

厚生労働大臣
田村 憲久 様

要 望 書

平成25年7月10日

福島県南相馬市長 桜井 勝延

福島第一原子力発電所事故による原子力災害により、本市は、住民の避難、社会・経済活動の制限、事業所の閉鎖や撤退、風評被害など、一時は存続も危ぶまれるほど深刻な状況に陥りました。また、国からは、原発から20km圏内の警戒区域、高線量に伴う計画的避難指示区域や30km圏内の緊急時避難準備区域等が設定され、未だに、除染作業が進まないこともあり、旧警戒区域等の避難指示区域は解除に至っていません。市民は、長期に渡り市外各地でいつ故郷に戻れるか分からない不安を抱えながら、強い精神力で避難生活を続けています。仮設住宅等の避難生活は過酷を極め、要介護認定者数は震災前と比較し、約1.3倍の3,451人と急増しており、さらには、震災関連死の認定者数は424人にも及び、申し出は後を絶ちません。

このような中、市内の医療提供体制については、放射線による健康不安を懸念する病院等職員の離職者が多かったこと、また、市外等へ避難を続けている職員が多いことから、特に看護師においては、未だ震災前に比べ100人程度減少しており、震災前からの慢性的なスタッフ不足が深刻化している状況にあります。一方、本市の居住人口は、震災前7万人から現在は5万1千人まで回復しているものの、居住人口の年齢構成は震災前の高齢化率26%から33%に急激に上昇しています。

これら慢性的なスタッフ不足や急速に進展する高齢化への対応、さらには、市民の放射線に対する健康不安の解消は、本市の喫緊の課題であり、現在、医師・看護師・介護士等の確保、医療施設・介護施設等の再開・整備、WBCによる内部被ばく管理など、国・県の支援を受けながら、市民の健康を守るために鋭意取り組んでいるところです。

今後、被災地においては、震災前の状況を取り戻しながら、少しずつ医療の復旧・復興を本格化させていかなければなりません。これらを成し遂げるためには、国における新たな施策展開、人的支援・財政支援の継続や拡充、制度の柔軟な運用が不可欠です。

以上のことから、下記のとおり要望します。

記

(1) 保健、医療及び福祉にわたる総合的な措置の具現化について

現状の健康被害への対応及び放射線による健康被害が将来発生した場合の対応について、福島復興再生特別措置法に規定された「保健、医療及び福祉にわたる総合的な措置」の具体化に向けた検討を進め、早期に市民の将来不安を解消する施策を展開すること。

(2) 国民健康保険及び介護保険について

ア 国民健康保険税及び介護保険料の減免について

国民健康保険税及び介護保険料の減免については、南相馬市全域を対象とし、保険税及び第一号保険料の減免額を全額財政支援すること。

イ 国民健康保険一部負担金等及び介護保険利用料の免除について

国民健康保険一部負担金等及び介護保険利用料の免除については、南相馬市全域を対象とし、免除額を全額財政支援すること。

(3) 医療スタッフ（特に看護師）の確保について

医師や看護師などのスタッフ確保に鋭意努めているが、地域内で就労可能な医療スタッフは少なく、確保が困難な状況にあるため、医師や看護師の派遣を含め、医療スタッフの確保について支援すること。

特に、旧警戒区域における医療提供体制の再開に向けた人的支援（医師、看護師など）をすること。

(4) 地域医療再生臨時特例交付金の継続について

福島県が実施している「福島県地域医療復興事業補助金」及び「福島県地域医療再生臨時特例基金事業補助金」は、国の地域医療再生臨時特例交付金を財源としており、同交付金は平成 27 年度末をもって終了することとされている。

