

# 福島県浜通り地方医療復興計画

平成27年5月

福 島 県

## 目 次

I	はじめに	1
II	相馬エリア	3
1	被災の状況	3
2	課題と取組みの方向性	4
3	目標と具体的な取組み	5
III	双葉エリア	9
1	被災の状況	9
2	課題と取組みの方向性	10
3	目標と具体的な取組み	11
IV	いわきエリア	13
1	被災の状況	13
2	課題と取組みの方向性	14
3	目標と具体的な取組み	15
V	地域医療を担う人材の確保	17
1	被災の状況	17
2	課題と取組みの方向性	18
3	目標と具体的な取組み	18
VI	計画の進行管理等	21
1	計画の進行管理等	21
2	本計画の作成経過	21

### (参考資料)

- 相双医療圏の病院一覧
- いわき医療圏の病院一覧



# I はじめに

## 1 計画策定の趣旨

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに引き続く大津波は、1,915 人の死者、65 人の行方不明者、81,216 棟の家屋の全・半壊（平成 23 年 12 月 27 日現在）や産業・交通・生活基盤の壊滅的被害など、浜通りを中心に県内全域に甚大な被害をもたらしました。

本県をさらに困難な状況に追い込んだのは、その後発生した東京電力福島第一原子力発電所の事故であり、自主的に避難している方も含めて 15 万人に及ぶ県民が県内外に避難し、そのうち福島県外に避難している方は 6 万人を超えています（平成 23 年 12 月 25 日現在）。

震災前 2,024 千人だった本県人口は、昭和 53 年以来 33 年ぶりに 200 万人を割り込み、1,983 千人（福島県現住人口調査（平成 24 年 1 月 1 日現在）による）にまで減少しました。9 町村が役場機能を県内外の地域に移転せざるを得なくなっています。

こうした事態を受けて、本県では、平成 23 年 8 月 11 日に「福島県復興ビジョン」を策定し、この復興ビジョンに基づき、平成 23 年 12 月 28 日に「福島県復興計画（第 1 次）」を策定したところです。

「福島県復興計画（第 1 次）」における 12 の重点プロジェクトの 1 つ、「県民の心身の健康を守るプロジェクト」において、地域医療の再構築に取り組むこととしています。

本県浜通りの地域医療は、東日本大震災、特に原子力災害により、壊滅的な打撃を受けました。

本計画は、「福島県復興計画」との整合を図りながら、浜通りの医療の復興に取り組むために策定するものです。

なお、相双医療圏の精神科医療の復旧・復興については「福島県地域医療再生計画（相双医療圏）」の一部見直しにより対応しているところであり、県全域の医療提供体制の回復には「福島県地域医療再生計画（三次医療圏）」で対応しているところですが、今後、状況の変化が生じた場合には、本計画においても対応を図っていきます。

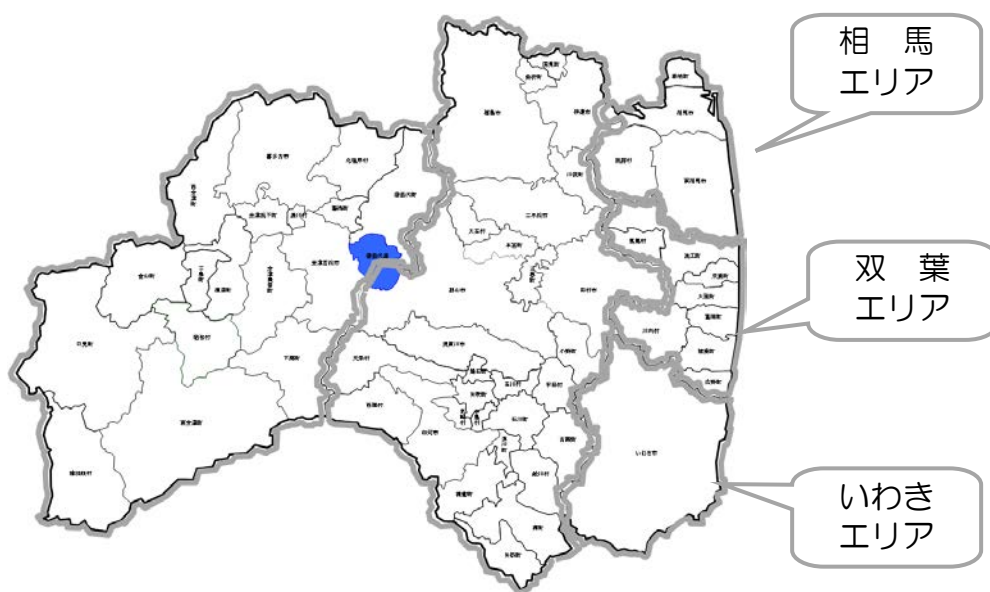
## 2 計画の期間

復興に集中的に取り組む期間として、平成 23 年度から平成 27 年度の 5 年間の対象としますが、特に双葉エリアについては、後述のとおり、避難指示区域の見直し等により、今後も地域の医療需要の変化が見込まれることから、こうした状況の変化に応じて、柔軟に見直しを図っていきます。

## 3 計画の対象地域

本計画では、「福島県復興計画（第1次）」に合わせて、浜通りを「相馬エリア」、「双葉エリア」及び「いわきエリア」に分けて、各エリアにおける取組みを連携して医療の復興を進めていきます。

なお、被災状況等を踏まえて、近隣の医療圏との連携のために必要な事業にも取り組みます。



## 4 推進体制

福島県地域医療対策協議会において逐次状況を報告し見直しを行いながら、医療関係者や関係市町村等と連携して本計画の円滑な実施を図っていきます。

## Ⅱ 相馬エリア（相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村）

### 1 被災の状況

#### (1) 地震・津波被害

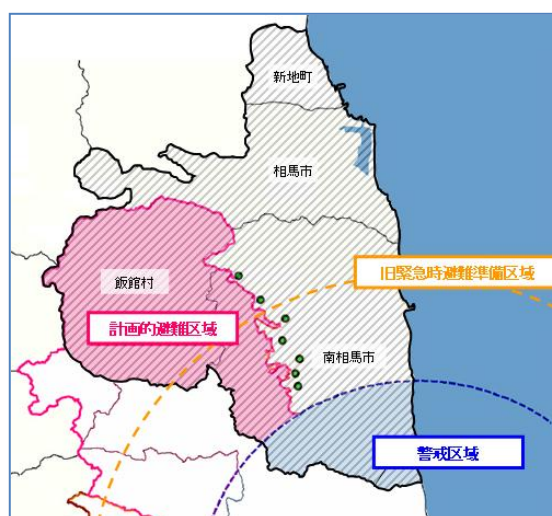
平成 23 年 3 月 11 日に震度 6 強を観測し、死者 1,202 名、行方不明者 14 名、住家全壊約 6,300 棟と、大きな被害を受けました。

また、津波浸水面積は、このエリアの総面積 873km<sup>2</sup> の約 9%となる 79km<sup>2</sup> に及び、特に津波の被害が大きかった地域です。

#### (2) 原子力災害の影響

南相馬市は、警戒区域、計画的避難区域、旧緊急時避難準備区域及び指定のない区域の 4 つに分断されているほか、122 の特定避難勧奨地点が設定されています。緊急時避難準備区域については、平成 23 年 9 月 30 日に指定が解除されました。

飯舘村は、平成 23 年 4 月に全村が計画的避難区域に設定され、村民が避難生活を余儀なくされています。



#### (3) 現住人口

平成 24 年 1 月 1 日現在と、震災前の平成 23 年 3 月 1 日現在の推計人口等は表 1 のとおりであり、人口の減少と高齢化が急速に進んでいます。

○表 1 相馬エリアの推計人口

市町村名	人口(人)		人口増減		65 歳以上の割合(%)	
	H24.1.1	H23.3.1	増減(人)	増減率(%)	H24.1.1	H23.3.1
相馬市	36,465	37,721	△1,256	△3.33	25.5	25.4
南相馬市	66,173	70,752	△4,579	△6.47	27.4	26.5
新地町	7,875	8,178	△303	△3.71	26.9	27.0
飯舘村	5,977	6,132	△155	△2.53	30.5	29.9
合計	116,490	122,783	△6,293	△5.13	26.9	26.4

(出典：福島県現住人口調査)

#### (4) 医療施設の被災状況

平成 23 年 6 月時点の調査では、10 病院のうち 8 施設（状況不明 2 施設）、66 医科診療所のうち 31 施設（状況不明 7 施設）、51 歯科診療所のうち 24 施設（状況不明 5 施設）、57 薬局のうち 16 施設（状況不明 4 施設）が建物に被害を受けました。なお、施設の被害復旧については、国及び県が災害復旧費を支援しています。

#### (5) 医療従事者の動向

相馬エリアの病院の常勤医数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 81 人だったのが、平成 23 年 12 月 1 日現在では 56 人まで減少しました。その後、平成 25 年 12 月 1 日現在では 75 人まで回復しています。

一方、相馬エリアの病院の看護職員数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 791 人だったのが、平成 24 年 3 月 1 日現在では 572 人まで減少しました。その後、平成 26 年 1 月 1 日現在では 641 人まで回復しましたが、それでもなお、約 2 割が減少していることとなります。

極めて厳しい医療従事者不足の状況下、一部の病院では未だ入院を再開できておらず、入院を再開している病院でも多くの病院が一部の稼働にとどまっています。

これまで、県の斡旋により常勤医 1 名が小野田病院に赴任しているほか、南相馬市立総合病院では、福島県立医科大学からの常勤医派遣、全国組織である「被災者健康支援連絡協議会」を通じて 2 週間単位の応援医師の派遣、日本救急医学会からの当直応援等を受けています。また、鹿島厚生病院には日本病院会から 1 ヶ月単位での応援医師の派遣があり、雲雀ヶ丘病院には県外の民間病院による支援に引き続き、国立病院機構から平成 23 年度内における医師派遣が予定されています。

