

福島県浜通り地方医療復興計画  
(第2次)

平成25年2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	10
1	被災の状況	10
2	課題と取組の方向性	10
3	目標と具体的な取組	11
V	原子力災害により生じた全県的な課題に対する取組	14
1	現状と課題及び取組の方向性	14
2	目標と具体的な取組	14
VI	地域医療を担う人材の確保	16
1	現状	16
2	課題と取組の方向性	17
3	目標と具体的な取組	17
VII	計画の進行管理等	20
1	計画の進行管理等	20
2	本計画（第二次）の作成経過	20

### (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。

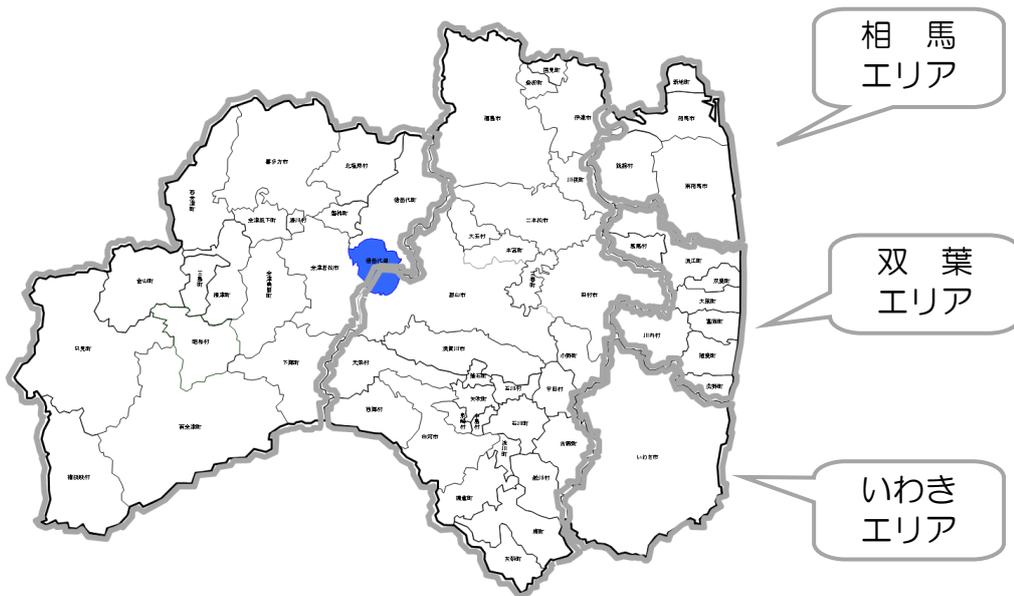
## 2 計画の期間

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 日現在では 73 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 人まで減少しており、看護職員は 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。

## (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 月には、大熊町の警戒区域が、避難指示解除準備区域、居住制限区域及び帰還困難区域に見直されており、他の町村においても見直しが進められています。

##### (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 日現在では 3 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 日現在では 108 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楡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、双葉工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) 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、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 日現在では 260 人となっており、減少は 1 人とどまっていますが、いわきエリアについては、震災前から医師数が減少の傾向にありました。

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 2,495 人だったのが、平成 25 年 1 月 1 日現在では 2,610 人と 115 人増加しています。

### 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

発災後、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 25,204 百万円  
(基金負担分 8,703 百万円、事業者負担分 16,501 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)

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)

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)

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。

(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 2,819 百万円  
(基金負担分 1,409 百万円、事業者負担分 1,410 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 2,819 百万円  
(基金負担分 1,409 百万円、事業者負担分 1,410 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 1,090 百万円  
(基金負担分 1,000 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 820 百万円

(基金負担分 820 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人減少しています。特に浜通り地方や県中医療圏の医師不足は深刻な状況で、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、非常に厳しい状況にあります。

○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		増減
	H23.3.1①	H24.12.1②	②-①
県北	676	674	△2
県中	607	573	△34
県南	110	114	4
会津	238	251	13
南会津	12	12	0
相馬	81	73	△8
双葉	39	3	△36
いわき	261	260	△1
合計	2,024	1,960	△64

#### (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		増減 ②-①
	H23.3.1①	H25.1.1②	
県北	3,391	3,477	86
県中	4,080	4,103	23
県南	922	969	47
会津・南会津	2,480	2,500	20
相馬	791	618	△173
双葉	397	108	△289
いわき	2,495	2,610	115
合計	14,556	14,385	△171

## 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。

① 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 1,115 百万円

(基金負担分 970 百万円、事業者負担分 145 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 1,115 百万円

(基金負担分 970 百万円、事業者負担分 145 百万円)

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。

## ○相双医療圏の病院一覧

区域	No.	名 称	病 床 数					
			精神	感染	結核	療養	一般	合計
旧 緊 急 時 避 難 準 備 区 域	1	南相馬市立総合病院					230	230
	2	渡辺病院					175	175
	3	医療法人社団青空会大町病院				84	104	188
	4	医療法人相雲会小野田病院				101	98	199
	5	財団法人金森和心会雲雀ヶ丘病院	254					254
	6	高野病院	53			65		118
		旧緊急時避難準備区域内小計	307	0	0	250	607	1,164
警 戒 区 域 等	7	南相馬市立小高病院				51	48	99
	8	小高赤坂病院	104					104
	9	今村病院				54	36	90
	10	福島県立大野病院		4			146	150
	11	医療法人博文会双葉病院	350					350
	12	福島県厚生農業協同組合連合会双葉厚生病院	140				120	260
	13	医療法人西会西病院				37	42	79
		警戒区域等小計	594	4	0	142	392	1,132
そ の 他	14	公立相馬総合病院					240	240
	15	医療法人社団茶畑会相馬中央病院				48	49	97
	16	福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院				40	40	80
		その他小計	0	0	0	88	329	417
		合計	901	4	0	480	1,328	2,713

(参考資料)

## ○いわき医療圏の病院一覧

No.	名 称	病 床					合 計
		精神	感染	結核	療養	一般	
1	財団法人石城精神医学研究所附属新田目病院	215					215
2	長橋病院	180					180
3	独立行政法人国立病院機構いわき病院					180	180
4	独立行政法人労働者健康福祉機構福島労災病院					406	406
5	いわき市立総合磐城共立病院	21	6	46		755	828
6	財団法人ときわ会常磐病院				120	120	240
7	松村総合病院				42	164	206
8	舞子浜病院	203					203
9	医療法人福島アフターケア協会大河内記念病院				74	21	95
10	医療法人常磐会いわき湯本病院				103	51	154
11	福島整肢療護園					98	98
12	医療法人社団石福会四倉病院	214					214
13	医療法人松尾会松尾病院				143	56	199
14	医療法人泉心会泉保養院	230					230
15	医療法人翔洋会磐城中央病院				60		60
16	医療法人博文会いわき開成病院	162					162
17	小名浜生協病院				80	49	129
18	社団医療法人容雅会中村病院				83	57	140
19	社団医療法人養生会かしま病院				98	139	237
20	医療法人社団正風会石井脳神経外科・眼科病院					48	48
21	櫛田病院					49	49
22	呉羽総合病院				76	163	239
23	社団医療法人至誠会こうじま慈愛病院				90	30	120
24	医療法人社団栄央会なこそ病院				46	19	65
25	社団医療法人尚佑会矢吹病院				66		66
26	長春館病院				168		168
合計		1, 225	6	46	1, 249	2, 405	4, 931