

第 6 章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生

第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築

第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築

- 東日本大震災・原子力災害により休止を余儀なくされた医療機関の再開等が進んでいますが、専門診療科の不足等、避難地域の医療提供体制は、まだ十分に確保されていません。
- 帰還住民や新たな居住者が少なく、医療機関においては、不採算、人材不足等の課題があります。
- 地域のニーズに対応した医療提供体制の再構築を目指します。
- 避難地域における医療機関の開設・再開を支援するとともに、開設・再開した医療機関の運営を支援します。
- 県内全域で避難地域の復興及び住民帰還の加速を支える医療人材の育成、資質向上、確保及び定着に継続的かつ長期的に取り組んでいきます。

現状と課題

1 現状

(1) 避難地域¹⁶の現状

- 避難地域では、令和2（2020）年3月までに、帰還困難区域を除く避難指示が全て解除され、公的機関や民間事業所、教育機関等が再開し、住民の帰還や居住が徐々に進んでいます。
- 帰還困難区域においても、「特定復興再生拠点区域」の避難指示が令和4（2021）年に葛尾村、大熊町、双葉町で、令和5（2023）年には富岡町、浪江町、飯館村でそれぞれ解除となり、住民の帰還に向けた動きが加速しています。

(2) 近隣地域¹⁷の現状

- 避難地域の住民の多くは、現在も、いわき市や相馬地域¹⁸などの近隣地域を生活の拠点としています。
- また、避難地域で勤務している事業従事者等の多くが近隣地域に居住・宿泊し、通勤しています。

図表6-1-1 南相馬市、いわき市への避難・居住者数

(単位:人)

	南相馬市	いわき市	時点
富岡町	96	4,811	R5.6.1
大熊町	262	4,445	R5.7.1
双葉町	268	2,085	R5.8.31
浪江町	1,841	2,992	R5.8.31

資料:各市町村公表資料

¹⁶ 避難地域:東京電力福島第一原子力発電所事故により国から避難指示が出された地域。双葉郡8町村、田村市(都路町)、南相馬市(小高区)、川俣町(山木屋地区)及び飯館村のこと。

¹⁷ 近隣地域:浜通り地方のうち、避難地域を除いた地域(いわき市、相馬市、南相馬市(原町区、鹿島区)、新地町)のこと。

¹⁸ 相馬地域:相双地域のうち、4市町村(相馬市、南相馬市、新地町、飯館村)のこと。

(3)医療提供体制の現状

- 県は、特に被害の大きかった浜通り地方の医療の復興・再生について、平成 24（2012）年 11 月に「福島県浜通り地方医療復興計画」を、平成 25（2013）年 2 月に「福島県浜通り地方医療復興計画（第 2 次）」を策定し、双葉地域¹⁹における医療提供体制の再構築、相双地域・いわき地域の医療提供体制の強化等に係る事業を実施してきました。
- 平成 29（2017）年には、「避難地域等医療復興計画（平成 29 年度版）」を策定、令和 3（2021）年以降は、「避難地域等医療復興計画」を毎年度策定し、避難地域の医療機関の再開・運営の支援、医療人材の確保に関する取組など、医療提供体制の再構築に継続的に取り組んでいます。
- 双葉地域における二次救急医療機関の整備が急務であったことから、平成 30（2018）年 4 月に「福島県ふたば医療センター附属病院」を富岡町に開設しました。
- また、原子力災害により休止している県立大野病院の後継医療機関として、双葉地域において中核となる病院のあり方等について検討を行うため、令和 4（2022）年 8 月に「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」を設置しました。
 第 1 回検討会議において、双葉地域の医療需要や医療提供体制が震災前と大きく異なっていることから、県立大野病院と双葉厚生病院の統合を取りやめることを前提に、新たな医療機関のあり方を検討することとなり、計 6 回の検討会議の議論を経て「双葉地域における中核的病院整備基本構想」を令和 5（2023）年 11 月に策定しました。

図表6-1-2 避難地域12市町村における医療機関の稼働状況

医療機関種別	震災前	震災直後	R5.10.2 現在
病院	8	1	2
診療所(うち企業内診療所)	61(17)	3(3)	31(10)
歯科診療所	32	0	9
薬局	31	0	5
合計	132(17)	4(3)	47(10)

