避難地域等医療復興計画

（令和７年度版）

令和７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・・・・・・・・・・・・・・・４
３　計画の対象地域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
４　中期的な視点に基づく計画・・・・・・・・・・・・・・・５
５　推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

Ⅱ　避難地域の医療提供体制の再構築
１　現　状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
２　課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
３　取組の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
４　目標と具体的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

Ⅲ　近隣地域の医療提供体制の充実
１　現　状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
２　課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
３　取組の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
４　目標と具体的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

Ⅳ　原子力災害により不足した医療人材の確保
１　現　状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
２　課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
３　取組の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
４　目標と具体的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

Ⅴ　計画の進行管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

Ⅵ　本計画の策定経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１

Ⅶ　あとがき・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２

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７年度版）」について

東日本大震災及び東京電力福島原子力発電所事故から、14 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６年３月 19 日、「『第２期復興・創生期間』以降における東日本大震災からの復興の基本方針の変更」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、「住民の帰還を促進し、解除地域の復興の実現に向けて、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、福島県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、『第２期復興・創生期間』の最終年度における本計画「避難地域等医療復興計画（令和７年度版）」を策定（改訂）しました。

この計画は、令和３年 10 月に策定した「福島県総合計画」や、令和３年３月に策定した第２期福島県復興計画との整合を図りながら、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。

今後も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、避難地域等の医療の復興の取組を着実に進めてまいります。

○　また、新たな対応が必要となった場合には、国や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提言」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、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」が成立し、復興庁の設置期間が延長されるなど、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。

また、令和元年 12 月 20 日に閣議決定された基本方針において、「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係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持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、平成 30 年４月にふたば医療センター附属病院が開院しました。

【これまでの検討会開催状況】

開催年度	回数・回次	主な議題
平成 27 年度	３回（第１～３回）	双葉郡の二次救急医療提供体制の在り方
平成 28 年度	３回（第４～６回）	ふたば医療センター整備・中間報告とりまとめ
平成 29 年度	２回（第７・８回）	避難地域等医療復興計画（29 年度版）の検討・医療提供体制再構築の取組状況と今後の取組
平成 30 年度	２回（第９・10 回）	ふたば医療センター開設準備・薬局整備等
令和元年度	１回（第 11 回）	支援状況の報告・福祉介護提供体制の現状と今後の取組み
令和２年度	２回（第 12・13 回）	元年度実績報告・避難地域等医療復興計画（３年度版）の検討等
令和３年度	１回（第 14 回）	避難地域等医療復興計画（４年度版）の検討
令和４年度	１回（第 15 回）	・避難地域等医療復興計画（５年度版）の検討 ・県立大野病院の後継病院に係る検討状況の報告
令和５年度	１回（第 16 回）	・避難地域等医療復興計画（６年度版）の検討

開催年度	回数・回次	主な議題
令和６年度	１回（第 17 回）	・避難地域等医療復興計画（７年度版）の検討

○　「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。

○　「避難地域等医療復興計画（令和３年度版以降）」について

令和３年度版以降の計画は、『第２期復興・創生期間』の開始に併せ、「避難地域等医療復興計画（平成 29 年度版）」を引き継ぎ、単年度計画として策定し、避難地域の医療機関の再開支援や運営支援、医療人材の確保など、避難地域等の医療提供体制の強化等に係る事業を継続して実施してきました。

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。

○　一方、避難地域等医療の復興には中長期的な取組が求められる点にも配慮が必要です。

○　国からの交付金（地域医療再生臨時特例交付金）は福島県原子力災害等復興基金（医療復興勘定）に積み立て管理しており、その残高と令和７年度に新たに積み増しされる 35.0 億円の財源を活用し、令和７年度の基金活用の予算規模は 75.9 億円（総事業費は約 110 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や育成については、避難地域のみでの対応が困難であることから、県全域で取り組んだ上で、避難地域に貢献する仕組みとしております。

○　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（以下「復興拠点」という。）と特定帰還居住区域を除き、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

※　復興拠点は、将来にわたって居住を制限するとされてきた帰還困難区域内において、避難指示を解除し、居住を可能とする区域のことです。（福島復興再生特別措置法の改正（平成 29 年５月 12 日）により創設）

