薬品29施設、ガンリン等101施設

#### □会員病院における患者受け入れ調査の結果

被災4県を除く会員病院を対象に調査(対象2,194病院)した結果、受入可能と回答があったのは794病院(6,255病床)であった。受入可能医療機関の名簿は政府の災害対策本部に提出された。

### 会員の義援金を受付中

#### PHJが義援金を全日病の医療救護活動に提供

全日病は東日本大震災に対する義援金を受け付けている(3月15日号既報)。振込先口座は以下の通り。

口座名 社団法人全日本病院協会 東北地方太平洋沖地震義援金口座  
口座番号 みずほ銀行九段支店 普通1469363

一方、3月15日から緊急支援募金(寄付金控除の対象)を始めた認定NPO法人のピープルズ・ホープ・ジャパン(PHJ)は、同募金を全日病の医療救護活動に提供することを決めた。PHJは、また、全日病に、外国人医師の派遣およびパソコン等の寄付など援助の申し入れも行なっている。

## 医療復興に向けた青写真が必要

### 医療空白が続く避難所。厳しさを増す在宅患者

3月11日に発生した東日本大震災による死者・行方不明は、3月29日現在、2万7,799人にのぼっている(警察庁調べ)。検視などで確認された死者は1万1,082人、家族等から届け出が出ている行方不明者は1万6,717人となっている。

各地でライフラインは復旧しつつあり、仮設住宅の建設も急ピッチで進んでいるが、今も避難所暮らしを余儀なくされている人は17都県で2,054カ所、17万7,456人の多くを数えている。

被災地における医療供給は、ライフラインの回復とともに災害拠点病院や基幹病院を中心に改善されつつあるが、避難所は依然として医療空白におかれています。

余震や避難所生活の長期化によって、風邪や胃腸炎の蔓延、感染症の発生だけでなく、高齢者の持病悪化、さらには、エコノミークラス症候群やPTSDの増加が懸念されている。

しかし、避難所に対しては、医療チームの訪問が十分に及ばないだけでなく、医療資材の供給が行き届かず、高齢者を中心に避難所で亡くなる人が増えている。

避難所だけでなく、在宅療養者の環境も厳しさを増している。停電や計画

停電によって、在宅医療機器利用者の急性増悪が不安視されている。在宅医療や介護の分野ではJMATのような救護システムの整備が遅れていることが、今回の震災で露呈した。

阪神・淡路大震災とは異なり、被災地が南北に長く伸びて広範囲に広がっていることが、医療支援の投入を難しくしている。

加えて、福島原発損傷による放射能汚染の問題が地域医療の回復をさらに遅らせている。

医療関係者の間には、放射能汚染危険地域や津波危険地域の医療機関を患者ごと他所に移送させる、医療提供体制のダイナミックな再編が必要ではないかとの認識が広まりつつある。

行政と病院関係者の間で、医療提供を断念した病院の患者受け入れ先を確保する作業が行なわれているが、患者の集団移送には、医療スタッフの帰属や復帰保障あるいは当該病院の収入がゼロになるといった深刻な問題がよこたわっている。

医療復興に向けた青写真をどう描くか。医療関係団体の一致団結とともに、政治の強力なリーダーシップが求められている。



▲地震と津波でより甚大な被害を被った気仙沼市(撮影は永生病院の医療救護班)

## 計画停電は見直し。医療機関に一部適用外を認める?

東京電力は3月27日に、計画停電の実施方法と対象範囲等の見直しを進めていることを明らかにした。政府と東電の間で、交通機関とともに医療機関については、一部を計画停電の対象から外す方向で検討が進められているという。

東電関係者によると、計画停電の実施方法等の見直しは、電力需要が増加する夏場にかけて、現在は対象外となっている東京23区を計画停電の対象とせざるを得ないという事情の下、産業や社会生活に深刻な影響を及ぼさない停電実施方法を探る必要から検討が始まった。

交通機関の停電は通勤客に大きな苦痛を与えたが、東電には、計画停電実施地域の医療機関からも多くの問い合わせと苦情が寄せられた。

政府の意向もあり、交通機関と医療機関については、地域における重要度を踏まえ、計画停電実施の例外施設を容認する方向で協議を重ねている。

関係者によると、医療機関に関しては必ずしも病床規模で線引きするのではなく、地域に医療あるいは救急空白が生まれる可能性がある医療機関を優先するという考え方で例外施設を選定するという方向が、東電上層部のコンセンサスになっているという。