資料：福島県保健福祉部調べ

コラム⑨ ふたば医療センター附属病院の取組について

福島県ふたば医療センター附属病院は、「住民が安心して帰還し生活できる」、「双葉地域で安心して働ける」、そして「企業が安心して進出できる」の「3つの安心」を確保することを目的として 2018 年に開設されました。以後、盆・正月を問わず 24 時間、365 日体制で救急外来を運営しています。

高齢の住民に加えて、小さなお子さん、復興事業に従事する作業員など幅広い年齢層の方が受診されます。

また、当院は 30 床の入院病床を有しています。入院が必要となるのは高齢の患者さんが多く、治療後に再び自宅での生活が行えるよう在宅復帰の支援を行っています。

加えて、訪問診療、訪問看護や訪問リハビリテーションも行っており、住民の皆さんが自宅でも安寧に暮らせるようお手伝いをしています。

当院では多目的医療用ヘリコプターを運用しており、緊急の手術やカテーテル治療など専門的な治療が必要な患者さんの搬送や医師・医療スタッフの移動手段として活用しています。

この他、私たちは広報誌の発行、出前講座やイベント出店などを通じて、病気の予防、健康作りを目的とした普及啓発活動にも取り組んでいます。



〔福島県ふたば医療センター附属病院〕

¹⁹ 双葉地域：相双地域のうち、双葉郡8町村(広野町、檜葉町、川内村、富岡町、大熊町、双葉町、葛尾村、浪江町)のこと。

コラム⑩ 双葉地域における中核的病院の整備について

■ 病院のコンセプト

令和5年11月に整備基本構想を策定した「双葉地域における中核的病院」(以下「中核的病院」という。)は、2つのコンセプトとして、「地域に密着し、連携の核となる病院」と「地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力ある病院」を掲げています。

コンセプトを踏まえ、必要な医療機能を救急医療、地域包括ケアシステム構築支援、災害時の医療などとし、地域や隣接医療圏の医療機関との相互連携を強化しながら、地域のニーズに応え、切れ目のない医療を提供するとともに、地域とともに成長・発展することで、地域に根差した医療の提供を目指します。

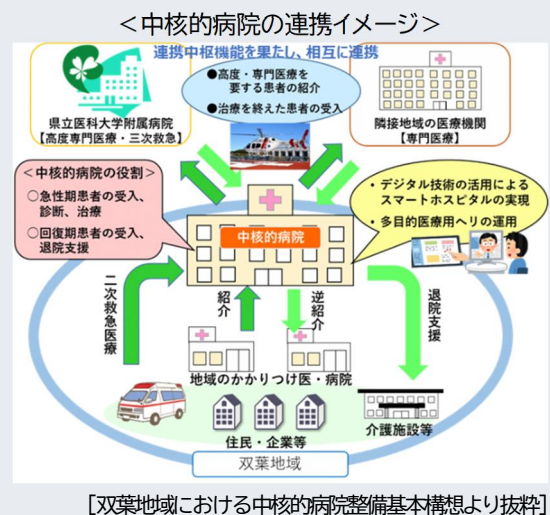
また、福島国際研究教育機構(F-REI)との連携を視野に、地域の発展に貢献するとともに、充実した研究環境や特色ある教育・人材育成プログラムにより医療従事者に魅力ある病院を目指します。

■ 想定診療科・病床規模

想定診療科は、内科、外科、整形外科、救急科など20科、病床規模は、250床前後(開院時は100床前後)としています。

■ 整備場所・整備スケジュール(想定)

中核的病院は、県立大野病院の敷地に新築整備し、令和11年度以降の開院を想定しています。なお、整備工程の精査などにより、できる限り早期の開院を目指します。



(4)医療人材確保の現状

- 医療施設に従事する人口10万人に対する医師数は、全国平均では平成22(2010)年から令和2(2020)年にかけて37.7人増加しているのに対し、本県では29.7人の増加に留まっています。双葉地域においては12人減少しており、回復が進んでいない状況にあります。
- 人口10万人に対する看護職員数は、全国平均では平成22(2010)年から令和2(2020)年にかけて225.3人増加しているのに対し、本県では、203.6人、相馬地域で123.6人、双葉地域で107.0人の増加に留まっています。更に、病院勤務職員数が両地域とも減少しており、深刻な医療人材不足の状況にあります。
- 薬局・医療施設に従事する人口10万人に対する薬剤師数は、全国平均では令和2(2020)年で198.6人に対し、本県では171.0人となっています。双葉地域においては、20.0人減少しており、薬剤師数は少ない状況にあります。

