

# 避難地域等医療復興計画

(令和3年度版)

令和3年6月

福 島 県

# 目 次

## I はじめに

- 1 医療復興計画策定の趣旨・経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の期間及び財源・予算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 計画の対象地域・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

## II 避難地域の医療提供体制の再構築

- 1 現 状・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 3 取組の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 4 目標と具体的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

## III 近隣地域の医療提供体制の充実

- 1 現 状・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 2 課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 3 取組の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 4 目標と具体的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

## IV 原子力災害により不足した医療人材の確保

- 1 現 状・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 2 課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 3 取組の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 4 目標と具体的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

## V 計画の進行管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

## VI 本計画の策定経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

## VII あとがき・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

# I はじめに

## 1 医療復興計画策定の趣旨・経過

### ○ 「避難地域等医療復興計画（令和3年度版）」について

東日本大震災及び原子力災害から、10年が経過しました。

国は、東日本大震災復興基本法第3条の規定に基づき、令和元年12月20日、『「復興・創生期間」後における東日本大震災からの復興の基本方針』を閣議決定しました。基本方針中、原子力災害被災地域の「帰還・移住等の促進、生活再建等」の項では、「住民帰還を促進し、解除地域の復興実現に向けて、魅力あるまちづくり(中略)医療、介護、福祉(中略)生活に必要な環境整備をハード・ソフトの両面から進める。(中略)・医療・介護・福祉施設の整備・事業再開、ふたば医療センター附属病院などの地域医療体制の確保や不足診療科目など地域に必要な機能の確保、再開後の医療施設や介護施設の経営確保、医療・介護従事者の確保を進め、県や市町村と連携し、地域のニーズに対応したきめ細かい支援を行う。」と明記されています。

こうした動きを踏まえ、県では、「新しいふくしま創生予算」のもと、『第2期復興・創生期間』の初年度版となる本計画「避難地域等医療復興計画」（令和3年度版）を策定（改訂）しました。

この計画は、現在検討を重ねている県の総合計画や第2期福島県復興計画とも整合を図りながら、避難地域等医療の復興について、具体化するため策定した計画となっております。

令和元年東日本台風等の自然災害や令和元年末からの新型コロナウイルス感染症に代表される新興感染症に確実に対応し、さらには復興が進むにつれ生じる新たな医療課題や多様なニーズにもきめ細かく対応し、検証を重ねながら、避難地域等医療の復興の取組を今後も着実に進めてまいります。

- なお、今後、状況の変化が生じたことにより、さらに新たな対応が必要となった場合には、国、関係機関と協議しながら、今後の計画に追加して盛り込む等の対応を行ってまいります。

### <これまでの経過>

#### ○ 「福島県浜通り地方医療復興計画」及び「福島県浜通り地方医療復興計画（第2次）」について

県では、「福島県復興計画（第3次）」における10の重点プロジェクトの1つ、「避難地域等復興加速化プロジェクト」で、東日本大震災及び原子力災害による被害が特に甚大であった「浜通り地方の医療等の提供体制の再構築」に取り組むとして、これまで、平成24年2月に策定した「福島県浜通り地方医療復興計画」及び平成25年2月に策定した「福島県浜通り地方医療復興

興計画（第2次）」に基づき、地域医療再生基金で拡充された財源を活用し、双葉地域における医療提供体制の再構築及び相馬地域・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。

○ 「福島12市町村の将来像に関する有識者検討会」について

平成27年7月、「福島12市町村の将来像に関する有識者検討会」において、医療の充実による安全・安心の確保について「中長期的に二次救急医療等を担う医療機関の確保を進められるよう、国の参画のもと、広域的視点で福島県が地元市町村、関係機関と連携して協議の場を設け、避難住民が安心して帰還できるよう、各市町村における医療提供体制の整備方針を早急に議論し、具体化していく。」と提言されました。

また、令和2年度に同有識者検討会によって見直された提言においては、「人口減少・少子高齢化社会の下での持続可能な地域・生活の実現」等という検討の視点及び基本的方向の下、30～40年後の姿として、「先端医療の導入が進むとともに、住民自らが主体となってお互いを支え合う理想的な地域包括ケアが見られ、高齢社会においても、互いに支え合い安心して暮らせる地域となっている。」とされています。

○ 『復興・創生期間』及び『第2期復興・創生期間』について

平成28年3月、『復興・創生期間』における東日本大震災からの復興の基本方針が閣議決定され、原子力災害からの復興・再生について、政府が「医療・介護・福祉施設の整備・事業再開や専門職の人材確保について、国のリーダーシップの下、県や市町村と連携し、地域ニーズに対応したきめ細かな支援を行う。特に双葉郡の二次救急医療の確保に向けた支援に取り組む。」との方針が示されました。

さらに、先に記載のとおり、令和元年12月20日に「復興・創生期間」後における東日本大震災からの復興の基本方針が閣議決定され、令和2年6月5日には「復興庁設置法等の一部を改正する法律」が成立する等、令和3年度以降の復興の円滑かつ着実な遂行を期するため、復興の取組についての考え方が示されました。

基本方針中、「原子力災害被害地域では、引き続き国が前面に立って取り組む。当面10年間、本格的な復興再生に向けた取組を行う。5年目に事業全体の見直しをする。」とされ、令和3年度から令和7年度までの5年間については、「『第1期復興・創生期間』（平成28年度から令和2年度まで）の理念を継承し、その目標実現に向け取組をさらに進めるべき時期であることから、『第2期復興・創生期間』と位置づける。」とされました。

○ 「双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会」について

国、県、地元市町村及び関係団体が連携し、避難地域の医療等にかかる情

報及び課題を共有し、広域的な視点の下、双葉郡の二次救急医療の確保を中心に将来展望をもった対応について協議、検討を行うため、平成27年9月に「双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会」を設置しました。（以下「検討会」という。）

平成28年2月には、これまでの議論を踏まえ、双葉郡等に確保すべき医療機能を救急医療、在宅医療、高齢者医療、診療所支援、緊急被ばく医療の5つに整理し、中でも「二次救急医療機関の先行整備」が急務とされ、ふたば医療センター附属病院の開院に至りました。

令和2年度の第12回検討会（9月）及び第13回検討会（2月）は、新型コロナウイルス感染症の影響でやむなく書面開催となりましたが、「第2期復興・創生期間」における新たな財源の確保や事業等について報告を行うとともに、本計画案の検討を行いました。

## ○ 「避難地域等医療復興計画（平成29年度版）」について

平成29年度版の計画は、平成28年9月の第6回検討会において避難地域の医療提供体制を再構築するに当たっての検討課題を取りまとめた「双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会中間報告」を基に、「福島県復興計画（第3次）」と整合を図りながら、それを具体化していくことにより策定されました。計画の期間は平成29年度からの4年間であり、「福島県浜通り地方医療復興計画」を引き継ぎ、ふたば医療センター附属病院の開設・運営支援のほか、避難地域等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。