# 公益社団への移行を全会一致で承認

第96回定期代議員会・第85回定期総会 猪口副会長が、今後の移行作業の課題を3点提示

3月26日に開催された第96回定期代議員会・第85回定期総会は、公益社団への移行を目指して準備を進めるという「公益法人制度改革に対する全日病の方針」を全会一致で承認した。

2008年12月1日に施行された公益法人制度改革関連3法によって、それまで主務官庁の裁量で設立が認められてきた公益法人(旧来の社団・財団=新制度施行後は特例民法法人)は、「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」の要件を満たせば登記のみで設立できる一般社団・財団と、「公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律」の基準を満たしているとして国より公益認定を受けた公益社団・財団とに分かれることになった。

これにより、08年12月以後特例民法法人となった旧来の社団・財団は、一般社団・財団と公益社団・財団いずれかへの移行手続きを13年11月末までに終えないと解散したものとみなされることになった。

公益社団・財団への移行申請は時間がかかる上、期限内に申請しても公益社団・財団の認定が期限内に得られず、期限後にも認定に至らなかった場合は、一般社団・財団の認可が下りてない限り解散とみなされるため、公益社団・財団への移行申請は時間的なゆとりをもって進められる必要がある。

西澤執行部は、公益法人制度改革が施行された直後の09年1月に公益法人改革対応プロジェクト(委員長・猪口雄二副会長)を発足させ、公認会計士を交えて、移行に際して全日病が選択すべき方向性の検討を開始した。

同プロジェクトの検討状況は適宜に常任理事会に報告され、検討材料に供されてきたが、10年度の第6回常任理事会(10年9月18日)で公益社団への移行が可能であるという報告が行なわれた結果、執行部は同年11月20日の第8回常任理事会に臨時理事会を召集して合同会議とし、公益社団への移行準備を進めるといふ執行部方針について承認を得た。

これを踏まえ、執行部は2011年度の予算編成と決算処理は公益社団を踏まえた会計方針で臨むことを確認。さらに、移行に際して見直しが必至な本部と支部との関係について、各支部のヒアリングを踏まえて整理する作業に入ることを宣し、今年1月の第10回常任理事会で承認を得た。

こうした経緯を踏まえ、公益社団への移行準備を本格化させるという見地から、今回の代議員会・総会に執行部方針を諮り、承認を得たもの。

公益社団・財団の認定基準は、①公益目的事業を行なうに必要な「経理的基礎」があること、②公益目的事業を行なうに必要な「技術的能力」を有している

こと、③社会通念からみて合理性を欠く利益や優遇を特定の人と与える「特別に利益を与える行為」を行なわないこと、④公益目的事業にかかわる収入と費用が「収支相償」と見込まれること、⑤事業費用における公益目的事業に要する費用の比率が50%以上であること、⑥遊休財産額(使途の定まっていなかった財産の額)が1年分の公益目的事業費相当額を超えないこと、などである。

西澤執行部は、上記の認定要件は概ね満たすことが可能と判断しているが、

公益法人に求められるガバナンスおよび支部の組織形態など、今後クリアすべき課題があるとして、役員および支部長等に、引き続き検討と認識の共有を求めていく方針だ。

この点について、3月26日の第96回定期代議員会で、公益法人改革対応プロジェクトの委員長を務める猪口雄二副会長は、全日病が指向する公益社団への移行準備において解決を要する課題を3点に集約して示すとともに、その内容を要旨以下のとおり説明した。

## 「検討すべき移行対応のポイントと解決策(案)」

猪口雄二 公益法人改革対応プロジェクト委員長

### (1)社員・役員等の機関設計と選出構成の課題

現在は支部単位で代議員を選出し、代議員会で役員等を選出、理事会で会長等を選出しているが、新たな公益法人の下では、社員総会において理事を選任する。その際、会員全員を社員とするか、あるいは、代議員制を採用して代議員=社員とするか、という問題が生じる。代議員制の採用にあたっては、等しく選挙権と被選挙権を保障した代議員の選挙制度が必要となる。これについては別の機会に議論していただきたい。

