

## 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。

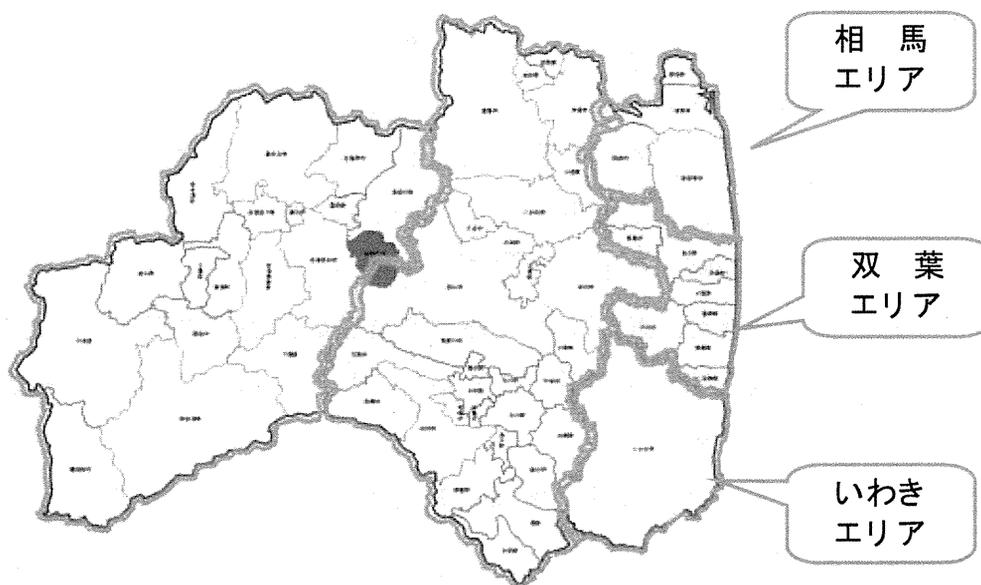
## 2 計画の期間

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年間を対象としますが、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めます。



## 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、飯館村）

### 1 被災の状況

#### (1) 地震・津波被害

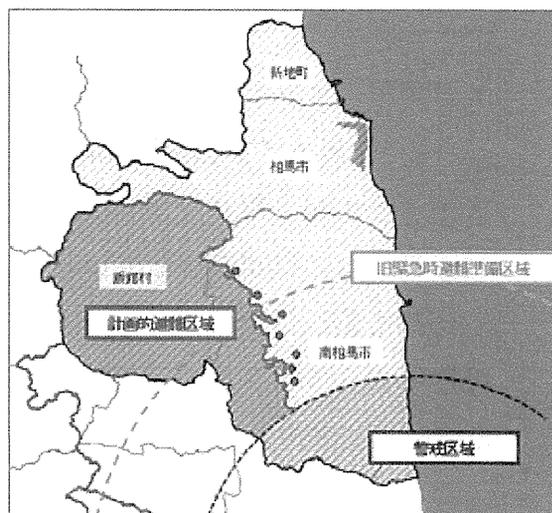
平成 23 年 3 月 11 日に震度 6 強を観測し、死者 1,202 名、行方不明者 14 名、住家全壊約 6,300 棟と、大きな被害を受けました。

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。

飯館村は、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
飯館村	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 人まで減少しており、常勤医の 3 割が減少していることとなります。警戒区域内の病院を除いても 21 人が減少しています。

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 822 人だったのが、平成 23 年 12 月 1 日現在では 657 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。

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 5,476 百万円

( 基金負担分 2,796 百万円、事業者負担分 2,680 百万円)

- ・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)

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 3,309 百万円

( 基金負担分 1,276 百万円、事業者負担分 2,033 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 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)

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)ー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、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村）

#### 1 被災の状況

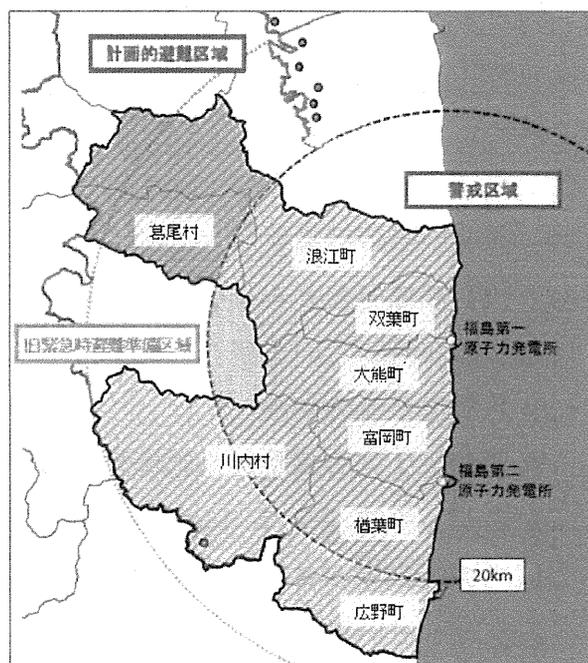
##### (1) 地震・津波被害

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
榑葉町	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日現在では5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23年12月1日現在では281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見込まれていますが、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 3,465 百万円  
( 基金負担分 2,118 百万円、事業者負担分 1,347 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 3,465 百万円  
( 基金負担分 2,118 百万円、事業者負担分 1,347 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檜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 人となっており、減少は 3 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 2,229 人だったのが、平成 23 年 12 月 1 日現在では 2,207 人と 22 人減少しています。

## 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 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)

##### 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 1,091 百万円  
( 基金負担分 727 百万円、事業者負担分 364 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 1,091 百万円  
( 基金負担分 727 百万円、事業者負担分 364 百万円)

ア 災害時の通信手段の確保

東日本大震災において固定電話や携帯電話が不通となり通信手段の確保が困難となった教訓を踏まえ、災害時の通信手段を確保するため、衛星電話の整備を支援します。

イ 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		増減	常勤医が減少した病院数
	H23.3.1①	H23.12.1②	①-②	
相馬	81	56	△25	8
双葉	39	5	△34	5
いわき	261	258	△3	9
合計	381	319	△62	22

#### (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		増減
	H23.3.1①	H23.12.1②	①-②
相馬	822	657	△165
双葉	397	281	△116
いわき※	2,229	2,207	△22
合計	3,448	3,145	△303

※いわきエリアについては未回答の病院あり。

## 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 2,307 百万円  
( 基金負担分 1,422 百万円、県負担分 885 百万円)
- ・ 平成 24 年度事業開始

#### ① 短期～中期的な常勤医の確保

- ・ 事業費 789 百万円  
( 基金負担分 789 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。

#### 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。

## 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