

MEDICAL **4** ACTION

医師会の 復興に向けて

医療機関の復旧・復興状態
復旧・復興に向けての対応
患者数推移

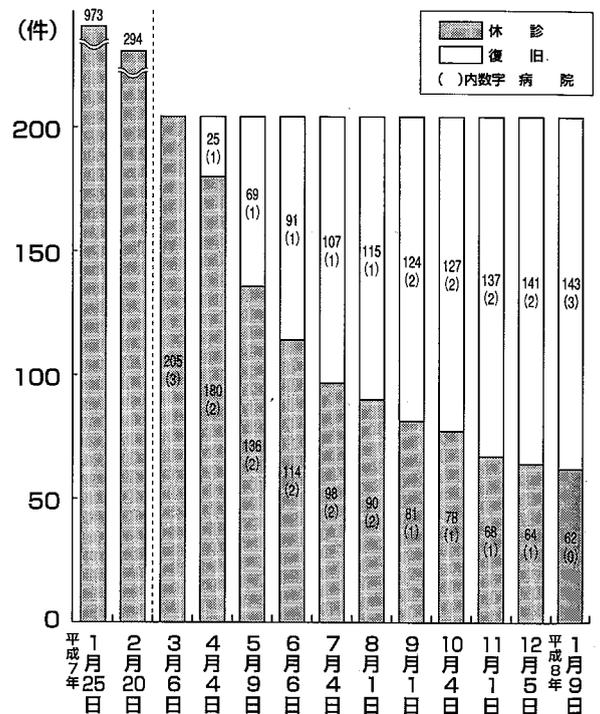
1 医療機関の復旧・復興状態

被災地の医療機関は1年を経過した現在、殆んどが診療機能を回復した。かかりつけ医として地域住民に親しまれ、信頼されてきた土着の医療機関としての誇りと責任感が精神的、財政的苦境をのり越えて復興への着実な歩みとして現われている。しかしながら高齢のため廃院を余儀なくされた医療機関もあり、災害地域復興計画が進まないため仮の診療所での不本意な地域医療を強いられている医療機関も多い。未だ診療不能にある医療機関とともに、本格的な地域医療の復興はまだまだこれからという感が強い。

1 医療機関復旧・復興状況

震災直後においては、医療機関に、施設・設備の倒壊等かなりの被害があり、加えて、水・ガス等のライフライン並びに交通通信網の途絶等により、多くの医療機関が診療不能とならざるを得ない状況であった。1月25日の段階で973医療機関が休診となっており、1ヶ月後の2月20日段階になってかなり改善されてはきたが、なお294医療機関が休診のままであった。以後、ライフラインの回復等諸環境の復旧があり、順次回復してはきたが、震災後1年を経過した現在もなお60余の医療機関が診療不能となっている。

医療機関の復旧・復興状況



2 復旧・復興に向けての対応

平成7年1月17日夜明と共に、地震の被害が非常に大きく容易ならぬ事態であることが段々と判明して来るに従って、激震直後にまず何をするのか、直面する対応としては医師会のシステム機能よりも個々の会員が独自に、被災者の応急医療を行うこと、医師自身も当然被害を受けながら吾が身を省みる暇もなく、野戦病院さながらに行う1人1人の素朴な現場医療から活動が始まった。

翌18日に兵庫県医師会に対策本部が、次いで日本医師会にも設置され、地域住民の医療機能を如何に再建確保するか、医療機関の復旧復興に何が必要か、地震からの経過日数によって緊急対応事項や長期的計画事項等諸々の対応を要した。

続いて全国の医療施設から県下各地の避難所へ医療団の救援派遣があり、これらの円滑な受入、配置、地域医師会との連携等への配慮を要した。

次に全国医師会ははじめ各方面から多額の義援金を戴き、これの有効利用方法の検討、災害見舞事業、低利融資斡旋、借入金利子補給事業、国の行う医療施設近代化施設整備事業の補助要請等々、破壊や火災のために機能を失った医療施設の復旧支援に全力を傾注することであった。各項目に記述した物質的支援については、各々成果をあげ得たと考えている。

一方被災者の心の傷は如何。突然予想も出来ない大被害によるダメージは、精神的なものと同様に物損によるものと両方がある。特に前者は被災経験者同志がよく理解出来ることで、他府県、遠方の方々がお見舞下さる時には主として物損的損失の補填を主に考えていただくことが多い。心の打撃は、経験者同志の協力、理解が大いなる援助と慰めとなりやがて奮起に繋がると考えられる。医師会の使命はこの辺にもあるのではなからうか。吾々も奥尻島や雲仙の時に、このような関心があったか、遠方の人々の心理を指摘する前に反省して、被災者の心の傷に対しては同じその地域の医師会の温かい心使いと援助が強く要求されていると再認識せねばならない。

1 義援金

大震災以後各方面から次々にご送金いただいた義援金は、平成7年12月末現在で約7億円余を計上している。平成7年度兵庫県医師会の阪神・淡路大震災災害復興事業特別会計収入額と県下各医師会の災害見舞事業臨時負担金額およびその後ご送金分を合算した収入現計金額表である。

義援金

日本医師会	582,272千円
都道府県医師会	64,529千円
台中市医師公会	500千円
各種団体企業	16,754千円
県下郡市医師会	24,495千円
(災害見舞事業臨時負担金を含む)	
個人	11,590千円
合計	700,140千円

平成7年12月末現在

1 日本医師会義援金

日本医師会村瀬会長は、大震災の直後1月26日直々に金1億円の現金をご持参と、合せて激震地区の現地見舞をいただいた。その後も全国各医師会等からの送金がまとまる度に、数回に亘って義援金として合計約5億8227万余円をいただいている。

尚、これらは村瀬会長、瀬尾会長ご両所の意志もあり「このまゝ分割して見舞金として配布することは適当でなく、それより復興に努力される方々の援助に」との方針に則り活用することに決めた。従って、次項に記載する各種融資時の借入金利子補給に活用した。

2 都道府県医師会義援金

大部分は日医へご送金いただいたと考えられるが、中には医師会活動等日々のご親交関係も数多く、直接ご恵送下さった各医師会が約40件、6452万余円をいただいている。

3 台中市医師会義援金

兵庫県医師会は、台中市医師会と昭和57年頃から交友医師会としてお付き合いし、原則として毎年お互いに訪問し合い交流の輪を拡めている。その誼みにて震災直後にご恵送いただいている。

4 各種団体義援金

日々の医師会活動等々に関連のある団体、特に衛生検査所協会、県医師協同組合、県医療信用組合等、合計約20団体から1675万余円のご芳志をいただいている。

5 県下郡市医師会

大震災直後の義援金と、県医師会事業の一つである災害見舞事業の臨時負担金として被害の無かった所、又は軽微であった地域の医師会からご芳志を2449万余円をいただいている。

6 個人義援金

日々のご親交などを通じて、個人や病院医局等10数件、1159万余円のご恵送をいただいている。

2 災害見舞

従来から行われてきた県医師会の災害見舞事業としては、風水害等により休診を余儀なくされた時のお見舞にて、家屋や機器の損害補償制度はなかった。又、火災のお見舞は廃止の方針にして、昭和56年までの賛同会員のみに残余財産を適用することとなっていた。

今般の大震災被災者の場合、休診されたか否かで被害の程度は計り得ず、中には診療機関全壊にもかかわらず、早急にプレハブ建設によって診療を再開された方々が多かった。又、一方では建物被害は殆んど無いがライフライン不備にて休診された先生もあった。従って、お見舞贈呈対象者の判定は、従来のように休診何日間と云う考え方は止めて、医療機関又は機器の損害程度によって決めることとした。正式決定文や実行のための補正予算書等は、平成7年3月12日の県医師会第109回臨時時代議員会の項に記載する。

具体的には、損害推定額200万円以上の方々の方々の自主申告、地元会長副申制によったところ、別紙2のように各医師会から第一次申告、平成7年3月末分が709名、第二次申告、平成7年12月末分が130名、合計839名となった。1件の金額は、規程の最高額である30万円を適用、従って平成6年度に2億1270万円を、平成7年度に3,930万円を必要とした。

災害見舞金贈呈対象者数

医師会名	平成6年度分	平成7年度分	合計
東灘区	75	22	97
灘区	91	8	99
中央区	91	32	123
兵庫区	44	16	60
北区	8		8
長田区	84		84
須磨区	40	1	41
垂水区	31		31
西区	8		8
尼崎市	49	6	55
伊丹市	5	1	5
川西市	5		5
宝塚市	18	10	28
西宮市	90	27	117
芦屋市	27	7	34
明石市	33		33
高砂市	0		0
洲本市	1		1
津名郡	9	1	10
合計件数	709件	131件	839件
贈呈金額	212,700千円	39,300千円	251,700千円

火災見舞金贈呈対象者数

	贈呈対象会員	贈呈口数
東灘区	1名	2口
灘区	5	10
中央区	30	49
兵庫区	1	2
長田区	7	12
須磨区	4	7
垂水区	5	9
尼崎市	18	30
伊丹市	0	0
宝塚市	4	8
西宮市	4	8
芦屋市	20	37
計	99	174

残余財産合計金額=12,110,203円

火災見舞金（一口当たり）贈呈額=69,500円

この財源として平成6年度分は高額であったために、災害見舞事業特別会計の補正予算案を臨時時代議員会に上呈可決され、実行した。その大要は、同特別会計の積立金8300万円を全額取崩し、更に会館負担金特別会計から1億5400万円を借入して合計2億5368万円余を歳入金額に計上、災害見舞と次に述べる火災見舞の各歳出に充当した。又、平成7年度分は、約3,900万円必要に対して当初予算は約600万円しか組んでおらず、昨年度と同様に補正予算

によって財源確保を行い、実行した。

一方、火災見舞事業のお見舞贈呈対象者は、火災保険会社のような狭い考え方を持たず、医療機関に修復不能の損害を被った賛同会員を対象としたら、該当者は前掲のように99名、174口であった。ところが本事業は、前述の方針により残余財産の分配のみとなり、結局約1211万円の均等分割で1口69500円のみ少額分配となり申しわけなかった。

3 各種金融

1 金利の推移と各種金融制度

平成7年1月頃の金利水準は、やゝ低金利とは云え平成5年12月から変化なく、その後の異常低金利に比較すると或る程度のものであった。ところが、右表のように史上最低金利時代に入った。従って復興資金借入にて、金利としては比較的楽な状況下であった。大震災直後から各種金融制度取扱機関が発表し、平成7年後期に少々変化した各条件を表記したのが下記である。

利率表

適用年月日	公定歩合	新短期プライムレート
平成5. 9.21	年 1.75 %	
12. 8		年 3.000 %
7. 4.12		〃 2.750 〃
4.14	〃 1.00 〃	
4.26		〃 2.375 〃
7.14		〃 2.000 〃
9. 8	〃 0.50 〃	
9.14		〃 1.625 〃
7.12.31	変更なし	変更なし

2 各種金融取扱に関する医師会の交渉

1) 兵庫県医療信用組合との交渉

県医師会瀬尾会長は、医師会とは最も縁の濃い金融機関である同組合の浜西理事長（前県医師会長）を訪ね、金利交渉の結果年2.5%融資を約束した。当時は短プラが3.0%の時期で、かなりの優遇措置であった。

2) 社会福祉・医療事業団との交渉

瀬尾会長は、同事業団に対して事務の簡素化、利便性を強調する一方金利の優遇についても力説した。結果、同事業団の職員が県医師会館へ出張して説明と受付を行ったが

阪神・淡路大震災被災者特別融資

取扱機関名	融 資 内 容				備 考
	融資限度額	利 率		返済期限	
兵庫県医療信用組合	(有担保) 3,000万円	(当初2年間) 年2.5% 以後3.0% 年2回見直し変動	(当初2年間) 年1.625% 年2回見直し変動	12年 据置2年以内	担保 = 不動産 保証人 = 1人 保証人 = 1人 融資対象者 ・被災地域の被災組合員 既往貸出金の条件緩和 ・1年間の返済の猶予 ・返済の減額 ・金利の減免 1~1.5%の範囲 (個別相談可) 居 宅 = 可
	(無担保) 500万円	年3.5% 以後年2回見直し 変動	年2.125% 以後年2回見直し 変動 (H7.10.1現在)	7年 据置2年以内	
※兵庫県・神戸市 中小企業融資制度 申込先： 市中銀行・信用金庫等	(震災復旧緊急特別資金) (有担保) 5,000万円	年2.5%		10年 据置3年以内	市町の発行する 震災証明] 要 信用保証] 保証人・担保] 事業所全・半壊の 場合2,000万円を 限度に3年間利子 補給 震災により被災し、 事業活動に支障が生 じている企業 ・県内で引き続き1年 以上同一事業を営ん でいること 融資対象者 ・震災証明が受けられ ない人で震災の影響 で経営に支障を来し ている企業 平成7年6月末日終了 診療所・自宅併設の場 合 = 可
	(特例無担保無保証人資金) (無担保) 500万円	年2.5%		10年 据置3年以内	
	(緊急特別資金) 2,000万円	年2.8%		運転 = 5年 据置1年	

取扱機関名	融 資 内 容				備 考	
	融資限度額	利 率	返済期限	備 考		
※社会福祉・医療事業団	(被害の著しい施設用特別措置) 3,000万円 (一般災害施設用特別措置) 1,000万円	(当初3年間) 年3.0% (実質2.5%) (4・5年目) 年4.15% (6年目以降) 年4.65~4.9% 年4.45% (4年目以降) 年4.65~4.9%	当初3年 年3.0%(実質2.5%) 4~5年度 年3.0% 6年目 年3.15% 当初3年 年3.0% 4年目以降 年3.15% (H7.11.7現在)	建築資金=25年 据置5年 機械購入資金 =8年 据置2年6ヶ月 長期運転資金 =5年 据置2年6ヶ月 建築資金=25年 据置2年 機械購入資金 =5年6ヶ月 据置1年 長期運転資金 =3年6ヶ月 据置1年	被害の著しい施設 ・施設や事業用資産が 70%以上あるいは事 業総収入10%以上の 損失額がある場合 平成8年7月31日まで 延長 診療所・住宅が併設の 場合、居宅部分33㎡以 内であれば=可	
国民金融公庫 中小企業金融公庫	(直接被害者) 3,000万円以内 (間接被害者) 3,000万円以内	(当初3年間) 年2.5% (4・5年目) 年4.15% (6年目) 年4.9% 年4.9%	当初3年間 年3.0%(実質2.5%) 4~5年度 年3.0% 6年目 年3.15% 当初3年 年3.0% 4年目以降 年3.15% (H7.11.7現在)	15年以内 据置5年 10年以内 据置2年	内1,000万円は (当初3年間) 年3.0~4.45% 状況により利率に 変動あり 直接被害者一著しい被 害損失額が被害時の価 格の70%以上または損 失額が前年総収入の10 %以上 間接被害者 ・借入申込直前2か月の 売上額が前年同期 比50%以上減少 ・借入申込後3か月の 売上額が前年同期比 60%以上減少見込み 平成8年7月31日まで 延長	
本会が斡旋する融資事業 提携銀行 さくら銀行他19行	(平常時) (有担保) 5,000万円	年3.2~3.5%(変動金利制)	年1.825~2.125% 短期プライムレート 変動金利制 (H7.9.14現在)	1~5年 据置1年	担 保] 要 保証人]	既に融資を受けている 被災会員のために、提 携銀行に対し、元金、 利息の支払い猶予、返 済期間の延長、利率の 引き下げを要望中
労災保険情報センター 特別融資	1,000万円	2.0% 但し据置期間無利子		10年以内 据置2年	担 保] 不要 保証人]	平成7年3月17日終了

※特 典 兵庫県災害復興基金より3年間2,000万円まで、2.5%の利子補給(無利子)ただし、社会福祉・医療事業団、国民金融公庫、中小企業金融公庫のいずれかの一つに適用する。

平成7年3月開始、平成7年12月現在

手続複雑と金利が他に比較してやや高いとの不評により利用は大変に少かった。

3) 兵庫県医師会の斡旋融資事業

県医師会は、さくら銀行他19銀行との間に平時の交渉にて、年利が短プラ+0.2%、最高5,000万円迄の制度融資が約束されていた。これが大変な低金利時代に突入し、短プラ連動制が効果的に働き利用者が多かった。

4) 兵庫県災害復興基金適用

社会福祉・医療事業団または県、市中小企業融資制度による借入を行われた場合に同基金から3年間、2,000万円

までの借入に対して年2.5%の利子補給を受けられることになった。しかしこれは利用者が多く比較的早期に終了した。

5) その他

前述の他に上記のとおり行政も含めて各種融資制度が概ね年利2.5%程度で実行された。

平成7年4月に入り一層の低金利時代となった時に、速やかにこれに連動して低金利融資が行われたのは県医療信用組合の年利が1.625%(7年10月から)、と県医師会の斡旋融資の1.825%(7年9月から)とであった。なお、各