## 2 計画の期間及び財源・予算

- 計画及び事業の実施に当たり必要となる財源及び予算は、引き続き地域医療再生基金の活用が認められ、第2期復興・創生期間の初年度にあたる令和3年度からは、国との調整により、単年度ごとの予算措置となりました。
- 基金は福島県原子力災害等復興基金で管理しており、その残高と令和3年度に新たに積増しされる約54億円の財源を活用し、令和3年度の基金活用の予算規模は約65億円（総事業費は約81億円）とします。
- ただし、帰還状況や帰還困難区域における避難指示解除の動向等による避難地域の医療需要等の変化を踏まえ、市町村や関係機関等の意見を聴きながら、計画期間の延長や財源の追加確保等を国に求めるなど、柔軟に対応してまいります。

## 3 計画の対象地域

本計画は、「避難地域」（解除された地域を含む）及び避難地域の医療を支え避難者に対する医療を提供している「近隣地域」を対象地域とします。

なお、原子力災害により流出した医療人材の確保については、県全域で取り組みます。

## ○ 避難地域

双葉郡 8 町村、田村市（都路地区）、南相馬市（小高区）、川俣町（山木屋地区）及び飯舘村を指します。

ただし、帰還困難区域は、特定復興再生拠点区域を除き、原則として、本計画の対象には含めないものとします。

※ 帰還困難区域：富岡町の一部、大熊町の一部、双葉町の一部、浪江町の一部、葛尾村の一部、南相馬市の一部及び飯舘村の一部

※ 帰還困難区域については、政府方針（『帰還困難区域の取扱いに関する考え方』（平成 28 年 8 月 31 日原子力災害対策本部））及び福島復興再生特別措置法（平成 29 年 5 月 12 日改正）により、5 年を目途に線量の低下状況も踏まえて避難指示を解除し居住可能とすることを目指す「特定復興再生拠点区域」（復興拠点）について、各市町村の実情に応じて適切な範囲で設定し整備することとされているため、復興拠点以外は原則として本計画の対象外としています。

## ○ 近隣地域

福島県浜通り地方医療復興計画（第 1 次、第 2 次）の対象地域である浜通り地方のうち、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）を原則とし、原子力災害により生じた医療提供上の課題に対応するための事業を実施します。

## ○ 県全域

原子力災害により不足した医療人材（特に避難地域、近隣地域）の確保に係る事業を実施します。

## 4 推進体制

- 本計画の進捗状況等について検討会に報告するとともに、医療関係者、国（復興庁・厚生労働省）、関係市町村及び関係団体等の意見を聴きながら、避難地域が抱える課題を情報共有し対策を検討するなど、計画を推進していきます。
- 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、意見を聴きながら事後評価を行い、必要に応じた見直しを行うことなどにより、計画を推進していきます。
- また、これまでの取組により、避難地域においては、一定程度、医療機関等の再開が進んでいますが、帰還状況との関係もあり、これら再開した医療機関等の診療継続が課題となっていることから、市町村や福島相双復興官民合同チーム等、関係機関と連携を図り、再開した医療機関等の経営安定化（経営基盤強化）に向けて共同して取り組んでいきます。

## Ⅱ 避難地域の医療提供体制の再構築

### 1 現 状

#### (1) 帰還等の状況（医療需要の見込み）

##### ア 避難指示解除の状況

- ◆ 避難地域では、帰還困難区域を除く避難指示が解除され、公的機関や民間事業所、教育機関等が再開し、住民の帰還が徐々に進んでいます。帰還困難区域においても、福島復興再生特別措置法の改正により一部の避難指示を解除し、居住を目指す特定復興再生拠点区域を定めることができるようになりました。なお、令和2年3月には、双葉町の避難指示解除準備区域のほか、帰還困難区域の一部で避難指示が解除となりました。

##### イ 帰還等の状況

- ◆ 「帰還」の捉え方が町村ごとに異なるため、正確な帰還者数の把握は困難ですが、避難地域においては、約2万5千人程度の住民が生活の拠点を避難地域内に移しているものと推測されます。
- ◆ 現在、帰還した住民には、高齢者が多いとされていますが、教育機関等の再開に伴い、徐々に、若年層を始めとする幅広い年齢層が帰還するものと考えられます。
- ◆ このほか、日中、双葉地域で勤務している復興関連事業従事者など、非居住者も医療提供の対象となっています。

##### ウ 住民意向調査の結果（令和2年度復興庁・福島県・関係町による調査）

- ◆ 比較的早い時期に避難指示が解除された田村市（都路地区）や川内村では、居住率が8割を超える一方、令和2年度の「原子力被災自治体における住民意向調査」（復興庁）結果によると、平成29年に避難指示が解除された富岡町、浪江町や町の一部地域が解除されたばかりの大熊町、双葉町では「戻りたい」と回答した方の割合は1割程度となっています。また、「まだ判断がつかない」と回答した方が、帰還を判断するために必要な条件として、「医療・介護等の再開」が上位にあげられるとともに、「戻らない」と回答した方が、帰還しないと決めている理由として「医療環境に不安があるから」が上位となっています。
- ◆ このような現状を踏まえ、本計画では、復興の状況、進捗度合いが大きく異なる点を配慮しながら、医療提供体制の再構築の方向性を考

えてまいります。

## (2) 医療機関の再開状況等

### ア 病院

#### ① 再開状況

- ◆ 震災前（平成 23 年 3 月 1 日。以下同じ。）には、8つの病院が診療を行っていましたが、現在（令和3年3月末日。以下同じ。）では、2病院、震災前の 25.0%が診療を行っています。
- ◆ 帰還状況による採算見通しの不透明さや医療人材の不足により、病院の再開や診療継続には特段の困難が伴うことから、休止中の病院の再開に向けた検討や、既に診療を行っている病院の経営安定化（経営基盤強化）に向けた支援に、重点的に取り組んでいく必要があります。

#### ② 二次救急医療機関

- ◆ 震災前に双葉地域で稼働していた二次救急医療機関である県立大野病院（大熊町）、双葉厚生病院（双葉町）、西病院（浪江町）は、現在も休止中です。
- ◆ 検討会において、二次救急医療の確保が双葉地域における喫緊の課題であるとされたことを受け、県では、平成 30 年 4 月、富岡町に「ふたば医療センター附属病院」を開院しています。