### (2)支部の課題

現在の定款によると全日病の各支部は全日病の内部組織となるため、各支部の活動や財産および収支は、今後公益法人となる全日病の事業計画・報告あるいは収支計算書に包含され、支部名義のものも全日病の財産となる。しかし、現在の各支部の活動や財産等は多様な形態を取っているなど、一見して別組織の趣きをもっている。こうした現状を整理して、全日病として一本化する枠組をつくる一方で、各支部の現状を尊重すべく、内部組織としての支部と、これまで一体に活動してきた外部団体(ここには、今後別名称にする支部組織も含まれる)とを峻別するなど、それぞれに適合した解決策を探らなければならない。これについては1月の理事会で承認された方針で、す



に各支部に対するヒアリング等が始まっている。この問題についても、別の機会に説明会等をもちたい。

### (3)事業内容の課題

公益法人に移行する場合は、公益目的の事業比率を50%以上にしなければならないため、事業によっては、不特定多数を対象とすることや事業成果をオープンにするなどの手直しが必要となる。これについては、現行事業ごとに平成23年度の1年をかけて細かな精査や見直しをいたしたい。

非営利型の一般社団に対して公益社団に移行した場合に生じる大きな違いとして、1つには税制がある。すなわち、公益社団となると、全日病に対する企業や個人の寄付は優遇税制が受けられる。これは、学会等を開催する場合に企業協賛を募る場合に大きく有利にはたらくことが考えられる。

以上の方向で移行の準備を進めてまいりたい。

## 全日病、民主党を介して政府に進言

民主党内に足立信也前厚生労働政務官等医系議員を中心とした「被災者健康対策チーム」が発足、政府の震災対策本部と被災地医療機関とのパイプ役を果たしている。

この対策チームの3月17日の会合に、病院団体から全日病西澤会長、安藤副会長と日病梶原副会長が出席、医療支援に対する意見具申を行なった。病院団体以外からは日医と嘉山孝正国立がん研究センター理事長が出席した。

対策チームは会議室を確保して毎日開かれているが、前出メンバーには隔

日の参加を要請、医療現場の視点に立った具体的なアドバイスを求めた。

この対策チームに対して、西澤会長は、病院団体の意見・要望を踏まえ、様々な提案・進言を行なっている。

具体的には、広域搬送対策についても政府による方針確立を求めるとともに、現下の支援策にとどまらず、被災地や原発危険地域から患者ぐるみで医療機関を移送させること、さらには、復興計画に医療再建策を位置づけるべきであるなどを進言した。

## 被災地への職員派遣による場合も施設基準変更届出は不要

東日本大震災に対応した厚労省通知・事務連絡から

■東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等の取扱いについて(都道府県・地方厚生局宛3月15日付事務連絡/厚労省保険局医療課・老健局老人保健課)

(1) 保険医療機関の建物が全半壊し、仮設建物等で診療を行なう場合、場所と診療体制等から継続性が認められる場合には、当該診療を保険診療として取り扱って差し支えない。

(2) 保険医療機関として、「災害等やむを得ない事情」で医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合は、当該入院月に限り入院基本料減額の対象としないとされているが、今般の東北地方及び長野県北部の地震による被災者受け入れによる超過入院については、この規定にかかわらず、当面の間、減額措置を適用しない。

(3) ①今般の東北地方及び長野県北部の地震による被災者受け入れによる超過入院あるいは被災地に職員を派遣したことにより入院基本料の施設基準を満たすことができなくなった保険医療機関については、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の変動があ

った場合でも変更の届出を行なわなくてもよい。②同様に、看護要員の数、看護要員数と入院患者の比率、看護職員数に対する看護師の比率については、当面、1割以上の変動があっても変更届出を行なわなくてもよい。③上記と同様、DPC対象病院が参加基準を満たさなくなった場合もその届出を行なわなくてもよい。④被災地以外の保険医療機関についても、①～③までを適用する。

■東北地方太平洋沖地震、長野県北部の地震及び静岡県東部の地震の被災に伴う医療法等の取扱いについて(医総発0321第1号3月21日付/厚労省医政局総務課長)

(1) 今般の地震等により建物が破損し医療の提供が不可能となり、仮設を含む代替建物または建物内の他部分で一時的に医療提供を継続する場合は、医療機関の開設許可・届出および使用前検査・使用許可の手続きは事後的に行なうことで差し支えない。