制度の利用者数対比表は下記のとおりである。

各種金融制度 利用者数 対比表 単位千円

金融制度	件数	借入金額合計
兵庫県医療信用組合	106件	1,787,670千円
県・市中小企業融資	157	4,034,800
社会福祉・医療事業団	2	210,000
国民金融公庫	4	65,000
本会制度融資	3	77,000
RIC	16	56,300
その他個人交渉	98	2,945,900
合計	386	9,176,670

平成8年3月現在

4 借入金利子補給

1 兵庫県医師会利子補給

別項で述べた多額の義援金収入の大部分を、医療機関復興のための借入金利子補給に集中的に活用すると決定した。ついで、総収入額を如何に効果的に、又全対象者になるべく平等に分配するか、が問題であった。

1) 補給利率

早期復興への着手時期である平成7年3月頃は、最優遇金利が年2.5%であり、またこれが一番多かったので実質無利子となることを配慮して補助金利も年2.5%と決定した。

2) 補給対象金額

診療所の復興に必要な平均的要求額を熟慮の上、一診療所に対して3,000万円を上限とした。又、病院は勤務のB

兵庫県医師会利子補給に関する借り入れ総額・補給対象額について

単位千円

月	件数	借入総額	補給対象額
4月	3件	31,000千円	30,000千円
5月	36	701,000	671,000
6月	55	1,323,300	1,101,000
7月	59	1,345,000	1,098,700
8月	50	1,291,500	1,082,000
9月	54	1,237,300	967,700
10月	13	500,200	250,000
11月	14	272,200	248,000
12月	28	927,800	696,000
H8.1月	12	481,700	296,000
2月	17	320,670	262,000
3月	16	745,000	346,000
合計	357件	9,176,670千円	7,048,400千円

平成8年4月3日現在

会員も含めて一病院の平均会員数とその人々の会費負担額等を考慮して1億円を限度とした。何れも充分な金額とは云えなく、特に病院の復興には高額が必要と考えられたが、資金量と申込人数予想により決定した。

後日になって、多くの借入実行者の実績、即ち借入総額と利子補給対象総額を対比してみると、借入総額の約80%に利子補給を行っているデータを得て、まずまず適当であったと考えている。

3) 補給期間

可及的長期間補給したいことは云うまでもないが、資金量と申込総計額の予想とを対比し、やや安全性つまり短期目にして1年6カ月を第一次補給期間と決めた。従って資金が続けば勿論延長する方針である。

4) その他

神戸市医師会も利子補給事業をおこなわれることになったので、連絡協調が必要となった。

2 兵庫県災害復興基金による利子補給

前頁に記載してあるが、社会福祉・医療事業団又は県・市中小企業融資制度による借入金に対して標記の利子補給制度が設けられたが、資金量と申込人数の関係か平成7年12月頃に終了したので、医師会員でこれを利用出来た人は比較的少ない。

平成7年4月5日

借入金利子補給計画の要点

兵庫県医師会
会長 瀬尾 播

1. 対象 病院、診療所（含付属設備）又は医療機器の大震災により消失、破損等の修復又は購入費用の借入金利子
2. 財源 約5億2千万円
3. 利子補給限度
 - ①借入金額 病院 1億円以内
診療所 3,000万円以内
 - ②補給利率 年利率2.5%
 - ③補給期間 1年6ヶ月間（延長の可能性あり）
 - ④補給申込書提出期限 平成8年3月迄
（可及的早期をお願いします。）
4. 利子補給の実施要領
 - ① 所定の申込用紙提出
 - ② 補給対象額の計算
借入金額が3,000万円以下の場合、補給を行う1年6ヶ月間の各月末借入残高の平均金額を100万円単位に切り上げた金額
 - ③ 県医療信用組合に口座開設、毎月同額振込
 - ④ 毎月振込金額は月の大小にかかわらず年額の1/12
 - ⑤ すでに借入済者にはさかのぼって振り込む。
 - ⑥ 利子補給は、他制度によるものと併合して同一期間に行う場合、または異なった期間に連続して行う場合等借入金額により一定の形式に従っていただく。
 - ⑦ 利子補給は他制度と併合した場合、過剰補給は行わない。
 - ⑧ その他特殊ケースには協議決定する。

**阪神・淡路大震災被災医療機関
復興資金借入利子補給申込書**

兵庫県医師会 会長 瀬尾 攝
神戸市医師会 会長 皆本 啓康
所属医師会 _____ 医師会
氏名 _____ ㊟

私は標記の目的によって、下記要領のとおり借入を開始しました。
つきましては利子補給をお願いします。

1. 申込日	平成 年 月 日		
2. 借入名額		3. 年齢	歳
4. 住所	〒 _____ 番 _____ 号 _____		
5. 医療機関所在地 (081-0477FAX)	種類【診療所(有床・無床)・病院】	Fax	
6. 借入金金融機関	銀行 借入金庫 借入組合 支店		
7. 融資制度名 (081-0477FAX) (081-0477FAX)	a. 兵庫県医療借付組合特別融資制度 b. 兵庫県・中小企業融資制度 c. 社会福祉・医療事業団特別融資制度 d. 国民金融公庫特別融資制度 e. 本会独自の融資制度 f. その他 ()		
8. 今回借入総額	万円	9. 借入期間 (長期の方)	開始 平成 年 月 日 の予定 完済 平成 年 月 日
10. 借入期間	ヶ月	11. 1ヶ月の返済予定金額	円
12. 兵庫県災害復興基金 ・利子補給 (081-0477FAX)	既に受けている。 受ける予定 平成 年 月 日から 年 月 日まで		受けない
13. 医師会利子補給 (081-0477FAX)	原医師会から 受けない・受けない		神戸市医師会から 受けない・受けない
14. 借入金の具体的用途 (081-0477FAX)	a. 医療用建物 修繕・再建 b. 医療用設備 購入 c. その他		
15. 補給利子補給用 兵庫県医療借付組合 預金口座	a. 本店、 _____ 支店；普通預金・当座預金 b. 口座 No. _____ c. 名義人氏名 _____		

平成 年 月 日 上記のとおり相違ありませんので申請いたします。
兵庫県医師会 会長 瀬尾 攝 (区) 医師会長 ㊟

事業の内容、要点は

- ①実施主体 兵庫県
 - ②補助対象診療所 国の補助事業である「在宅当番医制」
又は「休日夜間急患センター」事業に参加している診療
所で阪神・淡路大震災により被災した診療所
 - ③補助対象工事 自己所有の診療所建物の整備工事（設備
機器は対象外）を対象とするが、その上限は1500万円
とする。
 - ④補助金 対象工事費の2/3が補助金として支払われる。
ただし上限は1000万円とする。
- なお、実施主体の兵庫県も国と同様に補助を行う方針
との発表が平成7年3月末にあった。

神戸市以外の激震地区は、前述の事業内容で概ね問題は
なく、被災者のほぼ全員が補助の対象者となった。

ところが神戸市の場合、国の指令による休日急病対策
と少々方式が異っていたために、国の補助事業である「在
宅当番医制」の実行協力者とみなす条件として、平成6年
1月～12月の間に休日急病相談所に出務した者を対象とし、
休日に協力在宅し急病相談所からの指令によって実際に診
療した人々は対象とならない、との発表があった。

結局本事業の対象から漏れた者とは、休日に拘束在宅で
協力のみの方、自分の建物でないテナント入居者、平成6
年の間には何等かの理由で休日急病相談所へ出務出来な
かった者であった。当然、大変な不公平感が漲った。

そこで、平成7年10月24日の日本医師会第93回臨時代議
員会に於て、本件について兵庫県から個人質問を行った。
詳細は日医代議員会の項にて述べるが、その結果11月に厚
生省の担当課長は、本件の対象者の判断は兵庫県に一任の
意向を示し、県もまた神戸市衛生局の公文書回答によって
本件の補助対象者を決めたいとの考えを表明している。従
って神戸市衛生局との交渉に待つこととなった。明確な方
針決定は、本誌発行時以後になるであろう。

5 医療施設近代化施設整備事業

昭和52年頃から標記の事業によって、病院の救急設備に
国庫補助が行われて来た。今般の大震災被害の復興にあつ
て、病院は従来通り本事業の対象として助成があったこと
は勿論であるが、瀬尾会長は日医の協力を得て厚生省と
交渉の結果、本事業を診療所にも適用されることになった。
金額は必ずしも充分とは云えないが、大変な朗報で被災会
員は大いに元気付けられた。

会長
所感

その9 (平成7年3月22日)

瀬尾 攝

ジャンパーにスラックス、スニーカーに登山帽、大
きなマスクにリュックサックを背負った神戸震災スタ
イルもすっかり見慣れてきましたか、神戸の街は今や
ブルドーザーとダンプカーが走り回る土木工事の現場
になり果ててしまいました。

春たけなわというのに、木々の緑は埃にまみれ、川
のせせらぎはドス黒く濁り、六甲の山並みはアスベ

トとセメントの粉塵にかすんでしまって、あの明るい
陽光に包まれた神戸は、いつになったら取り戻すこと
ができるのでしょうか。

テント張りの仮店舗や仮住宅とは言え、街々も少
しづつ生気を取り戻しはじめました。全壊や半壊とし
て届けられた医療機関さえ診療を再開したところもか
なり見受けられます。それを目にする度に、私はかか

りつけ医に対する地域の人々の信頼の強さをひしひしと感じます。

これらの医療機関を何としても以前に劣らぬ立派な医療機関に復興させたい、私の願いはただひとつです。

震災直後から大きな協力をいただいた全国各地からのボランティア医療チームも、3月末をメドに地元の医師会へのバトンタッチが進みつつあります。これからは被災地域の医療を復興する責任は、地域医師会の双肩にかかっています。

長期無利息融資も国庫補助も、私たちの要求がまだ政策に取り入れられていないのは憤懣やる方ない所ですが、県当局の配慮と県医師会自身の力（正確には日医はじめ全国医師会の支援のおかげ）で何とか医療機関再建の途は克ちとられそうです。社会福祉医療事業団の貸付相談窓口も県医師会に設けました。どうか被災された会員に積極的に活用していただいて、一日も早い地域医療の復興を計って下さることを念じて止みません。

会長 所感

その10（平成7年3月31日）

瀬尾 攝

平成6年度の年度末となりました。大震災以来2カ月半、全く無我夢中の連日でしたが振り返ってみると、日常の医師会活動はほとんどストップしてしまっており、委員会の答申などもほとんど頂けないままに年度を終えてしまうことになり、誠に残念ですが止む得ません。

未だに診療不可能の医療機関は200を数えますが、診療再開にふみ切られた会員もようやく水道は出はじめたところ、ガスはまだつかない、という状態で御苦労は察するに余りあります。

避難所にはまだ6万人以上の市民が収容されていますが、外部からのボランティア医師も3月末で引き上げと決まり、厚生省の現地対策本部も今月いっぱい終わることになりました。これからは地域医師会の責任で、被災市民の医療を確保しなければなりません。

仮設診療所も、芦屋市では市当局の英断でいち早く開設されましたが、行政の無理解と貧弱な予算規模で、地域医師会との協議はスムーズではないのが気がかりです。

被災医療機関の再建に対する県医師会の利子補給も決まり、正式に災害復興特別会計として発足します。

県医師会館3階の社会福祉医療事業団の融資相談窓口にも、次々と会員が訪れて、復興の意気込みが次第に強く感じられるようになってきたのは頼もしい限りです。

4月からはようやくJRも全線開通が決まり、新幹線ももう一息です。春は近づきましたが、サリン、オウムと異様な事件が続きます。戦後50年、日本の社会が後世の歴史に問われることになる年です。

6 保険診療

1 兵庫県医師会発 郡市（区）医師会長宛

平成7年1月21日

兵庫県南部地震に伴う被災者の保険診療並びに労災保険、公害医療の取り扱いについて

- 1 対象者の要件
- 2 取り扱いの期間
- 3 医療機関における確認等

平成7年1月31日

社保、国保レセプト出張受付けについて

- 1 レセプトの提出期日並びに提出先について
- 2 郵送での受付けの場合について

平成7年2月2日

兵庫県南部地震に伴う保険診療（1月診療）の取り扱いについて

- 1 1月診療分のレセプト提出期日並びに提出先について
- 2 全半壊、全半焼等によりカルテを消失した医療機関の取り扱いについて
- 3 被保険者証確認できない患者の請求方法について
- 4 レセプトの編綴方法

- 5 12月診療分（平成7年1月審査）の医療費の支払について
- 6 兵庫県における災害救助法に基づく認定地域
- 7 保険医療機関から避難所等に赴いて診療を行った場合
- 8 仮設の医療機関等での診療について

平成7年2月6日

兵庫県南部地震により被災した保険医療機関の診療報酬（1月診療分）の概算請求の取り扱いについて

- 1 平成7年1月診療分を概算により請求できる医療機関の要件
- 2 概算による請求を選択する保険医療機関等については、その旨を別紙届出書に記載し、2月13日迄に各審査支払機関に届出を行って下さい。
- 3 概算による診療報酬等の算出方法

平成7年2月27日

阪神・淡路大震災に伴う保険診療について

- 1 3月以降の一部負担金等の取り扱いについて
- 2 被保険者の資格確認について
- 3 2月診療分のレセプトの提出先並びに提出期日について

平成7年3月3日

阪神・淡路大震災に係る保険診療の取り扱い
医療機関並びに患者啓蒙用ポスターの送付について

2 保険ニュース 号外

兵庫県南部地震に伴う保険診療の取り扱いについて

号外 その1（平成7年2月3日）

- 1 兵庫県における災害救助法にもとづく指定地域（省略）（2月1日現在）
- 2 上記地域における被災のため、被保険者証、医療受給者証等を焼失または家屋に残したまま避難している等のために医療機関の受診に際し提示できない患者にあっても、次の事項を確認して保険診療として取り扱って下さい。
 - ① 患者の住所、氏名、生年月日（社保にあっては事業所名）
 - ② 患者の本人、家族別
 - ③ 公費負担医療適用者である旨の申し出とその種類
- 3 患者の一部負担金並びに入院時食事療養費の標準負担額の徴収を猶予することができる患者は次の条件とする（省略）

- 4 被保険者証を確認できない患者請求方法について
- 5 請求書の記載について
- 6 レセプトの編綴方法について
- 7 12月診療分（平成7年1月審査）の医療費の支払について
- 8 1月の診療分のレセプトの提出時期並びに提出先について
- 9 平成7年1月診療分の概算請求について
- 10 保険医療機関から避難所等に赴いて診察を行った場合
- 11 仮設の医療機関等での診療行為について

号外 その2（平成7年2月27日）

- 1 3月以降の一部負担金等の取り扱いについて
- 2 被保険者の資格確認について
- 3 3月のレセプトの提出先並びに提出期日について
- 4 レセプト電算処理システムの取扱い
- 5 公費負担医療の請求
- 6 被災地の被害を受けた医療機関の開設手続きの特例について

号外 その3（平成7年3月17日）

- 1 4月以降の一部負担金等免除の取り扱いについて
- 2 レセプトの記載について
- 3 4月のレセプト（社保、国保）の出張受けについて

号外 その4（平成7年4月17日）

- 1 4月1日以降免除のレセプト請求方法
- 2 公費負担医療との関係（社保、国保、老健とも）
- 3 5月のレセプトの提出について
- 4 社会保険に係る㊟レセプトの保険者不明のもの取り扱い
- 5 老人保健法における一部負担金改正に伴うレセプトの取り繕いについて

号外 その5（平成7年5月23日）

- 1 一部負担金の免除期間
- 2 ㊟レセプトの取り扱いについて

号外 その6（平成7年6月17日）

- 1 低所得者（市町村民税非課税世帯の方等）の免除減額期間
- 2 低所得者（市町村民税非課税世帯の方等）の確認
- 3 低所得者（市町村民税非課税世帯の方等）の請求方法
- 4 低所得者（市町村民税非課税世帯の方等）の手続き方法

3 日医よりの連絡

日医発752号（保170）（平成7年1月18日）

- 兵庫県南部地震に伴う被災者の保険診療について
- 被保険者証提出不能者（但し住所、氏名、生年月日、事業所名の確認の事）に対する保険診療扱い
- 一時的定数超過入院に対する入院時医学管理科の通減措置停止

日医発756号（保173）（平成7年1月23日）

- 兵庫県南部地震の被災者に係る一部負担金の取り扱いについて
- 被災地の社保、国保老人医療の受給対象者で全半壊及び重篤な傷病者は当面2月迄猶予する。
- 公害医療手帳を焼失等した者も公害医療を実施できる。
- 労災・6号及び16号の4の提出がなくても労災診療ができる。