※　特定帰還居住区域は、2020 年代をかけて、帰還困難区域内の復興拠点外に帰還意向のある住民が帰還できるよう、避難指示を解除し、住民の帰還・居住を可能とする区域のことです。（福島復興再生特別措置法の改正（令和　５年６月９日）により創設）

○　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）とし、避難者への医療の提供、避難地域で提供が困難な医療機能の強化、医療人材の確保や避難地域への人材供給のための事業を実施します。

○　県全域

原子力災害により困難となっている医療人材（特に避難地域、近隣地域）の確保や育成に係る事業実施を通じ、避難地域での医療人材確保や育成・供給を行います。

４　中期的な視点に基づく計画

○　住民帰還や居住環境整備について、これから本格的に復旧が始まる地域もあるなど、被災した地域の中でも復興の状況は大きく異なります。

中でも、医療の復興については、他の原子力災害からの復興事業と同様、中長期的な対応が必要となっていることから、本計画は、単年度の計画ではあるものの、当面の方針が定まっている『第２期復興・創生期間』内（令和３年度から令和７年度）における５年度目の事業計画として考えることが適切です。

５　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、関係機関と連携し、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、令和２年３月までに帰還困難区域を除き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、平成 29 年５月の福島復興再生特別措置法の改正により設定された「特定復興再生拠点区域」（復興拠点）の避難指示が、令和４年に葛尾村、大熊町、双葉町で、令和５年には富岡町、浪江町、飯舘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。

◆　国は、令和５年６月の福島復興再生特別措置法の改正により、帰還困難区域の特定復興再生拠点区域外において、新たに「特定帰還居住区域」を設定できる制度を創設しました。帰還希望者の宅地や周辺道路、集会所、墓地など日常生活に必要な範囲を除染し、2020 年代をかけて帰還意向のある住民の帰還を目指すとしています。令和５年９月に大熊町（令和６年２月変更認定）と双葉町（令和６年４月変更認定）で、令和６年１月に浪江町（令和７年３月変更認定）で、令和６年２月には富岡町で、令和７年３月には南相馬市でそれぞれ特定帰還居住区域の設定及び同区域における環境整備（除染やインフラ等の整備）に関する計画が認定され、復興・再生に向けた取組が進められています。

イ　帰還等の状況

◆　現在、避難地域においては、約２万３千人程度の住民が居住しているものと推測されます。

◆　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。

◆　移住推進施策により、避難地域への移住者が増える傾向があり、教育機関等の再開に伴い移住した方からは、医療を含む子育て環境の拡充を求める意見が聞かれます。

◆　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６年度復興庁・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割を超える状況です。令和６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、調査実施市町村の４町（富岡町、大熊町、双葉町、浪江町）のうち、大熊町、双葉町の２町では「戻っている」及び「戻りたい」と回答した方の割合（合算）が増加しています。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・介護福祉施設等の再開」や新設」を上位にあげています。

◆　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意しながら、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７年４月１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確保の困難さから、病院の再開や診療継続には極めて困難を伴うため、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。

◆　県立大野病院については、敷地の避難指示が解除されており、また病院周辺の復旧が進む中で、地元町村などからの再開の期待が高まっています。県では、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、令和５年 11 月に新病院の基本構想を策定しました。また、令和７年３月に、病院の具体的機能や規模などを盛り込んだ基本計画を策定しました。今後、できる限り早期の開院を目指し、整備を進めていく予定です。

イ　診療所・歯科診療所

①　開設状況

◆　診療所は、震災前 61 診療所が診療していましたが、現在は 31 診療所、50.8%が再開・開設しています。

◆　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、避難指示解除から間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整備されつつありますが、今後は、民間診療所等の再開や、専門的な診療科の確保が課題になります。