## 2 課題と取組みの方向性

### (1) 医療提供体制全体の再構築

住民の避難が続く中、旧緊急時避難準備区域を中心に、医療従事者の流出等により、医療機能の低下が深刻な状況になっています。

また、震災前と比べて、高齢化率の上昇や被災者への対応など、求められる医療も変化しています。

このため、医療機関相互の役割分担と連携を促進して、限られた医療資

源を有効に活用し、現状に合わせて医療の提供体制を再構築するとともに、避難している住民の帰還につながるよう、充実した医療提供体制を構築していく必要があります。

なお、医療従事者の確保については、他のエリアも含めて、「V 地域医療を担う人材の確保」において取り組んでいきます。

また、全村が計画的避難区域に指定されている飯舘村については、双葉エリアと同様に区域の見直し等を踏まえて支援を検討する必要があります。

## (2) 救急医療提供体制の再構築

震災以前は、相馬郡医師会と双葉郡医師会の協力の下、南相馬市において小児を含む休日夜間急患センターが機能していましたが、震災により双葉郡医師会の協力を得ることが困難な状況になってしまったことから、初期救急の受入体制を再整備する必要があります。

相馬エリアについては、震災前から救急医療提供体制の強化が求められていた地域でしたが、震災後は医療従事者の流出等によりさらに厳しい状況になっています。震災以前からの課題も解決し、充実した救急医療の提供体制を構築していく必要があります。

また、原子力災害により設定された警戒区域により、浜通りは南北に分断されており、震災前のように三次救急医療について総合磐城共立病院の救命救急センターへの搬送は不可能な状況です。

このため、県北医療圏との連携、特に福島県立医科大学附属病院の救命救急センターとの連携を強化し、相馬エリアの三次救急医療を確保する必要があります。

## 3 目標と具体的な取組み

### (1) 医療提供体制全体の再構築

#### 【目標】

医療機関相互の役割分担と連携を促進して、医療提供体制を再構築するとともに、避難している住民の帰還につながるよう、充実した医療提供体制を構築します。

#### 【具体的な取組み】

- ・総事業費 3,348 百万円

(基金負担分 2,141 百万円、事業者負担分 1,207 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象23頁参照

- 平成24年度事業開始

#### ① 医療機関の役割分担と役割に応じた機能の強化

- 事業費 1,276百万円

(基金負担分749百万円、事業者負担分527百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象23頁参照

地域が主体的に取り組む医療機関の役割分担を促進し、役割に応じた機能の強化を図るための施設設備整備を支援します。

##### ア 急性期、回復期、慢性期を担う医療機関の機能強化

医療機関ごとに以下の役割分担に基づく機能強化のための施設設備整備を支援します。

また、東日本大震災の影響で不足している人工透析の充実のための施設設備整備を支援します。

##### [急性期中核病院]

- 公立相馬総合病院、南相馬市立総合病院

地域の中核となる公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院については、「(2) 救急医療提供体制の再構築」で後述します。

##### [中核病院をバックアップする急性期病院]

- 相馬中央病院(相馬市)、大町病院(南相馬市)

地域の中核病院をバックアップする二次救急医療機関として、急性期を担う機能を強化するための設備整備等を支援します。

また、大町病院については、人工透析の充実にも取り組みます。

##### [地域の二次救急医療を担いつつ、役割分担する病院]

- 鹿島厚生病院

南相馬市鹿島区唯一の救急医療機関としての役割を維持しつつ、回復期を担う病院としての機能を強化するための設備整備等を支援します。

- 小野田病院

輪番病院を維持しつつ、慢性期を担う病院として、高齢者への対応を強化するための施設設備整備等を支援するとともに、人工透析の充実にも取り組みます。



## ② 医療機関相互の情報連携の基盤整備

・事業費 891 百万円

(基金負担分 771 百万円、事業者負担分 120 百万円)

### ア 医療機関相互の情報連携の基盤整備

医療機関相互の連携を促進し、介護施設等も含めて、地域全体で安全に患者情報を共有でき、地域連携クリティカルパスに活用できる情報連携システムの整備を支援します。

## ③ 震災前から不足していた医療の提供体制の整備

・事業費 1,180 百万円

(基金負担分 621 百万円、事業者負担分 559 百万円)

震災前より充実した医療提供体制の整備を図るため、まちづくり構想とも整合性を図りながら、これまで地域に不足していた医療を提供するための施設設備整備を支援します。

### ア 脳卒中に係る医療提供体制の整備

詳細については、「(2) 救急医療提供体制の再構築」で後述します。

### イ 病院における歯科口腔外科の充実

県外や県北医療圏に検査紹介等を行わなければならなかった歯科口腔外科について、新設又は強化する病院の施設設備整備等を支援します。

### ウ 新地町内の病院整備

病院がない新地町において、町の復興計画に基づき、救急医療を担う病院の施設設備整備等を支援します。

## (2) 救急医療提供体制の再構築

### 【目標】

初期救急の医療提供体制の確保を支援するとともに、地域の中核となる二次救急医療機関の機能強化を支援し、救急医療の提供体制の強化を図ります。

また、県北医療圏との連携により、三次救急医療を確保します。

### 【具体的な取組み】

・総事業費 5,680 百万円

(基金負担分 3,074 百万円、事業者負担分 2,606 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象23頁参照

・平成24年度事業開始

### ① 初期救急医療の確保

・事業費 84 百万円

(基金負担分 84 百万円)

ア 休日夜間の初期救急受入体制の整備

医師会等の協力を得て、初期救急の受入体制の整備を支援します。

### ② 地域の中核となる二次救急医療機関の機能強化

・事業費 5,596 百万円

(基金負担分 2,990 百万円、事業者負担分 2,606 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象23頁参照

地域の中核である公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院の機能強化を図るための設備整備等を支援します。

ア 公立相馬総合病院の改築

手術室を有しながら震災により被害を受けた同院の第1病棟の改築を支援することで、救急医療提供体制を強化します。

イ 南相馬市立総合病院における脳卒中センターの整備

震災前からの課題であった脳卒中への対応を強化し、救急医療提供体制の強化を図るため、南相馬市立総合病院における脳卒中センターの整備を支援します。

### ③ 県北医療圏との連携強化

警戒区域により浜通りが南北に分断されているため、県北医療圏との連携により三次救急医療の確保を図ります。

ア 県北医療圏と相馬エリアの救急医療関係者による協議の場の設置

県北医療圏と相馬エリアの救急医療関係者による協議の場を設置し、関係者の共通理解や搬送体制の確立等を進めることで、連携を強化します。

イ 福島県立医科大学附属病院救命救急センターとの連携

(1)－②による情報連携システムに福島県立医科大学も加わることで連携を強化し、救急患者のスムーズな受け入れや遠隔画像診断等による相馬エリアへの支援を実現します。

### Ⅲ 双葉エリア（広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村）

#### 1 被災の状況

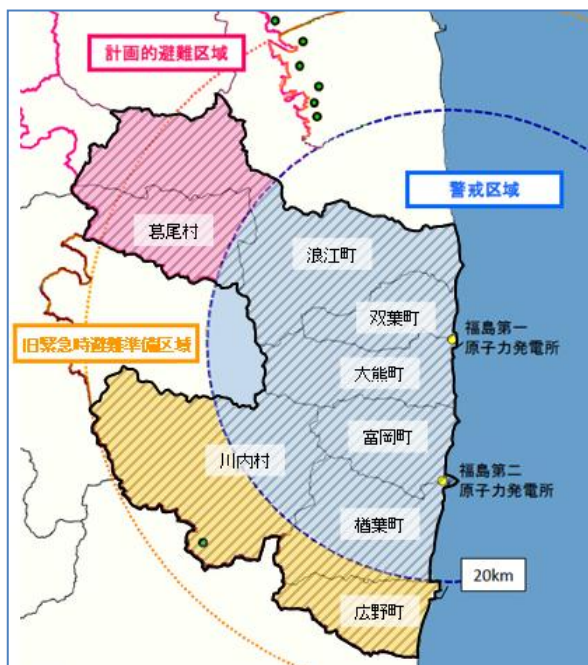
##### (1) 地震・津波被害

平成 23 年 3 月 11 日に震度 6 強を観測し、死者 342 名、行方不明者 20 名と大きな被害を受けました。

津波浸水面積は、18km<sup>2</sup> に及んでいますが、原子力災害による警戒区域等の設定により立入りが禁止されている区域では、正確な被害状況の把握が困難な状況です。

##### (2) 原子力災害の影響

平成 23 年 3 月 18 日には双葉エリアのほぼ全域が避難区域及び屋内待避区域（平成 23 年 4 月 22 日に「警戒区域」及び「緊急時避難準備区域」「計画的避難区域」の設定に変更）に指定され、8 町村の全住民が避難を余儀なくされました。緊急時避難準備区域は平成 23 年 9 月 30 日に解除されましたが、今なお双葉エリアの全町村が役場機能を県内外に移転しており、県内で約 5 万人、県外で約 2 万人が避難生活を送っています。



##### (3) 現住人口

平成 24 年 1 月 1 日現在と、震災前の平成 23 年 3 月 1 日現在の推計人口等は表 2 のとおりですが、(2) に記載のとおり、ほとんどの住民が現在も避難生活を送っています。