日医発767号（保180）（平成7年1月27日）

- 兵庫県南部地震の被災者に係る被保険者資格証明書について
- 被保険者の所在地以外の社会保険事務所でも資格証明書を発行
- 有効期限は2月28日迄、但し神戸市では3月31日迄とする。

日医発768号（保181）（平成7年1月27日）

- 兵庫県南部地震に伴う地方公務員災害補償等の取扱いについて
- 5号様式を持参した時はそれで請求
- 5号様式を持参していない場合は基金支部へ連絡

日医発770号（保182）（平成7年1月30日）

- 保険医療機関である医療機関等の建物が全半壊した場合の取り扱いについて
- 代替えする仮設の建物で場所的近接性、継続性が認められる場合は当面の間新たな届出は必要ない。

日医発780号（保183）（平成7年2月3日）

- 兵庫県南部地震、災害救助法適用地域の医療機関に対する診療報酬の取り扱いについて
- 12月診療分は11月診療分の支払額を以って概算払とする
- 基金関係は2月10日、国保関係は2月17日に支払う。

日医発事務連絡（保185）（平成7年2月7日）

兵庫県南部地震による、被災に関する診療報酬の請

求等の取り扱いについて

- 被災により診療録を焼失又は毀損した場合、或いは地震発生直後における診療行為について充分に把握することが不能の場合に概算により請求することができる。

日医発791号（保186）（平成7年2月9日）

- 兵庫県南部地震による、被災に関する診療報酬の請求等の取り扱いについて
- 具体的な計算方法、請求方法、書式について

日医発840号（保192）（平成7年2月28日）

- 阪神・淡路大地震による被災者に係る一部負担金等の取り扱いについて
- 3月1日以降は被保険者証等により資格承認が必要だが、出来ない場合は氏名、生年月日、事業所名を診療録に記載し、今迄通りの取扱いとする。
- 一部負担金は3月末まで支払を猶予する
- 現在国会審議中の「阪神・淡路大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律案」が成立した場合は1月17日に遡って免除になる予定、又4月1日以降は法案が成立すると、厚生大臣の定める日（4月末）まで免除となる予定。

日医発852号（保201）（平成7年3月3日）

- 兵庫県南部地震による、被災に関する診療報酬の請求等の取り扱いについて
- 2月診療分については、概算による請求は取り扱わない。
- 極力、被保険者証等で保険者、保険者番号、記号、番号等を特定し、通常の方法で請求すること。
- 請求までに特定することが間に合わない場合は、2月連絡の方法で請求する。

日医発908号（保210）（平成7年3月17日）

- 阪神・淡路大地震に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律における一部負担金等の支払の免除の特例について
- 原則として4月以降は健康保険証等とともに「免除認定証」を医療機関の窓口に提出することにより一部負担金の免除が行われる。免除認定証を提出しない場合は、患者から一部負担金を徴収し療養費払いとして患者が還付請求を行う。
- 3月中は支払猶予者についてはレセプトの欄外に赤字で「**災1**」と記載する。
- 免除対象者 免除機関 一覧表

日医発事務連絡 (保1) (平成7年4月1日)

阪神・淡路大地震による被災者に係わる一部負担金の取り扱い等について

○4月1日以降は資格確認は被保険者証、健康手帳等で行う。申告等による特例扱いは行わない。

日医発12号 (保3) (平成7年4月5日)

阪神・淡路大地震に係わる診療報酬等の算定方法等について

○4月1日以降は免除認定証を提出した者に限り免除する。交付が遅れて、未提出の者は診療費払となる。免除認定者は療養費払となる。免除認定者はレセプト欄外上部に赤字で㊟の文字を記載する。

日医発事務連絡 (保17) (平成7年4月21日)

阪神・淡路大地震に係わる厚生大臣の定める日について

○厚生大臣の定める日が、平成7年5月末日と定まり、近々告示予定です。

4 兵庫県よりの連絡

兵庫県南部地震に係る生活保護における公費負担について

県福祉部援護福祉課長
(平成7年1月12日)

医療券等がなくても、1以下のそれぞれの制度の対象者であることの申し出、氏名、生年月日、住所等を確認することにより受給できるものとす。

- 1) 生活保護法
- 2) 身体障害者福祉法
- 3) 戦傷病者特別援護法
- 4) 児童福祉法
- 5) 母子保護法
- 6) 小児慢性特定疾患治療研究事業

兵庫県南部地震による被災者に係る受療手続について

県福祉部老年福祉課長
(平成7年1月30日)

被保険者証等を提示できない場合でも可能な限り氏名、生年月日、被用者保険の被用者にあつては事業所名、国保の被保険者及び老人医療受給対象者にあつては国保の加入者である旨を併せて申告し、記録に留めておいて下さい。

兵庫県南部地震により被害を受けた診療所、施術所等に係る開設手続等の特例について

県保健環境部医務課長
(平成7年2月13日)

全半壊した医療機関に代替する仮設の建物等において診療等をする場合について当面下記の通り取扱うこととします。診療所廃止開設手続きについて

1) 震災により開設者が死亡し、他の者が診療所を引き継いで開設する場合

(ア)開設者死亡届及び診療所開設届は、その事由が生じた日から10日以上経過するもやむを得ないものとする

(イ)開設者死亡から診療所開設まで若干の期間が生じたとしても開設者死亡の日の翌日をもって開設したものととして取扱い、その旨の届出を受理すること。

2) 診療所が震災により使用不能となり、当該診療所の開設者が他の場所において開設する場合

(ア)診療所廃止届及び診療所開設届はその事由が生じた日から10日以上経過することもやむを得ないものであること

(イ)近隣において開設する場合は、診療所廃止から診療所開設まで若干期間が生じたとしても、診療所廃止の日の翌日をもって開設したものととして取扱いその旨の届出を受理すること。

3) 診療所が震災により使用不能となり、修理等に要する期間中、近隣に仮に移転する場合。

(ア)特に全期にわたらない限り、診療所廃止、開設の手続きは行われなくても差支えないものであること。

(イ)この場合において、仮に移転した診療所は旧の診療所と同一のものと見なし、「診療所施設所在地等の改称届」を提出させること。

4) 定員を超えた収容について

被災者を収容するために、定員を超えて収容するのは随時応急の場合であり、やむを得ないものであること

阪神・淡路大震災による被災に関する診療報酬の請求等の取り扱いについて

県福祉部保険課長
(平成7年3月2日)

平成7年2月診療分に係る診療報酬等の請求について

阪神・淡路大震災に係る診療報酬等の算定方法について

県福祉部社会保険管理課長
(平成7年4月10日)

1) 事務次官通知の1により平成7年1月分の診療等につき概算による請求を行う場合の留意点

- 2) 通常の方法による診療報酬の請求を行う場合の留意点
- 3) レセプト電算処理システムの取扱いについて

阪神・淡路大震災に係る診療報酬明細書等の取扱いについて

県福祉部国民健康保険医療福祉係長
(平成7年4月28日)

- 1) 国民健康保険及び老人保険の診療報酬明細書については欄外上部に赤色で㊦の文字を記載願いたいこと
- 2) 国民健康保険の標準負担額欄、老人保険の診療報酬明細書の負担金欄については免除額を記載願いたいこと
- 3) 国民健康保険及び老人保険の診療報酬明細書の一部負担金欄、標準負担金額欄については実際に徴収した額と免除した額の合計を記載願いたいこと

7 医業税制

今回の震災に伴う医業税制の状況は次のとおりであった。

1 平成6年分確定申告

- 1) 被災指定地域内の国税の申告期限の延長
被災地に指定された地域に納税地がある個人又は法人は特別の申請を行わないで平成7年5月31日迄延長された。
- 2) 所得税の軽減・免除
 - ①住宅・家財などの損害額又は災害関連支出が一定金額を越えた方は雑損控除として、その越えた額が平成7年分課税対象から控除される。
 - ②住宅や家財の半分以上に損害を受け、しかも平成7年分の所得金額が、一定額以下の方は、災害減免法の規定により所得金額に応じて、所得税が全額免除あるいは一部軽減される。
 - ③今回の震災による所得控除は特例措置として、平成6年分の所得から控除することが出来る。
 - ④納税の猶予の申請
財産の被害を受けたための税金を一時に納付することができない方は、その申請により一年以内(事情によっては更に1年)の範囲で納税の猶予が受けられた。
- 3) 病院・診療所の損害について
青色申告者は固定資産の損害については、消耗損又は修善費として、消耗品の損失は、消耗品費として元りかえて、普通どおり帳簿処理を行う。
白色申告者の場合、震災による損失も措置法26条の経費

のうちに含まれるため、損害額が多額になる方は、平成7年5月31日の6年分確定申告時迄に、平成7年分の青色申告採用届を行い、修善費及びその他の経費として確定申告できる。

2 平成6年分確定申告に関する修正申告について

震災により兵庫県国民健康保険団体連合会の建物が崩壊し、平成6年12月分の診療報酬が概算払いになった。この精算については、平成7年2月診療報酬支払分でされることになり、この精算書及び平成6年分国保支払確定額が4月末日までに各医療機関宛通知された。

このため、被災指定地域外の医療機関にあっては、平成6年分所得税確定申告において12月分収入につき請求金額等の概算により申告しており、申告以後の修正申告もしくは更正の請求がなされた。(この件につき、本会では郡市医師会長に対し、会員周知方を依頼する等し徹底を期した)

3 義援金の税務取扱い

日本医師会兵庫県南部地震災害対策本部に拠出された義援金につき、日本医師会では『日本医師会災害見舞金の提供等に関する規約』を設定の上、以下のとおり税務取扱いが明確にされた。

1) 分担金の負担者及び負担する金額

- ① 分担金の負担者は、日本医師会のA①会員のうち診療所又は病院の開設者である。ただし、その者が、阪神・淡路大震災により医業用の棚卸資産又は固定資産に損害を受けた者であるときは除かれる(規約第3条第1項)。

② 負担する金額

分担金の負担額は、次の負担者別にそれぞれ次の金額とする(規約第3条第2項)。

診療所の開設者 15,000円(病院の開設者の1/2相当額)

病院の開設者 30,000円

(注) この負担額は、阪神・淡路大震災による民間医療機関の医療施設・医療機器の被害額(約600億円)の2%程度を分担金の総額として算定した。

2) 分担金の納入方法

(1) 納入方法

- ① 分担金の納入は、次の銀行口座に(平成7年12月31日までに)納入する(規約第4条)。

(ア)名 義 日本医師会 阪神・淡路大地震災害対策本部

本部長 村 瀬 敏 郎

災害見舞金口（義援金口）

(イ)口座番号 住友銀行神田支店

普通預金 1 2 1 7 2 2 3

② 都道府県医師会が所属会員の分担金を取りまとめて納入する方法をとる場合は、規約に基づく分担金である旨を記載した受領書を発行する（同条第3項）。

都道府県医師会独自で同種の分担金等を併せて取りまとめる場合にも、それぞれの金額を区分記載した受領書を発行する。

(2) 災害義援金を拠出している場合の納入方法

① 分担金の負担者が日本医師会兵庫県南部地震対策本部に災害義援金を拠出している場合には、次による納入をする（規約附則第3条）。

(ア) その者の拠出額が分担金の負担額未満の場合

拠出額は分担金の一部納入とみなすので、不足分（分担金の負担額から拠出額を差し引いた残額）の納入をする。

(イ) その者の拠出額が分担金の負担額以上の場合

分担金は全部納入したとみなすので、納入をする必要はない。

②①の拠出者については、所属都道府県医師会においてその拠出事実を受領証又は振込票などにより確認し、納入漏れ又は重複納入がないように留意する。

日本医師会災害見舞金の提供等に関する規約

（趣旨）

第1条 この規約は、「激甚災害に対処するための特別の財政援助に関する法律」に基づき指定された激甚災害又はこれに準ずる災害（日本医師会に災害対策本部が設置されたものに限る。以下「災害」という。）により会員（日本医師会会員で診療所又は病院を開設する者を言う。以下同じ）の医業用資産に損害を受けた場合に、その損失を会員の相互扶助により補てんすることを目的として、必要な資金の提供等に関する事項を定めるものである。

（災害見舞金の提供）

第2条 災害により医業用の棚卸資産及び固定資産に損害を受けた会員（以下「被災会員」という。）には、被災会員の所属都道府県医師会を通じてその損失を補てんするための資金（以下「災害見舞金」という。）を提供する。

② 前項の災害見舞金の額は、第5条の規定により交付を受けた資金を基に、当該都道府県医師会の定める配分基準に従って算定した金額とする。

③ 前項の配分基準は、被災会員の医業用資産の被害状況

を基にして定めるものとする。

（分担金の負担）

第3条 会員（被災会員を除く。以下「分担金の負担者」という。）は、災害見舞金の資金に充てる分担金を負担しなければならない。

② 前項の分担金の額は、各災害における損失補てんの都合を考慮し、次に定めるところに従うほか、災害の都度、災害対策本部において定める合理的な基準に基づき各会員に対して通知する金額とする。

一 診療所を開設する者及び病院を開設する者の別に定めること。

二 診療所を開設する者の分担金の額は、病院を開設する者の分担金の額の2分の1に相当する額とすること。

三 日本医師会の通常会費の2分の1に相当する額を限度とすること。

（分担金の納入）

第4条 前条第2項の規定による分担金の額及び当該分担金の納入等に関する事項は、都道府県医師会を通じて分担金の負担者に通知する。

② 前項の通知を受けた分担金の負担者は、定められた方法に従い負担すべき分担金を納入しなければならない。

③ 都道府県医師会が分担金の負担者の納入を取りまとめる行うときは、分担金を受領する際、受領書を発行するものとする。

（災害見舞金の提供資金の交付）

第5条 災害対策本部は、納入された分担金（第8条に規定する経費を除く。）を逐次、被災会員の所属都道府県医師会に災害見舞金の提供資金として交付する。

（災害見舞金の提供等に関する情報収集）

第6条 災害対策本部は、都道府県医師会に分担金の納入、災害見舞金の提供等に関する情報の提出を求めることができる。

② 都道府県医師会は、災害に関する資料情報を随時災害対策本部に提出できる。

（庶務）

第7条 この規約に関する事務局を災害対策本部におき、必要な庶務をつかさどる。

（経費）

第8条 分担金の納入並びに災害見舞金の交付提供に伴う

諸経費は、納入された分担金から支弁するものとする。

(収支報告)

第9条 災害対策本部を解散するときは、分担金の納入、災害見舞金の交付提供、その他の支出等に関する収支を都道府県医師会を通じて会員に報告しなければならない。

ただし、日本医師会広報紙に収支報告書を掲載することにより報告に変えることができる。

② 都道府県医師会は、前項に準じて会員にその収支を報告しなければならない。

(雑則)

第10条 この規約に定めのない事項、その他特に必要があると認める事項については、災害対策本部の協議により定めるものとする。

附 則

(施行期日)

第1条 この規約は、平成7年6月28日から施行する。

(経過規定の原則)

第2条 この附則に別段の定めがあるものを除き、この規約の規定は、阪神・淡路大震災以後の災害について適用する。

(日本医師会兵庫県南部地震災害対策本部に拠出した災害義援金に関する効力)

第3条 規約第3条第1項に定める分担金の負担者が、日本医師会兵庫県南部地震災害対策本部に拠出した災害義援金のうち、規約第4条に規定する分担金に適合する部分の金額は、この規約に基づき納入した分担金の一部又は全部とみなす。

② 前項の規定により分担金の納入とみなしたものについては、規約第9条に規定する収支報告に併せて報告しなければならない。

規約に関する解説

1. 分担金の負担者

(1) 分担金の負担者は、日本医師会のA①会員のうち、診療所又は病院の開設者になるが、これは規約の趣旨がこれらの開設者による相互扶助を目的としているためである(規約第1条)。

ただし、日本医師会に災害対策本部が設置される災害(以下「災害」という。)により医業用の棚卸資産又は固定資産に損害を受けた会員(以下「被災会員」という。)は、直接損失補てんを受ける者のため除くことにした(規約第3条第1項)。

(2) 都道府県医師会は、規約の趣旨に沿って分担金の納入が円滑に行われるよう分担金の負担者を把握し、分担金の納入等に関する事項の通知に遅れが生じないようにする必要がある。

2. 負担する分担金の額

(1) 負担する分担金の額は災害の都度定めることにし規約にその金額を明示していないが、これは災害の都度、被害の程度や被災会員数の相違により損失補てんの度に格差(軽重感)が出てくるので、これを調整できるようにしたためである(規約第3条第2項)。

(2) 阪神・淡路大震災による分担金の額は、被災地における民間医療機関の医療施設・医療機関の被害額約600億円のため、この被害見込額の2%程度(10億円)を目安に分担金の負担者で被災会員の損失補てんに充てるため負担することにし、規約に従って診療所1/2に対し病院1の負担割合により算定した(同条同項)。