### イ 診療所・歯科診療所

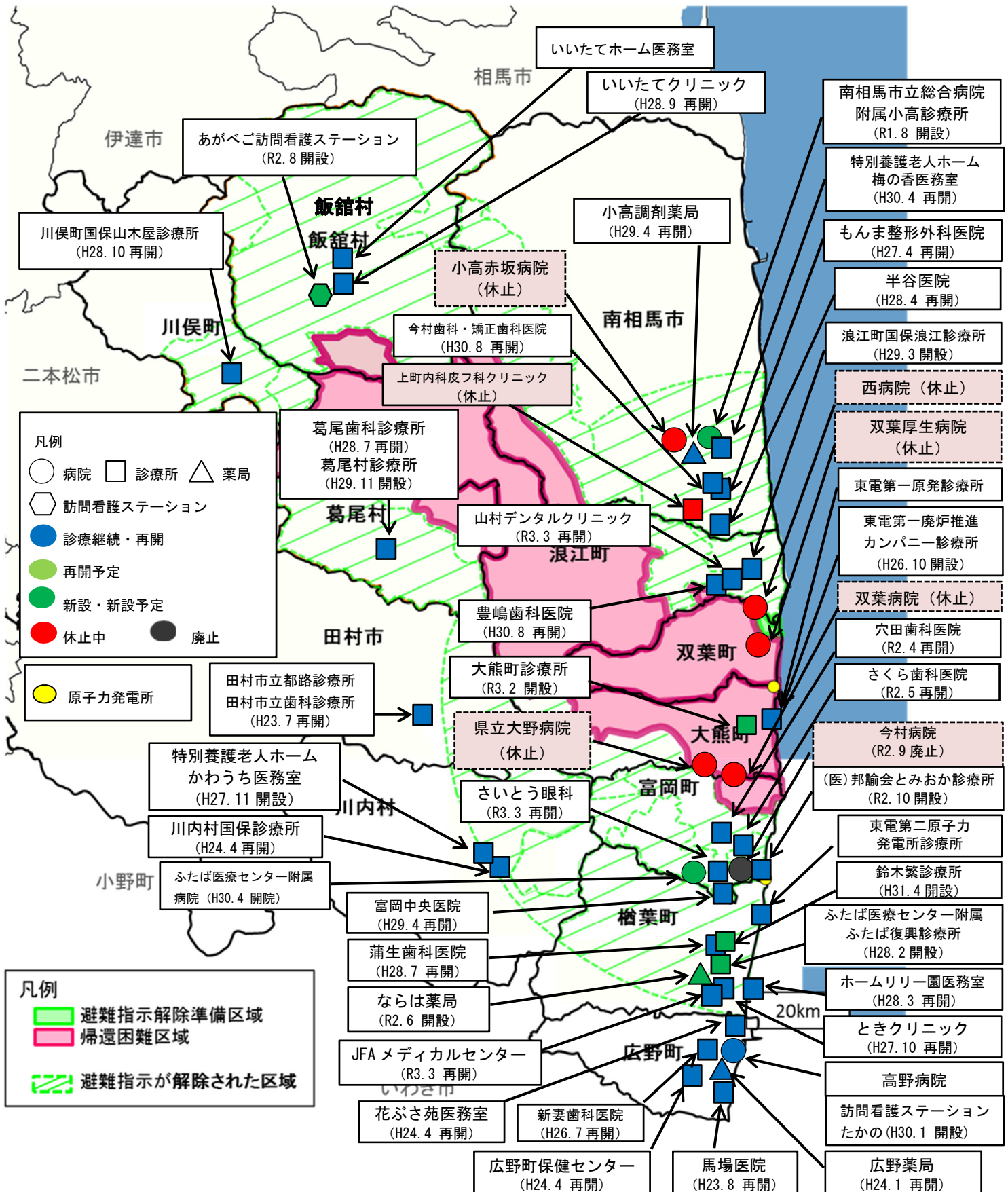
#### ① 開設状況

- ◆ 診療所は、震災前 60 診療所が診療していましたが、現在は 27 診療所、45.0%が再開しています。
- ◆ 歯科診療所は、震災前に 32 歯科診療所が診療していましたが、現在は 9 歯科診療所、28.1%が再開しています。
- ◆ 一方、避難指示解除からまもない市町村においては、避難指示解除に併せて、市町村による公設の診療所等が再開、新設(予定)され、帰還した住民に対し、一定の医療を提供できる体制が先行的に整備されつつありますが、今後は、民間診療所等の再開が課題になります。



# 避難地域 12 市町村の医療機関等の状況 (令和3年3月31日現在)

○平成31年4月10日～ 大熊町 避難指示区域の解除後



【避難指示解除準備区域】年間積算線量が20mSv以下であることが確実であり、住民の早期帰還を目指す地域。  
 【帰還困難区域】年間積算線量が5年間経過しても20mSvを下回らない恐れがあり、現時点で50mSvを超える地域。

○ 避難地域 1 2 市町村における医療機関の再開状況

R3.3.31現在

市町村名	区分	H23.3.1 (震災前稼働数)	H29.4.1	H30.4.1	H31.4.1	R2.4.1	R3.3.31	医療機関名(再開・開設時期等)
南相馬市(小高区) 避難指示解除準備区域及び居住制限区域を解除 H28.7.12	病院	2	1	1	1	0	0	南相馬市立小高病院(R1.10廃止)
	診療所	8	2	3	3	4	4	もんま整形外科医院(H28.4再開) 半谷医院(H28.4再開) 特別養護老人ホーム梅の香医務室(H30.4再開) 上町内科皮膚科クリニック(R1.12休止) 南相馬市立総合病院附属小高診療所(R1.8開設)
	歯科診療所	5	0	0	1	1	1	今村矯正歯科診療所(H30.8再開)
	薬局	4	1	2	2	1	1	小高調剤薬局(H29.4再開) コスモ調剤薬局小高店(R1.11廃止)
田村市(都路地区) 避難指示解除準備区域を解除 H26.4.1	病院	0	0	0	0	0	0	
	診療所	1	1	1	1	1	1	都路診療所(H23.7再開)
	歯科診療所	1	1	1	1	1	1	都路歯科診療所(H23.7再開)
	薬局	0	0	0	0	0	0	
川俣町(山木屋地区) 避難指示解除準備区域及び居住制限区域を解除 H29.3.31	病院	0	0	0	0	0	0	
	診療所	1	1	1	1	1	1	山木屋診療所(H28.10再開)
	歯科診療所	0	0	0	0	0	0	
	薬局	0	0	0	0	0	0	
広野町 緊急時避難準備区域を解除 H23.9.30	病院	1	1	1	1	1	1	高野病院(震災後継続稼働)
	診療所	5	3	3	3	3	3	馬場医院(H23.8再開→H29.5町内移転) 広野町保健センター(H24.4再開) 花ぶさ菴医務室(H24.4再開)
	歯科診療所	2	1	1	1	1	1	新妻歯科医院(H26.7再開)
	薬局	2	1	1	1	1	1	広野薬局(H24.1再開)
檜葉町 避難指示解除準備区域を解除 H27.9.5	病院	0	0	0	0	0	0	
	診療所	5	4	4	5	5	6	東電第二原子力発電所診療所(震災後継続稼働) ときクリニック(H27.10再開) 福島県ふたば医療センター附属ふたば復興診療所(H28.2開設) 特別養護老人ホームリリー園医務室(H28.3再開) 鈴木繁診療所(H31.4開設) IFAメディカルセンター(R3.3再開)
	歯科診療所	0	1	1	1	1	1	蒲生歯科クリニック(H28.7再開)
	薬局	3	0	0	0	0	1	ならは薬局(R2.6.8開設)
富岡町 避難指示解除準備区域及び居住制限区域を解除 H29.4.1	病院	1	0	0	1	1	1	福島県ふたば医療センター附属病院(H30.4開設)
	診療所	13	1	2	2	2	3	富岡町立とみおか診療所(H28.10開設) →(医)邦論会とみおか診療所(R2.10開設) 富岡中央医院(H29.4.10再開) さいとう眼科(R3.3再開)
	歯科診療所	6	0	0	0	0	2	穴田歯科医院(R2.4.13再開) さくら歯科医院(R2.5.26再開)
	薬局	6	0	0	0	0	0	
川内村 避難指示解除準備区域を解除 H26.10.1、H28.6.14	病院	0	0	0	0	0	0	
	診療所	1	2	2	2	2	2	川内村国民健康保険診療所(H24.4再開) 特別養護老人ホームかわうち医務室(H27.11開設)
	歯科診療所	0	0	0	0	0	0	
	薬局	0	0	0	0	0	0	
大熊町 避難指示解除準備区域及び居住制限区域を解除 H31.4.10	病院	2	0	0	0	0	0	
	診療所	5	2	2	2	2	3	東電第一原発診療所(震災後継続稼働) 東電第一廃炉推進カンパニー診療所(H26.10開設) 大熊町診療所(R3.2開設)
	歯科診療所	4	0	0	0	0	0	
	薬局	4	0	0	0	0	0	
双葉町	病院	1	0	0	0	0	0	
	診療所	5	0	0	0	0	0	
	歯科診療所	5	0	0	0	0	0	
	薬局	2	0	0	0	0	0	
浪江町 避難指示解除準備区域及び居住制限区域を解除 H29.3.31	病院	1	0	0	0	0	0	
	診療所	13	1	1	1	1	1	浪江町応急仮設診療所(H25.5開設) →国民健康保険浪江町診療所へ移行(H29.3開設)
	歯科診療所	8	0	0	1	1	2	豊嶋歯科医院(H30.8再開) 山村デンタルクリニック(R3.3再開)
	薬局	8	0	0	0	0	0	
葛尾村 避難指示解除準備区域及び居住制限区域を解除 H28.6.12	病院	0	0	0	0	0	0	
	診療所	1	0	1	1	1	1	葛尾村診療所(H29.11.9再開)
	歯科診療所	1	1	1	1	1	1	葛尾歯科診療所(H28.7再開)
	薬局	0	0	0	0	0	0	
飯館村 避難指示解除準備区域及び居住制限区域を解除 H29.3.31	病院	0	0	0	0	0	0	
	診療所	2	2	2	2	2	2	いいたてホーム医務室(震災後継続稼働) いいたてクリニック(H28.9再開)
	歯科診療所	0	0	0	0	0	0	
	薬局	2	0	0	0	0	0	
合 計	病院	8	2	2	3	2	2	再開率:25.0%
	診療所	60	19	22	23	24	27	再開率:45.0%
	歯科診療所	32	4	4	6	6	9	再開率:28.1%
	薬局	31	2	3	3	2	3	再開率:9.7%
	計	131	27	31	35	34	41	再開率:31.3%
うち 双葉郡 計	病院	6	1	1	2	2	2	再開率:33.3%
	診療所	48	13	15	16	16	19	再開率:39.6%
	歯科診療所	26	3	3	4	4	7	再開率:26.9%
	薬局	25	1	1	1	1	2	再開率:8.0%
	計	105	18	20	23	23	30	再開率:28.6%