相馬エリアと比較すると、震災前後での高齢化率の上昇は急激ではありませんが、人口減少率は相馬エリアを上回っており、推計人口は 7 万人を大きく下回っています。

○表2 双葉エリアの推計人口

市町村名	人口(人)		人口増減		65歳以上の割合(%)	
	H24.1.1	H23.3.1	増減(人)	増減率(%)	H24.1.1	H23.3.1
広野町	5,168	5,386	△218	△4.05	24.3	24.0
檜葉町	7,361	7,676	△315	△4.10	25.7	26.1
富岡町	14,809	15,959	△1,150	△7.21	21.2	21.1
川内村	2,701	2,819	△118	△4.19	35.2	35.1
大熊町	11,020	11,570	△550	△4.75	21.0	20.7
双葉町	6,398	6,891	△493	△7.15	27.0	26.9
浪江町	19,360	20,854	△1,494	△7.16	26.9	26.5
葛尾村	1,483	1,524	△41	△2.69	32.6	32.2
合計	68,300	72,679	△4,379	△6.03	24.9	24.7

(出典：福島県現住人口調査)

#### (4) 医療施設の被災状況

(1) で述べたとおり、警戒区域等の設定に伴い、被害状況の把握は困難な状態が続いています。

#### (5) 医療従事者の動向

双葉エリアの病院の常勤医数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 39 人だったのが、平成 23 年 12 月 1 日現在で 5 人、平成 25 年 12 月 1 日現在で 2 人まで減少しています。警戒区域内の 5 病院が休止しており、現在稼働しているのは広野町の高野病院のみとなっています。

一方、双葉エリアの病院の看護職員数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 397 人だったのが、平成 24 年 3 月 1 日現在で 108 人、平成 26 年 1 月 1 日現在で 106 人まで減少しています。

## 2 課題と取組みの方向性

### (1) 避難指示区域の見直し等を踏まえた医療提供体制の再整備

現在、双葉エリアについては、国の避難指示等によりほとんどの住民が避難を余儀なくされていますが、緊急時避難準備区域が解除された広野町、川内村を始め、今後の住民の帰還が見込まれる地域があります。

また、警戒区域等についても見直しが想定されていますが、現段階では

どのように見直されるかが判明していません。

今後の警戒区域等の見直しを踏まえて、医療提供体制を再整備するための支援を検討していく必要があります。

## (2) 他の医療圏との連携

警戒区域により浜通りが南北に分断された状況にあり、浜通りを縦断する高速道路や幹線道路は警戒区域内の通行ができない状況にあることから、警戒区域より南の地域では、これまで以上にいわき医療圏との連携を強化する必要があります。

また、早期の住民帰還が見込まれる川内村など、いわき医療圏の中心部から遠い阿武隈高地の山間部においては、中通りとの連携を強化する必要がありますが、川内村、いわき市、原子力災害により一部が警戒区域となっている田村市が企業団の構成市町村となっている公立小野町地方総合病院は、震災により施設に被害を受けました。公立小野町地方総合病院を強化して、山間部の救急医療と入院医療を確保する必要があります。

## 3 目標と具体的な取組み

### (1) 医療提供体制全体の再整備

#### 【目標】

今後の警戒区域等の見直しを踏まえて、住民の帰還にあたって必要な医療が確保されるよう、医療提供体制の再整備を推進します。

#### 【具体的な取組み】

- ・総事業費 3,283 百万円  
(基金負担分 2,068 百万円、事業者負担分 1,215 百万円)
- ・平成 24 年度事業開始

#### ① 医療機関の再開支援及び他の医療圏との連携強化

- ・事業費 3,283 百万円  
(基金負担分 2,068 百万円、事業者負担分 1,215 百万円)

##### ア 医療機関の再開支援

多くの医療機関が休止しており、施設設備が傷んでいることが想定される中、避難指示区域の見直し等に伴い住民の帰還は徐々に進んでいくと想定されることから、区域の見直しや住民の帰還状況に合わせて、必要な医療が提供されるよう、再開する医療機関に必要な支援を

行っていきます。

具体的な事業等については、国の避難指示区域の見直しや住民の帰還動向に応じて、柔軟に検討して対応していくこととします。

#### イ 近隣の医療圏との連携強化

いわき医療圏における医療機能の強化については、「Ⅳ いわきエリア」において取り組みますが、いわき医療圏と双葉エリアの救急医療関係者による協議の場を設置し、関係者の共通理解等を進めることで、連携を強化します。

また、震災により施設に被害を受けた公立小野町地方総合病院の改築を支援し、近代的な機能を整備することで、阿武隈高地の住民への救急医療と入院医療の提供体制を整備します。

## Ⅳ いわきエリア (いわき市)

### 1 被災の状況

#### (1) 地震・津波被害

平成 23 年 3 月 11 日に震度 6 弱を観測し、死者 310 名、行方不明者 38 名、住家全壊約 7,500 棟と、大きな被害を受けました。

4 月 11 日、12 日にも震度 6 弱を観測し、断水が長く続いたため、住民生活に大きな支障を来しました。

#### (2) 原子力災害の影響

発災後、一部地域が屋内待避区域に設定されましたが、平成 23 年 4 月 22 日に解除されました。

#### (3) 被災住民・被災市町村の受入れ

いわきエリア内に広野町及び楡葉町が役場機能を設置しており、いわき市に居住する避難住民の多い富岡町、大熊町等が出張所等を設置しています。また、いわきエリアでは、仮設住宅や借上住宅などにより約 2 万 4 千人の避難者を受入れており、双葉エリアの住民を中心に増加傾向が続いています。

#### (4) 現住人口

平成 24 年 1 月 1 日現在と、震災前の平成 23 年 3 月 1 日現在の推計人口等は表 3 のとおりですが、既述のとおり双葉エリアを中心に 2 万人以上の被災住民を受け入れているため、実際にいわきエリアで暮らしている住民は、震災前より多いと推定されます。

○表 3 いわきエリアの推計人口

市町村名	人口(人)		人口増減		65 歳以上の割合(%)	
	H24.1.1	H23.3.1	増減(人)	増減率(%)	H24.1.1	H23.3.1
いわき市	333,336	341,463	△8,127	△2.38	25.4	25.1

(出典：福島県現住人口調査)

#### (5) 医療施設の被災状況

平成 23 年 6 月時点の調査では、27 病院のうち 26 施設（状況不明 1 施設）、205 医科診療所のうち 89 施設、100 歯科診療所のうち 69 施設、196 薬局のうち 75 施設が建物に被害を受けました。なお、施設の被害復旧については、国及び県が災害復旧費を支援しています。

## (6) 医療従事者の動向

いわきエリアの病院の常勤医数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 261 人だったのが、平成 23 年 12 月 1 日現在では 258 人、平成 26 年 1 月 1 日現在では 256 人となっており、震災前から続く医師数の減少傾向が続いています。

一方、いわきエリアの病院の看護職員数は調査に回答があった病院では、平成 23 年 3 月 1 日現在で 2,460 人だったのが、平成 24 年 3 月 1 日現在で 2,508 人、平成 26 年 1 月 1 日現在で 2,555 人と増加傾向にあります。

## 2 課題と取組みの方向性

### (1) 医療需要に応じた医療提供体制の強化

既述のとおり、いわき市の現住人口は減少しているものの、被災住民の受入れにより、実際にいわきエリアで暮らしている住民は増えていると考えられ、医療需要の増大が見込まれます。

また、「Ⅲ 双葉エリア」において述べたとおり、いわきエリアでは、双葉エリアとの連携による双葉エリアの住民への医療の確保が求められており、増大する医療需要に応えるために、医療機関の役割分担と役割に応じた機能の強化を図るとともに、連携を促進して、医療提供体制を強化する必要があります。

### (2) 災害に強い医療提供体制の整備

発災後、医療機関等においては、電話の不通による混乱が生じ、断水が長引いたことで人工透析患者の受入制限やエリア外への移送が発生するなど、東日本大震災では災害時における様々な課題が浮き彫りになりました。復興を進める上では、震災の教訓を活かし、双葉エリアもカバーできる災害に強い医療提供体制を整備する必要があります。



### 3 目標と具体的な取組み

#### (1) 医療需要に応じた医療提供体制の強化

##### 【目標】

増大する医療需要に応えるために、医療機関の役割分担と役割に応じた機能の強化を図るとともに、医療機関相互の連携を促進して、医療提供体制を強化します。

特に中核となる総合磐城共立病院については、老朽化した施設が被災しているため、新病院の整備に向けた支援を行います。

##### 【具体的な取組み】

- ・総事業費 7,640 百万円

(基金負担分 3,925 百万円、事業者負担分 3,715 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象23頁参照

- ・平成24年度事業開始

##### ① 医療機関の役割分担と役割に応じた機能強化、連携の促進

- ・事業費 7,147 百万円

(基金負担分 3,432 百万円、事業者負担分 3,715 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象23頁参照

##### ア 急性期・回復期・慢性期を担う医療機関の機能強化

急性期・回復期を担う医療機関の役割に応じた機能強化を図るための施設設備整備を支援し、地域が主体的に取り組む医療機関の役割分担を促進します。

##### [急性期を担う病院]

- ・松村総合病院

中核的な二次救急医療機関としての施設整備等を支援し、救急医療の充実を図ります。

- ・石井脳神経外科・眼科病院

脳血管疾患の急性期を担う医療機関として、急性期リハビリテーションの充実のための施設整備等を支援します。

##### [回復期を担う病院]

- ・なこそ病院

津波による被害があったため高台へ移転し、回復期リハビリテーションの充実と在宅療養支援に取り組みます。

[慢性期を担う病院]