(3) 分担金の額は通常会費の1/2相当額を超えないように制限を設けることにした(同条同項第三号)。

3. 分担金の納入方法

(1) 分担金の納入等については、今後も銀行口座を指定して一定期日までに振り込む方法をとる(規約第4条)。

都道府県医師会において所属医師会の分担金を取りまとめて納入する方法をとる場合は、爾後における税務の取り扱いを考慮し、分担金を受領する際、規約に基づく分担金である旨を明記した受領書を発行することにした(同条第3項)。

また、都道府県医師会独自でこの規約と同種の分担金又は災害見舞金を併せて取りまとめる場合にも、この規約に基づく分担金と当該医師会独自の分担金又は災害見舞金を区分し、それぞれの金額を記載した受領書を発行することにした。

(2) 分担金の負担者が既に日本医師会兵庫県南部地震災害対策本部に災害義援金を拠出している場合は、拠出額のうち規約に適合する部分については、分担金の納入とみなすことにした(規約附則第3条)ので、所属都道府県医師会においてはその者から拠出事実を証する災害義援金の受領書又は振り込み票の提示を受けて確認し、納入漏れ又は重複納入がないよう措置する必要

がある。

4. 災害見舞金の提供

(1) 災害見舞金の提供資金の交付

災害見舞金の提供資金は、被災地域の被災状況及び分担金の納入状況を考慮して、逐次、災害対策本部から被災会員の所属都道府県医師会に交付するようにした（規約第5条）。

なお、一般の会員等から寄せられた災害義援金を併せて交付する場合には、規約に基づく災害見舞金の交付と混同しないよう取り扱いに注意する必要がある。

(2) 災害見舞金の提供額の算定

災害見舞金の提供額は、被災地域における実情が反映できるように被災会員の所属都道府県医師会で被害状況を基にして定めた配分基準に従って算定した金額によることにした（規約第2条第2項、第3項）。

この配分基準は、規約に基づく災害見舞金の提供目的が被災会員の医業用資産の災害損失を補てんするためであるから、住宅被害や人的被害の状況など医業用資産以外の被害状況を基準に取り入れられないよう注意する必要がある。

また、この配分基準は災害ごとの損失補てんの度合に格差（軽重感）が生じないように合理的な基準を設けることが望ましい。

（注）住宅被害や人的被害の状況に対して見舞金を提供す

る場合には、一般の会員等から寄せられた災害義援金を充てる必要がある。

5. 災害見舞金の提供等に関する情報の提出

(1) 災害見舞金の提供等に関する情報は、分担金の見積もり、分担金の額の決定、納入状況、災害見舞金の提供資金の交付状況等の把握資料として必要であるので、提出できるようにした（規約第6条）。

（注）阪神・淡路大地震に関する情報については、既に提出されているものを除き、今後必要な情報の提供を求める予定である。

(2) 都道府県医師会からも、随時その情報等を災害対策本部に提出できる（同条第2項）。

6. 納入した分担金の税務の取扱い

この規約に基づき納入した分担金（納入とみなしたものを含む。）は、分担金の負担者が個人である場合には医業所得に係る必要経費として、法人である場合には寄付金以外の費用として取り扱われる。

（注）日本医師会兵庫県南部地震災害対策本部に拠出した災害義援金のうち、分担金の納入とみなさなかつた部分の金額は、個人の場合は医業所得の必要経費にも寄付金控除の対象にもならないが、法人の場合は一般の寄付金として取り扱われることになる。

付表

兵庫県診療所の被害状況別内訳

医療機関数	被害件数	医療建物の損壊の程度別件数				医療機器の 損害不明
		全（焼）壊	半（焼）壊	部分損壊	損害不明	
3,268(100%)	1,800(55.1%)	102件	134件	1,260件	294件	220件
	100%	5.7%	7.4%	70%	16.3%	12.2%

平成7年2月13日現在

- (注) 1 診療所の建物損害不明分294件の損害推定額
 $1,123,068 \div (1,800 - 294) \times 219,244$ 万円
 2 診療所の機器損害不明分220件の損害推定額
 $627,999 \div (1,800 - 220) \times 220 = 87,443$ 万円
 3 大阪府の被害件数増(2/7-5/15)213件の機器分の損害推定額
 $(2/7$ の機器分損害 $90,000 \div 104$ 件) $\times 213$ 件 $= 184,326$ 万円
 4 1、2、3の損害推定額合計 $= 491,013$ 万円
 5 推定被害総額
 $=$ 本表 $5,457,167 + 4$ の $491,013 = 5,948,180$ 万円(約600億円)

分担金の負担者別の負担額の算定

- 1 分担金の負担比率 診療所1/2：病院1=1：2
- 2 分担金の負担者見積

区 分	人員等 (人)	摘 要
① A①会員のうち診療所・病院開設者数	72,500	6.12.1調
② ①のうち被災会員	2,288	
③ 分担金の負担者見積人員 (①-②)	70,212	
④ 診療所開設者割合	0.9205	
⑤ 診療所開設者の負担者数 (③×④)	64,630	
⑥ 病院開設者の負担者数 (③-⑤)	5,582	

3 分担金の負担者1人当たり負担額

分担金の見込総額=10億円 (被害額600億円の1.7%程度)

医療機関別	a 負担者数	b 負担比率	c 換算人数 (a×b)	d 換算一人当 たりの金額 (10億/cの合計)	e 一人当たりの金額	
					算定額 (b×d)	決定額
診療所	64,630人	1	64,630人		13,194円	15,000円
病院	5,582	2	11,164		26,387	30,000
合計	70,212		75,794	13,194		
					分担金見込総額	113,691

阪神・淡路大震災による民間医療機関の被害状況

地域	医療機関	被害医療 機関数	医療建物の 被害状況	設備・機器の被害状況		被害額合計	適要
				設備分	機器分		
兵庫県	診療所	1,800件	1,123,068万円		627,999万円	1,751,067万円	※1
	民間病院	171件	1,795,300万円	207,000万円	513,800万円	2,516,100万円	※2
	合計	1,971件	2,918,368万円	207,000万円	1,141,799万円	4,267,167万円	
大阪府	民間医療 機関	317件	1,100,000万円		90,000万円	1,190,000万円	※3
民間医療機関合計		2,288件	4,018,368万円	207,000万円	1,231,799万円	5,457,167万円	
備考	公立・公的病院	19件	24,739万円	410万円	15,612万円	40,760万円	※2

※1 兵庫県医師会災害対策本部 (2. 13調) 内損害不明分 (医療建物294件、医療機器220件)

※2 (社)兵庫県私立病院協会 (2. 8調)

※3 大阪府医師会 (5. 15調) 被害総額は日医災害対策本部 (2. 7調の104件分)

8 本会理事会

大震災後最初の理事会は1月25日に招集された。直後は電話連絡もままならず、ましてや交通機関は総てストップ状況、自動車道路も殆んど通行不可能状態が続いた。特に県医師会館以東の神戸市、芦屋市、西宮市、尼崎市、宝塚市の方向は全く行来不可能状態であった。それにも拘らず、会長はじめ出席可能な者のみ参集、中には早朝に自宅を出発し、6～8時間を費して徒歩や自転車による出席者もあった。

平成7年1月25日理事会

1) 会長挨拶の要点

- ・出席者定数に満たず、理事懇談会として開会する。ご出席まことにご苦労。
- ・日本災害史にも、兵庫県医師会史にも例のない大災害、死者5,000人とは、ご冥福を祈ります。
- ・本会会員も死者10名と聞いております。ご冥福を祈り、黙禱。
- ・1月18日兵庫県医師会災害対策本部設置、会長・副会長が各正、副本部長、西村庶務担当常任理事を主務委員とする。
- ・1月19日に日本医師会、神戸市医師会に各々災害本部設置

・地域医師会との連絡可能、神戸市各区、芦屋市、西宮市、尼崎市、宝塚市、伊丹市、明石市、津名郡等々激震地区との交信が出来ている。

・1月20日近畿医師会連合常任委員会（6府県の会長会）に村瀬日医会長来訪、近畿医師会連合の災害対策本部を設置、本部長は大阪府医師会の植松会長と決定、救援物資、入院患者の輸送受付、義援金、寄付受付等の諸問題の調整、兵庫県医師会と相談すること。

・1月21日厚生省は、国立神戸病院に現地対策本部を設置。

・医師会は、最初の救命活動から次は避難所市民の健康管理、各区各市に救護センター設置等への協力依頼を受けて、各地域の会長さんをお願いした。

・一方、会員の被害も大きく、消息不明の人も少なくな

い。
・今般の大震災は、日本医師会でも全く経験したことのない大きな試練であろうと、また逆に兵庫県医師会の対応が将来の医師会活動へ大きな示唆を与えるものになるであろうと、歴史的使命を痛感している。何んとか兵庫県医師会の歴史を汚さないように、全国に後世に模範になるような医師会活動をやってゆきたい。

・私の県医師会への経路は、尼崎、(福知山線)三田(神戸電鉄)、谷上(北神急行電鉄)、新神戸(徒歩又は車)医師会で、とにかく鉄道、道路、通信がめっちゃめ

ちゃだ。
・皆さんの忌憚りの無いご意見により兵庫県医師会として誤まちないことを期して頑張りたい。

・唯今理事会成立、定足数に達しました。

2) 協議事項

①兵庫県南部地震対策の件

(ア)被害状況 全半壊医療機関120件、休診1042件、死亡会員9名、罹災役員3名、罹災職員8名。

(イ)救援救護活動状況は、兵庫県医師会災害対策本部と近畿医師会連合災害対策本部の設置に関して会長挨拶通り承認

(ウ)保険診療の取扱いは、関係方面と充分連絡をはかり、日医や厚生省等の動きをみながら速やかに会員への対策をはかる。

(エ)各地よりのお見舞の状況について、医薬品他多数。

(オ)今後の対策、会員の死亡、医療機関の全半壊などの被害については、共済特別事業、災害見舞事業の各財源の範囲で対応する。送られて来る義援金は慎重に取扱う。融資対策について、極力関係方面へ協力要請につとめる。

②日医村瀬会長視察の件

明日1月26日(木)関西国際空港経由で来神、被災地を視察する。26日は神戸市中央区から西方面、27日は東方面、阪神地区などを巡回の予定

③対内、対外各事業等取扱いの件

(ア)2月中の予定行事は緊急を要する以外は中止または延期する。3月からの予定事業は、出来るだけ開催してゆく方針で検討する。

(イ)理事会、常任理事会は、交通事情などから2月中は午後3時開催とする。

9 本会臨時代議員会

平成7年3月12日(日)第109回臨時代議員会が県医師会館に於て行われた。

当日の日程による概要の記録

1) 瀬尾会長挨拶の要点個条例記

・大震災後の再会は、うれしく又心強い。被災会員への心からのお見舞。

・9人の犠牲者の先生にご冥福と黙とう。

・全半壊の病院が約30、診療所は500を数えること。

・今回の大震災は、我々の救急医療、同対策の概念とは量的、質的に遙かに超えた、災害医療の必要性を教えられた。欠けていた点の反省

・交通事情とライフラインの途絶で仕方なし、とは云え県医師会としての当初の対応が殆んど不可能であったとの悔悟とお詫び。

・1月18日に兵庫県医師会災害対策本部設置と実務の開始、日医にも兵庫県南部地震対策本部(当時の呼び方)が設置されたこと。

・当初医師会の組織的活動要請以前に、災害発生直後から個々の医療機関の独自の救急救護活動による多大の成果、引いては医療を通じて地域社会への医師会の責任を果された感謝。

・マスコミ関係も当初は公的医療機関の活動に焦点を当てていたが、その数倍もの活動を民間の医師が災害対策に貢献していることがシンポジウム等で報じられている。

・全国ボランティア、救援物資、義援金等への感謝

・避難所の状況とその医療が全国のボランティア医師から順次地元医師会の活動に肩代りしてゆくこと。

・仮設診療所を公設民営、つまり行政が造って地域医師会に運営委託。

・一日も早く地域市民の健康をその地域の病院・診療所の先生によって守る態勢地域医療のあり方、その再現への願い。

・医療機関復興のための交渉

(ア) 長期無利子融資制度

(イ) 医療施設近代化施設整備事業の診療所への適用

(ウ) 災害復興基金の民間医療機関への適用

・千年に一度とも云える日本の医師会史は勿論、日本の災害史にも無かったこの経験を、神を恨むだけでなく、この貴重な経験を生じて兵庫県医師会はこのように対応した、と胸を張って後世の歴史に、又世界の医師会に告げ得る、評価され得る仕事をやり度い。皆さん一致結束して地域医療の再建のために、充分なご支持を心から期待します。

2) 報告

①阪神・淡路大震災について(橋本副会長)

②兵庫県医師会災害見舞積立金の処分について(岡田常任理事)

以上の報告事項について、担当よりそれぞれ報告と大震災による災害見舞財源確保の補正予算のためと説明を行い2件とも報告どおり承認された。

③質問と回答

(ア) 質問 小柴代議員 大震災直後の医師会の対応について 回答 瀬尾会長

(イ) 質問 森下代議員 大震災直後の診療報酬概算請求のことで死亡者検死の費用について 回答 前田、水野各常任理事、瀬尾会長

(ウ) 質問 藤戸正康代議員 大震災直後の救急受診者カルテ不備と請求について 回答 前田常任理事

(エ) 質問 瓜生原代議員 震災被災者の会費減免について 回答 岡田常任理事

(オ) 質問 田中良樹代議員 震災者への対応、処理について 回答 瀬尾会長

(カ) 質問 藤森代議員 災害見舞金の借入に対する処理方法について 回答 瀬尾会長

3) 決議事項

①第一号議案 阪神・淡路大震災対策の件

(ア) 被災会員及びその医療機関の支援

(イ) 被災医師会の支援

(ウ) 被災市民の救護活動

(エ) 被災地区の新しい街づくりにおける医療、保健、福祉体制の確立

(オ) 災害対策活動の実態調査

(カ) 災害対策活動の記録作成

(キ) その他必要な事業

会長より提案説明を行い、質疑討論の後、総務委員会へ付託、原案通り可決決定された。

②第2号議案 阪神・淡路大震災被災会員に対する見舞金贈呈の件

災害見舞事業

下記に該当する災害事業の対象会員(医療機関を開設する会員)に対し、見舞金(30万円)を贈呈する。但し、医療機関の損壊にも拘わらず、負傷者等地域住民のため仮設等にて診療業務を行っている会員が大多数であるため、今回に限り、従来のご慣例である休診期間による減額はしない。該当者は、今回の大震災により、医療機関又は高額医療機器に修復不可能な損害を被った会員

加古副会長説明、総務委員会付託、可決成立。

③第3号議案 平成6年度兵庫県医師会災害見舞事業特別会計歳入歳出予算補正の件

④第4号議案 平成6年度兵庫県医師会館負担金特別会計歳入歳出予算補正の件

以上2議案について岡田常任理事により第2号議案の実行に、30万円×800人を予想し2億4000万円の財源確保のためであるむねの提案説明、経理委員会へ付託、可決成立、

4) 緊急動議

「阪神・淡路大震災に伴う民間医療機関復興に関する宣言・決議文作成を求める件」

提案者 皆木吉泰

賛成者 藤森春樹、大道準一 各代議員より発言があり、宣言と決議が採択され、代議員会は終了した。

宣 言

この度の阪神・淡路大震災は、わが国の災害史上未曾有の被害をもたらし、県民の生活は破壊的打撃を蒙った。

われわれ兵庫県医師会も、被災医療機関1,300余という甚大な被害を受けたが、被災直後より県民の救急救護活動並びに検死活動に全力を尽くし、県民の生命健康を護る医師会としての使命を果たしてきた。

これは、ひとえに日本医師会はじめ全国医師会の物心両面にわたる熱意あふれる御援助の賜物に他ならないものであり、ここに深く感謝の意を表すものである。

われわれは、今後も被災した会員とその医療機関の

復興に努めるとともに、混乱した兵庫県の地域医療を一日も早く復興して、21世紀の新しい兵庫県を創り上げるために、全会員が力を合わせて邁進する決意である。

以上 宣言する。

平成7年3月12日

第109回 兵庫県医師会臨時代議員会

決 議

今回の阪神・淡路大震災による被害は、兵庫県民の生活環境を完全に破壊し、わが国災害史上未曾有の損害をもたらした。

兵庫県医師会は、震災直後から被災県民の救急医療から検死業務、さらには救護所や避難所の健康管理に全力を挙げて取り組んできた。

県下の民間医療機関では病院約30、診療所約400が全半壊の状態で、県民の健康確保のためには被災医療機関の再建が喫緊の急務であり、地域医療再構築のためには、不可欠である。