(2) 地震等による患者に対応するために一時的に診療時間を延長する場合は、変更の届出は省略して差し支えな

い。

(3) 地震等による患者を定員以上に入院させることおよび病室以外に入院させることは認めて差し支えない。また、病床種別にかかわらず入院させて差し支えない。

(4) 地震等により病院または療養病床を有する診療所の医師等が被災または交通遮断等で勤務できない場合は、当面の間、当該医師等を人員数の算定に加える取り扱いとして差し支えない。

(5) 地震等により病院等の開設者が被災地で医療活動に従事するために病院等の休止届出ができないときは、当該届出を省略して差し支えない。

■東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者に係る利用料等の取扱いについて(都道府県宛3月17日付事務連絡/厚労省老健局介護保険計画課ほか3課)

以下に掲げる要件に該当する者は利用料等の支払いを、当面、5月までの介護サービス分について、5月末日まで猶予する。対象者の要件=省略

■東北地方太平洋沖地震及び長野県北部地震における医療保険制度の対応につい

て(地方厚生局宛3月22日付事務連絡/厚労省保険局総務課)

今般の地震における医療保険制度の対応について別添のとおり取りまとめ。とくに、①被保険者証が提示できない場合においても、氏名、生年月日等を申し出ることによって医療機関を受診することが可能であること、②住宅が全半壊した場合又は主たる生計維持者が死亡した場合においては一部負担金等の徴収が猶予されることについては、その取扱いが徹底されるよう改めて関係者への周知をお願いする。

■外国の医師免許を有する者の医療行為の取扱いについて(岩手県・宮城県・福島県宛3月14日付事務連絡/厚労省医政局医事課)

東北地方太平洋沖地震に係る医療活動の中で、外国の医師資格を有する者がわが国で医療活動を行なうことについて、今般の事態の下では、被災者に必要最小限の医療行為を行なうことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものと考えられる。

# 全日病は復興に全力を挙げて取り組む!

第96回定期代議員会・第85回定期総会 西澤会長「震災に対する方針を示し、一体に支援に取り組むために開催した」

## 西澤寛俊会長の代議員会冒頭挨拶

この度の大震災による被災地の皆様、被災した会員病院を含む医療機関、職員の皆様に心よりお見舞い申し上げます。

また、被災されながらも懸命に医療を継続されている医療機関、職員の皆様方、そして被災地を支援している医療機関、医療人の皆様方に厚く御礼申し上げます。私も医療人の一人として非常に誇りに思っているところです。

さて、このような中で代議員会を開催してよいのだろうか、その是非について検討しました。色々な意見がありましたが、このようなときだからこそ、全日病としてこの震災に対する取組方針を示し、一体となって支援に取り組む姿勢を明らかにするために開催すべきではないかという意見が多くあったため、本日開催するに至った次第です。

かくて、本日の議案には緊急議題として、この度の震災に対する支援方策等に関する提案をさせていただきます。本日の代議員会は、この議論を中心に行なってまいりたいと思っています。

なお、本日提案いたします事業計画と予算案は震災前に理事会で承認をいただいたものであり、今後、震災に対する復興支援活動に伴ない、変更があり得ることをお含みいただきまして、ご議論をお願い申し上げます。

全日本病院協会として、この度の東日本大震災に対しまして、その復興に全力を挙げて取り組んで参りたい、そのことを決意として申し上げます。



悲惨で、我々が訪れた時点でも、遺体の収容が行なわれていなかった。放置されている車のドアを開くと遺体が出てくるという状況であった。

全日病の会員病院ではないが、ある療養型の病院では看護師2人を残して、医師、患者、医療スタッフ全員が死亡もしくはは行方不明であった。

全日病は現在、気仙沼市を中心に医療支援を行なっているが、支援の状況

は地域によって大きな格差がある。今後は、まだ支援が手薄な地域に医療チームが派遣される必要がある。

また、福島県原発周辺にも医療支援が必要ではないかと考える。

全日病の医療チームは十分増えている。しかし、今回の大震災はある程度の期間持続的に行なっていく必要がある。先生方にもぜひ医療チームの派遣に御協力を願いたい。

## 全国的な応援態勢が必要

被災病院の報告 鈴木邦彦代議員 (茨城県常陸大宮市 医療法人博仁会理事長)

自院も震度6強の地震に襲われて一部が破損した。海岸には6mの津波が押し寄せ、かなりの被害が生じている。中でも、近隣の北茨城市立総合病院、水戸協同病院、茨城県立中央病院、筑西市民病院といった基幹病院が壊滅的な被害をこうむった。