- ・中村病院

療養環境の改善を図るための施設整備等を支援します。

イ 医療機関相互の情報連携の基盤整備

アの役割分担と併せて、地域の医師会を含めた医療機関相互の情報連携基盤整備への取組みを支援することで、医療機関の連携を強化し、切れ目のない医療提供体制の構築を図ります。

② いわきエリアの中核となる新病院の整備に向けた支援

- ・事業費 493 百万円

(基金負担分 493 百万円)

ア 新病院の整備

総合磐城共立病院について、三次救急医療等の機能強化を図るため、本計画期間内において、いわきエリアの中核となる新病院の整備に向けた支援を行います。

(2) 災害に強い医療提供体制の整備

【目標】

東日本大震災の教訓を踏まえて、通信手段や水の確保のための設備整備等を支援し、災害に強い医療提供体制を整備します。

【具体的な取組み】

- ・総事業費 1,080 百万円

(基金負担分 720 百万円、事業者負担分 360 百万円)

- ・平成 24 年度事業開始

① 災害に強い医療提供体制の整備

- ・事業費 1,080 百万円

(基金負担分 720 百万円、事業者負担分 360 百万円)

ア 災害時の水の確保

東日本大震災において断水が長期間にわたった教訓を踏まえ、災害時の医療用水・飲料水を確保するため、地下水を医療用水・飲料用水化するシステムの整備を支援します。

## V 地域医療を担う人材の確保

### 1 被災地の状況

#### (1) 医師

各エリアの東日本大震災前後の病院における常勤医師数の推移は表4のとおりです。特に相馬エリアの医師不足は深刻な状況で、病院が稼働しているながら、医師数の減少が大きい旧緊急時避難準備区域内の病院においては、非常に厳しい状況にあります。

○表4 東日本大震災前後の常勤医師数 (単位：人)

エリア	常勤医師数				
	H23.3.1 ①	H23.12.1 ②	増減 ② - ①	H25.12.1 ③	増減 ③ - ①
相馬	81	56	△25	75	△6
双葉	39	5	△34	2	△37
いわき	261	258	△3	256	△5
合計	381	319	△62	333	△48

#### (2) 看護職員

各エリアの東日本大震災前後の病院における看護職員数の推移は表5のとおりであり、医師と同様、医療機関の多くが稼働しているながら、看護職員数の減少が大きい相馬エリアの看護職員不足は深刻な状況です。

○表5 東日本大震災前後の看護職員数 (単位：人)

エリア	看護職員数				
	H23.3.1 ①	H24.3.1 ②	増減 ② - ①	H26.1.1 ③	増減 ③ - ①
相馬	791	572	△219	641	△150
双葉	397	108	△289	106	△291
いわき※	2,460	2,508	48	2,555	95
合計	3,648	3,188	△460	3,302	△346

## 2 課題と取組みの方向性

### (1) 医師の確保

短期～中期的には、特に不足が著しい相馬エリア、中でも旧緊急時避難準備区域内の病院を中心に、緊急に常勤医の確保を図る必要があります。

また、震災前から医師不足が深刻な地域であったことから、長期的には、被災地全体の医師確保を図る必要があります。

### (2) 看護師等の確保

医師と同様に、特に不足が著しい相馬エリアを中心に看護師等の確保を図る必要があります。

## 3 目標と具体的な取組み

### (1) 医師の確保

#### 【目標】

短期～中期的には、旧緊急時避難準備区域の病院勤務医師数を震災前の水準にまで回復させることを目指し、常勤医の確保を支援します。

長期的には、安定的に被災地に医師を確保できる体制を整備します。

#### 【具体的な取組み】

- ・総事業費 3,138 百万円

(基金負担分 2,154 百万円、県負担分 885 百万円、事業者負担分 99 百万円)

- ・平成 24 年度事業開始

#### ① 短期～中期的な常勤医等の確保

- ・事業費 1,620 百万円

(基金負担分 1,521 百万円、事業者負担分 99 百万円)

旧緊急時避難準備区域内で、移転が計画されている病院を除く病院の常勤医師数は震災前の平成 23 年 3 月 1 日と比較して、平成 23 年 12 月 1 日時点で 12 人減少しています。

このため、病院勤務医師数を震災前の水準まで回復させるため、長期的には②に掲げる事業を実施しますが、それまでのつなぎとして、緊急的に次の事業を実施します。

ア 被災地への常勤医派遣を行う県立医科大学への寄附講座設置

民間団体等の寄附を受けて県立医科大学に設置される寄附講座を支

援し、寄附講座から被災地に常勤医を継続して派遣するシステムを構築します。

#### イ 全国への支援要請

現在、被災者健康支援連絡協議会を始め、全国からの支援をいただいているところですが、引き続き当該協議会等への支援を要請し、医師確保に努めていくとともに、平成 23 年 12 月に県立医科大学内に設置した福島県地域医療支援センターにおいて、全国に向けて被災地の医師不足について発信し、全国から常勤医を募ります。

#### ウ 県外から診療応援や医療従事者確保等

県外から医師等の診療応援を受ける医療機関及び県外の医療機関から医療従事者を雇用する医療機関に対し、雇用等に係る人件費等を支援し、平成 26 年度から平成 27 年度の 2 カ年で医師 50 人の新規雇用を予定しており、医療従事者の確保と流出防止を図ります。

#### エ 医療人材確保活動

原子力災害の影響が大きい医療機関において、創意工夫による医療人材確保のための活動経費に対する支援を行います。

#### オ へき地地域における医療体制の確保

被災地等におけるへき地医療強化のため、福島県地域医療支援センターに非常勤特別職の医師を設置するために必要な費用に対する支援を行います。

また、へき地診療所等において、緊急に医師が必要となったときに、民間医療機関の医師に協力を得る際に必要となる経費に対する支援を行います。

### ② 長期的な医師確保

・事業費 1,518 百万円

(基金負担分 633 百万円、県負担分 885 百万円)

#### ア 県立医科大学の医学部入学定員増による将来の医師の確保

県立医科大学医学部の入学定員を平成 24 年度から 15 名増員し、定員増に対応するための実習棟の整備を支援します。

併せて、県が指定する医療機関に一定期間勤務した場合に返還を免除する修学資金を拡充することで、長期的・安定的に医師を確保して

いきます。

イ 私立大学医学部生への修学資金貸与

アと併せ、県外からの医師確保を図るため、帝京大学医学部に本県枠を1名増員して2名とし、県が指定する医療機関に一定期間勤務した場合に返還を免除する修学資金を拡充することで、長期的・安定的に医師を確保していきます。

(2) 看護職員の確保

【目標】

医療機関が必要とする看護職員の確保を図るため、各医療機関における看護職員の確保のための取組みを支援します。

【具体的な取組み】

- ・総事業費 931 百万円  
(基金負担分 931 百万円)
- ・平成 24 年度事業開始

① 看護職員の確保

- ・事業費 931 百万円  
(基金負担分 931 百万円)

ア 看護職員の養成

一定期間勤務すれば返済を免除する修学資金の貸与を行う病院を支援することで、病院の看護職員確保を図ります。

また、入学定員増を行う看護師等養成所を支援します。

イ 住宅の確保による看護職員の確保

被災地では住宅の確保が厳しい状況にあることから、医療機関による看護職員のための住宅借り上げを支援します。

ウ 魅力ある職場づくりによる看護職員の確保

看護職員の確保のため、研修の充実や子育て世代の支援の充実など、魅力ある職場づくりに取り組む医療機関を支援します。

エ 看護職員確保の活動支援

病院の就職フェアへの参加や就職斡旋コンサルタントの活用等を支援し、看護職員の確保を図ります。

## Ⅵ 計画の進行管理等

### 1 計画の進行管理等

#### (1) 計画の進行管理等

本計画を実効性あるものとするため、関係機関との連携を密にして計画を推進していくとともに、地域医療対策協議会による進行管理や、避難指示区域の見直し等を踏まえた計画の見直しを行います。

#### ① 計画の進行管理等

- ・事業費 7百万円

(基金負担分 7百万円)

#### ア 地域医療対策協議会の開催

本計画の進捗状況等について地域医療対策協議会に報告し、進行管理を行います。

#### イ 関係機関との連携

関係機関との連携を密にし、本計画の推進や、状況の変化に応じた見直しを図っていきます。

### 2 本計画の作成経過

#### (1) 役場機能を移転している町村への意見聴取

平成 23 年 12 月 12 日から 19 日にかけて、双葉郡 8 町村及び飯舘村役場を訪問して課題認識等について意見を聞き、本計画に反映させることとしました。

#### (2) (1)以外の市町への意見及び事業提案の依頼（平成 23 年 12 月 22 日）

各市町のまちづくり構想と整合性を図る観点から、相馬市、南相馬市、新地町及びいわき市に対し、本計画策定に向け、域内の民間医療機関等も含めた意見の集約と事業提案を依頼し、平成 24 年 1 月 16 日までに依頼した全市町から、民間医療機関が実施する事業を含む提案を受けました。

#### (3) 各市町等との意見交換

各市町及び医療関係団体、民間医療機関との意見交換を行い、意見等を本計画に反映させることとしました。

#### ① 平成 23 年 12 月 26 日

相馬市及び新地町と同地域内の民間医療機関及び医療関係団体等を対象に県主催で意見交換会を開催しました。

また、同日南相馬市主催で開催された「南相馬市地域医療在り方検討会」に参加し、南相馬市と同市内の民間医療機関等との意見交換を実施しました。

② 平成 23 年 12 月 27 日

いわき市及び同市内の民間医療機関及び医療関係団体等を対象に県主催で意見交換会を開催しました。

(4) 平成 23 年度第 4 回地域医療対策協議会の開催(平成 24 年 1 月 20 日)

