

内閣総理大臣	野田	佳彦	様
厚生労働大臣	小宮山	洋子	様
財務大臣	安住	淳	様
経済産業大臣	枝野	幸男	様
文部科学大臣	中川	正春	様
環境大臣	細野	豪志	様
震災復興対策担当大臣	平野	達男	様
国会議員	各	位	

2011年10月20日
全国保険医団体連合会
会長 住江 憲勇

医療提供体制の復旧・復興と被災者医療の早急な確保を求める要望

前略 東日本大震災からの復旧・復興に対するご尽力に敬意を表します。

この間、被災者医療及び医療提供体制の確保に向けた取り組みが進められていますが、東日本大震災発生から7カ月以上過ぎた今も、医療提供体制の復旧・復興は大変おくれており、被災者医療の確保についても多くの課題が山積しています。

こうした中で、8月22日付河北新報は、「東日本大震災 開業医支援/公的資金の大胆な投入を」との社説を掲載し、「診療再開の遅れは、かかりつけ医に頼る住民、中でもお年寄りへの影響が大きい。追加的な財政措置が急がれる。国と自治体は必要な財源を確保し、病院再建か断念かで迷う医師が地域に残る見通しを持てる即効策を講じてもらいたい」と述べています。また、8月31日付毎日新聞夕刊でも、「進まぬ診療所再開」との見出しで公的支援が薄いことを指摘。9月5日付毎日新聞では、「入院機能2066床喪失 被災3県地域医療に大打撃」との記事を掲載しています。

被災地の復旧・復興のためには、住民の命と健康を支える民間の医科・歯科診療所、民間病院の復旧・復興が欠かせません。

9月29日の参院予算委員会で野田総理は、すべての医療機関に対する公的支援について、「柔軟に対応する」と答弁し、小宮山厚生労働大臣も「なければ制度をつくる」と前向きな答弁をされています。

被災者及び被災医療機関をめぐる現状を踏まえれば、下記要請事項の実現は喫緊の課題です。早急な実現にご尽力いただけますよう、強く要望いたします。

要請項目

1. 民間医療機関の復旧・復興に向けた公的助成の実現について

- ① 医療施設等災害復旧費補助金・医療施設近代化施設整備事業の対象に、災害救助法で指定された地域に所在する全ての民間医療機関（病院、有床診療所、無床診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、保険調剤薬局）を追加し、遡及適用すること。
- ② 上記を実現するために、「災害施設の災害復旧等」を大幅に増額すること。
- ③ 災害復旧費補助金の査定が大幅に遅れており、8月15日現在の事前協議額（410医

療機関 194 億 7 千万円強に対して、10 月 6 日現在で内示額は 23 医療機関 12 億 3800 万円強に過ぎない。人員の確保や査定の簡素化・仮払いなど補助金交付の迅速化を図ること。

- ④ 自民党の秋葉賢也衆議院議員が提出した質問主意書に対する政府答弁書（9 月 6 日：内閣衆質 177 第 438 号）で、「岩手県、宮城県及び福島県内の民間医療機関の被害金額については、把握していない」と回答しているが、政府として東日本大震災による医療機関の被害額を早急に把握し、公表すること。

2. 被災県に対する地域医療再生交付金の増額と、被災地の民間医療機関の機能回復のための当該交付金活用に関する被災県の裁量確保について

- ① 被災県の地域医療再生交付金の活用は、被災した民間医療機関の復旧・復興を優先し、遡及適用すること。被災医療機関の復旧・復興に活用する額は、県の裁量にまかせ、地域医療再生計画への位置づけなど、様々な条件を県に求めないこと。
- ② 被災 3 県の地域医療再生基金をさらに積み増して、被災医療機関の復旧・復興や、地域医療再生を実現すること。
- ③ 地域医療再生交付金の使途は、地域住民に対する医療提供体制の確保の実現に限定し、先端医療や医療ツーリズムなどに活用しないこと。