地震発生から3日間は電気、ガス、水道が止まった。水道は9日間も断水した。常磐道と常磐線もすべて遮断されたため、物資の流れも止まった。

幸いにして人的被害は出なかったが、給食に困り、3日間は雑炊とうどんで食いつないだ。その後、徐々にライフラインも復旧したが、その間、病院団体や日本医師会 J M A T から物資等の支援を受けることができたが、とくに、医師については、筑波大学から

多くの病院に医師が派遣され、診療活動を支えてくれた。

いずれにしても、通常考えられない困難な中で、病院団体を初めとして本当に一所懸命支援していただいたことは、被災者の1人として、心より嬉しく思っている。

震災の被害状況は全体像すら見えない上、原発事故も見通しがついていない。その中でも、地域の先生方は休むことなく診療を維持している。茨城県には福島県から患者受入の相談が寄せられ、一部移送が始まっている。我々の地域でも可能な施設は受け入れに応じようとしている。私どもも頑張るが、全国含めた応援態勢が必要な災害であり、是非、ご支援を今後ともお願いしたい。

## 慢性期医療をどう提供するかが課題

被災病院の報告 永井庸次理事 (茨城県ひたちなか市 ひたちなか総合病院院長)

自院は現在290床だが、昨年6月に免震性の建物に移転したばかりであったため、地震の被害はまったくなかった。立ってられないほどの揺れではあったが、免震性のおかげで本1冊も落ちなかった。

医局の建物を解体する際に「長い間よく持ちましたね」と言われていただけに、古い建物にいたら、医師の半数は亡くなっていたかもしれない。

3日目に電気が復旧したものの、水は12日間断水していた。そのため、その間、外来はまったくできなかった。それだけではない。手術も検査も中止の止む無きにいたった。

その結果、医師に時間のゆとりが生じたために救急に張りついてもらい、24時間断わらない救急を、当直開け帰宅を保障しつつ実現することができ

た。

それまでは1日5件ほどの救急搬送であったが、この2週間は1日20件ほどで、ほとんどの救急患者を受け入れることができた。それだけでなく、外来から解放された医師達に活気が戻ってきた。私にとっては、急性期病院の役割分担のあり方を考えさせる体験であった。

福島原発については、避難指示と自主退避の患者・住民が茨城県に移動しつつある。しかし、茨城県も完全に復興しているわけではなく、行政と医師会は対応に苦慮している。

まさに、こうした避難してくる患者・住民に慢性期の医療をどう提供していくかという点が、これからの全日病にとって、救援の問題として浮き彫りとなったのではないかと思う。

## 地域で支援に格差。原発周辺部にも支援を

医療支援活動の報告 安藤高朗副会長

3月11日に地震が起きたが、翌12日にはいずみ記念病院の小泉先生と石原先生(救急防災委員会委員長=白鬚橋病院院長)のチームが現場に向っている。



そこでは、医師達も、いつ避難地域が拡大され、自院から去らなければならない事態になるかもしれないという不安と戦っている。

その後、他会員病院のチームと共に気仙沼市に移動したが、沿岸部はほとんど廃墟と化していた。気仙沼市医師会は、それぞれ自院の維持で精一杯であり、おとずれた時点で救援活動はできていなかった。そこで、我々は気仙沼市立総合病院を中心とし、そこに、全国から各所の団体や医療救護班に集ってもらい、病院内と避難所に分かれて対応した。

しかし、例えば喀痰吸引を必要とする方に機器がない、あるいは機器があっても、自動車から電気をとっているがガソリンが途絶えたために使えないといった状況にあるなど、在宅の患者等には大変厳しいものがある。

昨日になってようやく保健師さん達が立ち上がり、在宅療養者の実態を調査しようということになったが、もう手遅れな部分もあるかもしれない。

石巻市にも行ったが、そこはさらに

私のチーム(永生病院)は他の会員病院とともに14日に被災地に向った。福島県ではいわき市に着いたが、そこでは、先着の石原先生達のチームが避難所で医療的フォローに務めていた。避難所はどこも高齢者が多いため、現時点では慢性期の医療に移っている。