関係市町村等の意見及び事業提案を踏まえた本計画の骨子案について協議し、骨子案を基本に協議会委員の意見を踏まえて計画素案の作成を進めていくこととしました。

(5) 平成 23 年度第 5 回地域医療対策協議会の開催(平成 24 年 2 月 6 日)

前回まで協議会での意見等を踏まえて作成した本計画の素案について協議し、素案を基に計画案の作成を進めていくこととなりました。



第1次計画分							
以下の既存事業については、計画策定後の状況変化により、不足が見込まれることから、平成27年度当初予算において追加交付された基金による追加支援を行う。							
(金額の単位:億円)							
既存事業の計画					追加支援後		
対象医療機関名	予算区分	頁	総事業費	基金負担額(a)	総事業費見込	基金負担額(b)	差額(b-a)
小野田病院	23補正	6	2.6	1.3	6.8	3.4	2.1
南相馬市立総合病院(脳卒中センター)	23補正	8	27.8	13.9	46.5	23.3	9.4
公立相馬総合病院	23補正	8	16.5	8.3	19.1	9.6	1.3
なこそ病院	23補正	15	9.7	4.9	10.5	5.3	0.4
計							13.2

福島県浜通り地方医療復興計画  
(第2次)

平成27年5月

福 島 県

## 目 次

I	はじめに	1
II	相馬エリア	3
1	被災の状況	3
2	課題と取組の方向性	3
3	目標と具体的な取組	4
III	双葉エリア	7
1	被災の状況	7
2	課題と取組の方向性	7
3	目標と具体的な取組	8
IV	いわきエリア	11
1	被災の状況	11
2	課題と取組の方向性	11
3	目標と具体的な取組	12
V	原子力災害により生じた全県的な課題に対する取組	16
1	現状と課題及び取組の方向性	16
2	目標と具体的な取組	16
VI	地域医療を担う人材の確保	18
1	現状	18
2	課題と取組の方向性	19
3	目標と具体的な取組	19
VII	計画の進行管理等	22
1	計画の進行管理等	22
2	本計画（第二次）の作成経過	22

### (参考資料)

- 相双医療圏の病院一覧
- いわき医療圏の病院一覧



# I はじめに

## 1 計画策定の趣旨

東日本大震災を受けて、県では、平成 23 年 12 月 28 日に、今後 10 年間の具体的な取組や主要な事業を示す「福島県復興計画（第 1 次）」を策定しましたが、策定から 1 年が経過し、本県を取り巻く状況が変化していることを踏まえ、計画内容を見直し、平成 24 年 12 月 28 日、「福島県復興計画（第 2 次）」を策定しました。

「福島県復興計画（第 1 次）」に引き続き、「福島県復興計画（第 2 次）」における 12 の重点プロジェクトの 1 つ、「県民の心身の健康を守るプロジェクト」において、浜通り地方の医療提供体制の再構築に取り組むこととしています。

県では、「福島県復興計画（第 1 次）」と整合を図って、平成 24 年 2 月に「福島県浜通り地方医療復興計画」（以下、「第 1 次計画」という。）を策定し、浜通りの医療の復興に取り組んでいるところですが、状況の変化に対応するとともに、復興の取組を加速させていくために、「福島県復興計画（第 2 次）」と整合を図りながら、本計画を策定します。

本計画には、「第 1 次計画に位置付けた事業を更に拡充した取組」、「課題に対応する新たな取組」の視点で追加した事業を盛り込むこととしております。

なお、相双医療圏の精神科医療の復旧・復興については「福島県地域医療再生計画（相双医療圏）」の一部見直しにより対応しているところであり、県全域の医療提供体制の回復については「福島県地域医療再生計画（三次医療圏）」で対応しているところですが、今後、状況の変化が生じた場合には、本計画においても対応を図っていきます。

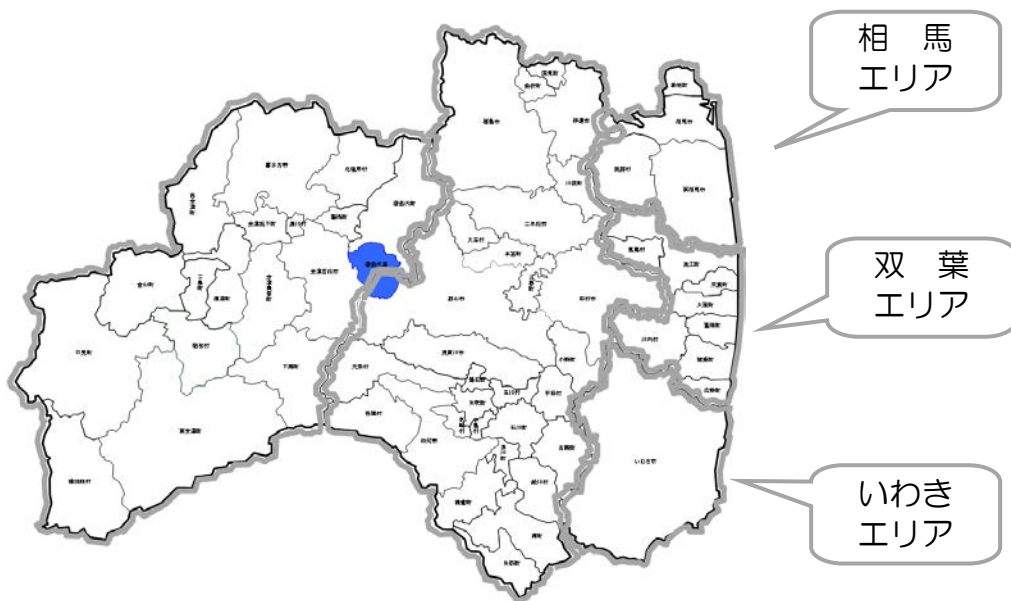
## 2 計画の期間

第 1 次計画に追加して、当面、平成 27 年度までを対象としますが、後述のとおり、避難指示区域の見直し等により、今後も地域の医療需要の変化が見込まれることから、こうした状況の変化を踏まえ、柔軟に対応を図っていきます。

### 3 計画の対象地域

第1次計画と同じく、浜通りを「相馬エリア」、「双葉エリア」及び「いわきエリア」に分けて、各エリアにおける取組を連携して医療の復興を進めていきます。

なお、原子力災害により生じた全県的な課題に対応する事業については、県全域で取り組みます。



### 4 推進体制

福島県地域医療対策協議会において逐次状況を報告し見直しを行いながら、医療関係者、関係市町村や関係団体等と十分に連携して本計画の円滑な実施を図っていきます。

## Ⅱ 相馬エリア（相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村）

### 1 被災の状況

#### (1) 原子力災害の影響

南相馬市では、緊急時避難準備区域については、平成 23 年 9 月 30 日に指定が解除されており、警戒区域、計画的避難区域、旧緊急時避難準備区域については、平成 24 年 4 月に避難指示解除準備区域、居住制限区域及び帰還困難区域に再編されました。

飯舘村は、平成 23 年 4 月に全村が計画的避難区域に設定されましたが、平成 24 年 7 月に、避難指示解除準備区域、居住制限区域及び帰還困難区域に見直されました。

#### (2) 医療施設の被災状況

平成 23 年 6 月時点の調査では、10 病院のうち 8 施設（状況不明 2 施設）、66 医科診療所のうち 31 施設（状況不明 7 施設）、51 歯科診療所のうち 24 施設（状況不明 5 施設）、57 薬局のうち 16 施設（状況不明 4 施設）が建物に被害を受けました。なお、施設の被害復旧については、国及び県が災害復旧費を支援しています。

#### (3) 医療従事者の動向

相馬エリアの病院の常勤医数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 81 人でした。平成 23 年 12 月 1 日現在では 55 人まで減少しましたが、平成 24 年 12 月 1 日現在で 73 人、平成 25 年 12 月 1 日現在では 75 人まで回復しています。

一方、相馬エリアの病院の看護職員数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 791 人だったのが、平成 25 年 1 月 1 日現在では 618 人まで減少し、その後、平成 26 年 1 月 1 日現在では 641 人まで回復しましたが、それでもなお、約 2 割が減少していることとなります。

極めて厳しい医療従事者不足の状況下、一部の病院では未だ入院を再開できておらず、入院を再開している病院でも多くの病院が一部の稼働にとどまっています。

### 2 課題と取組の方向性

#### (1) 医療提供体制全体の再構築

住民の避難が続く中、旧緊急時避難準備区域を中心に、医療従事者の流出等により、医療機能の低下が深刻な状況になっています。

このため、第1次計画で取り組むこととした医療機関相互の役割分担と連携を更に促進して、限られた医療資源を有効に活用し、現状に合わせて医療の提供体制を再構築するとともに、避難している住民の帰還につながるよう、充実した医療提供体制を構築していく必要があります。

また、相馬エリアでは、医療従事者の不足等により、入院患者の受入体制が不十分な中で、高齢化の進行により、訪問による医療提供体制が必要となっています。

このため、地域の特性に応じた在宅医療の提供体制を整備していく必要があります。

さらに、飯舘村の避難指示区域が再編されたことを受けて、飯舘村唯一の医療機関である診療所の再開に向けた支援が必要です。

なお、医療従事者の確保については、他のエリアも含めて、「Ⅵ 地域医療を担う人材の確保」において取り組んでいきます。

## (2) 災害に強い医療提供体制の整備

発災後、県内医療機関において、停電による機能不全や、人工透析患者の受入制限が発生するなど、東日本大震災では災害時における様々な課題が浮き彫りになりました。復興を進める上では、震災の教訓を活かし、災害に強い医療提供体制を整備する必要があります。