## ① 再開状況

- ◆ 従事する人口 10 万人に対する薬剤師数は、全国平均 190.1 人（平成 30 年）に対し、本県では 161.9 人（全国第 43 位）となっています。特に相馬地域、双葉地域の薬剤師は少ない状況です。
- ◆ 薬剤師不足が大きく影響し、避難地域の薬局は、震災前には 31 施設ありましたが再開は 3 施設（9.7%）に止まっています。

## 2 課題

### （1）避難地域における医療機関の経営状況

- ◆ 現時点では、避難地域に帰還した住民は震災前の 25%程度と見込まれること、及び人件費が高騰していることなどもあり、再開した医療機関が震災前と同様に、診療報酬だけで採算を確保することは困難な状況にあります。
- ◆ 震災以前、避難地域内で診療していた医療機関に雇用されていた医療従事者の多くは、当該医療機関が所在する市町村内に居住していたと考えられることから、厳しい帰還状況からみて、避難地域内で医療人材を確保することが困難な状況は、当面続くものと見込まれます。  
また、現在、再開している医療機関の人材供給源である近隣地域においても、医療人材の不足は深刻な状況にあります。
- ◆ 上記は、再開した医療機関等への財政的支援だけでは解消できず、今後の医療機関の再開や診療継続に向けて大きな課題になると考えられます。

### （2）医療機関の再開への意欲（平成 28 年度調査）

- ◆ 平成 28 年 10 月、避難地域の医療機関等を対象（対象施設数 79）に、「避難地域の医療機関の再開に向けた意識調査」を実施しました。
- ◆ 調査の結果、回答があった 43 施設のうち、11 施設、25.6%が、地元（避難地域）での診療再開の意向を示しています。
- ◆ 地元での診療再開・継続に否定的な意向を示した医療機関等に、その理由を質問したところ、避難地域の厳しい帰還状況、医療人材の確保が困難であること、建物・設備の損壊が激しく、復旧に多額の費用を要することなどの理由が挙げられました。
- ◆ 調査 1 年前の平成 27 年 10 月に実施した「双葉郡内医療機関の再開に向けた意識調査」（対象施設数 70）では、回答があった 35 施設中、20 施設、57.1%が、地元（避難地域）で再開したい意向を示していました。
- ◆ 調査対象地域や質問内容などが異なるため、平成 27 年度の調査と平成

28年度の調査を単純に比較することはできませんが、地元で再開したい意向を示した医療機関等の比率が低下した理由としては、調査時点で震災から6年が経過し、避難先で既に再開した医療機関があること、施設・設備の老朽化が進んでいること、震災以前、雇用していた医療従事者を全て解雇している場合が多いこと、雇用が継続されていても高齢化が進んでいることなどが背景にあると考えられました。

- ◆ なお、このことは、大きな設備投資や医療人材の確保が必要な病院の再開に、また、同じ避難地域でも、これから民間医療機関の再開が本格化する避難指示解除からまもない市町村に影響が大きいと考えられます。

### 3 取組の方向性

#### (1) 医療機関の再開・再開医療機関の診療継続に向けた支援

##### ア 避難指示解除から一定程度経過した市町村

###### ① 現状分析

- ◆ 広野町、檜葉町、川内村、田村市（都路地区）では、薬局以外の医療機関の再開が16施設中15施設（93.8%）と、一定程度進んでいます。

###### ② 方向性

- ◆ 当該地域では、住民の帰還が進みつつありますが、依然として、医療機関の再開に比較すると、住民の帰還率が低く、震災前と比べて、診療報酬により採算性を確保することが困難な状況にあることから、利用促進のための取組を含め、経営の安定化を図るための取組を重点的に行っていく必要があります。

##### イ 避難指示解除からまもない市町村

###### ① 現状分析

- ◆ 富岡町、浪江町、葛尾村、南相馬市（小高区）、川俣町（山木屋地区）、飯舘村では、公設の診療所等が先行整備され、一定の医療を提供できる環境にありますが、薬局以外の医療機関の再開は62施設中19施設（30.6%）と、今後、民間医療機関の再開が課題となります。また、薬局の参入が少なく、院内処方せざるを得ない再開診療所も多いため、今後の課題となっています。
- ◆ 今後の復旧・復興の進展に応じ、民間医療機関の再開等が見込まれますが、震災から10年が経過し、施設・設備の老朽化していること、震災以前、雇用していた医療従事者を全て解雇している場合が多いことなど、再開には一層の困難が想定されます。

