



全日病 NEWS 4/15

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.753 2011/4/15 http://www.ajha.or.jp/ mail:info@ajha.or.jp

未曾有の災害から1ヵ月。復興へ想いは強く

東日本大震災 慢性疾患への対応が課題。療養環境好転求め、医療機関の連携を模索

東日本大震災の発生から1ヵ月が過ぎた。死者は、4月12日現在、余震を含め1万3,228人にのぼっている。行方不明は1万4,529人。負傷者は4,739人と死者に比べて少なく、最大波15mと、かつてない規模の津波を招いた自然災害の恐ろしさを示している。

12日現在の避難者は14万1,343名とピーク時と比べ1~2万人ほど減ってきているが、仮設住宅の建設が思うように進まず、避難所生活の長期化が避けられなくなっている。それでも、福島原発の退避圏域住民を初めとして、被災をまぬがれた関東・東北各自治体による受け入れが進んでいる。

政府は、復興支援を目的とする2011年度第1次補正予算の成立を期す一方、復興の中心となる国家機関の創設構想や夏場に向けた電力需給確保対策(3面記事)を打ち出すなど、生活と産業の安定化と回復を目指した対策を打ち出している。

しかし、経産省の原子力安全・保安

院は4月12日に「福島第一原発の事故はチェルノブイリ事故と同程度のレベル7である」という暫定評価を公表。また、4月11日には、福島第一原発の半径20km以遠に「計画的避難区域」を、半径20kmから30km区域の「計画的避難区域」以外は「緊急時避難準備区域」とする、新たな避難圏域を設定した。

福島第一原発の処理の長期化が避けられないことを見込んだ放射能被曝対策であるが、被災地域の復興再建に重いくさびとなっている。

しかし、各地の避難所は物資不足にもかかわらず感染症が蔓延することもなく、衛生と規律を保っている。行政、医療・福祉の関係者そして住民の郷土復興への強い想いはかげることなく、被災地に復興の動きが広がりつつある。

そうした中、医療関係者は被災者における慢性疾患の重篤化や余震への不安などストレス亢進を懸念、療養環境の好転を求め、各地医療機関・自治体との連携を求めている動きが活発化している。



▲地震と津波で町は壊滅状態となった(岩手県宮古市)

る一方、4月1日から3日にかけて猪口正孝副本部長が岩手県と宮城県を訪れ、被災地見舞い、消息不明病院の現地調査と緊急援助物資の運搬、そして

医療救護班の陣中見舞いを行なった。4月9日と13日には西澤本部長自ら岩手県と宮城県に出向き、岩手・宮城各県支部と県内の病院を見舞った。

全日病、災害支援特別会計を設置

全日病は、東日本大震災の被災病院等に対する復興支援に供するために、一般会計とは別に災害支援特別会計を4月1日に設けた。

会員病院を含む被災病院の救護支援

活動及び被災県の支部に対する援助活動を迅速に実施するための資金を管理する会計となる。財源として当面1,000万円を確保、復興支援の活動経費をまかなう。

PHJが全日病にパソコン300台を寄贈

全日病は4月13日、国際医療支援団体のピープルズ・ホープ・ジャパン(PHJ=認定NPO法人)より、東日本大震災の被災病院等に提供する目的でパソコン300台の寄贈を受けた。PHJは併せてプリンター100台も全日病に寄贈すると表明して

いる。PHJは独自に東日本大震災の義援金募集を開始しているが、全日病を通じて被災地の医療支援に充てるため、その全額を全日病に提供することを申し出ている。

全日病会員・賛助会員の皆さまへ、東日本大震災復興支援義援金のお願い

東日本大震災にあたって、会員病院の支援を目的とした義援金を募集しています。

3月26日開催の代議員会で採択した声明にあるように、全日本病院協会は、今後も、被災地の会員病院に対する支援を全力で継続してまいります。

つきましては、さらなるご協力をお願いいたく、全日病あてに義援金の送金をお願いいたします。

全日病募金 一口 1万円(一口以上でお願いします)

送金先 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
みずほ銀行九段支店 普通 1469363

全日病・医法協共同

医療救護班の派遣数は66班258人に

全日病と医法協共同による医療救護班の派遣数は、4月12日現在で66班258人(派遣予定を含む)となった。3月30日までの29班110人から、その後の10日間余で、派遣した医療チームは倍の

数に達したことになる(詳細は4・5面に掲載)。

全日病災害対策本部(本部長・西澤寛俊会長)は、医療救護班の派遣や被災地・被災病院からの支援要請等に応じ



救護活動に取り組む全日病の医療チーム(気仙沼市)

災害復旧貸付

融資率、償還期間等を更に優遇

厚生労働省は4月1日、東日本大震災で被害を受けた社会福祉施設、医療機関等に対する災害復旧のための貸付について、3月15日に発表した措置よりもさらに優遇した条件を適用すると発表した。具体的内容は以下のとおり。

□災害復旧貸付の概要(利率は2011年4月1日現在)*下線部がさらに優遇された条件。括弧内は3月15日適用の条件

【医療貸付事業/被災した医療機関等の優遇措置】

- ◎貸付限度額
病院(建築) 7.2億円 → 14.4億円(14.4億円)
診療所(建築) 5億円 → 10億円(10億円)
病院(機械) → 14.4億円
※4月1日新設。ただし、一品が5,000万以上の医療機械に限る。

- 診療所(機械) 2,500万円 → 5,000万円(5,000万円)
- 病院(長期運転資金) 1,500万円 → 3,000万円(3,000万円)
- 診療所(長期運転資金) 300万円 → 600万円(600万円)等
- ◎融資率
通常貸付時の融資率 75%または80% → 90%に引き上げ
- ◎貸付利率
通常の貸付利率 1.3%~2.4% → 0.4%~1.5(0.9%)

- の引き下げ *1,000万円まで、貸付後3年間)
- ◎償還期間
機械整備 5年以内(6ヶ月据置) → 5年6ヶ月以内(1年据置) ※病院(機械)のうち、先進医療に使用する医療機械を購入する場合(4月1日から)
10年以内(6ヶ月据置) → 10年6ヶ月以内(1年据置)
長期運転資金 3年以内(6ヶ月据置) → 3年6ヶ月以内(1年据置)

清話抄

都市圏のあるベッドタウンで認知症対応型デイサービスの開設を準備していた。35年ほど前に開発され一戸建てが立ち並ぶ地域で、今後介護人口が急速に増えていく地域である。「地域密着サービス」の1つである認知デイは、介護事業の中でもより小規模で地域に密着した形態のサービス。1ユニット12

名の施設を考えると、比較的大きな民家の改修で対応するか、土地を購入し少し広い一戸建てを建設するか、いずれかになる。

我々は、ある土地を購入すべく、オーナーと1ヶ月かけて交渉していたが、契約直前で、いきなり「やはり隣の土地と一緒に買ってくれないと売らない」と言われた。隣の土地も同じオーナーが売りに出していたのだが、介護施設が建つとその隣の土地が売れなくなる

と判断したようだ。

その後他の土地に目星をつけ、別のオーナーと交渉したが、認知症の方が集う施設ができると、隣の借家に人が入らなくなるという理由で「売りたい」と言われた。また、民家改修の可能性を探るべくいくつか物件をあたったが、「貸すのはいいが改修は駄目」と言われる物件ばかりであった。閑静な住宅街では、別の借り手が見つかる可能性が高いためだ。

地域で高齢者を見るという視点に立った「地域密着サービス」という考え方自体には賛成だ。ただ、都市圏で地域に溶け込んだ形で認知症を見る介護事業所を開業することは現実的にハードルが高い。

今後、都市圏に「地域密着サービス」という制度を根付かせ、認知症ケアを充実させるためには「地域住民の意識を変える」という活動も同時に行う必要があると強く感じた。(井)

主張

**被災された国民・会員の皆様には、心からお見舞い申し上げます。
日本を守るにはどうしたらよいか。
我々は立ち止まることなく、行動し続けなければならない。**

3月11日東日本大震災が発生した。地震そのものより、巨大な津波が東日本の太平洋側を飲み込んでいった。全日病本部会議室にいた私たちは、大きな揺れに怯え、その後TVに映しだされる、まるで映画のシーンを見ているような映像に、ただただ、自然の恐ろしさを思い知らされるばかりであった。

その後、日本の全国で、救援活動が直ちに始まった。全日病でも救急・防災委員長である石原先生や安藤副会長を中心に、翌日には救護部隊が現地入りしている。そして、全日病本

部には災害対策本部が設営され、西澤会長を本部長として、猪口正孝副本部長や事務職員が連日活動している。

被災された国民と会員の皆様には、ここからお見舞い申し上げますとともに、全日病として、一日でも早い復興にお手伝いできればと思う。また、救援部隊の編成や被災者受け入れにも協力を続ける必要があろう。

しかし、今回の大震災は、その被害の全容を知るには、まだまだ時間が必要である。さらに、原発事故の今後はだれにも想像できない。電力

不足と史上初の計画停電は、多くの企業の活動を抑え、また病院機能を麻痺させている。

この未曾有の大災害を目の前にし、果たして日本は日本を守れるのだろうか。今後、巨額の復興資金が必要であるのに対し、GDPや所得税は大幅に減ってしまう。平和と豊かさに慣れた日本にとって、おそらく、根本的に国のあり方を見直すことが必要になろう。