## 3 目標と具体的な取組

### (1) 医療提供体制全体の再構築

#### 【目標】

医療機関相互の役割分担と連携を更に促進し、在宅医療を推進するなど、医療提供体制を再構築するとともに、避難している住民の帰還につながるよう、充実した医療提供体制を構築します。

#### 【具体的な取組】

- ・総事業費 4,653 百万円  
(基金負担分 2,404 百万円、事業者負担分 2,249 百万円)
- ・平成25年度事業開始

① 医療機関の役割分担と役割に応じた機能の強化【拡充】

・事業費 4,511 百万円

(基金負担分 2,292 百万円、事業者負担分 2,219 百万円)

地域が主体的に取り組む医療機関の役割分担を促進し、第 1 次計画で取り組むこととしている役割に応じた機能の強化を図るための施設設備整備を更に拡充して支援します。

ア 相馬エリアの中核となる病院の機能強化

地域の中核であり、かつ、臨床研修基幹病院にも指定された公立相馬総合病院や南相馬市立総合病院の機能強化を図るため、第 1 次計画で取り組むこととしている施設設備整備等を更に拡充して支援します。

イ 急性期、回復期、慢性期を担う医療機関の機能強化

医療機関ごとに以下の役割分担に基づく機能強化のための施設設備整備を支援します。

[中核病院を補完する急性期病院]

地域の中核病院を補完する二次救急医療機関として、急性期を担う機能を強化するための設備整備等を支援します。

[地域の二次救急医療を担いつつ、回復期を担う病院]

救急医療機関としての役割を維持しつつ、回復期を担う病院としての機能を強化するための設備整備等を支援します。

[地域の二次救急医療を担いつつ、慢性期を担う病院]

救急医療機関としての役割を維持しつつ、慢性期を担う病院として、高齢者及び慢性期の入院治療に適切に対応するための施設設備整備等を支援します。

② 在宅医療推進のための整備【新規】

・事業費 8 百万円

(基金負担分 5 百万円、事業者負担分 3 百万円)

地域の高齢化等に対応する在宅医療の提供体制を整備するための設備整備等を支援します。

③ 住民の帰還に向けた医療機関の再開支援【新規】

・事業費 134 百万円

(基金負担分 107 百万円、事業者負担分 27 百万円)

ア 住民の帰還に向けた一次医療機関の再開支援



区域の見直しや住民の帰還状況に合わせて、必要な医療が提供されるよう、一次医療機関等の再開に必要な支援を行っていきます。

#### ④ 周産期医療体制の整備【新規】

・事業費については、いわきエリアで後述します。

##### ア 周産期医療体制の整備

周産期医療体制整備のため、周産期母子医療センター機能を持つ医療機関を支援します。

### (2) 災害に強い医療提供体制の整備

#### 【目標】

東日本大震災の教訓を踏まえて、電源の安定確保や透析医療提供体制充実のための設備整備等を支援し、災害に強い医療提供体制を整備します。

#### 【具体的な取組】

事業費等については、いわきエリアで後述します。

・平成 25 年度事業開始

#### ① 災害に強い医療提供体制の整備【新規】

##### ア 災害時の電源の安定確保

東日本大震災において停電となり、医療機関が機能不全となった教訓を踏まえ、災害時の電源確保の安定を図るため、自家用発電装置の更新整備等を支援します。

##### イ 災害時の透析医療提供体制の充実

東日本大震災において、人工透析患者の受入制限が発生した教訓を踏まえ、災害時の透析医療提供体制の充実を図るため、人工透析機器の更新整備等を支援します。

### Ⅲ 双葉エリア（広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村）

#### 1 被災の状況

##### (1) 原子力災害の影響

平成 23 年 3 月 18 日には双葉エリアのほぼ全域が避難区域及び屋内待避区域（平成 23 年 4 月 22 日に「警戒区域」及び「緊急時避難準備区域」「計画的避難区域」の設定に変更）に指定され、緊急時避難準備区域は平成 23 年 9 月 30 日に解除されました。

平成 24 年 4 月には川内村の警戒区域が避難指示解除準備区域と居住制限区域に、平成 24 年 8 月には楡葉町の警戒区域が避難指示解除準備区域に見直されました。

さらに、平成 24 年 12 月に大熊町が、平成 25 年 3 月に葛尾村及び富岡町が、平成 25 年 4 月に浪江町が、避難指示解除準備区域、居住制限区域及び帰還困難区域の 3 区域に、平成 25 年 5 月に双葉町が、避難指示解除準備区域及び帰還困難区域の 2 区域に見直されました。

##### (3) 医療施設の被災状況

(1) で述べたとおり、警戒区域等の設定に伴い、被害状況の把握は困難な状態が続いています。

##### (4) 医療従事者の動向

双葉エリアの病院の常勤医数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 39 人だったのが、平成 24 年 12 月 1 日現在で 3 人、平成 25 年 12 月 1 日現在で 2 人まで減少しています。警戒区域内の 5 病院が休止しており、現在稼働しているのは広野町の高野病院のみとなっています。

一方、双葉エリアの病院の看護職員数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 397 人だったのが、平成 25 年 1 月 1 日現在で 108 人、平成 26 年 1 月 1 日現在で 106 人まで減少しています。

#### 2 課題と取組の方向性

##### (1) 避難指示区域の見直し等を踏まえた医療提供体制の再整備

現在、双葉エリアについては、多くの住民が他市町村に避難していますが、避難指示区域の見直しが進められており、帰還困難区域に設定された地域については、本計画期間中の住民の帰還が見込まれませんが、川内村、

広野町では、住民の帰還が始まっています。区域の見直しがあった檜葉町でも今後の住民の帰還が見込まれます。住民が帰還している地域や今後の住民の帰還が見込まれる地域では、医療提供体制の再整備が必要となっています。

その他の町村においては、今後の警戒区域等の見直しを踏まえて、医療提供体制を再整備するための支援を実施していく必要があります。

特に、帰還困難区域等に設定された地域については、本計画期間中の住民の帰還が見込めないため、避難先での医療の確保が求められますが、双葉エリアの医療機関等が避難先で医療の提供を再開するための支援も併せて検討していく必要があります。

## (2) 災害に強い医療提供体制の整備

発災後、県内医療機関において、停電による機能不全や、人工透析患者の受入制限が発生するなど、東日本大震災では災害時における様々な課題が浮き彫りになりました。復興を進める上では、震災の教訓を活かし、災害に強い医療提供体制を整備する必要があります。

# 3 目標と具体的な取組

## (1) 医療提供体制全体の再整備

### 【目標】

今後の警戒区域等の見直しを踏まえて、住民の帰還にあたって必要な医療が確保されるよう、第1次計画での取組を更に拡充し、医療提供体制の再整備を推進します。

### 【具体的な取組】

- ・総事業費 1,028 百万円  
(基金負担分 1,000 百万円、事業者負担分 28 百万円)
- ・平成 25 年度事業開始

### ① 住民の帰還に合わせた医療機関の診療再開支援及び避難先における医療機関の診療再開支援等【拡充】

- ・事業費 1,028 百万円  
(基金負担分 1,000 百万円、事業者負担分 28 百万円)

#### ア 住民の帰還に合わせた医療機関の再開支援

多くの医療機関が休止しており、施設設備が傷んでいることが想定

される中、避難指示区域の見直し等に伴い住民の帰還は徐々に進んでいくと想定されることから、区域の見直しや住民の帰還状況に合わせて、必要な医療が提供されるよう、再開する医療機関に必要な支援を行っていきます。

具体的な事業等については、国の避難指示区域の見直しや住民の帰還動向に応じて、柔軟に検討して対応していくこととします。

#### イ 避難先における医療機関の診療再開支援等

警戒区域や帰還困難区域に設定された地域については、本計画期間中の住民の帰還が見込めないことから、避難先での医療を確保するため、必要に応じ、双葉エリアの医療機関等が避難先で医療の提供を再開するための支援も検討します。

### ② 周産期医療体制の整備【新規】

・事業費については、いわきエリアで後述します。

#### ア 周産期医療体制の整備

周産期医療体制整備のため、周産期母子医療センター機能を持つ医療機関を支援します。

## (2) 災害に強い医療提供体制の整備

### 【目標】

東日本大震災の教訓を踏まえて、電源の安定確保や透析医療提供体制充実のための設備整備等を支援し、災害に強い医療提供体制を整備します。

### 【具体的な取組】

事業費等については、いわきエリアで後述します。

・平成 25 年度事業開始

### ① 災害に強い医療提供体制の整備【新規】

#### ア 災害時の電源の安定確保

東日本大震災において停電となり、医療機関が機能不全となった教訓を踏まえ、災害時の電源確保の安定を図るため、自家用発電装置の更新整備等を支援します。

#### イ 災害時の透析医療提供体制の充実

東日本大震災において、人工透析患者の受入制限が発生した教訓を

踏まえ、災害時の透析医療提供体制の充実を図るため、人工透析機器の更新整備等を支援します。

## Ⅳ いわきエリア（いわき市）

### 1 被災の状況

#### (1) 原子力災害の影響

発災後、一部地域が屋内待避区域に設定されましたが、平成 23 年 4 月 22 日に解除されました。

#### (2) 被災住民・被災市町村の受入れ

いわきエリア内に楢葉町が役場機能を設置しており、いわき市に居住する避難住民の多い富岡町、大熊町等が出張所等を設置しています。また、いわきエリアでは、仮設住宅や借上住宅などに、双葉エリアの住民を中心に多くの避難者を受け入れています。