ウ　薬局

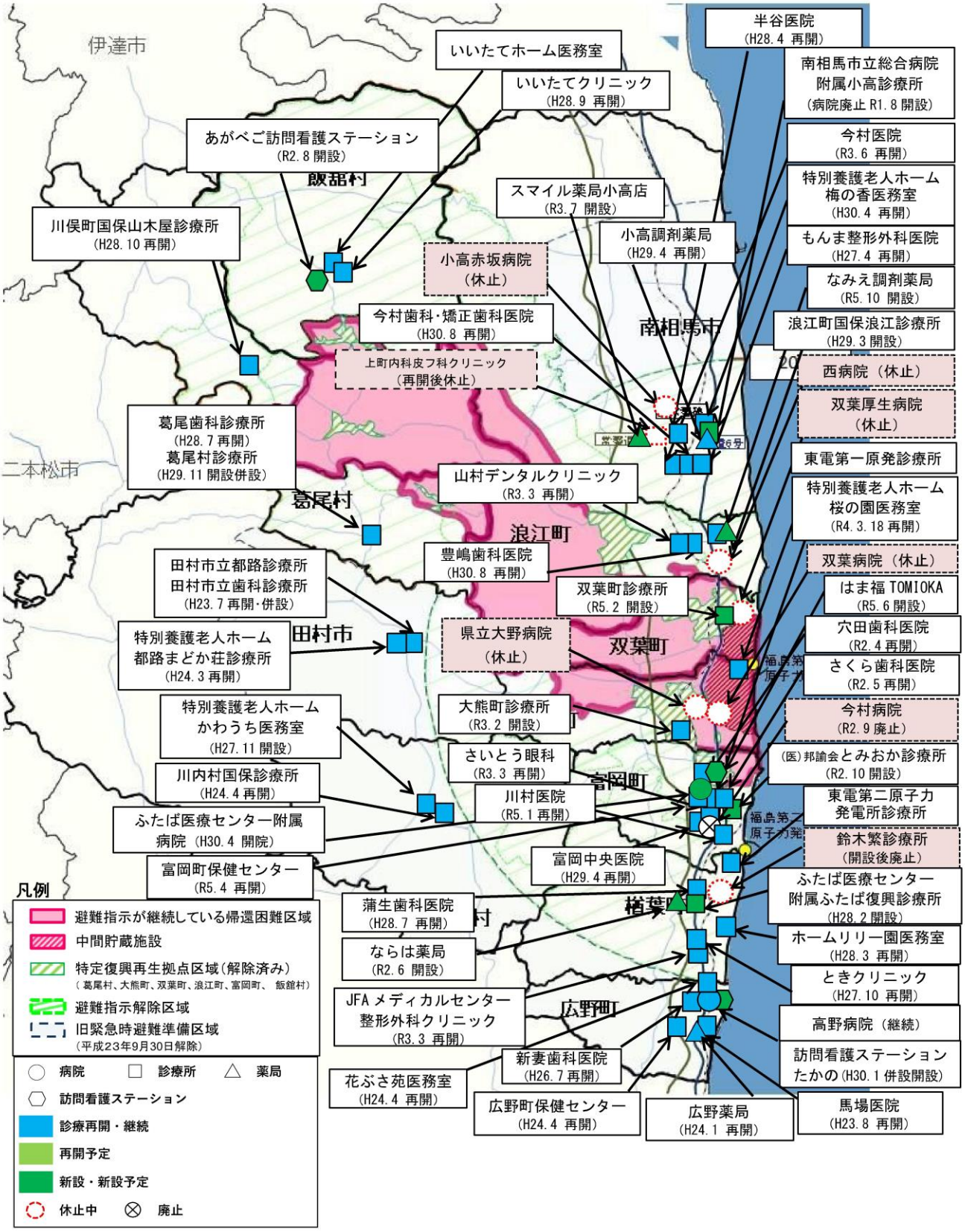
①　再開状況

◆　本県の薬局・医療施設に従事する薬剤師数は、令和４年末現在 3,189 人、人口 10 万人あたり 178.2 人で、全国平均の 202.6 人を 24.4 人下回っています。特に相馬地域、双葉地域の薬剤師は少ない状況です。