このような大惨事の中、平成24年4月には診療報酬・介護報酬同時改定が行われる。今後、そのための作業

が急ピッチで進められることになる。

災害復興のための資金が最優先される中、医療・介護の資金はどうなるのだろうか。災害発生後休止していた中医協をはじめ、多くの審議会や作業部会が再開される。その推移を見守りつつ、全日病の姿勢や要望を示さなければならない。

被災された方々は大変なご苦勞をされているし、電力不足や放射能などの2次災害は、関東全域に被害をもたらしている。しかし、我々は立ち止まらずに行動し続けなければならない。(I)

「医療法人合併等の諸規制見直し」を2011年度中に検討

規制・制度改革に係る方針 135事項を閣議決定。政府内調整がついた事項も追って決定へ

政府は4月8日の閣議で「規制・制度改革に係る方針」を決定した。行政刷新会議の「規制・制度改革に関する分科会」が1月26日に中間まとめとして提示した項目と3月6、7日に実施した規制仕分けの結果評価を踏まえ、政府内の調整を終えた事項135件について、2011年度内に措置あるいは検討・結論を図るという方針を決めたもの。

このうち、中間まとめで38事項あった医療や介護等を対象としたライフノベーション分野については、「医療行為

の無過失補償制度の導入」など19項目が盛り込まれた。

中医協が反対意見を表明した「リハビリ日数制限の見直し」「調剤基本料の一元化」は外されたが、四病協が反対を申し入れた「医療法人の再生支援・合併における諸規制の見直し」は採用される結果となった。ただし、中間まとめでは「(見直しを)認める」とされたが、今回は「検討する」とトーンダウンした。なお、調整がついていない事項は、今後調整の上、別途閣議決定される。

検討開始)。(9)高齢者専用住宅等については、保証されるサービスが不明確になっているので、「ケア付き住宅」を、常時ケアが提供される体制のもの、あるいは、24時間常駐・見守りのある体制のもの、そうでないものについて整理する(11年度中措置)。

(9)居宅サービス事業所における統合サービスの運営

①居宅サービス事業所を統合運営できるように人員基準を緩和し、基幹の施設サービスや居宅介護サービスに付帯して、単体では人員基準を満たさない場合でも、介護保険サービスとして提供可能とすることについて検討し、結論を得る(11年度中検討・結論)。

(10)特別養護老人ホームの医療体制の改善

特別養護老人ホーム等の医務室は医

療法上の診療所であり、その構造等が全ての被保険者に対して開放されている等必要な要件を満たす場合には、保険医療機関として指定を行うことが可能であるとの解釈の周知徹底を図る(11年度中措置)。

(11)介護保険の指定を受けた事業所の活用 略

(12)給付限度額を超えて利用する場合の利用者負担の見直し

通常の月とは異なる緊急時サービス、あるいは、事業所特定加算等一定の加算の取扱いなど限度額については、利用者間の公平や財源を配慮しつつ、社会保障審議会介護給付費分科会における次期介護報酬改定の検討過程で検討し、結論を得る(11年度中検討・結論、結論を得次第措置)。

(13)「介護サービス情報の公表」制度の見直し 略

(14)訪問介護など居宅サービスにおける運営基準等の解釈の標準化

各サービスにおける法解釈に係る判断基準の明確化を図り、標準化に取り組む(11年度中措置)。

閣議決定「規制・制度改革に係る方針」から 4月8日

□ライフノベーション分野(医療・介護分野のみ抜粋)

(1)医療法人の再生支援・合併における諸規制の見直し

国民皆保険制度を守ることを前提として、以下を行う。①医療法人と他の法人の役職員を兼務して問題ないと考えられる範囲の明確化を図る(2011年度措置)。

(2)医師不足解消のための教育規制改革

基礎医学研究者を含む医師不足や養成数の地域偏在といった現状認識を踏まえ、医学部やメディカルスクールの新設も含め検討し、中長期的な医師養成の計画を策定する(11年度措置)。

(3)医療行為の無過失補償制度の導入

①誰にでも起こりうる医療行為による有害事象に対する補償を医療の受益者である社会全体が薄く広く負担をするため、保険診療全般を対象とする無過失補償制度の課題等を整理し、検討を開始する(11年度検討開始)。

②また、同制度により補償を受けた際の免責制度の課題等を整理し、検討を開始する(11年度検討開始)。

(4)希少疾病用医療機器の市場導入促進に向けた制度の整備 略

(5)医療機器の改良改善に係る一部変更承認申請不要範囲の拡大 略

(6)医療機器における品目ごとのQMS調査制度の見直し 略

(7)医薬品・医療機器におけるイノベーションの適切な評価の実施 略

(8)施設・入所系サービスの再編

①介護保険施設等の施設・入居系サービスと居宅系サービスの在り方について、介護保険施設等の機能の現状と、「ケア付き住宅」の最近の動向を踏まえ、諸外国の例も含めて調査研究する(11年度中

コスト調査分科会

「入院基本料のコスト調査は現時点では困難」

4月7日の診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会は、中医協から付託された、入院基本料に関するコスト調査・分析の実施は現時点では困難であるとの認識で概ね一致、その内容をまとめるとともに、今後コスト調査・分析に臨む上の問題点を整理した報告を中医協に提出することを了承した。



全日病厚生会 病院総合補償制度に

「個人情報漏えい保険」が追加されました

個人情報漏えいした場合に病院が被る損害賠償金や訴訟対応のための弁護士費用、新聞への謝罪広告費用、お詫び状の郵送費用等を保険金としてお支払い致します。

団体契約者 全日病厚生会
引受保険会社 東京海上日動火災保険(株)

●ご加入のお申込み、お問合せは…

(株)全日病福祉センター

TEL (03) 3222-5327 FAX (03) 3222-0588

夏までに幅広議論を一巡。1月に審議報告

介護給付費分科会 介護報酬改定の議論を再開。改定に「震災支援」を求める声も

社会保障審議会の介護給付費分科会が4月13日に開かれ、2012年度介護報酬改定に向けた議論を再開した。

改定については、すでに、前回2月7日の会合で基本的視点を記したメモを提示しているが、東日本大震災によって審議に1月以上の空白が生じていることから、事務局(厚労省老健局老人保健課)は、「同時改定ということで議論すべき点は多々ある。例年よりも早いスケジュール観で臨みたい」(宇都宮老人保健課長)と、議論を急ぐ意向を示した。

関係団体のヒアリングを含め、幅広の議論を7月までに一巡させ、夏以降、

論点を明確にした重点的な議論に移行するとしており、例年より1~2ヵ月早い審議日程を想定している。

ただし、改定方針をとりまとめる審議報告は来年1月になると述べ、政局をにらんで、政府における年末の財源決定が遅れる可能性を見込んでいること、それだけに、重点的な議論にある程度時間をかける考えであることを明らかにした。

介護職員処遇改善交付金を介護報酬に組み込むか否かについて、事務局は「(分科会としても)議論はこれからであり、審議報告に盛り込むことは可能だ」と述べたが、政府内に賛否両論がある

ことに言及、財源議論の大きな争点となることから、審議会として結論を主導する立場にないことを示唆した。

事実上初回の改定議論ということで、出席全委員が改定に対する意見を表明することになったが、①維持期リハのあり方を明確にする、②在宅支援を強化する、③介護施設における医療提供のあり方を明確にする、④介護報酬で震災への対応を打ち出す(具体的には、被災事業者に対する支援、介護サービス付き住宅を普及させるなど)、⑤ケアマネージャーの地位強化、⑥EPAにもとづく介護福祉士候補者配置を正規配置の半分とし

て評価する、などの提案が出た。しかし、総じて抽象的な意見表明に終わった。

廃止の6年延期が打ち出されている介護療養型医療施設に関しては、「重度要介護者の比重が高いことから、治療機関であることを明確にするべく、①重度加算、②急性期後患者の受入加算、③在宅復帰加算を新設することで、その活用を考えるべきである」(武久日慢協会長)という意見も示された。

事務局は介護給付費分科会を4月内に再度開催、改定議論の速度を速める考えだ。

被災地に「1人訪問ステーション」の特例措置

4月13日の介護給付費分科会に、厚生労働省は、東日本大震災によって災害救助法が適用された市町村を対象に、基準該当居宅サービスに該当する訪問看護事業(病院・診療所によるものを除く)の人員等基準を緩和し、保健師、看護師または准看護師の数は常勤換算1人以上とする特例措置を諮問、分科会は「前例としない」という条件を付して、これを認める答申を行なった。

諮問された措置は、現行常勤2.5人以上とされている訪問看護ステーションの基準を大きく緩和し、被災地における在宅ケアの実践を支援することが目的。

東日本大地震が発生した3月11日から来年2月いっぱいまでの間の厚生労働大臣が指定する日までに限った特例となる。

居宅サービスに関しては、離島等一部地域を対象に人員基準を満たさない事業所の介護サービスを市町村の判断で認める基準該当居宅サービスという制度があり、当該サービスは特例居宅介護サービス費の支給が受けられる。しかし、「離島等の地域」という制約があるため、現在、災害救助法適用地域でも2ヵ所しか適用されていない。

このため、被災地で新規に起業され

ることへの期待も含めて、1人訪問看護ステーションの導入が図られたわけだが、日看協と日本医師会の委員は、「訪問看護ステーションが大規模化の流れにある」「サテライトの活用でよいではないか」「被災後のどさくさに新規

介護保険法等一部改正法案を国会に提出

4月13日の介護給付費分科会で事務局(厚労省老健局老人保健課)は、「介護保険法等の一部改正法案」が4月5日に国会に提出されたと報告した。改正事項のうち、介護療養型医療施設に関して、事務局は「これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、6年間転換期限を延長する。したが