図表6-1-3 医療施設従事医師数(常勤)

	H22	R2	増減数(R2-H22)
福島県	3,705人	3,892人	187人
福島県(人口10万対)	182.6人	212.3人	29.7人
全国(人口10万対)	219.0人	256.7人	37.7人
相馬地域(人口10万対)	130.8人	151.3人	20.5人
双葉地域(人口10万対)	103.0人	91.0人	▲12.0人

資料:厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」、厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築

図表6-1-4 看護職員数(人口10万対)

	H22	R4	増減数(R4-H22)
全国(人口10万対)	1,089.9人	1,332.1人	242.2人
福島県(人口10万対)	1,188.5人	1,431.5人	243.0人
相馬地域(人口10万対)	1,056.9人	1,266.8人	209.9人
双葉地域(人口10万対)	1,043.0人	1,489.9人	446.9人

資料:厚生労働省「平成22年度衛生行政報告例」、
厚生労働省「令和4年度衛生行政報告例」、
福島県保健福祉部調べ

図表6-1-5 医師数(30歳代・実人数)

	H22	R2	増減数(R2-H22)
全国	64,497人	66,241人	1,744人
福島県	682人	624人	▲58人

資料:厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」、
厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

図表6-1-6 病院勤務看護職員数(実人員)

	H23	R4	増減数(R4-H23)
相馬地域	791人	734人	▲57人
双葉地域	397人	68人	▲329人

資料:福島県保健福祉部調べ

図表6-1-7 薬局・医療施設従事薬剤師数(人口10万対)

	H22	R2	増減数(R2-H22)
全国(人口10万対)	154.3人	198.6人	44.3人
福島県(人口10万対)	135.9人	171.0人	35.1人
相馬地域(人口10万対)	119.5人	147.4人	27.9人
双葉地域(人口10万対)	98.9人	78.9人	▲20.0人

資料:厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

図表6-1-8 薬剤師数(常勤換算数)

	H22	R4	増減数(R4-H22)
相馬地域	124.5人	140.1人	15.6人
双葉地域	56.1人	11.2人	▲44.9人

資料:福島県保健福祉部調べ

2 課題

(1) 避難地域における医療提供の課題

- 帰還した住民や新たに居住した住民が少なく、人件費等の運営コストも高騰していることなどから、医療機関が診療報酬により採算を確保することが困難な状況です。
- 内科や外科といった一般的な診療科については医療提供できる環境が整備されつつありますが、高齢者にしばしばみられる心疾患や消化器疾患、整形疾患などに対する入院治療も含めた医療を提供できる体制は整っていません。また、透析医療(人工透析)をはじめとした専門診療科のほか、在宅医療等のニーズが高いため、それらの確保に向けた取組を進めていく必要があります。
- 小児科を標榜する医療機関が少ないことから、地域の小児医療を支える医療機関が必要です。

- 再開・開設している医療機関の医師が高齢化していることから、将来的に医療提供体制を維持するための取組が必要です。
- 介護資源についても、双葉郡においては特に乏しく、退院支援を行う上で困難な状況にあります。
- 公共交通機関が充実しておらず、高齢者が多いこと等から、医療機関までの移動手手段の確保、交通支援が必要です。

(2) 近隣地域における医療提供の課題

- 避難地域からの救急搬送により、近隣地域の二次・三次救急医療機関の負担は増加しています。
- 避難地域で勤務する事業従事者等の多くが近隣地域に居住・宿泊しているため、特に夜間・休日の救急対応等が増加しています。
- 避難地域で提供できていない透析医療（人工透析）等については、避難地域の住民が近隣地域の医療機関へ通院し、患者が増加していることから、近隣地域、特に相馬地域の透析医療機関での患者の受入に影響が生じています。
- 避難地域と同様、近隣地域も原子力災害等による医療人材の流出から回復しておらず、増加した医療需要に対応できていないのが現状です。

(3) 医療人材確保の課題

- 避難地域の医療機関では、医師、看護職員等の医療人材が不足しているため、再開できない又は病床を全面稼働できないケースもあることから、医療機関の再開支援と併せて必要な医療人材を確保していく必要があります。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 避難地域における施策の方向性