◆　避難地域の薬局は、震災前には 31 施設ありましたが再開・開設は５施設（16.1%）にとどまっています。

※診療所・薬局の休廃止は表示省略

12 市町村（避難指示等区域）の医療機関等の状況（令和７年４月１日現在）



○ 避難地域１２市町村における医療機関の再開状況

R7.4.1現在

市町村名	区分	H23.3.1（震災直後稼働数）	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	R5.4.1	R6.4.1	R7.4.1	医療機関名（再開・開設時期等）
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	0	0	
	診療所	2	2	2	2	2	2	2	2	田村市立都路診療所（H23.7再開） 特別養護老人ホーム都路まどか荘診療所（H24.3再開）
	歯科診療所	1	1	1	1	1	1	1	1	田村市立都路歯科診療所（H23.7再開）
	薬局	0	0	0	0	0	0	0	0	
川俣町(山木屋地区) ※伊達郡 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	0	0	
	診療所	1	1	1	1	1	1	1	1	川俣町国民健康保険山木屋診療所(H28.10再開)
	歯科診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	
	薬局	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	0	南相馬市立小高病院（R1.10廃止）
	診療所	8	3	4	4	5	5	5	5	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） 上町内科皮フ科クリニック（R1.12休止） 南相馬市立総合病院附属小高診療所（R1.8開設、R3.12区内移転） 今村医院（R3.6.14再開）
	歯科診療所	5	1	1	1	1	1	1	1	今村歯科・矯正歯科医院（H30.8再開）
	薬局	4	2	1	1	2	2	2	2	小高調剤薬局（H29.4再開） コスモ調剤薬局小高店（R1.11廃止） スマイル薬局小高店（R3.7.1別法人開設）
飯舘村※相馬郡 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	0	0	
	診療所	2	2	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	0	0	
	薬局	2	0	0	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 特定復興再生拠点区域の避難指示解除 R4.6.12	病院	0	0	0	0	0	0	0	0	
	診療所	1	1	1	1	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	1	1	葛尾歯科診療所（H28.7再開）
	薬局	0	0	0	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 特定復興再生拠点区域を解除 R5.3.31	病院	1	0	0	0	0	0	0	0	
	診療所	13	1	1	1	1	1	1	1	浪江町応急仮設診療所（H25.5開設） → 浪江町国民健康保険浪江診療所へ移行（H29.3開設）
	歯科診療所	8	1	1	2	2	2	2	2	豊嶋歯科医院（H30.8再開） 山村デンタルクリニック（R3.3.12再開）
	薬局	8	0	0	0	0	0	1	1	なみえ調剤薬局（R5.10開設）
双葉町 避難指示解除準備区域の解除・特定復興再生拠点内一部解除 R2.3.4 特定復興再生拠点区域の避難指示解除 R4.8.30	病院	1	0	0	0	0	0	0	0	
	診療所	5	0	0	0	0	1	1	1	双葉町診療所（R5.2.1開設）
	歯科診療所	5	0	0	0	0	0	0	0	
	薬局	2	0	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 特定復興再生拠点区域内の一部解除 R2.3.5 特定復興再生拠点区域の避難指示解除 R4.6.30	病院	2	0	0	0	0	0	0	0	
	診療所	5	1	1	2	2	2	2	2	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ﾊﾟﾆｰ診療所（H26.10開設、H30.10廃止） 大熊町診療所（R3.2開設）
	歯科診療所	4	0	0	0	0	0	0	0	
	薬局	4	0	0	0	0	0	0	0	
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 特定復興再生拠点区域内の一部解除R2.3.10 特定復興再生拠点区域を解除 R5.4.1	病院	1	1	1	1	1	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	2	2	3	4	5	6	6	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、R6.9.27休止、R7.1.7再開） さいとう眼科（R3.3.29再開） 特別養護老人ホーム桜の園医務室（R4.3.18開設） 川村医院（R5.1.6再開） 富岡町保健センター（R5.4.1再開）
	歯科診療所	6	0	0	2	2	2	2	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	0	0	
楢葉町 避難指示解除準備区域を解除 H27.9.5	病院	0	0	0	0	0	0	0	0	
	診療所	5	5	5	6	6	6	6	5	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、R7.3.31廃止） JFAメディカルセンター整形外科クリニック（R3.3.20再開）
	歯科診療所	0	1	1	1	1	1	1	1	蒲生歯科医院（H28.7再開）
	薬局	3	0	0	1	1	1	1	1	ならは薬局（R2.6.8開設）
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	0	0	
	診療所	1	2	2	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	0	0	
	薬局	0	0	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	1	1	高野病院（震災後継続稼働）
	診療所	5	3	3	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） 花ぶさ苑医務室（H24.4再開）
	歯科診療所	2	1	1	1	1	1	1	1	新妻歯科医院広野（H26.7再開）
	薬局	2	1	1	1	1	1	1	1	広野薬局（H24.1再開）
双葉郡８町村 計	**病院**	**6**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**再開率：33.3%**
	診療所	**48**	**15**	**15**	**18**	**19**	**21**	**22**	**21**	**再開率：43.8%**
	歯科診療所	**26**	**4**	**4**	**7**	**7**	**7**	**7**	**7**	**再開率：26.9%**
	薬局	**25**	**1**	**1**	**2**	**2**	**2**	**3**	**3**	**再開率：12.0%**
	計	**105**	**22**	**22**	**29**	**30**	**32**	**34**	**33**	**再開率：31.4%（薬局以外の再開率37.5%）**
避難１２市町村（対象地域）合計	**病院**	**8**	**3**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**再開率：25.0%**
	診療所	**61**	**23**	**24**	**27**	**29**	**31**	**32**	**31**	**再開率：50.8%**
	歯科診療所	**32**	**6**	**6**	**9**	**9**	**9**	**9**	**9**	**再開率：28.1%**
	薬局	**31**	**3**	**2**	**3**	**4**	**4**	**5**	**5**	**再開率：16.1%**
	計	**132**	**35**	**34**	**41**	**44**	**46**	**48**	**47**	**再開率：35.6%（薬局以外の再開率41.6%）**