本市では、主に以下の事業で支援を受けているが、地域医療体制の再生には十分な期間が必要であることから、平成 28 年度以降も同交付金の支援を継続すること。

ア 福島県地域医療復興事業補助金

(ア) 被災地域医療寄附講座支援事業 福島県立医科大学による医師派遣

(イ) 病院機能強化施設設備整備事業 脳卒中センターの整備

イ 福島県地域医療再生臨時特例基金事業補助金

(ア) 医療人材確保緊急支援事業 医師、看護師の派遣に伴う費用補助

(イ) 緊急医療体制強化事業 震災で離職した医療従事者雇用に係る費用補助

(5) 障がい者支援施設及び介護保険施設のスタッフ確保について

障がい者支援施設及び介護保険施設は、現在、深刻なスタッフ不足の状況にある。さらに、今後は、市内小高区の避難指示解除準備区域内の福祉施設の再開や、新たな施設整備に伴うスタッフの確保も必要となるため、継続的かつ安定的なスタッフ確保の支援が必要である。

このことから、「福島県相双地域等福祉人材確保対策会議」で実施する「福島県相双地域等への介護職員等の応援事業」については、平成26年3月31日までの応援期間を、スタッフ不足が改善するまで延長すること。

(6) 避難先におけるがん検診受診体制の整備について

市外避難者のがん検診については、避難先市町村に対する検診の受け入れ依頼や市外の医療機関への検診委託により対応しているところであるが、受診率は市内居住者の受診率と比べ極めて低い状況にある。

このため、市外に避難している被災者が避難先の市町村でがん検診を受診できるように、原発避難者特例法に準じた体制を早急に構築すること。

(7) 脳卒中センター整備事業について

全国平均と比べて死亡率の高い脳卒中及び脳疾患の二次救急までを完結できる体制を整備するため、現在100床規模(既存病院からの移設60床と増床40床)で南相馬市立総合病院脳卒中センターの整備事業を計画している。

県に対し、40床の増床を要望していることから、県から国へ特例病床に係る協議が行われる場合には、特例病床の増床について同意すること。

(8) 入院基本料の届出に関する事項について

平成24年度診療報酬改定において、医療従事者の確保等が困難かつ医療機関が少ない2次医療圏及び離島にある医療機関については、地域指定を受け、入院基本料の届出に際し、病棟ごとに10:1(患者:看護師)、13:1あるいは15:1の看護基準を採用できることとされている。

南相馬市立総合病院においても、看護師不足等で医療資源が少ない状況にあり、未だに休止中の病棟があることから、早期に再開できるように、病棟ごとに看護基準を採用できる地区として、相双地区を指定すること。

(9) 在宅診療の在宅支援病院の指定について

震災後、当市の介護施設はスタッフ不足により壊滅しており、また、診療所の訪問診療が看護師等のスタッフ不足で対応できていない状況である。このような中、南相馬市立総合病院では仮設住宅、借上住宅の避難者及び市内の高齢者世帯のため、在宅診療科を設置し、急速に高齢化した当市の在宅医療に対応している。しかしながら、現行制度においては、在宅支援病院の指定を受けるためには199床以下であることが要件であり、230床ある当院はその指定を受けることができず、診療報酬の面で不利である。

このため、当市の介護施設等の現状を考慮し、当院を在宅診療の在宅支援病院として指定すること。

(1 0) ホールボディカウンター (WBC) 再検診時の保険適用について

南相馬市立総合病院では、WBC 検診時に中学生以下で 1 0 ベクレル / kg、高校生以上で 2 0 ベクレル / kg 以上の検査結果が出た受診者に 3 か月後に再検査とカウンセリングを実施している。福島県内にはすでに 3 0 台の WBC が導入されており、内部被ばくの健康管理を国が保障するためにも、WBC の再検査とカウンセリングを保険適用とすること。

(1 1) 南相馬市立総合病院建設資金の借り換えについて

市民の市外避難による外来患者数の減、医療スタッフの確保困難による一部病棟の閉鎖などにより、病院経営が悪化している。逸失利益に係る東京電力(株)からの補償があるものの、退職金は補償対象外であることに加え、高利な起債償還が病院経営を圧迫している。

このことから、病院経営の改善のため、病院建設時の財政融資資金の借り換えを認めるよう関係省庁と協議すること。