ビジネスを招致する考えは好ましくない」などと反論した。しかし、大森彌分科会長(東大名誉会長)の説得もあり、既成事実とはしないとの文言を盛り込んだ答申書によって分科会の同意を取り付けた。

って、2012年度以降の新設は認めない。引き続き、介護療養病床から老健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる」と、改正の主旨を説明した。

介護療養型医療施設廃止の6年延期は、法案成立後の交付日と同時に施行される。

支払基金 レセプトの突合・縦覧点検開始を延期

東日本大震災の被災支部と被災地支援を優先

支払基金は4月8日の記者会見で、東日本大震災に対応する必要から、この4月から開始を予定していたレセプトの「突合点検及び縦覧点検並びに医科電子点数表を参照した算定ルールのチェック」を当面延期すると発表した。

同基金は、東日本大震災への対応事由に「被災地における業務の遂行及び医療確保への側面支援に最大限の努力をする」必要があることをあげ、具体

的理由として、①3月審査分の業務処理を完遂し、被災地の診療報酬の支払いを確実に履行することを最優先する必要がある、②「被災者に係る一部負担金を猶予・免除」など、行政当局から求められる被災地支援に的確に対応する必要がある、ことをあげている。

3月11日に勃発した東日本大震災によって、被災地に所在する支払基金支部にも電力や燃料の不足などの障害が

生じている。

とくに、宮城支部ではコンピュータシステムに被害が生じ、稼動が不安定な状態となっているという。

このため、同基金は、当該支部の業務を支えるために、臨時の変更を加えてコンピュータシステムを運用せざるを得ないなど、変則的な対応が求められている。

こうしたことから、昨年から大規模

なシステム変更を進めてきた、突合点検や縦覧点検などの業務は、プログラムの不具合に対処するために一定数の人員を確保した体制をとる必要があるものの、被災地支部はその体制確保が困難と判断される上、被災地支援のためのプログラム臨時変更にシステム担当者を相当数振り向けざるを得ないことなどから、新システムの稼動を当面延期せざるを得ないと判断した。

今後の見通しについて、支払基金は「4月開始を予定していた新規業務はできるだけ早く実施したい。いずれ、その時期がきたら関係団体と協議したい」としている。

計画停電は中止。夏場に25~20%の抑制を求める

東京電力は4月8日に「4、5月の計画停電は実施しない」という方針を発表した。

同社によると、計画停電実施によって、4月各日の最大電力は前年を約20%下回って推移している上、今後の発電所復旧等で3,900万kW~4,200万kW程の供給を確保できることから、「計画停電の原則不実施」を打ち出したもの。

ただし、7月末時点の最大電力想定

5,500kWに対して供給は4,650万kWにとどまるなど、今夏は大幅な電力不足に陥るとみており、引き続き国民・企業に節電を要請している。

一方、政府は4月8日の電力需給緊急対策本部で、東京電力と東北電力を対象とした夏の電力需給対策の骨子案をまとめた。その考え方は、計画停電を実施することなく、「計画抑制」によっ

て需給ギャップを解消するというもの。

今夏の電力供給不足は、東電電力で1,000万kW程度、東北電力で150~230万kW程度と見込まれているが、昨年並みの猛暑を想定すると、東電が1,500万kW、東北電が330万kW不足すると予想される。

そのために、東電で最低1,000万kW、東北電で280万kW以上の抑制を図ると

し、両者共通に、①大口需要家(契約電力500kW以上)の最大使用電力を25%、②小口需要家(同500kW未満)は20%、③家庭・個人は15~20%抑制するという目標を設けるとしている。

政府は、大口需要家については「使用最大電力の制限」(電気事業法27条)を発動。事業所ごとに規制をかけた上で、営業時間短縮や夏期休暇の延長・分散等の計画策定と実行を求めることにより、実効性を担保する方針だ。4月末をめどに対策の詳細をまとめる。

医療事務技能審査試験

〈称号〉 メディカル クラーク

医療事務技能審査試験は、医療事務職の知識と技能を審査・証明する試験として、35年余にわたり、医療事務関連試験のスタンダードとして実施しています。

医事業務管理技能認定試験

〈称号〉 医事業務管理士

出来高請求および包括評価請求での診療報酬請求事務業務をはじめとした、病院医事業務の管理・運営に従事する者の能力を評価する、平成23年度より開始の試験です。

医師事務作業補助技能認定試験

〈称号〉 ドクターズクラーク

【主催：社団法人 全日本病院協会・財団法人 日本医療教育財団】

診療録や各種診断書・証明書、処方せんの作成等の事務作業に加え、医療関連法規、医学、薬学等、医師事務作業補助体制加算の施設基準として定められている基礎知識の習得科目に対応した、医師事務作業補助者の能力を評価するわが国最初の全国規模の試験です。

●試験の詳細な資料をご希望の方は右記へご請求ください。
●ご請求の際は、「請求番号 1923」とお知らせください。

(財) 日本医療教育財団

〒101-0064 東京都千代田区猿樂町 2-2-10-1923
●03(3294)6624 http://www.jme.or.jp

「診療停止を覚悟。病院職員と話し合い、継続を決定」

東日本大震災の報告 公的支援は民間病院に及ばず。物資、連携など「地域に助けられた」

東日本大震災の発生から1ヵ月近くが経過、未曾有の災害に対して、全日病と医法協が共同で派遣した医療救護班の派遣数は66班258人(派遣予定を含む)

となった。3月30日までの29班110人から、その後の10日間余で、派遣した医療チームは倍以上に達したことになる(1面記事

を参照)。被災地の病院は、インフラの途絶や公的支援が及ばない中、懸命の努力で診療活動を再開している。

全日病災害対策本部に届けられている、被災病院と医療救護班の報告から、震災後の様子や診療継続に努める現場状況の一端を紹介する。

全日病災害対策本部 被災地(仙台市・石巻市)視察報告書から 副本部長 猪口正孝(常任理事)

4月1日～3日に11ヵ所を視察。2ヵ所は非会員病院。1ヵ所は気仙沼救護所の全日病医療救護班(東名厚木病院)。

●宮城県仙台市 会員病院

・建物被害は水道管が破裂。電気は1週間、水道は5日位で復旧も、ガスは視察日現在復旧せず。自家発電の燃料が枯渇。医薬品の配給がなく、食料も配給がないため事務長が県庁まで走る。
・水道管破裂で、一部の部屋が水浸しとなる。可能な患者は自宅・家族等の家に帰ってもらったが20人位は残った。
・自家発電は1晩位しかもたず。その後、3日間ろうそくで過ごす。

【全日病からの支援物資】

支援物資の要請に対して、経腸栄養剤、カセットコンロのガス48本、成人用オムツ、毛布を提供。

●宮城県石巻市 会員病院

・建物被害はなかったが、電気は3月26日頃まで、水道は3月末まで途絶えた。ガスは視察日現在も復旧せず。
・津波で病院が水に囲まれ、通信・交通も遮断、10日ほど陸の孤島となった。
・近隣病院が機能不能となったため、被災当日に遺体が運ばれてきた。安置室がないためレントゲン室に安置。

・入院患者の食事は2食だけ出せた。3日目から病院機能を停止するか職員で話し合ったが、継続することを決定。
・自治体からの配給(医薬品、食料)は1週間位なかった。地元の取引業者が物資を提供してくれた。
・東北大の医師に助けってもらった。震災直後には4人の医師が3日間不眠不休で働いてくれた。彼らが状況を報告し、大学から支援物資が提供された。
・こうした中、石巻中学の避難所の患者はフォローした。肺炎の患者が多い。
・県からの対応・支援はほぼない。公的支援が拠点病院のみとなっている。

【全日病からの支援物資】

支援物資の要請に、注射針、サーフロII針、セーフタッチPSカセット、吸引カテテル、シリンジ、フローマックス、滅菌綿棒、点滴セット、三方活栓を提供。

●宮城県石巻市 会員病院

・建物は1Fが水没し、2F付近まで浸水。電気は5日目に復旧、水道は視察日現在給水車による。ガスは復旧せず。医薬品と食料は自衛隊と市からの配給あり。
・地震から30分後に津波がきた。地震直後に、本部病院と携帯電話がつながった時間がわずかにあって津波の危険を知り、全ての患者を3F以上にあげた。

その際、「袋式のタンカ」が役立った。
・患者に被害はなかったが、病院にいなかった職員が、津波の情報が届かず地震後に出動しようとして被災し死亡。在宅訪問中の職員も死亡した。

●宮城県大崎市 会員病院

・建物被害は暖房用の給水管が壊れた程度。電気は1週間ほどで復旧、水道は泥水状態。ガスは使えるが、燃料については行政からの支援なし。
・電気が止まったため自家発電に切り替えた。暖房用の給水管が壊れたため、暖房用の重油を自家発電に使用した。オイルの備蓄があった上、重油業者から支援を受けることができた。透析用に大きめの発電機を用意しており、60台の透析器を動かすことができた。
・ガソリン不足のために通勤できず、職員は病院に寝泊まりした。ガソリンは公的病院には優先的に回ったが、民間病院には回ってこなかった。
・近隣の透析開業医とネットワークを結んでいたため、医薬品、医療材料とスタッフの