２　課題（避難地域における医療機関の経営状況）

◆　現時点では、震災前と比較して居住人口は減少し、人件費や物価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。

◆　介護資源についても、双葉郡は特に乏しく、退院支援を行う上で困難な状況にあります。

◆　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となっています。

（参考）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間もない市町村でも影響が大きいと考えられます。

◆　なお、病院の再開に向けた検討の際には、休止中の医療機関の意向を踏まえることも必要となります。

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、楢葉町、川内村、田村市（都路地区）、南相馬市（小高区）、川俣町（山木屋地区）では、医療機関の再開や開設が一定程度進んでいますが、震災前の診療曜日や時間どおりの診療が難しい医療機関や診療科もあります。

②　方向性

◆　当該地域では、住民の帰還・居住が進みつつありますが、依然として、医療人材が大きく不足しており、県外からの雇用や有料紹介会社の活用などに頼らざるを得ない医療機関が数多くあります。高い人件費や成功報酬が影響し、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、患者の受診機会の確保や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　避難指示解除から間もない市町村

①　現状分析

◆　富岡町、大熊町、浪江町、葛尾村、双葉町、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、民間医療機関の再開はもとより、専門診療科の設置や再開が課題となっています。

　医療機関の再開が待たれるため、調剤薬局の参入も少なく、薬剤師による専門的観点からの診療支援や地域包括ケアへの取組が難しい状況にあります。経営の観点からも診療所開設のタイミングに合わせて薬局も開設できる支援が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 14 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、近隣に同様の診療科がある場合の再開は機能が重複するこ

と、専門診療科での再開・開設の場合は居住者数の関係や交通手段が不十分であることから安定した経営の面で課題が想定されるなど、医療機関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、安定した医療提供体制を確保するため、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、地域ぐるみでの交通政策面での工夫のほか、オンライン診療の活用等について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、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）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くなっています。また、住民の帰還等に伴い、小児医療のニーズも増えています。地域で不足する医療機能の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、特に福島復興再生特別措置法による福島国際研究教育機構の整備に向けた動きが今後本格化する中で、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

◆ 地域住民（帰還・移住者等）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、地域で不足する診療科の再開や開設を支援していく必要があります。また、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みなどを支援していく必要があります。

◆ なお、避難地域で提供体制の構築を必要とする医療のうち、現時点では提供が困難な機能については、近隣地域の当該機能に係る医療提供体制の強化による体制づくりや、遠隔医療やオンライン診療による医療提供体制や受診機会の確保など、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。