- 安定した医療提供体制を確保するため、再開・開設された医療機関等に対して、経営改善を促しながら引き続き運営支援を行います。
- 帰還した住民や新たに居住した住民に必要な医療提供体制が確保できるよう、地域で求められる医療機能の充実や不足する診療科の再開や開設を支援します。
- 避難地域に不足する薬局については、避難地域薬局開設協議会において、必要とされる薬局機能、再開のあり方について検討し、再開・開設を支援します。
- 避難地域で不足する医療提供については、近隣地域の機能強化や遠隔医療やオンライン診療の活用などにより、地域住民が必要とする医療提供体制を整備します。
- 「福島県ふたば医療センター附属病院」は、政策医療である二次救急医療を担っており、再開した医療機関への影響や病院と診療所の役割分担を考慮しながら診療を行うため、診療報酬のみで採算を確保することが困難であることから、運営に必要な財源を継続して確保します。
- また、公立大学法人福島県立医科大学内に設置された「ふたば救急総合医療支援センター」において、「福島県ふたば医療センター附属病院」で不足する医師の派遣等を引き続き行うことで、双葉地域に必要な二次救急医療を支援します。
- 双葉地域の医療提供体制の中核を担う新たな病院として、「双葉地域における中核的病院」を整備します。開院時期は、令和11（2029）年度以降を想定していますが、整備工程の精査などにより、できる限り早期の開院を目指します。
- 帰還の状況、復興の進展に応じて確保すべき医療機能も変化するため、民間医療機関の再開動向や双葉地域における中核的病院の整備状況を踏まえながら、医療ニーズを的確に把握し、引き続き、必要な医療の確保に向けた取組を進めていきます。
- 医療資源や介護資源が不足している一方、帰還した住民には高齢者や独居者が増え、慢性疾患や複数の疾患を抱える等、複合的なニーズが生じていることから、医療・介護・福祉の連携を進めていきます。
- 市町村や公益社団法人福島相双復興推進機構等、関係機関と連携しながら、再開した医療機関等の経営安定化（経営基盤強化）など、将来に向けた長期的な視点でも本計画の推進を図るため必要な取組を行います。

コラム① 避難指示の解除と住民の帰還

平成23(2011)年3月の東京電力福島第一原子力発電所の事故により、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村と飯館村、南相馬市(小高区等)、田村市(都路地区)、川俣町(山木屋地区)の11市町村に避難指示が出されました。

除染の進展や帰還環境の整備により、避難指示の解除が進んでいますが、令和6(2024)年1月現在、7市町村(南相馬市、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村)の一部に帰還困難区域が設定されています。

また、平成24(2012)年5月時点で約16万5千人であった避難者は徐々に帰還が進んでいますが、

令和5(2023)年12月時点で約2万7千人の方が避難を継続しています。

令和4(2022)年度に復興庁が富岡町、南相馬市、双葉町及び浪江町の避難住民を対象に帰還に関する意向、帰還の判断に必要な条件などを調査したところ、「帰還の判断がつかない」と回答した方で、帰還を判断するための必要な条件として、「医療機関(診療科)の拡充」「医療・介護福祉施設の再開や新設」などが上位にあげられる結果となっており、医療提供体制の整備は、住民帰還に当たっての重要な条件となっています。

[福島県地域医療課]

<帰還を判断するために必要な条件>

	1位	2位	3位	4位	5位
富岡町	医療機関(診療科)の拡充 57.9%	商業施設の充実 47.9%	どの程度の住民が戻るかの状況 36.6%	介護・福祉施設の充実 34.3%	防犯・防火対策の強化 20.7%
南相馬市	医療機関(診療科)の状況 52.1%	商業施設の状況 39.4%	介護・福祉施設の状況 37.8%	有害鳥獣対策の強化 26.1%	どの程度の住民が戻るかの状況、等 23.4%
双葉町	医療・介護福祉施設の再開や新設 45.6%	商業施設の再開や新設 30.8%	除染・解体に関する情報 19.8%	上下水道等ライフラインの整備状況に関する情報 18.0%	双葉町の今後の姿 13.3%
浪江町	医療・介護の復旧時期の目的 57.4%	商業やサービスなどの施設の復旧時期の目的 36.3%	どの程度の住民が戻るかの状況 33.8%	住宅確保への支援に関する情報 24.6%	放射線量の低下の目的、除染成果の状況 21.8%