今回の政府の災害復興政策における民間医療機関への対策は、甚だ不充分といわざるを得ず、兵庫県医師会は、下記項目の早急な実現をさらに強く要望する。

記

- 一、被災した民間医療機関再建のため、長期無利息の融資制度を実施すること
- 一、被災した民間医療機関の地域医療における公共性を評価するため、助成を実施すること

以上 決議する

平成7年3月12日

第109回 兵庫県医師会臨時代議員会

会長 所感

その8 (平成7年3月15日)

瀬尾 攝

3月12日に大震災の後2ヶ月経って、災害対策のための代議員会が開かれることになりました。まだ交通事情も混乱した中を、被災地域の医師会の代議員も、そしてその中にはご自身が被災された代議員も多く見られたにもかかわらず、予想した以上に皆さんが元気そうで平常の代議員会と少しも変わらぬ明るい雰囲気、私はひそかに安心しました。

審議された議案はこれから兵庫県医師会を、そして被災された会員とその医療機関をどのように復興していくか、をめざしたものばかりでしたが、代議員の質疑も極めて抑制の効いた良識のある発言に終始して、気づかわれたようなエキサイトした場面は全く見られませんでした。

知事代理の芦尾副知事は挨拶の冒頭で、県医師会員の災害救急活動への感謝の辞を述べられました、私

たちの活動が先づ地元行政ではっきり評価されたことに他なりません。

採択された宣言は、日医をはじめ全国医師会の支援に感謝の意を表して全会員一致団結して再建を誓うものですし、決議は被災した民間医療機関の復興のための施策を強く要求する、極めて適切妥当なものでした。

私は、これで兵庫県医師会の再建は半ば達成されたも同様だ、と心の底から確信しています。たとえどのように困難が山積していても、どのように歳月がかかっても必ず再建できる、という手ごたえを強く感じました。

春一番が吹き始めました。自然は忘れずに春を運ぶことができます。兵庫県医師会にも何としても春を迎えなければなりません。

10 日本医師会代議員会

第92回 日医定時代議員会

平成7年4月1日、大震災から約2ヶ月半経過した時点での代議員会で全国各地から集まれた代議員諸氏から温かいお見舞の言葉や激励のお気持ちを強く感じた。兵庫県から出席した各代議員は皆様に義援金や救援物資のお礼を申し上げるのが忙しく、各々知り合いの方々に感謝の言葉をのべた。

代議員会での村瀬会長挨拶のうち大震災関係の部分を記録から引用すると、

今回の代議員会においては、冒頭に阪神・淡路大震災に対する対応という、誠に心の痛むご報告を致さなければなりません。ご承知のように、1月17日午前5時46分兵庫県、大阪府などを襲った大地震は、火災による二次災害を併発し、被災地域に甚大な損壊をもたらしました。お亡くなりになられた5,484名の方々のご冥福を心からお祈り申し上げます。その中に9名の日本医師会会員が含まれておりましたことは、誠に痛恨の極みであり、安らかに永眠されることを願うばかりであります。

医療機関の被害も大きく、3月10日現在、兵庫県においては診療不能205、全壊188、半壊247医療機関となっております。大阪府では半壊5、一部損壊303医療機関と報告を受けております。損害を示す尺度に多少の違いがあるとはいえ、容易ならざる事態であります。いづれに致しましても災害地の会員は多かれ少なかれ心理的被害を受けられたことと思います。心からお見舞い申し上げます。

日本医師会においては地震発生後、直ちに災害対策本部を設置し、被災地の救援活動に取り組みました。兵庫県、大阪府、近畿医師会連合など、それぞれに設置された災害対策本部との連携をとり、行政との折衝、医療チームの派遣、医薬品の補給、義援金の募集などを精力的に行いました。全国都道府県、郡市区医師会などには日医対策本部の要請に率先してご協力頂き、非常に大きな支援活動の成果を挙げることができました。被災地会員と共に、心からお礼を申し上げます。

以上大震災に対する概要をご説明致しました。(以下略)と、ご発言があった。

次いでブロック代表質問の中で、温かいご同情に満ち溢れたご発言があった。再び記録から引用すると、

質問 154番 永山克巳(岡山)中四国ブロック代表

大震災被災会員に対する復興支援策について

今回の阪神淡路大震災では、数百の民間医療機関が甚大

な被害を受けられました。その復旧には多額の資金が必要と思われ、同じ医療人としてこれを傍観するに忍びないものがありますが、このことについて執行部のお考えをお尋ねします。

- ① 被災医療機関が立ち直るまでの相当期間、日医を挙げて資金面での支援を続ける方針をお持ちではありませんか。
- ② 政府筋は、民間医療機関に対する支援策として、特別立法並びに特別措置を打ち出しましたが、その対象を救急医療等のいわゆる政策医療に限定し、他は低利ながら貸付限度の厳しい融資に委ね、結局一般中小企業なみの対策に留まりました。

被災地の医療機関は、地域住民から速やかな復興と同時に、災害に強い地域医療体制の構築を求められております。この機会に政府に対して、かかりつけ医制度を含む医療一般を政府医療に位置付け、公共的な社会資源として認めるよう、日医の政治力を挙げて要求するお考えはありませんか。

答弁 石川常任理事

今回の大震災被災に際しては各都道府県の多大な支援を賜り、とくに岡山県は長期間にわたり活躍いただき、感謝している。復興は長期にわたり多額の資金が必要である。対策本部としても義援金窓口を引き続き開設し、現在も義援金が続いている状況である。今後とも日医としても支援を続ける所存であり、各代議員も今後とも支援を続けていただくようお願いする。義援金は約7億円が集まり、被災した両府県に、既に渡している部分もあるが、今後とも渡すことにしている。

会長あいさつにもあったとおり、平成6年度から民間医療機関に対して近代化の補助金を予算化させた。日医としては民間医療機関を社会資源の重要な一翼として認めるように努力している。今回の震災により被災した医療施設を早急に復興し、地域医療の確保を図るため、会長の指示を早期から受け、執行部としては与党はじめ各政党、関係省庁に対して働きかけ、実現させた施策である。そのなかには補助金制度や融資制度、社会保険制度の特別措置がある。融資制度については、指摘のとおり社会福祉医療事業団融資、中小企業融資があり、それぞれ2,000万円までは無利子である。利息について両者とも実質2.5%であるが、事業団融資は変動金利制、中小企業融資は固定制という違いもあり、中小企業融資の場合には信用保証協会への保証料として0.65%が上乗せということもあり、実質は3.15%になる。

両者を比べると事業団融資の方が、早期には実質利息が安く、また融資要件も中小企業の場合には、従業員50人という枠もある。当初3年間は医療事業団の融資の方がやや

有利と考えている。それぞれ限度額は3,000万、5,000万円であり、両方とも融資を受けることができる。これらの融資制度についても会長が率先して努力した部分であり報告する。リックにおいても2%という低利融資制度を設けた。

補助金制度は民間病院に対して、政策医療を担う分について補助率1/2の国庫補助。並びに近代化の適用として民間病院、診療所に適用されたわけであるが、とくに診療所については、在宅当番医制だけではなく、休日夜間センターに出動する事業等についても認めさせた。これらの措置は、精一杯努力したが、指摘の民間医療機関の社会資源としての公共性を認めた部分と考えている。民間医療機関は社会保障制度を支える重要な社会資源である。今後とも諸施策の展開の中で、公共性を認めさせるよう、さらに努力する。

この代表質問とこれへの石川常任理事の答弁の要旨が、其の後の諸々の支援政策になって具体的に実行されたことは云うまでもなく、被災者は何等かの恩恵に浴している。

第93回 日医臨時代議員会

平成7年10月24日 大震災から9ヶ月経過した時点で、全国各地より再び集まれた代議員諸氏から又々お見舞の言葉や、復興状況のおたづねなどで励していただいた。又一方ではもう復興は既に終って、地震は過去のことになっているとの印象でご挨拶をいただく方も多かった。実際に災害を受けた人々の苦しみは、経験者でなければなかなか理解されないのであろう。

村瀬会長挨拶では、冒頭に震災に関して発言があった。その部分を記録から引用すると、

前回の定例代議員会でもご報告し、罹災地会員の奮起と、全国会員のご支援をお願いいたしました阪神・淡路大震災については、それぞれのお立場から絶大なご協力をいただき、罹災地全域の医療サービス提供に大きな貢献を果たしたのも思っております。心からお礼申し上げます。

しかし、罹災地の会員もここまでは無我夢中のご活躍であったと思いますが、これからは地域社会の復興に沿った医療の再構築と、罹災会員ご自身の生活の再設計という重要課題に直面されるはずであります。現地会員の一層の奮起と、全国会員の心からなるご支援をお願いいたします。

(以下略)

本代議員会における大震災関係の発言として、岡田代議員の個人質問があった。その部分を記録から引用すると、
質問(要旨) 78番 岡田 弘三郎(兵庫)

地震被災診療所への幅広い救済措置を望む

今般の阪神・淡路大震災にて、日本医師会から莫大な義

援金を、また都道府県からのご送金を共に誠にありがとうございました。

復興借入金の利子補給に活用しています。

さて、地域医療の一翼を担う診療所と中小病院は、地震直後から我が身のことは省みず戦時の野戦病院さながらの生々しい救命活動を余儀なくされました。

日医では、このように民間の医療機関も公的使命を果たしていることを厚生省に説得されて、被災診療所に対してご配慮下さった3点について述べます。

その前に被災状況を実際のデータにて申します。県医師会から会員へ「診療所の損害200万円以上の方はその明細と地元会長の副申書を出して下さい。30万円のお見舞金を出す」と発表しました。

709人の方から申請、21,270万円は先程申し上げた義援金からでなく、県医師会自前のお見舞いをしました。

次に復興借入金、利子補給申し込み者、平成7年9月までで257人。これは、まだ計画が整わない人々がたくさん残っていますし、借り入れせずに復旧している人もいます。

そこで、被害者709人、利子補給申し込み者257人をご記憶頂いて、ご配慮の3点とその利用状況をお聞き下さい。

1. 医療近代化整備事業による復興助成金を1診療所500万円を限度にて支給。これは金額は十分でなくても大変な朗報で、大いに元気づけられた。ご尽力に深謝しています。

ところが、肝心の助成条件が「国の政策医療、指令による救急業務実行者、即ち平成6年中に国家予算の出務費を受け取った者」となっている。つまり休日診療、または電話相談で国から出務手当を受け取った人はOKだが、救急業務は、これらの人々とタイアップして自宅で指令を持つ小児科：急なひきつけ、内科：心筋梗塞、産科：産産・分娩のほか外科は言うまでもない、実務医師によって成り立っている。

この実務医師は国の予算分配がなく、地域医師会が救急協力者と認めて地方自治体から在宅協力費を支給されている。これらむしろ救急医療に直結する診療科目の人々は駄目となっている。

また、テナント入居者は駄目となっているが、テナントでも救急はやっており、借家でも内部の高額設備投資については持家者と同じである。

これの当初予算は、事前に県医師会会長が概数を厚生省に報告して該当者450人で組まれた。ところが前述の条件がネックとなって約160人しか受け付けられていない。

2. 社会福祉・医療事業団の融資制度

前述の257人中6人しか申し込み者が無い。

理由・金利が他に比べて不利である。

・手続きが面倒である。

もっと民間をリードできる条件にして下さい。

3. 次は被災患者のことで、国保・社保の一部負担金免除、**免**と呼ぶ措置が取られた。これが社保は7年5月まで、国保が7年12月までで終わり。となっているが、被災者がお金の心配なしに健康回復のため受診できるように、もっと延長されたい。特に国保は、低所得者、高齢者が多い。

地元一同のお願いは、日本医師会としてぜひ厚生省に再交渉を、そして本当に効果のある幅広い支援により、兵庫県の私的医療機関の再起を力づけて頂きたく、よろしくお願いします。

答弁 石川常任理事

大震災から9か月を経過したが、復興に向けて被災会員が大変苦勞していることは、我々もお見舞いの言葉のない程大変だったなど思っている。また、この間尽力いただいた兵庫県医師会長、兵庫県医師会をはじめ、各都道府県医師会の協力には厚くお礼申し上げます。被災医療機関の救援、復興に関しては、会長の指示のもとに震災直後から日医としては災害対策本部を設置して、兵庫県医師会、神戸市医師会、大阪府医師会等と連絡を図りながら種々、対策を講じてきた。第一に診療報酬に関する概算払い制度の問題、第2に各都道府県医師会による救援隊の派遣、第3に緊急補助、融資制度の実現などに努力してきた。

近代化事業の被災医療機関への適用だが、診療所では在宅当番医事業に参画しているものとの規定があり、日医から休日夜間急患センターに参画した診療所も適用するようにと要望して、そのようになった。内容は内科、外科、小児科を問わず、緊急医療に携わっている各診療所も対象にしてほしいといい、そのように変更した。ただ運用に関しては本部で了解したことと、地元の運用で若干食い違いもあったようだ。兵庫県医師会長ともよく相談して対処していきたい。

第2の社会福祉・医療事業団が実施する融資に関しては、建築資金の拡大やら2.5%の実質金利、償却期間、据え置き期間の延長などの制度だが、利用しにくいということなのでぜひ、問題点があればなるべく早く指摘してもらいたい。このほか、R I Cの特別融資制度、自賠責の損保勘定の運用益からの補助制度も実現させた。わずかで役に立つ

かは分からないが、日医としてはできるだけ努力したつもりだ。

また震災直後に瀬尾兵庫県医師会長と連絡がとれ、いろいろ相談もでき、大変な指示もらった。兵庫県医師会の医師会員や事務局から震災のきびしい中で2時間おきに連絡をもらい、その後日医が対応する上で大変役立った。ぜひ岡田代議員からも事務局にお礼を申し上げてもらいたい。

答弁 糸氏常任理事

国保、社保の一部負担金については、**免**と呼ばれる措置をしたが、社保は残念ながら5月で期限が切れ、国保は12月までとなっている。国保はとくに特殊性があり、せめて来年の3月まで延長するように、再三にわたり交渉しているが、なかなかガードが硬い。なお粘り強く交渉していきたい。

この発言に対して、3日後の10月27日に参議院議員の武見敬三氏と日医の石川常任理事からご質問で「先般の日医代議員会に於ける岡田発言の具体的データ等知らされた」とあった。

早速前記二箇所への返事として、岡田発言は3つの要点から成っているので各々のデータを送った。即ち

① 医療施設近代化施設整備事業に該当する休日急病相談所出務医および夜間急病診療所出務医の数と、該当しないとされた自己診療所拘束待期医の数を神戸市内激震6区に於て調査、結果前者532名、後者496名であること。又、実際に本事業の助成申請状況について、193名が大被災に会いながら不適とされていること、等を報告した。

② 社会福祉・医療事業団の融資利率等の条件（次頁参照）については、当時のデータを送付、他の制度より不利であること、を報告。

③ 国保診療費一部負担金免除制度の延長に関しては、下記を送付、激震6区のいわゆる「マル免患者」数が全受診者の中に占める割合が、約62%に及ぶこと、この中に所得課税の無い人々が50~60%いること、従ってマル免制度を廃止した時の重大な影響について意見を示した。

その後、日医と前記二箇所の厚生省へのご交渉によって、代議員会での質問（お願い）事項はかなり好意的に取扱われる傾向が認められた。

神戸市国保、老健、退職者[㊟]取扱件数（医科）

区	㊟証発行枚数 7/31現在	㊟ 件 数			8月診療分 請求総件数	8月㊟件数 8月総件数
		6月診療分	7月診療分	8月診療分		
東灘	10,005 枚	21,800 件	22,336 件	22,232 件	38,063 件	58.4 %
灘	9,309	19,825	21,417	20,132	32,928	61.1
中央	9,294	18,025	17,126	18,055	32,780	55.1
兵庫	11,192	25,680	26,022	25,950	40,882	63.5
長田	14,447	30,048	30,410	30,371	43,201	70.3
須磨	6,434	13,469	13,593	13,579	21,970	61.8
垂水	3,875	8,558	8,838	8,889	45,300	19.6
北	1,716	3,075	3,269	3,579	36,198	9.9
北須磨	1,104	2,029	2,103	2,125	15,468	13.7
西	1,789	3,273	3,578	3,746	27,233	13.8
計	69,165	145,782	148,692	148,658	334,023	44.5

会
長
所
感

その11（平成7年4月5日）

瀬尾 攝

桜が咲き始めました。年々歳々花相似 歳々年々人不同 まことに今年の花は余りにも多くのことを思わずにはいられません。

4月です、東京での日本医師会の代議員はコートもいらぬほど春めいた陽射しでした。私は県医師会を代表して今回の大震災で寄せられた全国の医師会からの強いご支援と激励にお礼の挨拶を述べましたが、各地の代議員の方々からお見舞や励ましの言葉をかけられ、その席で義援金まで頂くなど全国の医師会のご厚意に大いに力づけられて帰ってきました。