◆ 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 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。

４ 目標と具体的な取組

【目標】 地域の状況に応じ、帰還・居住した住民のほか、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】

・総事業費予定額 7,846 百万円

（令和７年度基金充当額 5,315 百万円、

事業者負担額 740 百万円、その他 1,791 百万円）

・事業期間 令和７年度

（1）医療施設の再開等支援

・事業費予定額 4,141 百万円
（基金充当額　2,072 百万円、
　事業者負担額　740 百万円、その他 1,329 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機能及び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に対し補助を行います。また、再開した収支が赤字となっている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・診療継続等を支援することで、地域医療のみならず、居住環境の維持を図ります。

○　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。特に、透析医療については、そのニーズが高いことから、新たに再開又は設置しようとする医療機関に対し、人工腎臓装置等の整備を支援します。

○　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　楢葉町大字北田

○医療機能　内科、整形外科、心身医療科

（2）二次救急医療提供体制の確保

・事業費予定額 2,004 百万円
（基金充当額 1,542 百万円、その他 462 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

・災害拠点病院に指定（令和５年４月～）

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、地域住民の健康支援や避難を継続している住民への情報提供等を行います。

○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 1,701 百万円

（基金充当額 1,701 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）（再掲）

○　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や関係機関と連携した在宅医療体制を検討するとともに、必要な取組を支援します。

イ　医療機関の再開等支援（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、地域に不足する必要な医療機能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又は提供困難な医療等を広域的に確保するため、近隣地域の医療機関において避難地域の医療機関と連携や不足する機能を強化する場合、その充実・強化に向けた取組を支援します。

オ　双葉地域の薬局の再開等支援

○　避難指示解除後に避難地域で再開等を行う薬局及び避難地域で活動する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。

カ　「双葉地域における中核的病院」の整備

○　「双葉地域における中核的病院」の開設に向け、中核的病院の整備予定地である福島県立大野病院の解体工事を実施します。また、整備基本計画に基づき、病院整備に係る建築設計を行います。

○　計画概要

【コンセプト】

①地域に密着し、住民が安心して生活するための連携の核となる病院

②地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力のある病院

【想定診療科】

内科、外科、整形外科、救急科など 20 科を想定

【病床数】

・250 床前後（開院時は 100 床前後）

・急性期機能、回復期機能（包括期）、感染症への対応等

【診療の考え方】

急性期	・「地域密着」医療（手術含む）への対応 ・高度・専門的な医療や三次救急は中通りや浜通りの医療機関と連携
回復期（包括期）・在宅等	急性期患者への早期リハビリテーションや急性期経過後の在宅復帰支援など一連の医療サービスの提供や地域包括ケアシステム構築支援

○　設置場所

大熊町大字下野上字大野

○　医療機能等

・二次救急医療機関として 24 時間 365 日の受入体制を構築

・災害時にも業務継続を可能とする施設・設備・体制を構築

・地域における原子力災害医療を積極的に対応

・充実した研究環境の整備、特色ある教育・人材育成プログラムによる専攻医や医療系学生等の受け入れ

・デジタル技術の積極的な活用による地域に密着したスマートホスピタルを推進

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、今でも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６年２月末現在 4,767 戸がいわき市や南相馬市を始めとした 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 11 市町村に計 2,807 戸整備されており、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は続くものと考えられます。

　また、帰還者向け住宅の整備も順次進められており、令和６年 12 月末現在で 10 市町村に計 754 戸完成しています。

◆　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・休日の医療需要が近隣地域において発生しています。

２　課題（医療機関の状況）

◆　二次救急医療機関がふたば医療センター附属病院のみである双葉地域から、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、医療現場の負担が増加しています。

◆　単に、避難住民によって医療需要が増加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、近隣地域の透析実施医療機関への通院者数が増加し、近隣地域、特に相馬地域の住民に対する透析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ておらず、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近隣地域の医療需要が増加しているほか、附属病院の夜勤体制も最低限の人員体制であること、復旧・復興の進捗状況から、当該需要や受入体制の厳しさ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、医療需要が増加しています。