## ② 方向性

- ◆ 先行整備された医療機関に対して、経営改善を促しながら、引き続き、その運営を財政面から支援していく必要があります。
- ◆ 一層の困難が想定される民間医療機関の再開に当たっては、地域で必要な医療は地域で確保していくことを前提に、財政的支援のみならず、市町村を含め、関係機関が連携し、地域ぐるみで支援を行っていく必要があります。
- ◆ また、避難地域では確保できる人材が限られていることから、人的資源を有効に活用する観点から、他地域の医療機関等との連携や福祉・介護分野への進出・連携を行う取組等に対する支援を行っていく必要があります。

## (2) 地域に必要な医療の確保

### ① 現状分析

- ◆ 医療機関の再開、診療継続に伴い、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、現在、帰還している住民の多くが高齢者であることもあり、透析医療（人工透析）、在宅医療等のニーズが高く、今後確保に向けた取組を進めていく必要があります。
- ◆ 双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会において、二次救急医療の確保が、喫緊の課題とされたことを受け、県では、平成30年4月、富岡町に「ふたば医療センター附属病院」を開院しています。
- ◆ 復興のステージが進むにつれて、帰還者に加えて、移住者や交流人口が増えていくことが予想されます。そのため、医療のニーズが変化していくことが見込まれます。
- ◆ 再開・開設している医療機関の医師が高齢化しているため、医療提供体制を維持するための取組が引き続き必要になります。

### ② 方向性

- ◆ 帰還した住民に必要な医療が確保できるよう、震災以前に当該医療を提供していた医療機関の再開を支援するだけでなく、必要に応じて、再開した医療機関が新たに必要な医療の提供を行う取組や新たな医療機関による同様の取組などを支援していく必要があります。
- ◆ また、避難地域で提供体制の構築を必要とする医療については、近隣地域の医療提供体制の充実による体制づくりや、遠隔医療による医療提供体制の確保など、帰還した住民がその医療を受けることができる機会の確保に努めていく必要があります。
- ◆ 「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うこと、また、再開した医療機関への影響を考慮しながら

診療を行うため、診療報酬のみで採算を確保することは困難であり、運営に必要な財源を継続して確保していく必要があります。

- ◆ 「ふたば医療センター附属病院」の開院に伴い、二次救急医療の確保に一定の目処が立ちましたが、帰還の状況、復旧・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を注視しながら、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く必要があります。

## 4 目標と具体的な取組

【目標】 地域の状況に応じ、帰還した住民のほか、復興関連事業従事者等、日中、避難地域で勤務する者に対しても、必要な医療を確保できるよう、医療提供体制の再構築を推進します。

### 【具体的な取組み】

- ・ 総事業費予定額 4,700 百万円  
(令和3年度基金充当額 3,758 百万円、  
事業者負担額 398 百万円、その他 544 百万円)
- ・ 事業期間 令和3年度

### (1) 医療施設の再開等支援

- ・ 事業費予定額 2,678 百万円  
(基金充当額 2,162 百万円、  
事業者負担額 384 百万円、その他 132 百万円)

#### ア 医療機関の再開等支援

- 医療機関等の再開に向け、地域で必要とされる医療行為等のために直接必要となる施設・設備整備等に要する費用を補助するとともに、再開した医療機関等の運営費等を補助することにより、医療機関等の再開・診療継続等を支援します。
- 特に、施設・設備の整備や人材確保に時間を要する病院の再開や経営安定化（経営基盤強化）について、地域の関係機関が連携して支援を行います。
- また、新規に医療機関を開設する取組のうち、地域に必要な医療を提供する場合等について、支援を行います。
- 人的資源を有効に活用する観点から、他地域の医療機関との連携や福祉・介護分野への進出・連携を行う取組等について、支援を行います。

#### イ 「ふたば医療センター附属ふたば復興診療所（リカーレ）」の運営

- 帰還した住民等の安心を確保するため、「ふたば医療センター附属ふたば復興診療所（リカーレ）」を運営します。
- 双葉地域において適切な医療提供水準が確保されるよう、日常的な一般診療とともに、公立大学法人福島県立医科大学の専門診療科からの診療応援による医療提供を行います。

#### （医療機能等）

- 設置場所 檜葉町大字北田
- 医療機能 内科、整形外科

#### ウ 市町村が開設する診療所等の整備・運営への支援

- 市町村等が避難地域で医療機関を開設する場合に施設整備等や運営費に係る経費を支援します。

### （2）二次救急医療提供体制の確保

#### ・事業費予定額 1,864 百万円

（基金充当額 1,491 百万円、その他 373 百万円）

#### ア 「ふたば医療センター附属病院」の運営

- 二次救急医療を始めとする双葉地域に必要な医療を確保するため、「ふたば医療センター附属病院」を運営します。
- 双葉地域で二次救急を担う医療提供体制を整備することにより、近隣地域の二次・三次救急医療機関の負担軽減を図ります。

#### （医療機能等）

- 設置場所 富岡町王塚地区
- 医療機能 救急・総合診療（救急専門医・総合診療医を中心に対応）
  - ・救急医療（24 時間 365 日対応）
  - ・在宅復帰を支える医療（訪問看護、地域包括ケア支援等）
  - ・地域住民や復興事業従事者の健康増進支援
  - ・原子力災害医療協力機関に指定(平成 31 年 4 月～)
  - ・教育・研究機能の展開

#### イ 「ふたば救急総合医療支援センター」の運営

- 「ふたば医療センター附属病院」の医師を確保し、二次救急医療確保を支援するほか、双葉郡町村と連携し、避難住民への医療支援等を行います。
- 設置場所 公立大学法人福島県立医科大学
- 業務内容

- ・「ふたば医療センター附属病院」の医師の確保
- ・市町村等との連携、避難住民への医療支援

#### ウ 多目的ヘリ運航に係る支援

- ふたば医療センター附属病院を基地病院とし、双葉地域の救急現場や浜通りの医療機関を中心に運航しており、患者搬送や医師、医療スタッフや医薬品、医療資機材の緊急搬送を行う等、質の高い高度な救急医療提供を行っています。

### (3) 避難地域で提供体制の構築を必要とする医療の確保

- ・事業費予定額 158 百万円  
（基金充当額 105 百万円、  
事業者負担額 14 百万円、その他 39 百万円）

#### ア 地域に必要な医療の確保（人工腎臓装置等整備事業）

- 透析医療（人工透析）、在宅医療、オンライン診療等、地域に必要な医療を提供するための取組を支援します。
- 地域内で診療を行っている医療機関等の連携体制の構築を支援します。
- 帰還した住民の多くが高齢者であることを踏まえ、遠隔医療等による健康管理を含む医療提供の在り方を検討するとともに、必要な取組を支援します。