4月に入って待望の交通機関もJRが初めて全通し、新幹線も間もなく開通との見通し、これようやく復興の意気込みも盛り上がってくる、と期待しています。水道はどうか99%が通じるようになりましたが、

ガスの復興は遅々として進まず、避難所の市民も6万人を数え、復興は言うは易くして実現には程遠いものと痛感します。

さあ来年度を迎えて、兵庫県医師会もいつまでも震災に振りまわされっ放しでいることはゆるされません。公的介護制度、病院機能評価、そして何よりも医療費と薬価の問題など、21世紀の新しい医療体系を創り上げるために避けることのできない難問が、目白押しに押し寄せてきます。日医の代議員会でも全国各地の代議員から活発な議論がなされていましたが、私たちが23日の代議員会ではいち早く体制を整えて、全国の医師会に伍して新しい医療に向かっての活動を展開していかなければならないと覚悟しています。

11 日本医師会 特別座談会

阪神・淡路大震災への医師会の対応
崩壊からの新生と連帯

司会 村瀬 敏郎 日本医師会長／日医災害対策本部長
出席 瀬尾 攝 兵庫県医師会長／兵庫県医師会災害対策本部長
植松 治雄 大阪府医師会長／大阪府医師会災害

支援本部長・近医連災害対策本部長

皆木 吉泰 神戸市医師会長／神戸市医師会災害対策本部長

福岡 昭吉 芦屋市医師会長

大北 昭 大阪府医師会理事／救急医療・病院担当

内藤 穆 神戸市中央区医師会副会長／神戸市中央区災害対策本部副本部長

佐藤 俊雄 徳島県医師会理事／徳島県医師会阪神大震災対策委員会委員

中村 定敏 福岡県医師会専務理事
原 勝 東京都医師会
坪井 栄孝 日本医師会副会長／日医災害対策本部副本部長・総括
石川 高明 日本医師会常任理事／日医災害対策本部医療支援チーム担当

各氏の発言要点を日医雑誌第113巻・第9号／平成7年5月1日号より抜粋した。

村瀬 本日は阪神・淡路大震災に対応された医師会の方々をお招きして、その実態とお立場などの対応をお聞きしたいと思います。

地震の衝撃

瀬尾 直後は地震の程度がわからず、段々予想以上の大災害であることが判明して来た。

かろうじて携帯ラジオで聞いていたので、それも初めの情報は震度が5とか6ということでした。ようやく昼ごろになって死者が200人を越えたと分かり、「これは大変なことだ」と思いましたが、電気がついたのが夜7時で、そのときに初めて地震の全貌を知ったわけです。

あの日は日本医師会の理事会のある日で、これは休むざるをえないなと思って、日医へ電話をかけたけれどもつながらない。大阪に戻っていた糸氏日医常任理事から午前10時過ぎに電話がありまして、「とても日医の理事会へは行けない」と言うと、「俺も行けない」と、「しかし、大変な地震でどうも兵庫県が震源のようだから、もし困ったことがあればいつでも応援するから言ってくれ」ということでした。

これまでわれわれ医師会も災害対策と称していろいろ訓練もやり、マニュアルも作っていました。また県の防災会議でもいろいろ協議をしたこともあります。しかし、それは、電話も道路もちゃんと使えるという前提で、こちらが被災者を助けにいくという意味での災害対策であった。

救援物資、特に薬品の入手、搬送、納入先等、混乱の中で無駄もあった。

植松 これはいけない。医薬品などを医師会にお渡ししなければいけないというので、別途購入した。今度は医薬品を分けるために薬剤師会からも出てもらったのですが、そのうちに、厚生省の対策本部ができたのです。ところが、これがまた具合が悪くて「これはうちの管轄」というので医薬品を押さえてしまって動かさない、やはりこれは司令塔がないのが大きな問題です。

皆木 私の自宅は神戸市の東の端で、幸いに大した被害ではなかったのですが、6時の段階で火の手が上がりました。診療所は中央区で、兵庫県庁のすぐ近くにあるのですが、

そのマンションに娘が住んでおまして、6時過ぎに娘から連絡が入りました。前の家が倒壊して、私のところの患者で「93歳のおばあちゃんが生き埋めになった。早よ来い」と言ってきたのですけれども……。

診療所は引っくり返っていますから普通の診療はできないけれども、けがをした近所の人たち、5、6人を何とか処置して、飛び出して医師会へ歩いて行こうとしたのです。

飛び出したところが、8階建ての薬剤師会の会館が道の真ん中にどかーんと倒れて、幹線道路を閉鎖していた。それを乗り越えて行った。

石川 翌18日、日本医師会に対策本部をつくって対応し始め、そのころだと思いますが、内藤先生から電話がありました。神戸では、テレビは見られないので、「三宮がこんな状況で、ビルが倒れている」と言ったら「そんなひどいんですか」と、逆に私からテレビの情報を内藤先生に知らせる状況でした。そのあと、内藤先生や神戸市医師会の事務局長に1、2時間おきに必ず連絡をくれるようにと言いました。

内藤 医院のシャッターを開けた途端に患者さんが5人ほど入ってきて「先生、診てくれ」というのです。診察室は目茶目茶でしたが、何とか処置して、近くの病院へ行きました。負傷者でいっぱいです。頭から血が出ている人、横には「助けてくれ」と泣いている人、修羅の場ですね。

私は須磨寺の隣に住んでいるのですが、須磨寺の坊が倒れて、お坊さんが生き埋めになっているので助けに行きましたが、8時半ごろ亡くなられて発見されました。

現地および支援医師会の初期の対応

福岡 診ているうちに、患者さんの1人は入院させたほうがいいと思って、神戸市のほうに宮地病院というのがあるので、そこへ行けと言ったら、「あの病院がつぶれています」と言うので、私はとても信じられなかったのです。あんな立派な病院がつぶれるのかと。

そうしているうちに、今度は3歳の女の子が運ばれてきたのですが、その子は圧死でした。その2つで「これはえらいことだな」と思っている矢先に、市の助役から連絡が入りました。時間はほとんど覚えていないのですが、あとで自分の行動を聞くと、看護婦さんとか事務職員がよく覚えていて、6時半ごろだったということです。それで、会員名簿を持って行って市の助役に会いました。「皆集めてくれ、対策本部をつくるから」ということでした。

大北 私はその日、夕方から自分の車で出たのです。それがまずくて、7時間走ってまだ西宮市に入れないのです。どうしようもなく朝の3時に引き返したのです。大阪府医師会では1,000人を越える会員が尼崎、西宮、宝塚、神

戸にお住みになっているわけです。それぞれのお住みに
なっていたこの先生方が大阪へ出ることができないので、現
地の病院に入っていた。あとで調べてみますと、か
なりの数でした。

各医師会の救援チームの活動

佐藤 徳島県は近隣の県ですが、地震のときはそれほどひ
どい揺れ方ではなかったと思います。

1月26日に阪神大震災対策委員会を徳島県医師会につく
りまして、2月1日に、その初会合を開いたところで日医
から要請がありました。

実際には、芦屋市に行ったわけですが、最初は食べる物
があるのか、寝る所はあるのか心配でしたが、大変立派な
所に泊めていただき十分に活動できたと思います。私たち
は芦屋市の消防本部へ集まって、避難所を巡回診療しまし
た。

中村 北九州にはわりあい情報が入ってきておりました。

1つには北九州市医師会が行政の要請に応じて21日にはす
でに救護活動を開始しております。行政のお膳立てがよか
ったのでしょう、かなりすみやかにアクセスができて、
最終的にはヘリコプターを使っての現地入りで、テレビ等
でも報道されました。

いずれは日医から要請があるだろうというので、理事と
事務局長をあらかじめ視察させるなど、県医師会としては
準備だけはしておりました。

原 とりあえず西宮の友人のところへ行きましたが、建物
は倒壊を免れましたが、家の中は無茶苦茶でした。高齢で
もあり、ひどいショックを受け、余震がくるたびに顔色が
なくなって、外へ飛び出すような状態だったそうです。

現地はテレビや新聞で報道されているような状況ではあ
りませんでした。テレビで盛んに映る西宮中央体育館も、
行きますと、避難している方が1,500人ぐらいいましたが、
救援物資が入りきらず外にテントを張って置いてありまし
た。しかし水や火は思うようにいかないので、送ってもら
った物資もそのまま積み上げてあるという状態でした。

日本医師会の対応

坪井 私どもは1月18日に災害対策本部を設置して、各役
員が担当として張りついたわけです。主に現地からのご連
絡をお待ちしていたのは私と石川常任理事で、閉館後は自
宅に持ち帰りましたので、実際には24時間対応させていた
だきました。

私どもがいちばん困りましたことは、やはり通信が思う
ようにいかなかったことです。早く現地の状況を把握して、
こちら側の対応を決めたいと思いましたが、電話回

線が非常に混んでいてどうにもなりません。このこ
とに関して、今後どうしたらよいかを現在も話し合ってお
ります。

今回の対応のなかで非常にうまくいったと思うのは、被
災地である兵庫県、神戸市の先生方が動きがとれないとき
に、近くに大阪府医師会という大きな医師会があって、た
またま日本医師会から常任理事が行っておいりましたので、
日本医師会の対策本部と即座にドッキングでき、支援がで
きたことです。

これが私ども日本医師会対策本部にとって非常に心強か
ったわけです。実際に、医薬品を手配したり、あるいは後
方ベッドを確保していただいたり、厚生省の現地対策本
部ができるまでの間、ほとんどボランティアの受入れをや
っていただいた、私たちは大阪府に問い合わせたり、ある
いは兵庫県、神戸市に問い合わせたりというキーステー
ションとしての仕事をさせていただきましたが、不十分で現
場の先生方にご迷惑をかけたかもしれません。

支援医師の保障の問題

皆木 政令都市は県と仲が悪いことが多いのですが、最近
はずいぶん変わってきております。今度の場合も「医療ど
ころかトイレの問題や」とか言って、県から命令が来るわ
けです。それに反発してごたごたしたこともあったよう
ですが、「怒るな、怒るな、災害時だ」と市長にも言いま
したが、いつもよりはスムーズにいったのではないかと思
います。

村瀬 いずれにしても、都道府県レベルでどう考えるかは、
政令都市の全くない県もあるし、東京のように23も政令都
市並の区があるところもありますから、行政に進言するこ
れからの体制づくりのなかで、考えておかなければなら
ない教訓があるのかもしれない。

復興に向けて

村瀬 これからは復興の話に移ります。私どもの提唱で義
援金の募集をしまして、おかげさまで思わぬ金額が集ま
ったというか、そうではないか、評価はいろいろあるかと思
いますが、7億円を超える金額をお集めいただきました。
瀬尾 これから県医師会が取り組むべき最大の課題は、災
害を受けて全壊、半壊、あるいは全焼、半焼した医療機関、
これをどのように医療機能を復活させて、もう一度兵庫
県の地域医療システムを作り直すかです。この3月12日に兵
庫県医師会が災害対策の臨時代議員会を開きましたときも、
目的はそれ1本に絞るということで、私も説明したわけ
です。

福岡 避難所の患者さんから話を聞きますと、やはり普段

の飲み慣れた薬がほしいという声が多かったので、1週間目ぐらいに理事会を開いて、復興のための活動をしようということで、その足で芦屋市の市長と助役のところへ行き、「医師会の復興に手を貸してほしい」と言いますと、快くJR駅北側の一等地を1年間貸してくれました。そこで、「造るのにお金がない」と言う「今は金のことは言わないでくれ」と市のほうは言ってくれまして、6区画ほど造っていただきました。

皆木 いただいた義援金については、県と同じような利子補給だけではすまないと思ひまして、手持ちのお金と合わせて、全壊100万円、半壊50万円のお見舞いをすることにしました。

坪井 行政が動きだしたときに、私どもが行政から了解を

求められた事項、即断即決しなければならない問題がたくさんありまして、診療にかかわること、補助金に関すること、いろいろなことがありました。今回、精一杯やったつもりでおりますが、やはり「ああすればよかった、こうすればよかった」と思うことがたくさんあります。それを1つの反省材料にして、「備えあれば憂いなし」ということで、常々体制を作っておかなければいけないと考えております。

村瀬 どうもありがとうございました。ご出席の人数が多いので、ご発言の時間が少なかったというご不満がおりでしょうが、個々の問題についてはまたお話しする機会があるかと思ひますので、そのときはまたよろしくお願ひいたします。

会長所感

その7 (平成7年3月8日)

瀬尾 攝

大震災から50日が経ちました。診療不能の医療機関も約200にまで減少し、当初1,000以上を数えた被災医療機関も被災地域の地域医療再建のために懸命の努力をされていることが痛い程よくわかります。3月2日には、被災地区医師会の協議会を初めて開催しました。各都市区の会長が揃って出席され、各地域の医師会がいかにか救急救護活動や検死活動に力を尽くされたかの報告を聞いて、平素からの医師会の社会的責務という理念が、見事に発揮されていることを知って本当に心強く思いました。以後は、これを兵庫県医師会復興会議と名づけて、文字通り県医師会復興のエンジンにしたいと考えています。なお、県医師会理事会もこれからは兵庫県医師会災害復興対策本部と名乗ることになりました。5日には井出厚生大臣とサシで約1時間懇談しましたが、大臣は冒頭に今度の震災における医師会員の献身的な活躍に深く謝意を表されました。

私は健康保険の取扱いに関しては、迅速に柔軟な対応が示されたことにお礼を言うと共に、被災した医療機関の再建のための施策が大変不備であることをハッキリ述べました。大臣は今後もお一層力を尽くすとのことですので、私たちが更に強い要求を展開させていかなければなりません。

来る23日には日医雑誌の特別企画として阪神・淡路大震災の座談会が開かれ、更に4月8日には日本医学会総会の特別シンポジウムとして「阪神大震災に学ぶ」が急遽取り上げられることになりました。

兵庫県医師会の会員の皆様の貴重な体験を、少しでも全国の医師に知って頂くために努力したい、と考えます。

窓外の陽射しはもう春です。兵庫県医師会にも再び春がめぐる日、心から願わずにはられません。

12 第24回日本医学会

緊急特別シンポジウム「阪神大震災に学ぶ」

司 会/瀬尾 攝(兵庫県医師会)

杉本 侃(大阪大学医学部附属病

院・特殊救急部)

シンポジスト

1. 犠牲者の死体検案と剖検について

兵庫県保健環境部医務課/西村 明儒

2. 被災した公立病院の立場

神戸市立西市民病院/塩見 文俊

3. 被災地の大学病院の立場

神戸大学医学部第1外科/斉藤 洋一

4. 被災地の医師会の立場
芦屋市医師会／福岡 昭吉
5. 被災地の行政の立場
兵庫県保健環境部／後藤 武
6. 転送を受けた大阪の救命救急センターの実状
大阪市立大学医学部附属病院救急部／藤森 貢
7. 救出患者の病態、とくにCrush症候群について
大阪大学医学部救急医学／平出 敦

8. 特別発言

日本医師会／宮坂 雄平

日 時／平成7年4月8日(土) 16:30～18:30
会 場／名古屋国際会議場 国際会議室

この中で、司会 瀬尾、攝、神戸市立西市民病院 塩見文俊、芦屋市医師会 福岡昭吉、兵庫県保健環境部 後藤武の四氏の発言を、兵庫県医師会報'95, 7, No.500から引用し、掲載する。

緊急特別シンポジウム

阪神大震災に学ぶ

会長
瀬尾 攝

冒頭に私が座長挨拶として「今回の大震災は①阪神間に地震がないという俗説によりかかって行政も市民も医師会も全く危機管理意識がなかった、②医師会の災害対策には医師会自身が被災者になる、という発想が欠けていた、③救急医療と災害医療との区別も正確に理解していなかった」の反省点を指摘しました。

シンポジストの発言は、

I. 被災地の立場から

1. 西村明儒先生（神戸市監察医）

災害発生後短時日の裡に約2,400体の死体検案を近隣の法医学会員の応援を得て行った。95%は即死状態でその大半は圧死と推定されること、20歳代と60歳以上が最も多く、女性が男性よりはるかに多いなど注目すべき報告がありました。

2. 塩見文俊先生（西市民病院長）

テレビで有名になった5階が崩壊した病院の責任者ですが、震災当日も過半数の職員が出務して被災市民の救急救急活動に当たったこと、その経験から外科系以外の医師にも救急医療の研修が必要なこと、連絡の混乱のため入院患者の転送に大変な苦勞した体験を報告されました。