提供が受けられた。3月13日～19日は他院の透析患者を受け入れた。

・公的病院とは公的支援に格差がある。市民病院は12日夜に電気が通じたが当院の電気が通じたのは17、18日。宮城県からの物資配給はない。
・食料の配給がないため、18日頃まで、職員が直接、農家を訪問し購入していた。公的な援助はない。
・今回の震災で行政はあてにならない。病院の名前で地域から食料を分けてもらった。普段の診療が大事。地域に愛される病院にならなければと思った。
・看護師が4人不足している。震災前から足りないが、家族が亡くなった等で長期の休みをとっている職員がいる。民間病院間で融通して、国の支援で、復旧するまでの間だけでも職員を臨時で雇うことができないか。



医療救護班の報告(いわき市・気仙沼市・石巻市)から 永生病院第1陣派遣グループ

●3月14日

17時過ぎにいわき市医師会に到着、状況報告を受ける。避難所140箇所にて1万4,000人以上の方が避難している。うち6,000人はいわき市の避難者だが、残りの8,000人は福島原子力発電所近くの双葉町および浪江町等からの避難者で、放射線による汚染の可能性もある。

我々の活動は放射線の測定、除染、避難者のメンタルヘルスケアなどである。また、避難所には認知症の患者様も多数いるため、そのフォローなどである。今後は、安定ヨウ素剤の配布も担当する。外傷のある方は比較的少ない。



夜間、第一原発で働いていた28歳の男性がいわき市へ駆け込んだとのこと。保健所のスクリーニングの結果、ガイガーカウンターが相当量高かったために、自衛隊が除染を行った。我々も防護服に着替える。

●3月15日

避難所で回診する予定であったが、予定を変更し、全日病、医法協、日慢協等の会員病院へ状況調査に伺った。どこの病院も、水不足、ガソリン不足で、職員が通常勤務につけない。慢性期の病院ではオムツが不足している。ある病院の理事長から「この地域はすでに危険だ。早く東京へ戻ったほうがいい」と言われた。医師会館や保健所も危険領域に入ったため、退去指示が出て、予定を変更して、午後宮城県気仙沼市に向かう。

●3月16日

気仙沼に到着。津波の影響で海岸近くの町はほぼ壊滅状態。医療に関しては気仙沼市立病院を中心に、行政あるいは各救援部隊が連絡を取りあい、指

示命令系統をつくっている(DMAT、JMAT、全日病・医法協、東京都医師会、都病協、日慢協のチームもここで活動)。

救護隊の主な活動内容は病院での診療、各救護所でのフォローである。しかし、まだまだ、手付かずの救護所がある模様。大きな懸案事項は検死の医師に多く来て欲しいとのこと。

H保養園(精神科)に薬品を搬送した。M病院(精神科)はハード面は無傷であるが、他の医療機関が機能不全のため、初診の患者さんが押し寄せており、精神科と内科の医師の応援が欲しいとのこと。

気仙沼市立病院は重傷者をヘリコプターで東北大病院に搬送している。病院入口でトリアージタグを利用してトリアージしている。

気仙沼市立病院や他施設で聞いた不足品・必要品は、風邪薬や整腸剤や胃薬などの常備薬、湿布、抗てんかん薬、降圧剤、ガスターやタケプロン等、コンタクトレンズ洗浄剤、手指消毒用のアル


コールティッシュの類、小児のアレルギーミルク、紙おむつ、自動血圧計、マスク、歯ブラシ等の日常生活品、運動靴、ティッシュ、トイレットペーパーである。

宮城県石巻市に到着。町全体がほぼ廃虚と化し、人々の姿はほとんどない。町で見た光景は、放置されている車から遺体を運ぶ姿。生存者保護優先のため、瓦礫の遺体は手付かずの状況だそう。

I病院は1階、2階は津波の為に使えず、3階と4階に患者を収容。現在、職員約20名と未だ連絡が取れていないとのこと。患者の一部、比較的軽症の方々は近くの老健や特養に移送された。

慢性期のO病院では、看護師2名の生存は確認されているが、患者、医師、他職員全員が死亡または行方不明。この2名は、たまたまサテライトの診療所に向かっていたため難を逃れた。

近くの石巻市立病院は津波被害の為に廃院を決定。患者さんをヘリコプターで東京に移送しているとのことである。



あんしんとゆとりで仕事に専念

全日病厚生会の 病院総合補償制度

全日病会員病院および勤務する方のための
充実の補償ラインナップ

- 病院向け団体保険制度
 - 病院賠償責任保険(医師賠償責任保険)
 - 医療施設機械補償保険
 - 居宅介護事業者賠償責任保険
 - マネーフレンド運送保険
 - 医療廃棄物排出事業者責任保険
 - 個人情報漏えい保険
- 従業員向け団体保険制度
 - 勤務医師賠償責任保険
 - 看護職賠償責任保険
 - 薬剤師賠償責任保険

全日病厚生会

お問合せ (株)全日病福祉センター
〒101-0061東京都千代田区三崎町3-7-12
Tel.03-3222-5327

支援を強める会員病院と災害対策本部

東日本大震災 西澤本部長、猪口副本部長が被災会員病院等を視察・見舞い

東北大震災から1ヵ月。この間、全日病の災害対策本部(本部長・西澤寛俊会長)は、全日病本部の7階会議室を対策本部専用室として確保。副本部長である猪口正孝常任理事が毎日常駐する体制をとり、各地・各機関から寄せられる支援・派遣要請への対応等に努めた。

災害対策本部の委員14人はメーリングリストを使って、全日病が掌握した大震災関係の情報を共有するとともに、復興支援に関する取り組み報告と意見・提案を展開している。事務局は毎日2回メーリングリストで定時報告を送り、全日病等にかかわる

最新情報を入手している。被災会員病院からの報告やメッセージ、派遣した医療救護班からの報告も、こうした情報共有の仕組みに乗せて、災害対策本部全員の情勢判断に供されている。全日病の事務局は、4月初めまでは、土日ごとに災害対策本部担当2名が出

勤し、各方面からの連絡や調整作業を担ってきたが、4月2週以後の土日も1名の出勤体制を組んでいる。以下に、全日病災害対策本部の活動および66班258人(派遣予定を含む)にのぼった医療救護班の派遣病院について報告する。

東日本大震災に対する全日病の対応 (3月22日～4月11日) ※3月22日以前は4月1日号に掲載

- 3月22日
 - 3/13に実施した被害調査について被災地周辺の会員病院を中心に再度電話調査
 - 厚労省より被災地(福島県新地町)へ医療従事者等派遣の依頼
 - 民主党「被災者健康対策チーム」会議に出席(西澤会長、安藤副会長=以下同じ)
- 3月23日
 - 災害対策本部第1回全体会議を開催
 - 福島県新地町への医師派遣について登録医療機関へ派遣要請
- 3月24日
 - 宮城県会員病院からのA重油の要請(厚労省医政局指導課へ物資援助を登録)
 - 宮城県松島町への医療救護班派遣を決定(3/26～)
 - 民主党「被災者健康対策チーム」会議に出席
- 3月25日
 - 被災地への医療従事者等派遣協力に係る事前登録を会員病院へ再依頼
- 3月26日
 - 第96回定期代議員会が被災支援の声明を採択
 - 災害対策本部第2回全体会議を開催
- 3月27日
 - 福島県松村支部長からの患者搬送依頼について搬送を終了
 - 医療救護班の派遣について、いわき市医師会へ現地状況を確認
- 3月28日
 - 4月以降の医療救護班の派遣場所・規模について現地と調整
 - 民主党「被災者健康対策チーム」会議に出席
- 3月29日
 - 被災地への医師派遣及び援助物資受入についてピープルズホープジャパンと意見交換
 - 義援金のお願いを協会ホームページに掲載
- 3月30日
 - 被災地の会員病院に対して支援調査を実施
 - 日本救急医学会にて福島原発30～50km圏内患者移送のシュミレーション会議
- 3月31日
 - 民主党「被災者健康対策チーム」会議に出席

- 民主党「被災者健康対策チーム」会議に出席
- 4月7日
 - 厚労省からの緊急依頼により病院電力需要状況等アンケートを実施
 - 厚労省より「転院希望患者受入れの都道府県窓口のご案内」
- 4月9日
 - 西澤会長が、岩手県支部長、齋藤病院(宮城)、石巻港湾病院(宮城)へお見舞い(見舞い金と物資の提供)

- 青森県支部「4月7日の余震に伴う被害無し」と報告
- 4月10日
 - 福島県相馬市へ派遣した医療救護班より、「福島第1原発より23キロ地点の南相馬の避難所に約540名が避難中。医療救護班を1～2班派遣可能か」と打診あり
- 4月11日
 - 福島県のひらた中央病院へ看護師3名の派遣継続を決定(～4/29)
 - 民主党「被災者健康対策チーム」会議に出席

全日病・医法協合同医療救護班の名簿 (4月12日現在 両協会会員外の病院を含む)