#### イ 医療機関の再開支援等（再掲）

- 採算見通しの不透明さ等から、震災以前から警戒区域等にあって、再開していない医療機関等の診療再開に向け、地域で必要とされる医療行為のために直接必要となる施設整備や、運営費等を補助し、再開及び運営を支援します。
- 特に、施設・設備の整備や医療人材の確保に時間を要する病院の再開や経営安定化（経営基盤強化）については、関係機関が連携して支援を行います。
- また、地域に必要な医療を提供する場合等について、新規に医療機関を開設する取組に対しても支援を行います。
- 人的資源を有効に活用する観点から、近隣地域の医療機関との連携や福祉・介護分野への進出・連携を行う取組等について、支援を行います。

#### ウ 「ふたば医療センター附属病院」等との連携体制の構築等

- 双葉地域において、「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します。



## エ 近隣地域の医療機関の充実・強化（Ⅲ 近隣地域参照）

- 避難地域で再開していない医療等を広域的に確保するため、避難地域の医療との連携を図る観点から、近隣地域の医療機関の充実・強化に向けた取組を支援します。

## オ 相馬地域、双葉地域の薬局等の再開等支援

- 避難指示解除後に再開等を行う薬局及び医療機関の薬剤師の資質向上のため、キャリアアップなどの経費を補助する等により、復興を担う人材の育成を支援するとともに、遠隔での服薬指導等、住民のニーズに対応する薬局等の取組を支援します。

### Ⅲ 近隣地域の医療提供体制の充実

#### 1 現 状（避難住民等の状況）

- ◆ 帰還・居住状況から、避難地域の住民の多くは、いわき市や相馬地域などの近隣地域を生活の拠点としています。
- ◆ 原子力災害による避難者のための復興公営住宅が、令和2年9月末現在で、4,767戸いわき市や南相馬市始め15市町村に整備されているほか、地震津波被災者向け住宅も2,807戸、11市町村に整備されたことから、避難地域から近隣地域に人口が移動した状況は、まだ一定程度の期間続くものと考えられます。  
避難解除や住民への意向調査から、帰還者向け住宅の整備も順次進められており、590戸、10市町村に完成しています。
- ◆ 避難住民以外に、日中、避難地域で勤務している復興関連事業従事者等の多くが近隣地域に居住・宿泊して避難地域に通勤しているため、夜間・休日の医療需要が増大しています。

#### 2 課題（医療機関の状況）

- ◆ 二次救急医療機関が休止中の双葉地域から、近隣地域の二次・三次救急医療機関への搬送件数が増加し、医療現場がひっ迫しています。
- ◆ 単に、避難住民によって医療需要が増大しているだけでなく、復興関連事業従事者等が近隣地域に居住・宿泊して避難地域に通勤しているため、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、避難地域に帰還した住民も含め通院することで、医療需要が増大し、近隣地域の住民に対する医療提供が厳しい状態にあります。
- ◆ 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きれず、増加した医療需要に対応できていません。

#### 3 取組の方向性

##### （1）近隣地域の医療提供体制の充実に向けた支援

###### ① 現状分析

- ◆ 平成30年4月に「ふたば医療センター附属病院」が開院し、近隣地域の二次・三次救急の負担軽減を図っていますが、避難住民や

復興関連事業従事者等による医療需要が増大しており、復旧・復興の進捗状況から、当該需要は一定期間継続するものと見込まれます。

- ◆ 避難地域で提供できていない医療について、避難地域に帰還した住民も含め通院することで、医療需要が増大しています。
- ◆ 避難地域から、近隣地域の二次・三次救急医療機関への搬送件数が増加し、医療現場がひっ迫しています。

## ② 方向性

### ○ 避難住民等による医療需要への対応等

- ◆ 避難住民等による医療需要の増大に対応するため、浜通り地方医療復興計画（第1次、第2次）で実施してきた「休日夜間の初期救急受入体制の整備支援」や「救急医療従事者の育成」に関する取組等への支援を引き続き行います。

また、復興公営住宅団地内に設置される診療所の運営や、不足する医療の機能強化などについて支援を行います。

### ◆ 避難地域で提供体制の構築が必要とされる医療の確保

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需要等の設備整備等の機能強化等に取り組む場合に支援を行います。

### ◆ 「ふたば医療センター附属病院」等との連携体制の構築等

双葉地域において、「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に当たって、近隣地域の二次・三次救急医療機関の機能強化に対する支援を行います。

## 4 目標と具体的な取組

【目標】 避難住民等による医療需要の増大や避難地域の医療を支えるために必要な医療を確保できるよう、近隣地域の医療提供体制の充実・強化を推進します。

### 【具体的な取組み】

- ・ 総事業費予定額 1,677 百万円  
(令和3年度 基金充当額 1,018 百万円  
事業者負担額 383 百万円、その他 276 百万円)
- ・ 事業期間 令和3年度

## (1) 避難住民等による医療需要の増大に対する対応

- ・事業費予定額 279 百万円

(基金充当額 155 百万円、  
事業者負担額 88 百万円、その他 36 百万円)

### ア 休日夜間の初期救急受入体制の整備支援

- 南相馬市の休日夜間急患センター及びいわき市の休日夜間急病診療所が行っている小児を含む夜間救急の運営を支援します。

### イ 双葉郡立診療所の運営支援

- 双葉郡の町村が協力して、いわき市の復興公営住宅団地内に設置する2箇所郡立診療所の運営を支援します。

### ウ 救急医療従事者の育成

- 救急医療に携わる医療従事者等の資質向上のため、一次救命措置及び二次救命措置等の研修経費を支援します。

### エ 相馬地域、双葉地域の薬局等の再開等支援（再掲）

- 避難指示解除後に再開等を行う薬局及び医療機関の薬剤師の資質向上のため、キャリアアップなどの経費を補助する等により、復興を担う人材の育成を支援します。

### オ 地域に不足する医療の機能強化

- 近隣地域で不足する医療の機能強化、地域の同意が得られた場合に新規に医療機関を開設する取組等について支援を行います。

## (2) 「ふたば医療センター附属病院」等との連携体制の構築等

- ・事業費予定額 19 百万円

(基金充当額 9.5 百万円、事業者負担額 9.5 百万円)

### ア 救急医療機関機能強化・連携体制構築支援

- 「ふたば医療センター附属病院」など避難地域の医療機関との連携を構築するに当たって、近隣地域の二次・三次救急医療機関の機能強化に結びつく、設備整備等を支援します。

## (3) 避難地域で提供体制の構築が必要とされる医療の機能強化

- ・事業費予定額 1,379 百万円

(基金充当額 853 百万円、  
事業者負担額 286 百万円、その他 240 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。

**イ 避難地域で提供体制の構築が必要とされる医療の確保**

- 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需要等の機能強化に結びつく、設備整備等に取り組む場合に支援を行います。

**ウ 県外診療応援や医療従事者確保等（浜通り医療提供体制強化事業）**

- 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、医療従事者の確保と流出防止を図ります。

## IV 原子力災害により不足した医療人材の確保

- ◆ 東日本大震災前後の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219.0人（平成22年）から246.7人（平成30年）と27.7人増加しているのに対し、本県では182.6人（全国第41位）から204.9人（同41位）と22.3人増加しているものの、全国平均を大きく下回っていることから、医師数の増加が喫緊の課題となっています。