3. 斎藤洋一先生（神大第一外科教授）

被災地の中にある中核的医療機関である大学病院として、被害の復旧と併行しながら第二次第三次の救急医療に苦心したこと、診療各科ごとに積極的に臨機応変の対応ができたこと、更に進んで被災地域に救護所を設置して行った救護活動についても報告されました。

4. 福岡昭吉先生（芦屋市医師会長）

震災発生の直後から市役所内の救護本部に泊まり込んで、市役所と協力して医師会としての救急活動さらに検死活動に当たった苦心談の報告があり、情報と交通の混乱が最大の障害となったこと、日数の経過とともに救急救護の内容の変化に即応する必要があることを指摘されました。

5. 後藤 武先生（兵庫県保健環境部次長）

災害対策基本法には医療の分野が重視されていなかった点を指摘、兵庫県と県医師会とが共同で行ったアンケート調査の結果にもとづいて、震災直後からの被災地域医療機関の実情を説明し、とくに水の欠乏が医療において最大のネックであることを強調されました。

II. 受け入れの側として

6. 藤森 貢先生（大阪市大救急部教授）

被災地からの情報が仲々入って来ず、受け入れ体制をとっていても搬送がスムーズにゆかず当日は仲々患者さんが来なかったこと、その後続々と送られてくるようになった被災患者さんの実態について詳しく報告されました。

7. 平出 敦先生（阪大救急医療部）

被災患者さんの中でもマスコミで注目された crush syndrom（挫滅症候群）について被災の状況と併せて症例を報告、筋肉の長時間圧迫による症状発生の機序から臨床各所見および検査成績から診断基準とその予後、とくに腎障害について詳しく説明されました。

III. 討論

各シンポジストの発言には共通して、災害発生時の情報の混乱と交通の途絶が最大の問題点であったことが指摘され、クラッシュ・シンドロームの患者さんもち早くヘリ

コプターで搬送された方が助かったことから、迅速な搬送による一刻も早い治療の必要性が杉本座長からも強調され、芦屋市医師会でもスクーターが最も情報伝達に役立ったことが報告されました。西市民病院では災害のあと職員達が太ってきたこと、震災の話を繰り返して話したがる“震災シンドローム”など興味ある報告がありました。

従来の災害対策マニュアルでは全く役に立たない、広域に亘る大災害に対応できる「災害医療体制」の確立が早急

に必要であること、司令塔が崩壊した場合に備えた第二の司令塔の準備、医師会としても医療機関としても大災害時に直ちに連携（応援・受け入れを含めて）できるパートナーの平時からの確保、さらにアクセスの最良の手段であるべきヘリコプターの利用の現実上の制約などについて真摯な討論に、定刻を大幅に廻った7時近く、杉本座長の締めくくりの言葉で幕を閉じました。

公立病院の立場から

神戸市立西市民病院
塩見 文俊

第24回日本医学会総会において急遽企画されたこのシンポジウムは、震災後2カ月余りという時期に開かれたため、参加会員の関心が高かったと聞く。

大震災に直撃された公立病院。いまだに職員の心の傷は深く、毎日の通勤途上の光景は癒えかけた傷口を容赦なく刺激する。職員の多くは他の職場へ去って、残った職員が外来診療に従事しながら、復旧について語りあう日々である。職員は「1月17日」について多くを語らない。私も記憶の曖昧な所がある。しかし、この被災という得難い経験は他の地域の防災に役立つはずである。このような観点から、問題点を5点に絞って報告した。

1. 建物の被害

まず、被災前の病院の概略を述べると、病床数370の総合病院で、神戸市の西部の中核病院と位置づけられている。本館5階までは昭和45年、すなわち旧耐震法時代の建物である。6、7階は7年後に増築された。これは本館新築のさいに増築を予定して設計されていた。1、2階が外来、3から6階が病室で、各階東西に2病棟が配置されていた。

平成2～3年に新館部分が増築された。1階に救急部門があり、2階は検査部門、3階が周産期、4階が手術室となっている。

さて、1月17日、建物の損壊は本館5階部分がひどく、5階西病棟は院内電話が通じず、階段、非常階段など通路が完全に封鎖された。患者と看護婦の救出については後述するが、建物については旧館全館危険と判断した。

病院は近代化に伴い次々と新しい機能が要求されるため、増築されることが多いが、建物のつぎ足しはできれば避けたいもの、というのが第一の反省点である。さらにいえば、昭和45年以前、旧耐震法に則って建築された病院は建てなおしを考える時期であろう。

2. 新館内部と機器

平成2～3年に増築された新館は建物としてはほとんど無傷であった。しかし1階の救急部門はアンプルや医療器具が散乱し、薬局も同様であった。後々まで尾をひいたのはカルテの自動的搬入搬出装置の損傷である。他の機器に較べてとくにfragileで、修理しにくく、また手作業に切り替えにくかった。

顕微鏡はすべて机上から落下し、使用不能となった。未使用時ケースに収納して床に置けば安全と思われるが、煩瑣で、まず不可能と思われる。机との間に滑り止めのシートを置くだけで安全性は増すかもしれない。また戸棚のマグネットつきの観音開きの戸はまったく役に立たなかった。仏壇の扉の留め金は飾りではないようである。引きちがいのほうがより安全である。

以上、医療現場で日常の利便性と耐震性は相反する場合が多く、どのあたりで妥協点を見いだすか、職場ごとに検討の必要があろう。

3. 人の動き（災害医療）

シンポジウムの冒頭、司会の瀬尾会長から救急医療と災害医療について、医療資源の観点からの定義が述べられたが、1月17日の当院はまさに災害医療そのものであった。その状況をまとめると、入院患者数255（改装中のため利用病床数280となっていた）、救急患者数600以上、遺体検案65、職員出勤は別表（第1表）、なお当夜の当直医は内科医2、外科医1、研修医1で、看護婦は病棟深夜勤、外来勤務合わせて23名であった。

病院近辺に住む医師たちはただちに出務したが、被災患者来院のピーク、2時間以内には間に合わなかった医師も多い。

停電と同時に作動する自家発電は冷却水パイプ破損のた

表1 被災直後の職員出勤状況（1月17日）

所 属	総 人 員	出 務 人 数
医 局	52	45
薬 剤	16	9
検 査	22	10
放射線	10	7
栄 養	21	15
医 事	15	11
看 護	253	134
庶 務	25	14
その他	5	2
合 計	419	242

めまもなく止まり、重油による発電（非常灯用）のみとなり、懐中電灯下での治療となった。

丸2日不眠不休で働いて、家に帰ってみたら、家族が避難所にいたという医師もある。

事務職員は患者の搬送、遺体の搬送、損壊した病棟からの救出の手伝いにあたった。

さいわい職員は出務できなかった者も含めて全員無事であったが、程度の差はあれ皆被災者である。第三の教訓は、広域大災害のさいには、被災した職員が、被災した病院で、被災した患者を診なければならない、ということである。災害地の外からの救援は、今回の経験では、早くて8ないし12時間後であり、被災患者来院のピークには当然間に合わない。

4. 医師の研修

次の問題として医師の研修をとりあげたい。当然、災害医療の主役となるはずであるが、専門科によって救急に役立つ科がある。救急医学に習熟する前段階として医学部での救急医学の教育、卒後の全科ローテーションの研修は不可欠と思われる。また専門医となった後も、定期的にプライマリ・ケア、とくに救急医学の研修が必要と感じた。これが第四の教訓である。また、医師はなるべく病院の近くに住むことも重要と痛感した。

5. 病院の連携

さて、病棟の一つが閉じこめられ、本館全体が危険と判断されたため、入院患者をとりあえず新館部分に移し、重症患者より順次他院に転送した。中央市民病院、西神戸医療センターには30人ずつお願いした。本来、他の病院の被害状況、空床の有無など重要な情報は救急医療情報システムに頼るはずであるが、今回威力を発揮したのは、総婦長から総婦長への電話であった。空床の有無はもちろん、無理をすれば、もう何名収容可能か、という院内の情報はやはり人対人である。無理がいえるような病院間のコミュニケーション造りが平生から必要、というのが第五の教訓で

ある。

次に閉じこめられた患者と看護婦の救出は一部の患者を除いて、病院職員の手におえないことがわかり、消防、レスキュー隊、自衛隊に救出を要請した。最後の1名の方が遺体で発見されたのは誠に残念であった。

6. 終わりに

さて、chaoticな状態を脱したあとの職員の心理について述べておく。これは病棟閉鎖に伴い、他の病院や保健所などに応援に行った看護婦と残った看護婦の間の連絡紙である（第2表）。震災後3週、職員の心理状態が良く現われているので、引用した。震災直後の空腹感、いまだに食欲を刺激しているようである。

このように職員間にすこしはゆとりが戻ってきたようであるが、私自身まだ健忘症などの自覚症を残しており、かなり尾を引くものと思われる。

現在、我々は旧館撤去作業中の仮診療所を長田区総合庁舎内、保健所の1フロアーに置き、一日も休まず診療をつづけている。「災害に強い病院、救急に強い医師造り」を夢見ながら。

表2

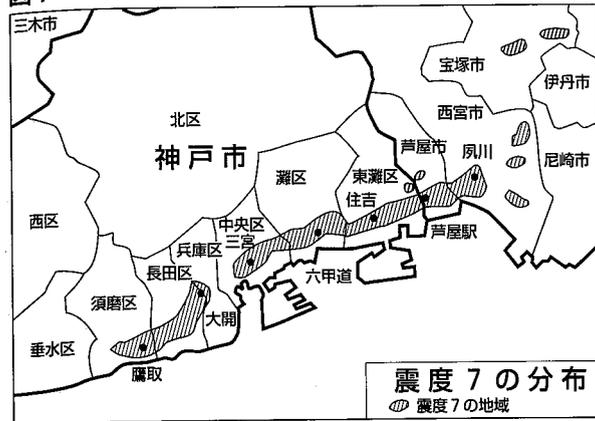
阪神大震災シンドローム
1) 年月日、曜日感覚がなくなる
2) 記憶喪失
3) 感情失禁
4) 繰り返し、地震当日のことを話す
5) 躁うつ状態
6) 自主性の喪失
7) 貰いぐせ
8) 肥満
神戸市立西市民病院看護部
「なますだより2月8日号」より

被災地の医師会の立場

芦屋市医師会会長
福岡 昭吉

17日午前5時46分、震度7の直下型地震が淡路から神戸市更に阪神間にかけて図1の如く芦屋市を含めて襲ったが、

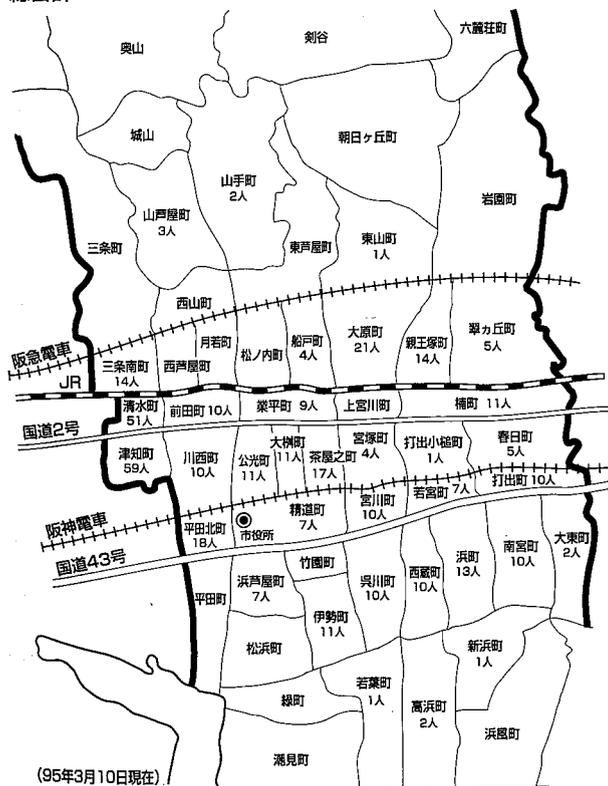
図1



国道2号線を中心にはほぼ東西に横切って、市の中心部に甚大な被害をもたらし、市民の死者379名、負傷者3,175人で、図2の死亡者の分布は図1の震度7の分布にほぼ一致している。

図2 死亡者分布図

総合計 379人



1. 初期活動

地震発生40分後に市の助役、消防署長と協議して市役所横の小学校に救護所を開設することにし、会員が医薬品を持ち寄って午前7時30分頃、救護医療を開始した。また市

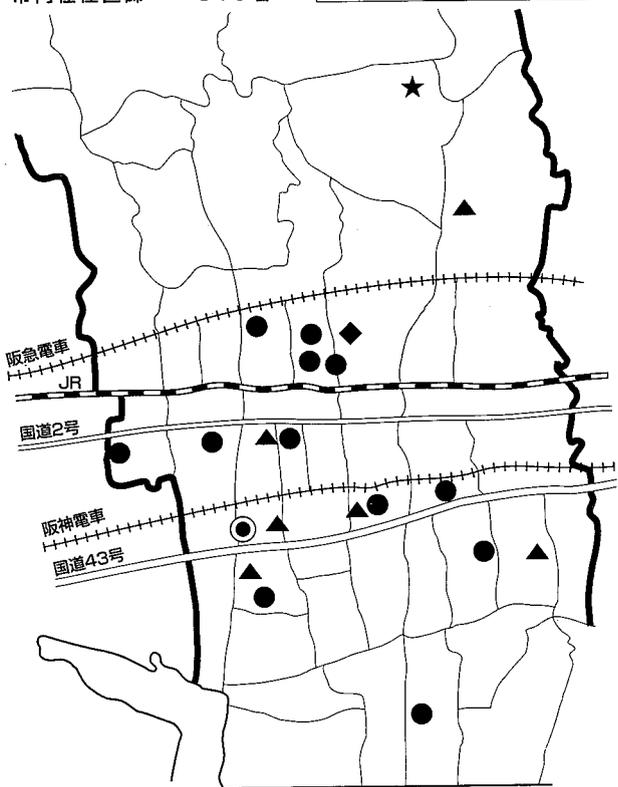
庁舎内の災害対策本部に入って医療班を組織した。

救護所では医師会員は勿論、市内在住のボランティア医師の協力を得ることが出来た。自宅で一日中治療に当たった開業医も17名あった。被害の比較的少なかった市民病院及び救急告示病院もほとんど徹夜で応急処置、患者の選別と搬送に当たり、また定員をはるかにオーバーする入院患者の収容にあたった。市役所、救護所及び外科系診療所及び病院は図3に示す。

図3 主要機関分布図

芦屋市人口 86,805名
医師会員 137名
医療機関 87ヶ所
市内在住医師 619名

- 市役所
- ◆ 救急告示病院
- ★ 市民病院
- 外科医
- ▲ 救護所



2. 選別及び二次搬送

芦屋市には救急車は3台しかなく市内での患者の搬送に追われ、大阪市及び三田市からの応援の救急車で二次搬送を行った。17日昼過ぎから18日にかけて大阪市、三田市及び尼崎市等の病院へ46人送ることが出来た(表1)。ヘリコプターによる搬送は手続きがむづかしく見送った。

地震発生当日の午後から、市内在住の千里救急救命センターの太田宗男所長が対策本部に来援されて救護医療についての助言をいただき、また市民病院では、患者の選別及び搬送にご協力いただいた。また搬送先の大阪市総合医療

センター、大阪市大の医師が救急車の帰路に同乗して来援され、同時に救急薬品等も持参していただいた。

3. 検死

17日午前中に対策本部にて行政、警察及び医師会が協議して、可成りの数にのぼると予想された死亡者の検死の手順を表2によることを基本とすること、後日のために必ずコピーをとることにした。

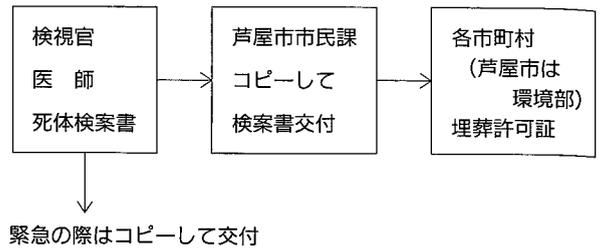
遺体は病院、寺院或いは教会等に安置されたものも所定の5カ所に集めることにし、検視官と医師がペアを組んで行った。

神戸市のように監察医制度がないので、主として医師会員が行ったが、一部ボランティア医師の協力も得た。医師26人延40人が出務し、17日に189体、18日に135体、19日に58体の検死を行ったが予想以上の労力と時間を要した。

4. 救護医療

長期に亘り非常に強力な支援を受けて被災地の救護医療はほぼ円滑に行われたと思う。18日夜には行政を通じて、京都府から医師10名看護婦20名他事務員という強力なチームの応援をうけ、また19日夜には県医師会を通じて姫路市医師会チームが救急車及び巡回車で救援に見えた。その後、自衛隊、日本赤十字、福井県チーム、日本医師会チーム等の組織的で且つ継続的な支援をうけ、その他のチームある