私のチームの1つは、そこで、原発が近いということから、被曝量の測定とかヨウ素剤の配布などを行なった。

福島県には、医療救護班もなかなか行きたがらない。放射能汚染の恐れにはきちんとした知識を持って対応すれば問題はない。医療救護班の派遣等をぜひご検討いただきたい。

いわき市は商店街がほとんどシャッターを降ろしており、閑散としている。

## 2011年度～2012年度 新役員等の名簿

○印は初めての選出を、\*印は常任理事を意味する

### ■理事 (55名)

- 北海道 大橋正實 (医)耳鼻咽喉科麻生病院理事長 \*
- 〃 高橋 肇 (医)高橋病院理事長
- 〃 徳田禎久 (医)禎心会病院理事長 \*
- 〃 西澤寛俊 (医)西岡病院理事長
- 青森県 村上秀一 (医)村上新町病院理事長
- 宮城県 中嶋康之 (医)中嶋病院理事長
- 秋田県 白根研二 (医)白根病院理事長
- 福島県 松村耕三 (財)松村総合病院理事長
- 茨城県 市原健一 (医)いちほら病院理事長
- 〃 永井庸次 (株)ひたちなか総合病院院長
- 栃木県 比企達男 (医)比企病院理事長
- 群馬県 美原 盤 (財)美原記念病院院長
- 埼玉県 天草大陸 (医)リハビリテーション天草病院理事長
- 〃 中村康彦 (医)上尾中央総合病院理事長 \*
- 千葉県 平山登志夫 (医)平山病院理事長 \*
- 東京都 安藤高朗 (医)永生病院理事長
- 〃 飯田修平 (財)練馬総合病院院長 \*
- 〃 石原 哲 (医)白鬚橋病院院長 \*
- 〃 稲波弘彦 (医)岩井整形外科内科病院理事長
- 〃 猪口正孝 (医)平成立石病院理事長 \*
- 〃 猪口雄二 (医)寿康会病院理事長

- 〃 木村 厚 (医)木村病院理事長 \*
- 神奈川県 赤枝雄一 (医)赤枝病院理事長 \*
- 〃 角野禎子 (医)青木病院理事長
- 石川県 神野正博 (医)恵寿総合病院理事長
- 岐阜県 山本真史 (医)笠松病院理事長
- 静岡県 中島一彦 (医)新富士病院理事長
- 愛知県 重富 亮 (医)絃仁病院理事長
- 京都府 清水 紘 (財)京都南西病院理事長
- 大阪府 加納繁照 (医)加納総合病院理事長 \*
- 〃 日野頌三 (医)日野病院理事長
- 兵庫県 古城資久 (医)赤穂中央病院理事長
- 〃 西 昂 (医)西病院理事長 \*
- 〃 宮地千尋 (医)宮地病院院長
- 岡山県 佐能量雄 (医)光生病院理事長
- 広島県 濱脇純一 (医)浜脇整形外科病院理事長 \*
- 山口県 木下 毅 (医)光風園病院理事長 \*
- 徳島県 川島 周 (医)川島病院理事長 \*
- 〃 田蔞正治 (医)田蔞病院理事長
- 香川県 松井孝嘉 (医)松井病院理事長
- 愛媛県 貞本和彦 (医)貞本病院理事長
- 高知県 田中 誠 (医)上町病院理事長
- 福岡県 陣内重三 (医)篠栗病院理事長

- 〃 丸山 泉 (医)丸山病院理事長 \*(新選出)
- 〃 牟田和男 (医)牟田病院理事長
- 佐賀県 織田正道 (医)織田病院理事長 \*
- 長崎県 井上健一郎 (医)井上病院院長
- 熊本県 田代祐基 (医)帯山中央病院理事長
- 〃 山田一隆 (医)高野病院理事長
- 大分県 畑 洋一 (医)畑病院理事長
- 宮崎県 大塚直純 (医)大塚病院理事長
- 〃 濱砂重仁 (医)市民の森病院理事長 \*
- 鹿児島県 鉦之原大助 (医)市比野記念病院理事長
- 〃 牧角寛郎 (医)サザン・リージョン病院理事長
- 沖縄県 新垣 哲 (医)西武門病院理事長 \*

### ■監事 (3名)

- 東京都 古畑 正 古畑病院院長
- 福岡県 中村定敏 (医)小倉第一病院理事長
- 神奈川県 行天良雄 医事評論家

### ■代議員会議長 (1名)

- 東京都 木村佑介 (医)木村病院理事長

### ■代議員会副議長 (2名)

- 神奈川県 山本 登 (医)菊名記念病院理事長
- 沖縄県 宮城敏夫 (医)浦添総合病院理事長