班	病院名	員数	職種	派遣先	派遣期間(派遣予定を含む)	
1	永生病院・南多摩病院混合チーム	4	医師2、看護師1、事務1	気仙沼市	3月14日～3月16日	
2	平成立石病院、南町田病院、東京リバーサイド病院の混合チーム	4	医師、看護師2、理学療法士	気仙沼総合病院	3月16日～3月18日	
3	永生病院・南多摩病院混合チーム	4	医師、看護師2、事務		3月17日～3月19日	
4	新東京病院	4	医師、看護師、ME2		3月16日～3月19日	
5	東京臨海病院	1	医師		3月16日～3月19日	
6	白鬚橋病院	6	医師、看護師、救急救命士、放射線技師2、事務		3月20日～3月22日	
7	白鬚橋病院	4	医師、看護師、救急救命士、事務		3月16日～3月19日	
8	総合大雄会病院	2	医師、看護師		3月16日～3月18日	
9	日本医科大学付属病院	2	医師		3月17日～3月21日	
10	日本医科大学付属病院	4	医師2、救急救命士2		3月17日～3月21日	
11	日本医科大学多摩永山病院	4	医師2、看護師、救急救命士		3月17日～3月25日	
12	横浜市立大学付属病院	4	医師2、看護師、救急救命士		3月16日～3月25日	
13	藤田保健衛生大学病院	7	医師4、薬剤師、看護師2		3月21日～3月24日	
14	日本医科大学多摩永山病院	4	医師2、看護師2		3月22日～3月25日	
15	千葉中央メディカルセンター	5	医師2、看護師2、理学療法士		3月19日～3月22日	
16	白鬚橋病院	5	医師、看護師、救急救命士2、事務		3月21日～3月24日	
17	日本医科大学付属病院	4	医師3、救急救命士	3月22日～3月28日		
18	赤穂中央病院・さがみりハビリテーション病院の混合チーム	3	看護師	福島県 ひらた中央病院	3月21日～3月26日	
19	南町田病院	3	医師、看護師、理学療法士	気仙沼 総合病院	3月20日～3月23日	
20	日本医科大学多摩永山病院	3	医師、看護師、救急救命士	3月24日～3月27日		
21	札幌しらかば台病院	4	看護師	福島県 ひらた中央病院	3月24日～3月29日	
22	日本医科大学付属病院	2	医師	気仙沼総合病院	3月24日～4月7日	
23	光生病院	5	医師、看護師2、臨床工学技士、診療放射線技師	宮城県宮城郡 松島町避難所	4月3日～4月9日	
24	永生病院・南多摩病院混合チーム	4	医師、看護師2、理学療法士	気仙沼総合病院	3月24日～3月27日	
25	江東病院・白鬚橋病院の混合チーム	4	医師2、看護師、事務	宮城県宮城郡 松島町避難所	3月24日～3月30日	
26	日本医科大学多摩永山病院	3	医師、看護師、救急救命士	気仙沼 総合病院	3月27日～3月30日	
27	日本医科大学付属病院	4	医師3、薬剤師	宮城県宮城郡 松島町避難所	3月28日～3月29日	
28	白鬚橋病院・愛和病院の混合チーム	6	医師3、看護師2、薬剤師	気仙沼総合病院	3月28日～3月31日	
29	平成立石病院	3	医師、看護師、事務	福島県 ひらた中央病院	3月26日～3月30日	
30	武蔵野陽和会病院・誠志会病院の混合チーム	2	看護師	気仙沼市	4月1日～4月7日	
31	永生病院・南多摩病院混合チーム	4	医師、看護師2、理学療法士	気仙沼市	3月29日～4月1日	
32	日本医科大学付属病院	4	医師3、看護師	気仙沼 総合病院	3月30日～4月3日	
33	日本医科大学多摩永山病院	3	医師2、看護師	3月30日～4月2日		
34	東名厚木中央病院	5	医師、看護師2、理学療法士、事務	気仙沼市	3月31日～4月7日	
35	千葉中央メディカルセンター	3	医師、看護師、事務	相馬中央病院	4月4日～4月12日	
36	白鬚橋病院	6	医師、看護師2、救急救命士、事務2	4月4日～4月7日		
37	日本医科大学付属病院	3	医師2、事務	気仙沼市	4月2日～4月6日	
38	白鬚橋病院	7	医師2、看護師2、事務3	相馬中央病院	4月7日～4月10日	
39	日本医科大学付属病院	4	医師、薬剤師、救急救命士、事務	4月5日～4月9日		
40	禎心会病院	5	医師、看護師2、理学療法士、事務	気仙沼市	4月15日～4月20日	
41	西岡病院	4	医師、看護師、理学療法士、事務		4月20日～4月24日	
42	新札幌恵愛会病院	4	医師、看護師2、事務		4月24日～4月30日	
43	日本医科大学多摩永山病院	3	医師、看護師、救急救命士		4月5日～4月8日	
44	永生病院・南多摩病院混合チーム	4	医師、看護師2、理学療法士		4月5日～4月10日	
45	日本医科大学多摩永山病院	4	医師、看護師、救急救命士2		4月8日～4月11日	
46	鹿毛病院	4	医師、看護師、理学療法士、事務		相馬中央病院	4月10日～4月14日
47	東名厚木中央病院	3	医師、看護師、事務		4月7日～4月12日	
48	東名厚木中央病院	4	医師、看護師、理学療法士、事務		4月11日～4月15日	
49	東名厚木中央病院	4	医師、看護師、理学療法士、事務		4月14日～4月19日	
50	日本医科大学付属病院	4	医師3、看護師	気仙沼市	4月8日～4月12日	
51	日本医科大学付属病院	4	医師3、看護師		4月13日～4月15日	
52	日本医科大学付属病院	4	医師3、看護師		4月15日～4月17日	
53	日本医科大学付属病院	4	医師3、看護師		4月17日～4月19日	
54	日本医科大学付属病院	3	医師2、看護師		4月19日～4月21日	
55	日本医科大学付属病院	4	医師3、看護師		4月21日～4月23日	
56	平成立石病院	3	医師、看護師、作業療法士		4月14日～4月19日	
57	厚生中央病院	4	医師、看護師、事務2		4月19日～4月22日	
58	立川相互病院	4	医師、看護師2、事務		相馬中央病院	4月22日～4月25日
59	厚生中央病院	4	医師、看護師、事務2		4月25日～4月28日	
60	白鬚橋病院	6	医師4、救急救命士2	4月10日～4月14日		
61	日本医科大学多摩永山病院	4	医師、看護師、救急救命士2	気仙沼市	4月11日～4月13日	
62	赤穂中央病院	3	看護師	福島県 ひらた中央病院	4月11日～4月15日	
63	赤穂中央病院	4	看護師		4月18日～4月22日	
64	赤穂中央病院	3	看護師		4月25日～4月29日	
65	日本医科大学付属病院	4	医師3、薬剤師		気仙沼市	4月11日～4月15日
66	東京臨海病院	5	医師2、看護師2、事務	相馬中央病院	4月14日～4月17日	



除染活動に参加する全日病の医療救護班(いわき市)

- 4月1日
 - 消息不明病院の現地調査及び緊急援助物資の運搬、医療救護班陣中見舞い(猪口常任理事 ～4/3)
- 4月2日
 - 福島県より福島県新地町への医療救護班派遣の要請
- 4月4日
 - 北海道からの医療救護班派遣を決定
 - 民主党「被災者健康対策チーム」会議に出席
- 4月5日
 - 災害対策本部として、被災地における医療・介護のトリアージフローチャート案を検討
 - 福島県相馬市へ医療救護班2班の継続派遣を決定
- 4月6日
 - 第2次医療救護班の派遣(福島県相馬市)への協力依頼をHPに掲載
 - 厚労省の依頼に応じ「生活支援ニュース」の被災地配布協力依頼

「医療非課税は不公平かつ矛盾だらけ」

公開セミナー「医療と消費税」 消費税訴訟の兵庫県民間病院協会が公開セミナー



兵庫県民間病院協会は3月13日に、兵庫県尼崎市で「公開セミナー・医療と消費税」を開催、約350人が参加した。

兵庫県民間病院協会は、会員の総意にもとづき、診療報酬に対する消費税非課税によって医療機関に損税負担が生じるのは不公平であるとして、昨年9月、同協会加盟4医療法人が代表となって国に賠償金支払を求めて神戸地裁に提訴、消費税法の違憲性を初めて問う集団訴訟に踏み切った。

訴訟自体はこれまで口頭弁論が2回開かれ、「診療報酬で手当て済み」とする国の弁明を記した準備書面も法廷に提出されており、4月12日の第3回公判で、原告側は国の主張に真っ向から反論を加える弁論を行なっている。

消費税非課税に対する代表訴訟について、兵庫県民間病院協会は、賠償金の獲得が真意ではなく、消費税を最終消費者(患者)に転嫁できず医療機関に負担させる損税の実態を広く国民と報道機関に知らしめることが目的であるとしている。

「公開セミナー・医療と消費税」は、そうした視点から開催されたもので、趣旨に賛同する兵庫県医師会、尼崎医師会、大阪府私立病院協会が共催者となったほか、日本医師会、全日病を初めとする9つの医療団体が後援者として名を連ねた。

最初の演者として登壇した、消費税問題に詳しい医療ジャーナリストの田辺功氏(元朝日新聞編集委員)は、「公定価格にもとづく医療機関は損税額を価格に転嫁することができない。そのため、消費税率の引き上げによって病院経営は困窮を余儀なくされ、医療崩壊に拍車がかかる」と指摘した。

日本医師会の今村聡常任理事は、消費税導入時に日医が医療非課税に賛成した経緯に触れ、「消費税が導入されたときに日本医師会が対応を誤り、結果として、多くの病院に大変大きな混乱が生じている。これについて、日本医師会が組織として継続しているわけで、私にも責任があると思っている」