なお、相馬地域では130.8人（平成22年）、121.0人（平成24年）、144.2人（平成30年）と推移しているものの、県内病院に勤務する常勤医師数は、81人（平成23年3月1日時点）、71人（平成24年8月1日時点）、78人（平成30年4月1日時点）と震災前よりも減少しており、医療現場や地域住民の視点からは充足感があるとは言えず、継続した確保対策が必要となっております。

また、双葉地域でも、医療施設に従事する人口10万人に対する医師数は、平成30年の人口推計が双葉郡で大きく下がっているため、103.0人（平成22年）、7.4人（平成24年）、368.4人（平成30年）と推移している一方で、県内病院に勤務する常勤医師数は、39人（平成23年）、3人（平成24年）、1人（平成30年）と著しく減少しております。休止中の医療機関も多く、引き続き、これらの地域の住民の帰還など需要に応じた医師確保対策が必要となっております。

- ◆ 同様に、業務に従事する人口10万人に対する看護職員数は、全国平均では1,089.9人（平成22年）から1,275.7人（平成30年）と185.8人増加しているのに対し、本県では1,188.7人（全国第27位）から1,362.1人（同30位）で173.4人の増にとどまり、全国平均を下回っております。

なお、相馬地域では1,055.8人（平成22年）から1,194.0人（平成30年）と推移しているものの、県内病院に勤務する看護職員数は、791人（平成23年3月1日時点）、572人（平成24年3月1日時点）、680人（平成30年4月1日時点）と震災前よりも減少しており、今後は住民の帰還や他エリアの医療機関の再開などに対応し、さらに看護職員の需要が高まると見られております。

また、双葉地域でも、平成30年の人口推計が双葉郡で大きく下がっているため、業務に従事する人口10万人に対する看護職員数が1,031.3人（平成22年）、4,279.3人（平成30年）と推移している一方で、県内病院に勤務する看護職員数は、397人（平成23年）、108人（平成24年）、44人（平成30年）と著しく減少しております。医師同様、休止中の医療機関も多く、引き続き、これらの地域の住民の帰還など需要に応じた看護職員確保対策が必要となっております。

- ◆ さらに、原子力災害に起因する子育て世代の医療従事者の県外流出は深刻であり、医師は30歳代でみると全国では64,497人（平成

22年)から64,508人(平成30年)と11人増加と(0.7%増)しているのに対し、本県では682人(平成22年)から575人(平成30年)と107人減少(15.7%減)しています。

- ◆ 同様に看護職員は、全国では30歳代を除き各年代で増加しているのに対し、本県において増加したのは50歳以上となっております。
- ◆ 医師、看護職員等の医療従事者数の回復が進まない一方で、介護保険認定率(要介護(要支援)/第1号被保険者数)が、全国平均では16.9%(平成22年)から17.9%(平成26年)とわずかな上昇にとどまっているのに対し、本県では16.9%から18.8%に上昇するとともに、相馬地域では14.7%から17.3%、特に双葉地域では15.6%から23.4%と大幅に上昇するなど、避難の長期化による県民の健康指標の悪化が顕在化しており、医療ニーズの増大等による医療人材不足は一層深刻化しています。
- ◆ また、医師、看護職員数が微増傾向にあるいわき市においても、およそ2万人を超える避難者を受け入れるとともに、双葉郡等の二次・三次医療を支えるなど、医療ニーズは大きく増加しており、深刻な医療人材不足の状況にあります。

#### ○医師年代別就業者(実数)の全国との比較

##### ■全国

	30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
H22年就業者数A	26,213	64,497	68,064	61,791	59,866	280,431
割合	9.3%	23.0%	24.3%	22.1%	21.3%	100.0%
H30年就業者数B	29,378	64,508	67,384	67,274	83,419	311,963
割合	9.4%	20.7%	21.6%	21.6%	26.7%	100.0%
H22→30増減数C(B-A)	3,165	11	-680	5,483	23,553	31,532
H22→30増減率C/A×100	12.1%	0.0%	-1.0%	8.9%	39.3%	11.2%

##### ■福島県

	30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
H22年就業者数A	268	682	910	896	949	3,705
割合	7.2%	18.4%	24.6%	24.2%	25.6%	100.0%
H30年就業者数B	381	575	632	935	1,296	3,819
割合	10.0%	15.1%	16.5%	24.5%	33.9%	100.0%
H22→30増減数C(B-A)	113	-107	-278	39	347	114
H22→30増減率C/A×100	42.2%	-15.7%	-30.5%	4.4%	36.6%	3.1%

## ○看護職員年代別就業者(実数)の全国との比較

### ■全国

	30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
H22年就業者数A	281,285	401,246	366,452	261,743	84,845	1,395,571
割合	20.2%	28.8%	26.3%	18.8%	6.1%	100.0%
H30年就業者数B	290,243	362,240	444,956	344,233	171,279	1,612,951
割合	18.0%	22.5%	27.6%	21.3%	10.6%	100.0%
H22→30増減数C(B-A)	8,958	-39,006	78,504	82,490	86,434	217,380
H22→30増減率C/A×100	3.2%	-9.7%	21.4%	31.5%	101.9%	15.6%

### ■福島県

	30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
H22年就業者数A	4,296	6,241	6,472	5,771	1,335	24,115
割合	17.8%	25.9%	26.8%	23.9%	5.5%	100.0%
H30年就業者数B	4,158	5,362	6,492	6,205	3,173	25,390
割合	16.4%	21.1%	25.6%	24.4%	12.5%	100.0%
H22→30増減数C(B-A)	-138	-879	20	434	1,838	1,275
H22→30増減率C/A×100	-3.2%	-14.0%	0.3%	7.5%	137.7%	5.3%

## 2 課題

- ◆ 政府の『原子力災害からの福島復興の加速に向けて』（平成27年6月12日 原子力災害対策本部）では、「3. 事業・生業や生活の再建・自立に向けた取組を拡充する」ため、「医療・介護・福祉（中略）施設の再開・整備にあたっては、専門職の人材確保も必要である」とされています。
- ◆ 双葉郡よりも先行して再開が進んだ南相馬市等、旧緊急時避難準備区域の医療機関では、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ものもあることから、今後帰還が進む双葉地域の住民の帰還環境を早急に整備するためには、医療機関の再開支援とあわせて、専門職である医療人材を確保していく必要があります。

## 3 取組の方向性

- ◆ 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、県内全域で避難指示等区域の復興及び住民帰還の加速を支える医療人材の養



成、資質向上、確保定着に継続的かつ長期的に取り組んでいく必要があります。

## 4 目標と具体的な取組

### (1) 医師の確保

#### 【目標】

短期～中期的には、相馬地域、双葉地域を中心とした浜通り地方において稼働している医療機関の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、避難地域の復興を考慮した医療需要に対応できるよう医師の養成、確保と定着を図ります。

#### 【具体的な取組】

- ・総事業費予定額 1,142 百万円  
(基金充当額 1,132 百万円、事業者負担 10 百万円)
- ・事業期間 令和3年度

#### ① 短期～中期的な常勤医等の確保

- ・事業費予定額 416 百万円  
(基金充当額 416 百万円)

原子力災害の影響に伴う医療従事者の県外流出等により、浜通り地方における医療機関では医療従事者不足が深刻であることから、以下の取組を通じて、浜通り地方の医療機関に従事する医療人材を確保し、医療提供体制を整える必要があります。