#### (3) 医療施設の被災状況

平成 23 年 6 月時点の調査では、27 病院のうち 26 施設（状況不明 1 施設）、205 医科診療所のうち 89 施設、100 歯科診療所のうち 69 施設、196 薬局のうち 75 施設が建物に被害を受けました。なお、施設の被害復旧については、国及び県が災害復旧費を支援しています。

#### (4) 医療従事者の動向

いわきエリアの病院の常勤医数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 261 人だったのが、平成 24 年 12 月 1 日現在で 260 人、平成 25 年 12 月 1 日現在で 256 人となっており、震災前から続く医師数の減少傾向が続いています。

一方、いわきエリアの病院の看護職員数は調査に回答があった病院では、平成 23 年 3 月 1 日現在で 2,460 人だったのが、平成 25 年 1 月 1 日現在で 2,597 人と 137 人増加しましたが、平成 26 年 1 月 1 日現在では 2,555 人と、再び前年比で 42 人減少してしまいました。

### 2 課題と取組の方向性

#### (1) 医療需要に応じた医療提供体制の強化

いわき市の現住人口は減少しているものの、被災住民の受入れにより、実際にいわきエリアで暮らしている住民は増えていると考えられ、医療需要の増大が見込まれます。

また、「Ⅲ 双葉エリア」において述べたとおり、いわきエリアでは、双

葉エリアとの連携による双葉エリアの住民への医療の確保が求められており、増大する医療需要に応えるために、第1次計画での取組を更に拡充し、医療機関の役割分担と役割に応じた機能の強化を図るとともに、連携を促進して、医療提供体制を強化する必要があります。

さらに、いわきエリアについては、震災前と比べて被災者への対応など、求められる医療も変化しています。

このため、地域の特性に応じた在宅医療の提供体制を整備し、住み慣れた場所で療養でき、自分らしい生活を送ることができる在宅医療の取組を推進していく必要があります。

## (2) 災害に強い医療提供体制の整備

震災後、医療機関等においては、停電による医療機関の機能不全や、断水が長引いたことで人工透析患者の受入制限やエリア外への移送が発生するなど、東日本大震災では災害時における様々な課題が浮き彫りになりました。復興を進める上では、震災の教訓を活かし、双葉エリアもカバーできる災害に強い医療提供体制を整備する必要があります。

## 3 目標と具体的な取組

### (1) 医療需要に応じた医療提供体制の強化

#### 【目標】

増大する医療需要に応えるため、第1次計画での取組を更に拡充し、医療機関の役割分担と役割に応じた機能の更なる強化を図るとともに、医療機関相互の連携を促進して、医療提供体制を強化します。

特に、浜通り地方の中核となる総合磐城共立病院については、老朽化した施設が被災しているため、新病院の整備に向けた支援を行います。

#### 【具体的な取組】

- ・総事業費 25,294 百万円

(基金負担分 8,763 百万円、事業者負担分 16,501 百万円、その他 30 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象24頁参照

- ・平成25年度事業開始

#### ① 医療機関の役割分担と役割に応じた機能強化、連携の促進【拡充】

- ・事業費 4,265 百万円

(基金負担分 1,317 百万円、事業者負担分 2,948 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象24頁参照

ア 急性期・回復期・慢性期を担う医療機関の機能強化

急性期・回復期・慢性期を担う医療機関の役割に応じた機能強化を図るため、第1次計画での取組を更に拡充して施設設備整備を支援し、地域が主体的に取り組む医療機関の役割分担を促進します。

[急性期を担う医療機関]

地域の中核病院を補完する二次救急医療機関として、救急告示病院、救急協力病院等の急性期を担う機能を強化するための施設設備整備等を支援します。

[回復期を担う病院]

回復期リハビリテーションを担う病院の施設整備等を支援します。

[慢性期を担う病院]

急性期から慢性期に移行する患者を積極的に受け入れるための療養環境の改善を図るための施設設備整備等を支援します。

② 浜通り地方の中核となる病院の機能強化【一部新規】

・事業費 20,791 百万円

(基金負担分 7,308 百万円、事業者負担分 13,483 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象24頁参照

ア 新病院の整備

総合磐城共立病院について、三次救急医療を始めとする医療体制全般の機能強化を図るため、本計画期間内において、第1次計画での取組を更に拡充し、浜通り地方の中核となる新病院の整備に向けた支援を行います。

③ 休日夜間の救急受入体制の整備【新規】

・事業費 144 百万円

(基金負担分 75 百万円、事業者負担分 69 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象24頁参照

ア 休日夜間急患センターの整備

地域の初期救急医療機関である休日夜間急病診療所の施設設備整備を支援します。



④ 在宅医療推進のための整備【新規】

・事業費 4 百万円

(基金負担分 3 百万円、事業者負担分 1 百万円)

ア 在宅医療推進のための設備整備等

震災前より充実した医療提供体制の整備を図るため、これまで地域に不足していた在宅医療を推進するための設備整備を支援します。

⑤ 周産期医療体制の整備【新規】

・事業費 60 百万円

(基金負担分 60 百万円)

ア 周産期医療体制の整備

周産期医療体制整備のため、周産期母子医療センター機能を持つ医療機関を支援します。

(2) 災害に強い医療提供体制の整備

【目標】

東日本大震災の教訓を踏まえて、電源の安定確保や透析医療提供体制充実のための設備整備等を支援し、災害に強い医療提供体制を整備します。

【具体的な取組】

・総事業費 1,985 百万円

(基金負担分 992 百万円、事業者負担分 993 百万円)

・平成 25 年度事業開始

① 災害に強い医療提供体制の整備【拡充】

・事業費 1,985 百万円

(基金負担分 992 百万円、事業者負担分 993 百万円)

ア 災害時の電源の安定確保

東日本大震災において停電となり医療機関が機能不全となった教訓を踏まえ、災害時の電源確保の安定を図るため、自家用発電装置の更新整備等を支援します。

イ 災害時の透析医療提供体制の充実

東日本大震災において断水が長期間にわたり、人工透析患者の受入制限やエリア外への移送が発生した教訓を踏まえ、災害時の透析医療

提供体制の充実を図るため、人工透析機器の更新整備等を支援します。

## V 原子力災害により生じた全県的な課題に対する取組

### 1 現状と課題及び取組の方向性

#### (1) 原子力災害を踏まえた体制整備

県では、東京電力福島第一原発事故を踏まえ、子どもたちの健康を長期に見守るために、平成 23 年 3 月 11 日時点で、0 歳から 18 歳までの福島県民を対象に、甲状腺（超音波）検査を実施しています。

検査は、福島県立医科大学と医療機関等が連携して実施することとしており、医療機関等における実施体制を整備していく必要があります。

また、現在も、原子力発電所での廃炉作業や周辺での復旧作業が続いており、全国からの支援を受けながら作業等々の傷病者への対応を行っているところですが、今後、高線量被ばくや高濃度汚染による傷病者の発生リスクが高まることも予想されるため、災害の教訓を踏まえた広域的な救急搬送体制を強化する必要があります。

### 2 目標と具体的な取組

#### (1) 原子力災害を踏まえた体制整備

##### 【目標】

「県民健康管理調査」の一層の推進を図るため、協力医療機関等における甲状腺超音波検査の実施体制を整備し、身近な医療機関等で検査を受けられる体制を整備します。

また、災害時の救急医療体制の確保のため、被ばく医療との整合性も図りながら広域的な救急搬送体制を強化します。

##### 【具体的な取組】

- ・総事業費 963 百万円  
(基金負担分 873 百万円、事業者負担分 90 百万円)
- ・平成 25 年度事業開始

##### ① 甲状腺超音波検査体制の整備【新規】

- ・事業費 270 百万円  
(基金負担分 180 百万円、事業者負担分 90 百万円)

全県を対象に、協力医療機関等における甲状腺超音波検査機器の導

入を支援します。

② 災害時の救急医療体制の確保【新規】

• 事業費 693 百万円

(基金負担分 693 百万円)

災害時の救急医療体制の確保のため、被ばく医療との整合性も図りながら広域的な救急医療情報システムを整備します。

## VI 地域医療を担う人材の確保

### 1 現状

#### (1) 医師

東日本大震災前後の県内病院における常勤医師数の推移は表1のとおりです。県内病院の常勤医師数は震災前の平成23年3月1日と比較して、平成24年12月1日時点で64人減少しましたが、事業の実施により平成25年12月1日時点では、34人の減まで回復しました。

しかし、エリア別に見ると、浜通り地方や県中医療圏の医師不足は依然として深刻な状況で、病院が稼働していながら、医師数の減少が大きい郡山エリアや相双医療圏の旧緊急時避難準備区域内の病院においては、非常に厳しい状況が続いています。

○表1 東日本大震災前後の常勤医師数 (単位：人)

エリア	常勤医師数				
	H23.3.1 ①	H24.12.1 ②	増減 ② - ①	H25.12.1 ③	増減 ③ - ①
県北	676	674	△2	680	4
県中	607	573	△34	579	△28
県南	110	114	4	111	1
会津	238	251	13	276	38
南会津	12	12	0	11	△1
相馬	81	73	△8	75	△6
双葉	39	3	△36	2	△37
いわき	261	260	△1	256	△5
合計	2,024	1,960	△64	1,990	△34

#### (2) 看護職員

東日本大震災前後の県内病院における看護職員数の推移は表2のとおりであり、医師と同様、医療機関の多くが稼働していながら、看護職員数の

減少が大きい相馬エリアの看護職員不足は深刻な状況です。

○表2 東日本大震災前後の看護職員数 (単位：人)