と率直に誤りを認めた。

今村氏は、事業者が受け取った消費税から支払った消費税の差額(差し引き額)を国に納めるあるいは国から還付を受ける、すなわち、事業者に負担が及ぶことなく、最終消費者が負担するという消費税の仕組みを説明。これに対して、保険診療が非課税となることによって医療機関が「差し引き」の対象外とされ、最終消費者から預かっていない消費税の納付を求められる「控除対象外消費税」の仕組みを詳しく紹介した。

その上で、当時の大蔵省は税の問題を税の枠内で解決することを避け、税外の診療報酬に相当額を上積みするという方法によって「控除対象外消費税」が医療機関にもたらす損害の「補填」を企図したとして、その内容を明らかにした。

それによると、3%の消費税を導入した1989年(平成元年)の診療報酬改定率に0.76%(本体0.11%+薬価0.65%)、さらに、消費税を5%に引き上げた1997年(平成9年)の診療報酬改定率に0.77%(本体0.32%+薬価0.05%)、計1.53%の上乗せが行なわれたのである。このうち、診療報酬本体には2回の改定で計0.43%が上乗せされた。

これについて、今村氏は、「診療報酬本体の算定項目は4,000以上ある。0.43%というのは、そのうちのわずか36項目に上乗せしたものだ。その結果、36の診療行為を受けた患者は上乗せ額について3割負担を強いられ、それ以外のときは免れているということになる」と指摘、非課税方式とその対応方法が、医療機関だけでなく患者にも不公平となっている事実を明らかにした。

さらに、日医総研の調査データから、社会保険診療収入にかかわる控除対象外消費税額から設備投資から生じる部分を除いた控除対象外消費税額(収入に対する率)の医療機関分布を示し、医療機関によるバラつきがなく、1.53%を超える一定範囲に収まることから、「医療機関によって仕入に課せられた消費税は大きく異なる。その違いは、とくに設備投資の規模の違いから生じる」と指摘。病床規模が大きい病院ほど負

担が大きくなるなど、損税の負担が「医療機関の間でも不公平に生じている」事実を明らかにした。

今村氏は、日医と四病協が連名で提出した「2011年度税制改正要望」で、医療費課税の見直し策として「社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、仕入税額控除が可能な課税制度に改め、かつ患者負担を増やさない制度に改善する」ことを提起したことを披露、「患者負担を増やさないかたちで消費税を課税する」というのが日医と四病協の考え方であると強調した。

民主党の梅村聡参議院議員も今村氏と同様の見解を表わし、「消費税分が診療報酬に上乗せされた結果、患者の税負担はゼロではなくなっている。か

くて、これは、医療機関の問題だけではなく、国民も知らない間に負担させられているという問題となる」と、ことの矛盾を訴えた。

「公開セミナー・医療と消費税」では、ほかに、田中康夫衆議院議員、消費税訴訟原告代理人を務める弁護士等が発言、それぞれに医療非課税の矛盾を指摘、その早期解消を訴えた。

登壇した演者の多くが消費税がとれない輸出産業に「輸出戻し税」というかたちで支払済み消費税を還付させる仕組みがあることを指摘、医療と介護がいたずらに不透明・不公平な税制下にあるとして、現行消費税の仕組みの見直しを異口同音に求めた。

□「控除対象外消費税」に対する政府の対応

1989年の診療報酬改定		1997年の診療報酬改定		合計 1.53%上乗せ
全体の改定率	0.76%	全体の改定率	0.77%	
診療報酬本体	0.11%	診療報酬本体	0.32%	
薬 価	0.65%	薬 価	0.40%	
		特定保険医療材料	0.05%	

全日病、消費税訴訟支援の寄付を会員に呼びかける

全日本病院協会は3月4日付で「消費税非課税制度の是正を求める訴訟の支援について」と題した文書を作成、全会員に送付、兵庫県民間病院協会による医療消費税非課税の是正を求める訴訟を支援する寄付への協力を呼びかけている。

消費税非課税制度の是正を求める点で一致する全日病は、同制度で過大な負担を強いられている民間病院の会員に、兵庫県民間病院協会の訴訟に対する積極的な支援を訴えている。

申込み先 社団法人 兵庫県民間病院協会 Tel. 078-230-1181

記録喪失の被災医療機関は診療報酬の概算請求ができる

東日本大震災に対応した厚労省通知・事務連絡から

■文書保存に係る取扱い(医療分野)について(3月31日付事務連絡/厚労省医政局、医薬食品局、保険局連名)

1. 震災により診療録等を滅失した場合の取扱い

(1) 今般の震災により、診療録等を滅失した場合(電磁的記録の出力が不可能となった場合を含む)には、関係法令に基づく保存義務違反には当たらない。診療録等の一部を滅失した場合は、滅失していない部分について、引き続き適切に保存を行なうこと。医療法人は、財産目録、事業報告書、定款等の全部又は一部を滅失した場合、滅失した文書の写しを都道府県又は厚生労働省から取り寄せ、保存すること。

(2) 診療録等の全部又は一部を滅失した場合、医療機関等は、保存を行っていた場所、滅失した理由、滅失した文書の名称(一部を滅失した場合にはその範囲を含む)等を記録した文書を作成、保存すること。

■東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて(4月1日付事務連絡/厚労省保険局医療課)

東日本大震災及び長野県北部に関連する診療報酬の取扱いについてQ&Aを22項目にまとめた。

■東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて・その2(4月1日付事務連絡/厚労省保険局医療課)

3月29日付事務連絡「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」について補足を行なう。

1. 2011年3月診療分の診療報酬等の請求(1)地震により診療録及びレセコン等を滅失等した保険医療機関は、3月11日以前の診療等分については概算による請求を行なうことができる。3月12日以降に行なった診療等分については原則として通常の手続きによる請求を行なうこと。

(2)災害救助法適用地域(東京都の区域を除く)の医科の保険医療機関で、3月12日以降に行った診療等分で通常手続きによる請求が困難な場合には、同月1ヵ月分を通して概算による請求を行なうことができる。

(3)上記(1)と(2)による場合以外は、下

記3により、診療報酬等の請求を行なう。2. 概算請求を行う場合の取扱い(略)3. 通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて

(1)請求書の提出期限 災害救助法の適用地域(東京都の区域を除く)に所在する保険医療機関等に限り、3月診療分(4月提出分)の診療報酬請求書等の提出期限は4月13日とする。提出期限に遅れたものは翌月以降に提出するものとする。(以下略)

4. レセプト電算処理システムの取扱い 電算レセを実施している保険医療機関等で、保険者が特定できない者等の診療報酬明細書等については紙レセプトにより請求する。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合には電子レセプトで請求も差し支えない。

5. 4月及び5月診療分の診療報酬請求の取扱いは別途連絡する。

■東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災者に係る被保険者証等の取扱い等について(4月2日付事務連絡/厚労省保険局医療課)

被災者に係る被保険者証、一部負担金等の取扱い等についてQ&Aを12項

目にまとめた。

■東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて・その2(4月8日付事務連絡/厚労省保険局医療課)

地震に関連する診療報酬の取扱いについて、Q&Aを12項目にまとめた。

■東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の按分方法等について(4月12日付事務連絡/厚労省保険局保険課ほか2課連名)

東日本大震災でレセコン等を滅失した医療機関の3月分の診療報酬の概算請求について、各保険者の支払い額は、昨年11月から3ヵ月間の総報酬額支払い実績に占める比率に応じて按分する。

保険証を紛失した被災者については、保険者の確認ができないため、患者の住所や職場のある県内で、災害救助法が適用される市町村(東京都を除く)にある全保険医療機関に対する同期間の支払い実績にもとづいて按配する。ただし、いずれも、3ヵ月間の支払い実績が1回のみの保険者は按分の対象から除く。

医療制度等改正や診療報酬・介護報酬の同時改定に提言・要望

2011年度事業計画 もう1つの柱は東日本大震災の復興支援

全日本病院協会 2011年度事業計画

全日本病院協会は「国民が納得できる質の高い医療を、医療人が誇りと達成感をもって提供できるような環境整備を行う」という当協会の基本的考え方を実現するために、明確なビジョンと戦略を持ち、医療制度改革や医療環境の変化に対応した事業活動を続けていく。

2009年には本格的政権交代がなされ、10年度診療報酬改定では病院医療を中心とした診療報酬引き上げなど、現政権の医業に関する前向きな取り組みに

大いに注目された。しかし、現実には基幹型大病院に手厚い改定であり、中小病院には僅かな増額に留まった。今後、具体的に示されるであろう12年度医療・介護同時改定における、医療・介護のあり方に関する施策に対しても積極的に提言していく必要がある。

10年度は「病院のあり方に関する報告書2010年版(仮称)」を作成し、病院・介護施設のあり方、医療・介護提供体制等、医療制度・介護制度について提言

を行った。11年度は、これらの提言を現実化していけるよう、様々な活動をしていく必要がある。また、医療安全など医療の質向上、認定個人情報保護団体としての活動、救急医療・災害医療・感染症への対応、保健・検診事業の活性化、などに積極的に取り組み、各種研修・教育事業、全日本病院学会、などを実施する。

公益法人制度改革に関連する当会の対応は、12年度に公益社団法人を取得

することを目標とし、平成23年度はその基盤整備を行う。一方、支部活動も更なる活性化を図り、ブロック研修会等による会員増強を図る。さらに他病院団体との積極的な交流・連携を図り、全日病の確固たる意思表示、提言を行う。