##### ア 浜通り医療提供体制強化事業（再掲）

- 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、医療従事者の確保と流出防止を図ります。

##### イ 地域医療等支援教員増員事業、被災地域医療寄附講座支援事業

- 浜通り地方の病院及び診療所を対象として、公立大学法人福島県立医科大学から継続的に医師派遣を受けることで、浜通り地方の住民や作業員等への安定した医療を提供するとともに、救急対応や入院患者の受け入れを図ります。

##### ウ 双葉地域等公立診療所支援教員増員事業

- 避難指示の解除に伴い住民帰還が進む双葉地域の「ふたば医療センター附属ふたば復興診療所」を対象に、福島県立医科大学に配置した

支援教員を継続的に派遣することで、地域の住民や作業員等への安定した医療提供体制の構築を図ります。

## ② 長期的な医師確保

・事業費予定額 726 百万円

（基金充当額 716 百万円、その他 10 百万円）

### ア 県外医師招へい事業、ふくしま子ども・女性医療支援センター運営事業、臨床研究イノベーションセンター医師派遣事業、寄附講座設置支援事業、被災地域医療支援事業

○ 浜通り地方をはじめとする被災地の医療提供体制の復興のため、被災地の医療機関で診療に従事する医師を適時・迅速に県外から招へい・確保します。

### イ 医師確保修学資金貸与事業、医師研修・研究資金貸与事業、医師マッチング事業、災害医療研修事業

○ 原子力災害の影響により、浜通りの医療機関を中心に、医師の県外流出等により医師不足が深刻であることから、県内の医療機関での勤務を希望する医学部生に対する修学資金の貸与やマッチング支援等により就業を促進するとともに、研修医の確保を通じて医師の確保・定着を図ります。

## (2) 看護職員等の確保

### 【目標】

短期～中期的には、相馬地域、双葉地域を中心とした浜通り地方において稼働している医療機関の看護職員等の確保を支援し、震災前の水準にまで回復させることを目指します。

長期的には、避難地域の復興を考慮した医療需要に対応出来るよう看護職員の養成、確保定着及び資質向上を図ります。

### 【具体的な取組】

・総事業費 618 百万円

（基金充当額 593 百万円、事業者負担額 24 百万円、その他 1 百万円）

・事業期間 令和3年度

## ① 短期～中期的な看護職員等の確保

・事業費予定額 304 百万円

（基金充当額 303 百万円、事業者負担額 1 百万円）

### ア 復興を担う看護職人材育成支援事業、医療人材確保緊急支援事業

○ 避難地域の住民帰還に伴う医療需要の増加や、医療機関の再開な

どに対応出来る看護職員が必要であるため、当該地域への就業促進につながる情報発信等の取組や、浜通り地方の医療機関が看護職員等の確保に取り組む際に必要な住宅の確保、養成所への進学支援やキャリアアップなどの経費の補助を行うとともに、看護職員の資質向上を図ることにより、復興を担う人材育成を支援します。

## ② 長期的な看護職員等の確保

- ・事業費予定額 314 百万円  
(基金充当額 290 百万円、事業者負担額 23 百万円、その他 1 百万円)

### ア 医療従事者修学資金貸与事業

- 原子力災害の影響により医療従事者が県外に流出し、避難住民においては要介護認定率が上昇するなど健康指標が悪化しており、医療人材の確保は急務であるため、理学療法士等医療従事者養成施設に在学している学生に対して修学資金を貸与し県内への就業を促進します。

### イ 看護職員離職防止・復職支援事業

- 相馬地域、双葉地域の病院においては、原子力災害に起因する子育て世代の看護職員の避難に伴い、中堅職員が減少し教育体制が脆弱化しているため、外部からの技術支援など働きやすい職場環境づくりを支援することにより、看護職員の離職防止・復職を図ります。

## V 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、双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会等において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、事後評価、避難指示区域の見直し等を踏まえた計画の見直しを引き続き行ってまいります。

#### (1) 計画の進行管理等

- ・事業費予定額 6 百万円  
(基金充当額 6 百万円)

##### ア 双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会の開催

- 本計画の進捗状況等について双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会に報告するとともに、医療関係者、国（復興庁・厚生労働省）、関係市町村及び関係団体等の意見を聴きながら、避難地域が抱える課題を情報共有し対策を検討するなど、計画を推進してまいります。

##### イ 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、意見を聴きながら事後評価を行い、必要に応じた見直しを行うことなどにより、計画を推進してまいります。

##### ウ 関係機関との連携

- 市町村や福島県相双復興官民合同チーム等、関係機関と連携を図り、再開した医療機関等の経営安定化（経営基盤強化）など、本計画の推進を図るために必要な取組を行ってまいります。

## VI 本計画の作成経過

### 1 双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会への意見聴取

- 令和2年9月4日 第12回検討会（書面開催・照会）

平成29年度版計画に基づく事業内容（再構築状況及びふたば医療センター運営状況ほか、課題点）の共有及び復興・創生期間以降の事業についての検討課題について、計画策定に向けた情報共有を行いました。

- 令和3年2月10日 第13回検討会（書面開催・照会）

本計画の素案を委員に諮り（2月24日まで）、意見聴取を行いました。修正意見をもとに、素案を修正しました。

## 2 福島県地域医療対策協議会への意見聴取

○令和3年3月12日 令和2年度第3回協議会（書面開催・照会）

検討会による修正後計画素案をもとに意見照会を行いました。（3月22日まで。）寄せられた修正意見をもとに素案を再修正し、3月30日に御意見に対する考え方を付して再修正素案をお送りすることで了承を得ました。

※令和2年度基金執行額の決算を踏まえて本文の計画額等の修正が必要なため、令和3年6月に数値の時点修正・文言整理を行いました。

## Ⅶ あとがき

『避難地域等医療復興計画』策定から4年、東日本大震災及び原子力災害から10年が経過しました。平成28年9月の検討会中間報告において検討課題として、次の内容を掲げてきました。

### （検討課題）

- ・ 中長期的な財源の確保
- ・ 避難地域の医療ニーズへの的確な対応及び適切な医療提供水準の確保
- ・ 専門職である医療人材の確保
- ・ 避難地域の実状に応じた地域包括ケアシステムの構築

国の方針により、中長期的な財源の確保については、単年度ごとの予算要求の原則に改められましたが、避難地域等医療の復興の取組は、まだ道半ばであり、継続して取り組んでいく必要があります。

令和元年東日本台風等、頻発する自然災害や令和元年末からの新型コロナウイルス感染症に代表される新興感染症への対応や検証など、上記検討課題に加え、「新たな医療課題への対応」も発生しております。新たな医療課題にも確実に対応しながら、避難地域等医療の復興の取組を今後も着実に進めてまいります。

### （今後の検討課題）

- ・ 財源の確保
- ・ 避難地域の医療ニーズへの的確な対応及び適切な医療提供水準の確保
- ・ 専門職である医療人材の確保
- ・ 避難地域の実状に応じた地域包括ケアシステムの構築
- ・ 新たな医療課題（自然災害、新興感染症、オンライン診療等）への対応