■南相馬市は、「どの程度の住民が戻るかの状況」「原子力発電所の安全性に関する情報(廃炉作業の状況)」の2項目が同率で5位となっている。

出典:復興庁「住民意向調査」(令和4年度)

(2)近隣地域における施策の方向性

- 避難住民等による増加した医療需要に対応するため、休日夜間の初期救急受入体制への支援や救急医療従事者の育成に関する取組等を支援します。
- 復興公営住宅団地内に設置されている双葉郡立診療所等の運営等について支援します。
- 近隣地域の医療機関が、避難地域で当面十分な医療提供体制の構築が困難と見込まれる周産期医療や避難地域で不足している医療機能に係る強化等について支援します。
- 双葉地域において、「福島県ふたば医療センター附属病院」を中心とした救急医療体制を構築するため、双葉地域から救急患者を受け入れる近隣地域の二次・三次救急医療機関が行う救急医療機能強化について支援します。

(3)医療人材確保のための施策の方向性

- 医療機関の再開等に際しては、専門職である医療人材の育成、資質向上、確保及び定着を図ることが必要であることから、引き続き、県内全域で継続的かつ長期的に取り組んでいきます。

(4)被災者の健康支援

- 復興公営住宅等で生活している被災者等が健康的な生活を維持していくことができるよう、健康支援活動の実施体制整備を図りながら、被災者に対する健康支援活動を行います。
- 放射線の健康への影響について県民が抱く不安やストレスの軽減を図れるよう、放射線に関する情報や知識のわかりやすい普及啓発に取り組んでいきます。

(5) 県民健康調査による長期的な見守り

- 東日本大震災・原子力災害により、多くの県民が健康に不安を抱え、避難生活を余儀なくされた状況を踏まえ、長期にわたり県民の健康を見守り、将来にわたる健康の維持・増進につなぐことを目的とした「県民健康調査」を、公立大学法人福島県立医科大学と連携して実施しています。
- 「県民健康調査」では、全県民を対象とした基本調査（外部被ばく線量の推計）、震災当時概ね18歳以下の県民を対象とした甲状腺検査、健康診査などに取り組み、疾病の早期発見・早期治療を図るなど、長期にわたり県民の健康を見守っていきます。

コラム⑫ 県民健康調査について

県民健康調査は、東京電力福島第一原子力発電所事故による放射性物質の拡散や避難等を踏まえ、県民の被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見・早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図るものです。

健康診査

避難区域等の住民を対象に毎年健康診査を実施しています。その結果から、からだの健康状態の傾向がわかってきました。たとえば、震災後7年間の分析で、高血圧・糖尿病・脂質異常の人が増えています。

震災後7年間の健診結果からわかったこと

	震災直後 H23-24年度	震災後 H28-29年度	変化の傾向
肥満	33.1%	33.4%	変化なし
高血圧	54.0%	60.0%	さらに増加
糖尿病型	10.9%	16.0%	さらに増加
脂質異常	56.0%	57.3%	さらに増加

こころの健康度・生活習慣に関する調査（ここから調査）

避難区域等の住民を対象に「ここから調査」も実施しています。こころのストレス反応が強い人の割合は、震災直後は非常に高い状況でした。その後、毎年改善傾向にありましたが、コロナ禍の影響によるものか、最近では若干の上昇がみられています。

16歳以上の方で、こころのストレス反応が疑われる人の割合（こころの健康度の指標であるK6の点数が13点以上の人の割合）

*日本の一般人口における支援が必要と考えられる人の割合は3.0%(川上,2007)

[福島県県民健康調査課]