これらの活動により、会員病院各々の運営・経営判断等の参考に資する活動や情報を提供し、国民が納得できる質の高い医療を提供するための支援を積極的に行う。

1. 全日病の理念に基づいた各種活動及び会員病院における理念・行動基準制定のための支援

2. 国民のための医療・介護に関わる制度の構築と提言

- 1) 医療基本法に関する検討
- 2) 医療提供体制についての検討と提言
 - ・次期医療法改正に対する調査・検討
 - ・地域医療計画の見直しに関する検討
 - ・地域における中小病院のあり方についての検討
 - ・慢性期医療のあり方についての検討
 - ・医師臨床研修制度についての検討
- 3) 医療保険制度改革への対応
- 4) 適切な診療報酬体系に向けての調査・提言
 - ・平成24年度診療報酬改定に対する要望・要望基礎データとなる調査の実施
 - ・DPCに関するデータ収集、DPCのあり方に関する提言
 - ・入院基本料に係るコストの適正な評価に関する提言
- 5) 介護保険制度についての提言
 - ・平成24年度介護報酬改定に対する要望(診療報酬との同時改定への対応)
 - ・介護施設における医療提供のあり方についての提言
 - ・介護療養型医療施設の今後のあり方についての検討
- 6) 医療(特に在宅医療)と介護との連携についての提言
- 7) 終末期医療のガイドラインに関する調査・検討
- 8) 各種提言の実現に向けての国民への広報、国会・行政への要望と対応

3. 医療安全に関する取り組み

- 1) 医療安全管理者の養成
 - ・「医療安全管理者養成課程講習会(及びアドバンス研修)」の実施
- 2) 医療安全に関する講演会・セミナーの実施
- 3) 会員病院における医療安全推進に関する啓発
- 4) 医療事故調査委員会・医療安全調査委員会・医療ADRの法的整備に向けての検討・提言

4. 医療の質向上に関する取り組み

- 1) TQMの医療への展開
- 2) 診断・治療の標準化に関する会員病院への支援
 - ・診療アウトカム評価事業(医療の質の評価・公表等推進事業)の実施
 - ・International Quality Indicator Project (IQIP)への参加
- 3) IT技術を利用した医療の質向上への取組
 - ・病院情報システムの調査・研究
- 4) インターネットを活用した教育事業(eラーニング)の検討

5. 個人情報の保護に関する取り組み

- 1) 認定個人情報保護団体としての活動の実施
 - ・苦情等処理業務の実施 等
- 2) 個人情報保護に係る普及・啓発の推進
 - ・「個人情報管理・担当責任者養成研修(及びアドバンス研修)」の実施 等
- 3) 診療情報の積極的な提供・開示のための支援

6. 病院経営支援活動

- 1) 病院経営調査の実施
- 2) 「DPC分析事業」の実施
- 3) 平成24年度税制改正に対する要望
- 4) 医療法人制度改革に伴う会員病院への支援

7. 学術研修の推進

- 1) 第53回全日本病院学会(沖縄県支部担当)
- 2) ブロック研修会(年3回開催)
- 3) 夏期研修会

8. 病院機能評価の普及・推進

- 1) (財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の受

審促進

- ・病院機能評価に関する受審支援セミナーの実施
- 2) 会員病院に対する病院機能評価受審相談事業の実施
 - 3) 病院機能評価体系ならびにその運用方法についての検討
 - ・中小病院の受審・再受審を促進するための諸方策の提言

9. 医療従事者対策の推進

- 1) 「病院事務長研修コース」、「看護部門長研修コース」の実施及びフォローアップ研修の実施
- 2) 賃金実態調査の実施、及び人事考課制度などの検討
- 3) 医師・看護師の需給、医療従事者の適正配置に関する検討
 - ・チーム医療及び医療専門職種の認定のあり方に関する検討
 - ・外国人看護師の受入に関する検討
- 4) 医師を含めた医療従事者の労働条件に関する問題の検討

10. 支部活動の活性化

- 1) 支部研修会開催のための支援(講師派遣等)
- 2) 支部通信員活動の推進

11. 組織の拡充強化

- 1) 会員増強
 - ・会員数の少ない都道府県における加入促進事業の実施
 - ・ブロック研修会等の開催時における積極的な入会勧誘
- 2) 賛助会員の増強
- 3) 支部体制の強化と公益法人制度改革への対応

12. 広報活動の推進

- 1) 全日病ニュースの内容の充実と配布の拡充
- 2) インターネットを利用した情報提供の推進
- 3) 協会ホームページの拡充
- 4) マスコミ対応の充実強化

13. 救急医療・災害時医療・感染症への対応

- 1) 救急医療
 - ・救急医療体制(特に二次救急)に関する検討
 - ・精神科救急と一般救急の連携についての検討
- 2) 災害時医療(災害ボランティアとの連携・地域防災ネットワークの構築)
- 3) 感染症対策(新型インフルエンザ対策等)

14. 保健・健診事業

- 1) 日帰り人間ドック実施施設の指定
- 2) 一泊人間ドック実施施設の指定
- 3) 人間ドック研修会の開催
- 4) 人間ドック実施状況の調査
- 5) 「特定保健指導実施者育成研修コース」の実施
- 6) 「特定保健指導専門研修コース」の実施
- 7) 「特定保健指導アドバンス研修」の実施
- 8) 特定健診・特定保健指導の集合契約の締結

15. 調査・研究活動の推進

- 1) 厚生労働科学研究事業の実施
- 2) 経済産業省委託事業の実施
- 3) その他、本会として必要な調査・研究活動

16. 研修・教育事業

- 1) 開設者・管理者・幹部職員研修の実施

- ・「医療機関トップマネジメント研修コース(及びフォローアップ研修)」等

- 2) 会員病院の勤務医師、看護師、薬剤師、その他医療従事者の研修の実施
 - ・「臨床研修指導医講習会」
 - ・「医師事務作業補助者研修」
 - ・「総合評価加算に関する研修」 等
- 3) 医療事務技能審査事業の実施
- 4) 医師事務作業補助技能認定事業の実施
- 5) 次世代の若手経営者育成(ヤングフォーラムの拡大)
- 6) 診療報酬改定説明会、介護報酬改定説明会の実施

17. 医療関連団体との連携

- 1) 四病院団体協議会事業等の推進
- 2) 日本医師会との連携
- 3) 日本病院団体協議会における活動

18. 国際活動の推進

- 1) 諸外国の医療施設、医療制度の調査・研修
 - ・海外研修旅行の実施
 - ・EPA等に関する海外視察
- 2) 発展途上国及び被災国への医療援助
- 3) 諸外国の病院団体との交流
- 4) 医療の国際化に関する情報収集・検討

19. 福祉事業の拡充・推進

- 1) 全日病厚生会
- 2) 全日本病院退職金共済会
- 3) 全日病生命保険共済
- 4) 全日病福祉センター事業

20. 無料職業紹介事業の体制整備

21. 全日病総研事業の実施

- 1) 研究員の確保等の体制整備
- 2) 各種研究事業、外部委託事業の実施
 - ・「医療業高齢者雇用推進事業」の実施(受託事業)
 - ・医療事故調査委員会に関する検討
 - ・全国の病院に関する資料・データの収集・蓄積

22. 公益法人制度改革への対応

- 1) 公益社団法人移行への準備・検討
- 2) 本部・支部組織に関する整備

23. その他

- 1) 医療関連サービスの検討
- 2) 相談事業(経営、税、法律、制度、人事)
- 3) 調査研究員の派遣(国内、国外)

24. 事務局の機能強化

25. その他、本会の運営に必要な事業

□2011年度予算

全日病の2011年度一般会計予算は、当期収入合計5億4,531万円(2010年度予算比8,500万円増)、前期繰越収支差額を加えた収入合計は5億6,352万円(同2,940万円増)。当期支出合計は5億4,570万円(3,000万円増)と膨らむものの、次期繰越収支差額は1,782万円(同40万円減)と2010年度予算額と同水準を確保している。執行部は、東日本大震災に対する復興支援に必要な事業費について、補正予算の編成を見込んでいる。

疑義解釈 栄養サポートチーム加算の研修要件を明確化

厚生労働省は4月1日付で2010年度診療報酬改定に関する疑義解釈(8)を表わし、栄養サポートチーム加算の研修要件を明確化した。

■疑義解釈(その8)

Q1 医療関係団体等が認定する教育施設で看護師、薬剤師及び管理栄養士に行なう栄養サポートチーム加算に係る40時間以上の研修は、10時間以上の臨地での研

修を含んでいなければならないのか。

A その通り。

Q2 医師が、日本健康・栄養システム学会の「栄養サポートチーム医師研修」を修了した場合、栄養サポートチーム加算の所定研修を修了したとみなされるか。

A この研修は合計10時間以上の研修であり、必要な研修内容を満たしているものであることから、所定の研修を修了したとみなされる。

西澤寛俊会長へのインタビュー 3期目の所信表明

既存路線と震災対策を並行して追求

全日病提言と重なる制度改革議論。亜急性期の役割評価の方向

織田委員長 会長に再選され、所信をお伺いします。

西澤会長 所信表明させていただく前に、このたびの東日本大震災で被災された国民と医療機関の皆様には心からのお見舞いを申し上げます。

織田 続投3期目となりますね。

西澤 皆様方のご支援で3期目を務めさせていただくことになりました。大変有り難く思いますとともに、その責任の重さを感じております。

未曾有の震災に見舞われたにもかかわらず、多くの方々から、代議員会は開くべきとのご意見をいただいたことから開催に踏み切りました。それだけに、これまでにない状況の中で選ばれたわけで、正直、複雑な思いを禁じえません。