◆　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、「休日夜間の初期救急受入体制の運営支援」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ている診療所の運営や、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機能に係る設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、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に係る機能強化に対し支援を行います。

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加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】

・総事業費予定額 1,811 百万円
（基金充当額　953 百万円
事業者負担額　471 百万円、その他 387 百万円）
・事業期間　令和７年度

（１）避難住民等による医療需要の増加に対する対応

・事業費予定額 296 百万円
（基金充当額　150 百万円、
事業者負担額　89 百万円、その他 57 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箇所の郡立診療所（好間・勿来）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　双葉地域の薬局等の再開等支援（再掲）

○　避難指示解除後に避難地域で再開等を行う薬局及び避難地域で活動する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。

（２）避難地域で提供が難しい医療機能に係る機能強化や救急連携強化

・事業費予定額 1,515 百万円
（基金充当額　803 百万円、
事業者負担額 382 百万円、その他 330 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の運営を支援します。

イ　避難地域で不足する医療の確保、救急医療機関機能強化・連携体制構築

○　避難地域で当面十分な提供が困難と見込まれる周産期医療や透析医療の医療需要に対応するため、近隣地域の医療機関が実施する当該機能の強化のための施設・設備整備等に対し支援を行います。

○「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・三次救急医療機関が行う救急医療に係る機能強化のための施設・設備整備に対し支援を行います。

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

１　現　状

◆　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262.1人（令和４年）と43.1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218.7人（同42位）と36.1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。

また、相馬地域の医療施設に従事する人口10万人に対する医師数の推移は、130.8人（平成22年）、121.0人（平成24年）、153.9人（令和４年）、同地域内の病院に勤務する常勤医師数の推移は、81人（平成23年３月１日時点）、71人（平成24年８月１日時点）、97人（令和６年12月１日時点）といずれも震災前を上回る水準まで回復してきておりますが、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、今後、住民の帰還が進むことに伴う医療需要に対応していくためにも、継続した確保対策が必要となっております。

さらに、双葉地域では、医療施設に従事する人口10万人に対する医師数は、103.0人（平成22年）、7.4人（平成24年）、94.3人（令和４年）と推移している一方で、同地域内の病院に勤務する常勤医師数は、39人（平成23年３月１日時点）、３人（平成24年８月１日時点）、５人（令和６年12月１日時点）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1,332.1人（令和４年）と242.2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1,431.5人（同29位）と全国平均を上回り242.8人増となっております。

なお、相馬地域における業務に従事する人口10万人に対する看護職員数については、1,055.8人（平成22年）から1,266.8人（令和４年）と推移しているものの、同地域内の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）、631人（平成24年11月１日時点）、711人（令和６年12月１日時点）と、増加傾向にありますが依然として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）から 1,489.9 人（令和４年）と推移している一方で、同地域内の病院に勤務する看護職員数は、397 人（平成 23 年３月１日

時点)、48 人（平成 29 年 12 月１日時点)、76 人（令和６年 12 月１日時点）と、こちらも増加傾向にありますが、依然として震災前より著しく減少しております。休止中の医療機関も多く、医師同様、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 66,951 人（令和４年）と 2,454 人増加（3.8%増）しているのに対し、本県では 682 人（平成 22 年）から 652 人（令和４年）と 30 人減少（4.4%減）しています。

◆　同様に看護職員は、全国では 35～44 歳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 30 歳未満及び 60 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、要介護認定率（※）の震災前後の変化をみると、県全体では平成 22 年の 16.8%から令和５年の 19.3%と全国平均とほぼ同水準であるのに対し、双葉地域は平成 22 年の 15.8%から令和５年は 20.5%へと大幅に上昇しており、避難の長期化による県民の健康指標の悪化が顕在化し、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。（※各年９月末の第１号被保険者数に占める 65 歳以上の要介護（要支援）者数の割合）

◆　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、約 1.8 万人の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%
R4 年就業者数B	31,986	66,951	66,384	66,375	95,748	327,444
割合	9.8%	20.4%	20.3%	20.3%	29.2%	100.0%
H22→R4 増減数C(B−A)	5,773	2,454	▲1,680	4,584	35,882	47,013
H22→R4 増減率C/A×100	22.0%	3.8%	▲2.5%	7.4%	59.9%	16.8%