3. 独立行政法人福祉医療機構が実施する災害復旧のための「医療貸付事業」について

災害復旧のための医療貸付事業は、9 月 16 日現在で 55 億 5880 万円の貸付実績しかない（今年度予算は 1700 億円）。実績が少ないのは、復旧のための資金不足等に原因があるが、貸付利率等にも原因がある。災害復旧のための医療貸付事業は融資の全期間を無利子とし、返済開始時期や融資期間を延長すること。また、貸付限度額を大幅に引き上げること。

4. 二重債務対策を大幅に増額し、災害により被災した医療機関が二重ローンや二重のリース料に苦しまないよう、必要な手立てを早急にとること。

5. 被災者の医療費一部負担金免除の延長・継続について

- ① 被災者の医療費一部負担金免除期間を来年 2 月末で区切らず、被災前の生活に戻るまで、免除措置を延長・継続すること。
- ② 国保料軽減世帯を一部負担金免除措置対象者に追加すること。

6. 被災者等に対するワクチン接種の確保について

- ① インフルエンザ、肺炎球菌などの任意接種ワクチンを含め、被災者に対する予防接種を公費負担により実施すること。
- ② 被災地で瓦礫撤去などに従事する方で、破傷風ワクチンの接種を希望する者については、その費用の全額を国が負担すること。

7. 福島原発事故に対する対応について

- ① きめ細かな放射能汚染状況の把握と情報公開を行うこと。特に、子ども、妊婦など

の被ばくを最小限に抑えとりくみを徹底すること。

- ② 福島県内に限定せず、住民に対して「健康手帳（仮称）」を発行し、生涯にわたっての経年的な健康状態の把握（無料の健康調査の実施）や晩発性障害を生涯管理する制度、医療・生活全般にわたる補償制度を創設すること。福島原発事故後に福島原発の近くにいた人については、特に被曝状況の管理を行うとともに、モニタリングで一定以上の放射性物質の蓄積を示す地域の住民も対象に含め、長期的・継続的な健康管理を東京電力の負担で行わせ国は監視すること。
- ③ 福島原発事故による放射能汚染の除染に伴う汚染土、植物、動物などの処理、保管場所及び管理責任を地域ごとに明確にすること。公的施設だけでなく個人の土地・家屋の除染にかかる費用については東京電力の費用負担で全額補償すること。
- ④ 福島原発事故は人災であることを明確にし、東京電力に全面補償させること。補償費用を安易な電気料金引き上げや消費税増税により国民負担に転嫁しないこと。
- ⑤ 福島原発事故に対する補償は、一刻の猶予もできない。早急に福島原発事故による避難指示地域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域等に存在する医療機関について、診療再開の有無に関わらず当該指定が解除されるまでの間、事故前の収入を補償すること。また、当該指定によって使用期限切れや放射能汚染により使用不可となった医薬品等の損害、建物、医療機器の損害・除染の費用負担、避難費用など、原子力災害による被害を全額補償すること。なお、指定解除後も住民の移動などによって患者が減少している場合については、一定期間、事故発生前の収入を補償すること。
- ⑥ 避難指示地域、計画的避難区域、緊急時非難準備区域の外側の地域に所在する医療機関についても、前項と同様に地域指定が解除されるまでの間、患者減少などによる収入減に対する補償を行うこと。

8. 住民の健康管理について

- ① 全ての仮設住宅、避難所等で、巡回診療や訪問診療体制の整備、医療機関までのシャトルバスの運行など、必要に応じて医療や歯科医療が受けられるようにすること。
- ② 仮設住宅入居者に対する歯科医療確保のため、歯科訪問診療料の算定要件のうち「常時寝たきり状態」については仮設住宅入居者には適用せず、要件を緩和すること。
- ③ 感染症爆発の危機回避のためにも、衛生確保を早急に図ること。
- ④ 被災による廃棄物には、アスベストや化学物質など、様々な有害物質が混在している。放射能を含め、被災地における全ての有害物質について、大気・土壌・水・海、飲食物におけるモニタリングを広範囲に行うこと。モニタリングにあたっては、検査基準等の方法を明示し、網羅的に継続的に実施すること。また、モニタリング情報を公開するとともに、こうした有害物質から身を守るための防護対策を行うこと。
- ⑤ 「心のケア」など長期的な見通しにたった継続的な医療支援を行うこと。