すなわち、全日病が取り組んできた1つ1つの課題を着実に実現してまいりたいという思いとともに、現在直面する震災復興に対する支援を果たしていかなければならないという思いもあり、大変な時期に重責を担うことになったと緊張しています。

織田 その思いもあって、「復興支援執行部」と自ら性格づけられたわけですね。

西澤 今回は地震、津波そして原発破損と続き、かつてない災害となりました。地震であれば、比較的短期間に復興に取り組むことが可能です。しかし、津波への不安が復興を難しくしており、さらに、原発と放射能汚染への対応は長期にわたります。したがって、復興は数ヵ月単位ではなく、年単位でみなくてはなりません。

その場合に、全日病が追求してきた、国民・患者が安心して医療を受けられる基盤の整備という課題は、復興計画にきちんと位置づけることによってこそ可能となります。

この課題は、私の3期目で終わるものではなく、数期にわたる取り組みを必要とします。そうした意味から、第

3期執行部は復興支援の取り組みを最重点とする中で、被災地における地域医療の再建を急がなければならないと考えています。

織田 今回の震災に対する全日病の取り組みは、大変迅速なものがありました。

西澤 そうですね。地震翌日の3月12日と14日に、救急・防災委員会石原委員長を初めとする会員病院が、救護活動と情勢把握を兼ねて現地に向っています。その一方、3月12、13日の週末に会員病院の被災状況を調査、週明けの14日に災害対策本部を立ち上げ、義援金の募集に着手するとともに、日本医療法人協会と共同で医療救護班の派遣を決めました。

救護班は15日に6班が東北に向いました。救護班は3月末までに29班に達しています。これと並行して、我々は、政府、民主党、厚生労働省に支援要望を行なっています。こうした点で、全日病は迅速な対応ができたものと考えていますが、とくに、病院団体の共同活動が実現したこと、日本医師会ともJMATの枠組みの中で共同できたという点からも、きわめて大きな意義もっています。

それにつけても、多事多難な折にもかかわらず、中小病院が多数を占める会員からは、救護班の派遣、義援金や物資の提供と、数多くの支援をいただくことができました。そのことには大変感謝申し上げますとともに、誇りに思う次第です。

今後は、避難所や被災医療機関にとどまっている患者の移送問題が出てくることでしょうか。そのために、全日病は、会員病院を対象に患者受け入れ可能病床の調査を終えました。それによると一般病棟が4,010床、療養病棟が1,010床受け入れ可能となっています。今や、被災地の病院に向かう段階から、長期的に被災地の病院から患者を受け入れるという局面に変わりつつあるのではないのでしょうか。

改革シナリオB3に地域一般病棟の出番

織田 全日病の2011年度事業活動も復興支援が大きな柱になるということですね。

西澤 3月26日の第96回定期代議員会・第85回定期総会に諮った2011年度事業計画は震災前に作ったもので、これまでの全日病の実績を踏まえ、各事業をさらに発展させていくというスタンスで作られています。

今、国も様々な制度改革を考えていますが、来年度の診療報酬・介護報酬同時改定を含め、2011～12年は大変重要な時期であると思っています。2011年度事業計画は、そうした制度改革等に対応すべき全日病の課題を整理し、それに対する対応と取り組みについて方向性を示しています。

そこへ震災の発生という予期しない事態が生じたわけですが、しかし、復興支援と2011年度事業計画は並行して取り組まなければならないと考えています。

織田 その制度改革で注目すべき動きとして、社保審医療部会における地域一般病棟の議論がありますが。

西澤 将来の医療提供体制のあり方として、医療部会で病院（入院）のあり方が議論されていますが、その1つに、一般病床と療養病床の役割と機能分化をどう考えるかというテーマがありま

す。この議論の参考として、厚労省は、社会保障国民会議が2008年にまとめたシミュレーションを提示しています。

このシミュレーションでは、改革の程度に応じた複数の改革シナリオ（B1～B3）を用意していて、その改革シナリオのB3では、一般病床を高度急性期、急性期、亜急性期・回復期に分けて試算していますが、どうも、厚労省には、一般病床の機能を分けていこうとする考え方があられるようです。

ところで、全日病の「病院のあり方報告書2007年度版」は、一般病床の機能を高度医療病棟、急性期病棟、地域一般病棟および回復期リハビリ病棟に区分すべきと提言していますが、ここで、我々がいう地域一般病棟とB3シナリオの亜急性期・回復期の位置が重なります。私が医療部会で指摘したのは、この事実なのです。

織田 今後の制度改革議論で、地域一般病棟が狙上へのぼると考えていいわけですね。

西澤 制度改革の議論が、これまで全日病が議論・提言してきた方向になってきつつあるということではないでしょうか。

織田 医療法関連としては、ほかにも重要な問題が山積していますが。

西澤 病院については、特定機能病院



▲全日本病院協会 西澤寛俊会長(写真右) 聞き手 広報委員会 織田正道委員長(左)

と地域医療支援病院のあり方も取り上げられています。地域医療計画に関しては2次医療圏と4疾病の見直し議論が進んでいます。提供体制の問題が大きな視野で、かつ、多岐にわたって議論されており、かなり大きな制度改革が行なわれる可能性があります。

織田 在宅医療の中で、在宅療養支援病院の役割を拡大すべきという議論があります。在宅療養支援病院と地域一般病棟の関係については、どのように考えていますか。

西澤 「病院のあり方報告書」でも指摘していますが、地域一般病棟というのは、地域においてコーディネートの

役割を果たすとともに、在宅療養を支援する機能を併せ持っているものと考えています。

この在宅療養支援機能には、入院だけでなく、外来の機能も含まれます。したがって、在宅療養支援病院というのは、200床以下の地域一般病棟の外来と在宅医療の機能を評価するものと言つてよいと思います。在宅療養支援病院はもっぱら外来の機能について評価するものですが、よく読むと、急変時に入院を受け入れるベッドの確保を求めています。これは、まさに、地域一般病棟の機能の1つを言い表していることができます。

病院団体の統合は時間をかけて

織田 来年の診療報酬改定の見通しはいかがでしょう。

西澤 来年の同時改定はきわめて重要な問題であり、これまで、中医協では先行して議論を重ねてきています。一方、病院団体においても日本病院団体協議会を初め、すでに多くの要望を出しています。しかし、今回の震災によって中医協は現在(4月7日)休会状態にあります。間もなく再開されるでしょうが、震災による影響が否めないところです。

織田 ところで、西澤会長は、日病協の2011年度議長に就任されました。

西澤 日病協の議長は各団体の持ち回りによるもので、2010年度に副議長を務めた私が2011年度の議長を受け持つことになりました。ただ、診療報酬改定に大きな発言力をもつ日病協の議長に、前年度は邊見先生(全国自治体病院協議会会長)が、今年度は私がというように、2期連続して中医協委員が就くことの意味は小さくありません。

織田 四病協の活動はますます活発化しており、4団体の共同行動も進んでいます。そうした中、会員病院の間には、病院団体の統合を期待する声が一段と高まっています。

西澤 病院団体の乱立に対する疑問や批判は以前からあり、当然、病院団体の統合を求める声もあるわけですし、私自身もその1人です。しかし、色々な問題が絡んでおり、簡単に進むものではありません。いつかは統合に至ると思いますが、重要なことは、焦ることなく、じっくりと取り組んでいくことです。

四病協は2000年発足以来共同行動を重ねてきており、あたかも1つの団体であるかのような面をもっています。その例証として、毎年1月に各団体が新年の集い・賀詞交換会を開催していますが、来年は4団体が共催することに決まりました。こうした流れを大切に、統合に向けた歩みを着実に重ねていきたいと思っています。

織田 全日病は会員数が着実に増加しています。組織拡大に関する抱負はいかがですか。

西澤 病院数が減少をたどる中、会員が増勢基調にあるのは大変ありがたいことです。色々な理由が考えられますが、全日病の方針に対する賛同だけでなく、経営不安に脅かされている中小民間病院には信頼できる組織を求めているという事情もあることでしょう。そうした仲間の期待に応え、信頼を損なわないよう、各種事業に取り組んでいかなければならないと思っています。

織田 全日病が公益社団の方向を選択したということで、関心と注目が集まっていますが。

西澤 公益法人制度改革において、私達には一般社団あるいは公益社団という選択肢があるわけですが、全日病として公益社団に移行する準備を進めてきた結果、3月26日の代議員会・総会で執行部の方針が承認されました。全日病の定款やこれまでの事業展開をみても、私は公益法人という意識で取り組んできました。今回、制度改革によって新たな基準で法人格の選択が迫られるわけですが、やはり、公益法人という立場から病院団体の存在感を高めていくことが必要であるだろうと判断した次第です。

移行に際しては、支部との関係を整理するなどの難しい作業もあります。しかし、会員病院には、国民に質の高い医療を提供する基盤を整えるという全日病の目的を達成する上で、公益法人を選択するという方向が不可欠であることを、理解いただけるものと確信しています。

織田 「病院のあり方報告書2010年度版」の完成が待たれています。

西澤 そうですね。当初は年度内の完成を目指したのですが、2025年度までの医療・介護提供体制を我々なりにシミュレートするという、ハードルの高い作業のために、完成が遅れています。現在は6月には間に合わせたいということで、病院のあり方委員会の委員全員が懸命に取り組んでいます。

織田 東日本大震災の復興支援と制度改革、同時改定への対応と課題山積ですが、2,300会員とともに、この重要局面を乗り切ってまいりましょう。