エリア	看護職員数				
	H23.3.1	H25.1.1	増減	H26.1.1	増減
	①	②	② - ①	③	③ - ①
県北	3,391	3,477	86	3,481	90
県中	4,080	4,103	23	4,171	91
県南	899	946	47	949	50
会津・南会津	2,480	2,500	20	2,521	41
相馬	791	618	△173	641	△150
双葉	397	108	△289	106	△291
いわき	2,460	2,597	137	2,555	95
合計	14,498	14,349	△149	14,424	△74

## 2 課題と取組の方向性

### (1) 医師の確保

短期～中期的には、特に不足が著しい浜通り地方や郡山エリアを中心に、緊急に常勤医等の確保を図る必要があります。

また、県全体として震災前から医師不足が深刻な地域であったことから、長期的には、県全体の医師確保を図る必要があります。

### (2) 看護師等の確保

医師と同様に、特に不足が著しい相馬エリアを中心に看護師等の確保を図る必要があります。

## 3 目標と具体的な取組

### (1) 医師の確保

#### 【目標】

第1次計画での取組を更に拡充し、短期～中期的には、県内の病院勤務医師数を震災前の水準にまで回復させることを目指し、常勤医等の確保を

支援します。

長期的には、安定的に県内に医師を確保できる体制を整備します。

【具体的な取組】

- 総事業費 636 百万円  
(基金負担分 501 百万円、事業者負担分 135 百万円)
- 平成 25 年度事業開始

① 短期～中期的な常勤医等の確保【拡充】

- 事業費 569 百万円  
(基金負担分 434 百万円、事業者負担分 135 百万円)

ア 県外からの診療応援や医療従事者確保等

平成 23 年 12 月に県立医科大学内に設置した福島県地域医療支援センターを中心に、現在も、被災者健康支援連絡協議会を始めとして、全国からの診療応援をいただいているところですが、引き続き県外からの診療応援に必要な経費や県外からの医療従事者について平成 26 年度は 14 人から 32 人に増やす計画をし、確保に対する支援を行います。

また、県立医科大学が県外からの医師を確保し、県内の医師不足地域に非常勤医等として派遣する取組を支援します。

② 長期的な医師確保【拡充】

- 事業費 67 百万円  
(基金負担分 67 百万円)

ア 県立医科大学の医学部入学定員増による将来の医師の確保

県立医科大学医学部の入学定員を平成 25 年度から更に 5 名増員し、県が指定する医療機関に一定期間勤務した場合に返還を免除する修学資金を拡充することなどにより、長期的・安定的に医師を確保していきます。

(2) 看護職員等の確保

【目標】

医療機関が必要とする看護職員等の確保を図るため、第 1 次計画での取組を更に拡充し、各医療機関における看護職員等の確保のための取組を支援します。

【具体的な取組】

- ・総事業費 1,769 百万円  
(基金負担分 1,466 百万円、事業者負担分 303 百万円)
- ・平成 25 年度事業開始

① 看護職員等の確保【拡充】

- ・事業費 1,769 百万円  
(基金負担分 1,466 百万円、事業者負担分 303 百万円)

医療機関が必要とする医療従事者を震災前の水準に回復させるため、長期的には次のア及びイの事業を実施しますが、それまでのつなぎとして、短期～中期的に次のウ及びエの事業を実施します。

ア 就業環境の改善による看護職員等の確保

看護職員等が利用する24時間対応の保育所等にかかる経費を支援します。

イ 看護職員等の資質向上等支援

認定看護師や専門看護師による専門分野の研修を行うこと等により、看護職員等の医療従事者の資質向上を図ります。

ウ 医療機関による看護職員等確保の取組支援

医療機関による看護職員等確保のための取組を更に支援します。

エ 県外からの診療応援や医療従事者確保等

県外からの診療応援に必要な経費や県外からの医療従事者確保に対する支援を行います。



## VII 計画の進行管理等

### 1 計画の進行管理等

#### (1) 計画の進行管理等

本計画を実効性あるものとするため、関係機関との連携を密にして計画を推進していくとともに、地域医療対策協議会による進行管理や、避難指示区域の見直し等を踏まえた計画の見直しを行います。

#### ① 計画の進行管理等

- ・事業費 13 百万円

(基金負担分 13 百万円)

#### ア 地域医療対策協議会の開催

本計画の進捗状況等について地域医療対策協議会に報告するとともに、必要に応じて地域での協議の場を設けるなどし、進行管理を行います。

#### イ 関係機関との連携

関係機関との連携を密にし、本計画の推進を図るための取組や、状況の変化に応じた見直し等を図っていきます。

### 2 本計画（第二次）の作成経過

#### (1) 復興庁福島復興局との情報及び意見交換（平成 24 年 12 月 17 日）

被災市町村を回って頻繁に話を聴いている復興庁福島復興局から、被災市町村の医療等に係る要望等についての情報提供を受けました。

#### (2) 浜通り地方の各市町村へ意見及び事業提案の依頼（平成 24 年 12 月 19 日）

浜通り地方の各市町村のまちづくり構想と整合性を図る観点から、説明会を開催し、いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町及び飯舘村に対し、本計画策定に向け、域内の民間医療機関等も含めた意見の集約と事業提案を依頼し、平成 25 年 1 月 18 日までに意見や事業提案がある市町村から、民間医療機関が実施する事業を含む提案を受けました。

#### (3) 役場機能を移転している町村等への意見聴取

平成24年12月25日から平成25年1月10日にかけて、双葉郡8町村及び飯舘村役場を訪問して課題認識等について意見を聞き、本計画に反映させることとしました。

(4) 各市町村等との情報交換

必要に応じて各市町村及び医療関係団体等との情報交換を行い、意見等を本計画に反映させることとしました。

① 平成25年1月24日

南相馬市主催で開催された「南相馬市地域医療在り方検討会」に参加し、南相馬市と同市内の民間医療機関等との意見交換を実施しました。

② 平成25年1月29日

相馬市、南相馬市、新地町及び飯舘村と同地域内の医療関係団体等を対象に県主催で情報交換会を開催しました。

(5) 平成24年度第2回地域医療対策協議会の開催（平成25年2月1日）

関係市町村等の意見及び事業提案を踏まえた本計画の骨子案について協議し、骨子案を基本に協議会委員の意見を踏まえて計画素案の作成を進めていくこととしました。

(6) 平成24年度第3回地域医療対策協議会の開催（平成25年2月13日）

前回までの協議会での意見等を踏まえて作成した本計画の素案について協議し、素案を基に計画案の作成を進めていくこととなりました。

第2次計画分							
以下の既存事業については、計画策定後の状況変化により、不足が見込まれることから、平成27年度当初予算において追加交付された基金による追加支援を行う。							
総合磐城共立病院については、原発事故の影響による相双地域住民の避難が長期化していることから、既存事業を拡充し、避難患者への対応体制の確保に必要な整備を行う。							
(金額の単位:億円)							
既存事業の計画					追加支援後		
対象医療機関名	予算区分	頁	総事業費	基金負担額(a)	総事業費見込	基金負担額(b)	差額(b-a)
いわき市立総合磐城共立病院	24予備	12	157.2	39.3	297.5	74.4	35.1
常磐病院(救急センターの整備)	24予備	12	4.2	2.1	6.0	3.0	0.9
いわき市休日夜間急病診療所	24予備	12	1.2	0.6	1.8	0.9	0.3
計							36.3

【参考】計画変更後の病床数 別紙

1. 基準病床数 3,069 床 病床過剰地域

※第六次医療計画(平成25年3月)

2. 計画実施後の病床数(見込み)

医療圏	病院名	整備前病床数 (平成23年4月1日現在)							整備後病床数 (見込み)							病床増減数									
		精神病	神経病	感染症	結核	核病	療養	一般	計	精神病	神経病	感染症	結核	核病	療養	一般	計	精神病	神経病	感染症	結核	核病	療養	一般	計
いわき医療圏	一般財団法人 新田目病院	215						215	215							215	0	0	0	0	0	0	0	0	
	長橋病院	180						180	180							180	0	0	0	0	0	0	0	0	
	独立行政法人 国立病院機構 いわき病院							180	180						180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	独立行政法人 労働者健康福祉機構 福島労災病院							406	406						406	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	いわき市立 総合警城共立病院	21	6	46				755	828	0	6	15			679	700	▲21	0	▲31	0	▲76	▲128			
	公益財団法人ときわ 常磐病院						120	120	240					120	120	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	松村総合病院						42	164	206					42	164	206	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	舞子浜病院	203						203	203						203	203	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人 福島アフターケア協会 大河内記念病院						74	21	95					74	21	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人常磐 いわき湯本病院						103	51	154					103	51	154	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福島整肢療護園							98	98						98	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団石福 四倉病院	214						214	214						214	214	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人松尾 松尾病院						143	56	199					143	56	199	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人菅波 菅波病院						49	35	84							0	0	0	0	▲49	▲35	▲84			
	医療法人泉心 泉保養病院	230						230	230						230	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人翔洋 警城中央病院						60		60					60		60	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人博文 いわき開成病院	162						162	162						162	162	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小名浜生協 生協病院						80	49	129					80	49	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	社団医療法人容雅 中村病院						83	57	140					83	57	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	社団医療法人養生 かしま病院						98	139	237					98	139	237	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団正風 石井脳神経外科・ 眼科病院							48	48						48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	榎田病院							49	49						49	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呉羽総合 総合病院						76	163	239					76	163	239	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	社団医療法人至誠 こうじま慈愛病院						90	30	120					90	30	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療法人社団栄央 なこそ病院						46	19	65					46	19	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	社団医療法人尚佑 矢吹病院						66		66					66		66	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	長春館 病院						168		168					168		168	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	いわき医療圏	1,225	6	46	1,298	2,440	5,015	1,204	6	15	1,249	2,329	4,803	▲21	0	▲31	▲49	▲111	▲212						