表2 検 死



いは個人のボランティア医師等幅広い協力をうけた。

救護所及び巡回での患者数は、初日の午前中の救護所ではカルテをつくる余裕がなく385人となっているが、実数は500人を下らなかったと考える。

19日夜より避難所の巡回を始めた。市役所内に医療班の詰所を設け、医師会及びボランティアの各チーム間の横の連絡を図り、救護活動の組織化を図った。毎朝医療関係者が集まって情報交換を行った。個々のボランティアの方々にも出席していただき、救護医療のシステムに入っていた。

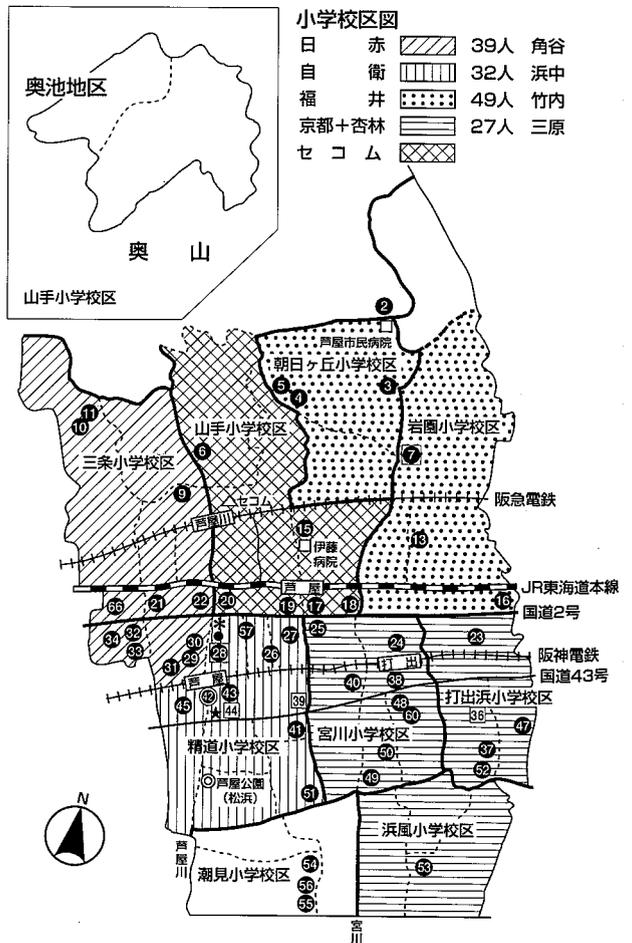
巡回診療は、初めは1,000人以上の大きい避難所か、要望の強い避難所等を優先して廻っていたが、21日からは小学校の校区にゾーンを分け、これを地図上に色分けして各

表1 阪神大震災における芦屋市からの患者受入数及び市内病院患者数

病 院 名	外来患者数	入院患者数	患者合計
市立芦屋病院	320(192)	301(238)	622(430)
伊藤病院	622(350)	20(6)	642(?)
兵庫医科病院	1(1)	2(2)	3(3)
兵庫医大救急救命センター	—	3(3)	3(3)
回生病院	24(24)	8(8)	32(32)
関西労災病院	4(4)	18(?)	22(?)
三田市民病院	14(14)	14(13)	28(27)
平島病院	10(10)	1(1)	11(11)
大阪大学大付属病院	—	15(2)	15(2)
大阪市総合医療センター	—	23(16)	23(16)
大阪市立大学病院	0	7(7)	7(7)
厚生年金病院	—	16(0)	16(0)
国立循環器病センター	2(0)	1(0)	3(0)
千里救急救命センター	0(0)	3(3)	3(3)
行岡病院	15(?)	7(?)	22(2)
総 計	1,012	439	1,452

※ () 内は17、18日の患者受入数
芦屋市医師会調査 平成7年2月17日

図4



保健環境部の災害への備え

「兵庫県地域防災計画」の「医療助産計画」では、兵庫県庁に「災害対策本部」が設置された場合、保健環境部は医療救護、防疫・給水等応急保健対策、並びに被災地の廃棄物処理を行うよう定められている。医療救護に関して「災害救助法」では、知事は病院、診療所を管理する権限を有し、医療関係者を救助に関する業務に従事させることができるものとされている。しかし、これまで、全国でこうした強権発動の例はなく、兵庫県においては、市・町長からの要請に基づいて、または自らが必要と認めたとき、知事は日赤、県立病院、国立病院、その他公的病院、県医師会に対して「救護班」の編成を要請し、被災地に派遣できるように定めているのみである。

なお、救急業務のうち関係機関への連絡、傷病者の搬送等は消防と警察が分担し、医師が口を挟む余地はない。県の防災救急用ヘリコプターについては、市・町長が知事に対して出動要請ができ、また、自治省消防庁の「大規模災害時における広域航空消防応援要綱」に基づいて、大規模な地震、風水害等の場合、被災市町の消防長が知事、消防庁長官を通じ、ヘリコプターを保有する地方公共団体に出動を要請できることとなっている。

保健環境部の震災時救急医療対応

発災後、倒壊・炎上家屋の傍を通り県庁に辿り着いたが、停電・断水し、施設、設備にも大きな被害がみられた。職員は本人・家族の被災、通信・交通の途絶のために大半が出動できない有様であった。情報収集に関しては、行政機関と医療機関とを結ぶホットラインはもともと設置されておらず、電話は繋がりにくく、衛星通信回線も故障したので、かなり長期に亘り、テレビ、新聞報道のほか、被災地に直接職員を派遣するなどの方法に頼らざるをえなかった。また、直接指揮できる救命医療機関を持たないこと、傷病者搬送に携わる消防、警察、自衛隊に対して権限のないことをもどかしかった。

17、18日は、極力、医療機関の被害状況の把握に努め、厚生省や近隣府県、日赤等に対して救護班の派遣を依頼し、確保でき次第、適宜、被災地に派遣した。医療ボランティアについては、人手はいくらあっても邪魔にはなるまいと判断し、闇雲に被災地に派遣した結果、数日後には、受け入れ体制を整えることが困難なことなどを理由に、神戸市が受け入れを拒絶する事態が生じた。そこで、県において、医療ボランティア等の受け入れを円滑に行うため、21日運輸省に要請し、宿舎として巡視艇を確保するなどの方策を採った。

必要な医薬品については、厚生省を通じ、関係団体等に

供給を依頼し、19日にはヘリコプターによる医薬品等の搬入を始めることができた。さらに、依頼のあった複数の医療機関に対しては、患者の食事、血液透析等に必要な水、液体酸素等を確保して、配送した。

20日には救命医療も峠を越え、医療機関間の二次搬送も、「挫滅症候群」に対する血液透析や、暖房、給食等患者ニーズに応えるためのものが増加してきた。透析医療に関しては、被災を免れた県内の医療機関のみならず近隣府県の透析施設に対しても患者受け入れを要請するなど、その確保に努めた。また、一般病床についても、県立病院と近隣府県の国立病院・療養所等、合わせて300床以上を確保することができた。

医療機関の被災状況

地震発生後、2月には「災害医療システム」の構築をめざして、「災害医療システム検討委員会」（会長：小濱啓次川崎医科大学教授）を設置し、検討のための基礎資料を得る目的で被災地医療機関の実態調査を行った。

173病院の中間集計結果であるが、96.0%が何らかの被害を受け、倒壊・全焼が4病院（2.3%）、半壊・半焼が12病院（6.9%）であった。震災当日、外科系病院全体の26.3%が手術可能で、透析施設の45.2%が透析可能であった。診療機能を失うに至った原因は、上水道の供給不能（66.5%）、電話回線の不通及び混乱（55.5%）、ガス供給不能（49.1%）、医療従事者の不足（41.6%）、施設、設備の損壊（39.3%）の順であった。ライフラインなどの回復状況をみても、特に早期に、水の確保に苦労のあったことが想像された。また、震災のために使用できなくなった施設は、手術室（42.9%）、給食施設（29.5%）、スプリンクラー（27.1%）、レントゲン室（26.0%）、分娩施設（21.7%）の順で、設備については、給水管（55.5%）、MRI（46.5%）、透析装置（45.2%）エレベーター（37.0%）、高架水槽（35.8%）の順であった。

被災病院における医師、看護婦、薬剤師、診療放射線技師、その他のコメディカル、それぞれの震災当日の就業率は、58.4%、44.2%、51.6%、66.3%、69.5%、86.1%であった。

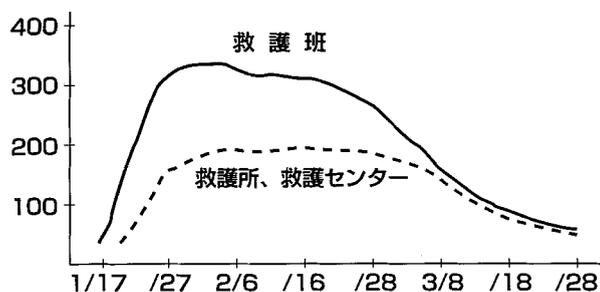
取り扱い患者のうち、外来患者数は平時に換算するとそれを下回っていたが、入院患者は普段の7倍あったと推計された。DOAについては、おおよそ半年分に相当する症例が最初の1週間に集中した計算になった。

避難所等における医療の確保

急性期を過ぎ、避難所における35万人を越える避難者に対する医療の確保が課題となってきた。一般診療所の被害

が予想外に大きく、市町において全国の医療従事者の協力により設置された「救護所」のみでは、避難者の需要に对应できないものと判断し、地元医師会長の協力も得て、22日から県営の「救護センター」を順次、設置した。救護所、救護センターの設置は2月初旬にピークの計222か所に達した。また、医療従事者の派遣については、厚生省現地対策本部が設置された23日から、同本部で一元的に行われることとなったが、救護班数も2月初旬にピークの346に達した。(図1) 結局、3月末までに延べ1万5千班、7万5千人以上の応援を得ることとなった。

図1 救護班の派遣と救護所、救護センターの設置



「兵庫県救急医療情報システム」は18日にはすでに再可動していたが、交通途絶のため応需情報を搬送に生かせない状況が持続した。さきの実態調査では、発災後の1週間、173病院と1,016診療所で、計2,268人の患者搬送が判明したが、二次搬送の主役は救急車ではなく、自家用車と病院の患者輸送車であった。災害対策本部の集計では、ヘリコプターの利用は1か月で計129件であったが、自治省消防庁の協力により地震発生当日、既に、28機が待機していたことを考慮すると、搬送件数はいかにも少なく、課題として残されている。ヘリポートの整備が不十分であった上に、医療機関も具体的な利用法を熟知しておらず、また、搬送機関に対して医療側に権限のなかったことなども原因ではなかったかと分析している。

20日からは保健所の保健婦や栄養士がチームを組んで避難所を巡回し、必要なケースについての「健康相談、保健指導」が開始された。

22日から精神科医療の確保のため、他府県の精神科医等の応援を受け、保健所内に「精神科救護所」が設置された。精神科救護所等における発災後約2か月間の受診者は9,887人で、そのうち234人が入院した。この時期では、医療を要する「PTSD」症例は少なく、震災による病状再燃が入院の最大の原因であった。

高齢の避難者が多いこと、地震により新たな負傷者が増加したこと、避難所が体を動かしたりするのに適した場所でないことなどから、ねたきり防止対策も必要と考え、1月27日から「巡回機能訓練」を実施した。実施に先立って

神戸市でも被害がひどかった6区、計16万人余りの避難者に対して調査が行われたが、0.28%に当たる465人が機能訓練の対象となることが判明した。なお、被災地全体では943人の対象者があったが、その内、震災により新たに機能訓練を要するようになった者は345人(36.6%)であった。

昨年末からインフルエンザ大流行の兆しがあったところでもあり、避難所における予防策として、1月29日から「ワクチン投与」を開始した。

3万人分用意して、2,627人に投与が行われた。幸い避難所等における大流行をみるには至らなかった。なお、救護センター等の受診者の状況を見ると、時間の経過と共に感染症・外傷が減少し、このころから高血圧をはじめとする慢性患者の増加が認められ(表1)、また、糖尿病等の検査、治療が避難のために中断される症例も出てきた。このため、2月20日から慢性疾患の「検診」が実施され、さらに、3月16日から神戸市で、同20日から西宮市で、避難所における住民検診が開始された。こうした様々の対策の結果、慢性疾患にも何とか対応できたものと考えている。

おわりに

今後は医療施設の復旧や災害医療システムの整備に努め、「災害医療センター」や「こころのケアセンター」などの創設を図りたいと考えている。災害医療システムの中では、これからの保健所の役割を重視し、今回の教訓を兵庫県の「防災計画」や「保健医療計画」の見直しなどに活かしていきたいと考えている。

最後に、改めて、援助いただいた全国の医療関係者に感謝申し上げる次第である。

表1 インフルエンザワクチン投与と疾患の変遷

	ワクチン投与件数	疾患の占める割合(%)					
		インフルエンザ様疾患	肺炎	感染性胃腸炎	高血圧	外傷	その他
1/24 2/28	-	57.9	0.3	5.7	4.7	12.6	18.8
1/29 2/17	2627	52.2	0.2	3.3	5.0	12.2	27.1
2/18 3/27	-	46.1	0.2	3.2	8.3	9.6	32.6
1/24 3/27	2627	50.7	0.2	4.2	6.3	11.0	27.6

4月8日、名古屋の空は晴れわたっていました。第24回日本医学会総会の第2回緊急特別企画として、シンポジウム「阪神大震災に学ぶ」が名古屋国際会議場で行われ、私と阪大救急部の杉本名誉教授が座長を務め、芦屋市医師会の福岡会長、神戸市立西市民病院の塩見院長、兵庫県保健環境部の後藤次長はじめ、実際にこの大震災の真中に身を挺して活躍された方々がシンポジストとなって、2時間にわたって熱心な報告と討論が行われ、会場は超満員、場外の2カ所でもテレビ同時放映をしたほど、大きな関心が集まりました。私はその中でも大震災に対する危機管理意識の欠如への反省と、にもかかわらず被災地医師の自己の被害を顧みることなく、救急救護活動に協力して頂いたことを強く報告しました。これこそこの大震災で得た最も

貴重な成果であり、是非全国の医師会にお知らせしたかったことだからです。幸いこの日から新幹線が開通し、はじめは案じられた県医師会の会員の姿も多数見受けられて、幸先のよい学会でした。県医師会館の3階に開設した社会福祉医療事業団の融資相談窓口にも多数の被災会員が訪れ、中には2階の会長室にも立ち寄って再建への意欲を伝えられる会員も見えて、復興への足音も次第に高まってくるようです。

4月に入ってガスもようやく全面的に復旧して、いわゆるライフラインが確保できることになりました。JRも交通機関のトップを切って全開し、おかげで私も自宅からバスとJRを乗り継いで県医師会館まで1時間で出務できるようになり、ようやく以前のペースを取り戻し始めた感じがします。



3 患者数推移

大震災によって被災した医療機関は地域住民とともに苦難の状況におかれながら厳しい復興への道程をたどっている。住宅を失って避難所生活を強いられ、仮設住宅へと追いやられた人々の中には慢性疾患を有し、かかりつけ医への継続受診を希望する者も多い。地域医療は震災によって混乱した。しかしながら、患者の受診動態を経時的に見ると、周辺の医療機関に支えながら漸時復興への歩みがうかがえる。

兵庫県国保連合会の資料をもとに神戸市国保外来件数を各区分に集計し、月別にその推移を比較検討した。

図表の背景には考慮を要する因子を含むものの概略の傾向として以下の諸点が指摘される。

数の推移は1月震災発生時より減少して2月に最低となり、以後回復して6月には前年とほぼ同じ件数に回復している。この推移からは被災地神戸医療圏の中で各区が協調して被災者ならびに地域住民を支え、圏域での地域医療を完結しているともいえる。

1. 激震区の推移

件数の減少は被害の大きかった東灘、灘、中央、兵庫、長田で顕著であり、未だ震災前の域には回復していない。一方、被害の比較的軽度であった北、須磨、垂水、西では件数減少への影響は小さい。

2. 件数は2月が最低、以後回復

1月、2月は入院、保険外診療の対象が多かったため、保険扱いの件数は少ないものの、混乱のこの時期の患者数ははるかに多かったと考えられる。

3. 仮設住宅との関係

北、須磨、垂水、西では仮設住宅が多く作られている。これら各区では前年同月より件数の増加傾向にあり、仮設住宅への医療提供も一因と考えられる。

4. 神戸医療圏として

神戸市全体でみると、件

国保外来件数推移表（神戸市）

件数(単位:万人)