評価指標

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

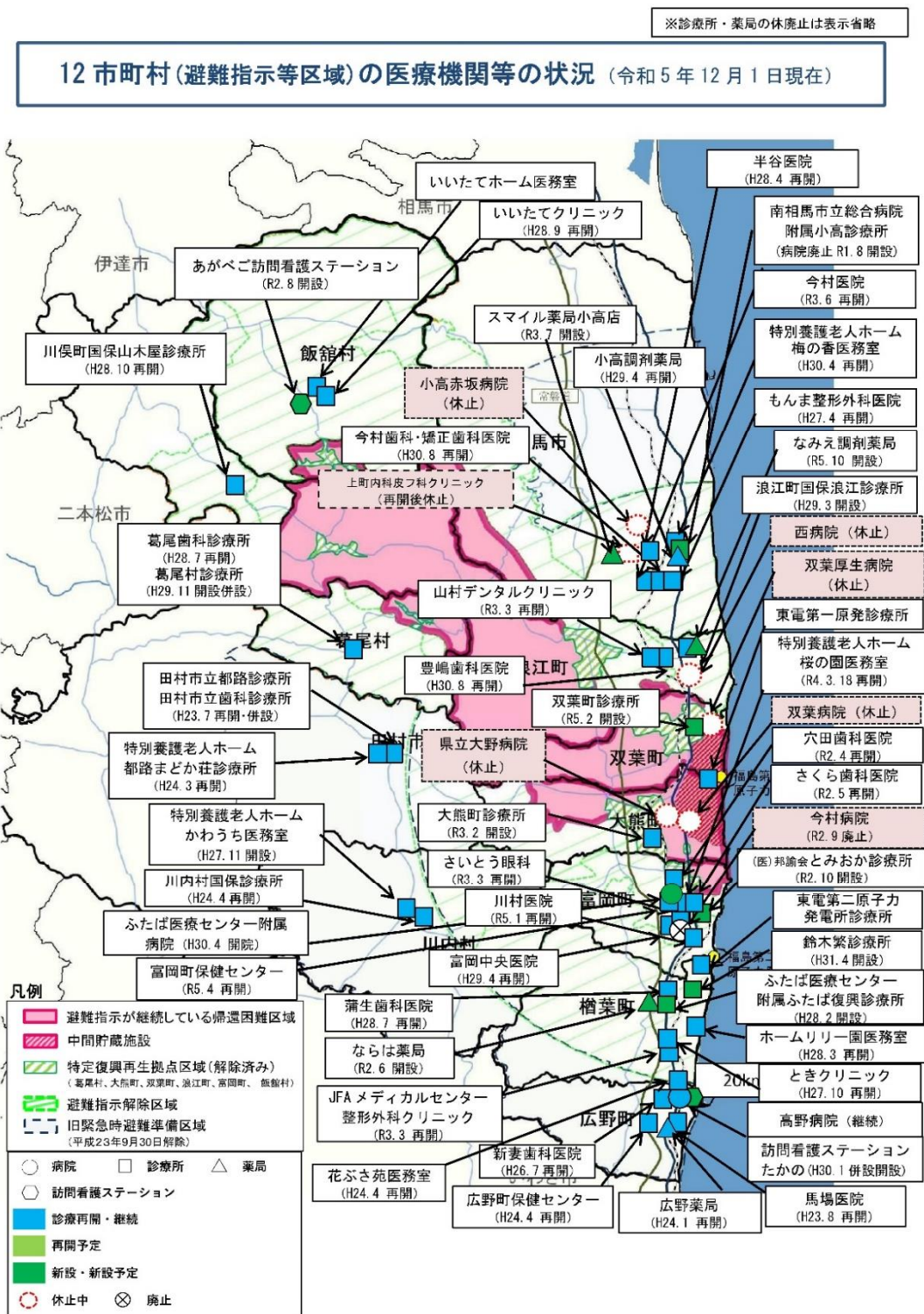
番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	避難地域12市町村における医療機関の稼働状況(病院、診療所、歯科診療所)	42機関 (R5年)	福島県保健福祉部調べ	↗	49機関 (R11年)
2	救急車の双葉郡内医療機関への搬送率	63.1% (R4年)	「救急搬送データ」(双葉地方広域市町村圏組合消防本部)	→	63.0%以上 (R11年)
3	医療施設従事者医師数(相双医療圏)	171人 (R2年)	「医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)	↗	200人 (R11年)
4	就業看護職員数(相双医療圏)	1,428人 (R4年)	「衛生行政報告例」(厚生労働省)	↗	1,649人 (R11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

- (1) 避難地域の医療等に係る情報及び課題を共有し、広域的な視点の下、双葉郡の医療提供の確保について協議・検討を行うため、国、県、地元市町村及び関係団体により構成する「双葉郡等避難地域の医療提供体制検討会」において、一次的な評価・検証・進捗管理を行います。
- (2) 進捗状況等について「福島県地域医療対策協議会」に報告し、意見を聞きながら評価を実施し、必要に応じた見直し等を行っていきます。

図表6-1-9 12市町村(避難指示等区域)の医療機関等の状況



資料: 福島県保健福祉部調べ