■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%
R4 年就業者数B	417	652	556	815	1,474	3,914
割合	10.6%	16.7%	14.2%	20.8%	37.7%	100.0%
H22→R4 増減数C(B−A)	149	▲30	▲354	▲81	525	209
H22→R4 増減率C/A×100	55.6%	▲4.4%	▲38.9%	▲9.0%	55.3%	5.6%

○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%
R4 年就業者数B	311,576	334,797	436,689	368,250	213,066	1,664,378
割合	18.7%	20.1%	26.2%	22.1%	12.8%	100.0%
H22→R4 増減数C(B−A)	30,291	▲66,449	70,237	106,507	128,221	268,807
H22→R4 増減率C/A×100	10.8%	▲16.6%	19.2%	40.7%	151.1%	19.3%

■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%
R4 年就業者数 B	4,241	5,104	6,227	5,861	4,198	25,631
割合	16.5%	19.9%	24.3%	22.9%	16.4%	100.0%
H22→R4 増減数 C(B−A)	▲55	▲1,137	▲245	90	2,863	1,516
H22→R4 増減率C/A×100	▲1.3%	▲18.2%	▲3.8%	1.6%	214.5%	6.3%

２　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、病床を全面稼働できないものもあることから、今後帰還が進む避難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 1,060 百万円
　（基金充当額　1,060 百万円）
・事業期間　令和７年度

①　短期～中期的な常勤医等の確保

・事業費予定額 386 百万円
　（基金充当額 386 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　地域医療支援事業

○　浜通り地方の医療機関を対象として、公立大学法人福島県立医科大学から継続的に医師の配置や派遣をすることで、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。

○　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、福島県立医科大学から継続的に医師を派遣することで、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 674 百万円
（基金充当額　674 百万円）

ア　医師招へい・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、被災地の医療機関等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

○　原子力災害の影響等により、浜通りの医療機関を中心に、医師の県外流出等による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のほか、研修・研究資金の貸与やマッチング支援等による就業促進等により、医師の確保・定着を図ります。

⑵ 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でき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 257 百万円
（基金充当額　257 百万円）
・事業期間　令和７年度

①　短期～中期的な看護職員等の確保

・事業費予定額 257 百万円
（基金充当額　257 百万円）

ア　復興を担う看護職人材育成支援事業（ふるさと就職促進等事業、浜通り看護職員確保支援事業、認定看護師等養成事業、相双地域看護職等就業促進支援事業）、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でき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実施する看護職員等の確保・定着を図るための取組に関する経費の補助を行うとともに、認定看護師等の派遣による専門的な技術指導等による看護職員の資質向上を図ることで、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

ア　復興を担う看護職人材育成支援事業（認定看護師等養成事業）（再掲）

○　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、認定看護師等の派遣による専門的な技術指導等により、実践能力の高い看護職員を養成し、質の高い教育体制の構築を支援します。

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７百万円
（基金充当額　７百万円）

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　薬局開設協議会の開催

○　避難地域において必要とされる薬局機能の在り方について関係町村等の関係者と検討し、再開支援や薬局薬剤師による地域包括ケアの充実に資する取組を進めてまいります。

エ　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

〇令和７年３月 25 日　第 17 回検討会（オンライン開催）
　本計画の素案を委員に諮り、令和６年度の基金使用実績を踏まえて、県案とすることで了承を得ました。

２　福島県地域医療対策協議会への意見聴取

〇令和７年３月 21 日　令和６年度第５回（オンライン開催）
　本計画の素案を委員に諮り、了承を得ました。

３　国による計画の承認

〇本計画については、財源確保の観点から国の承認を得る必要があるため、令和６年度の基金使用実績が確定した後、直ちに承認手続きをとるものとします。

Ⅶ　あとがき

「避難地域等医療復興計画」策定から８年、東日本大震災及び原子力災害から 14 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、この避難地域等医療復興計画も、中長期的視点を重視し、継続して取り組んでいく必要があります。

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
- 地域医療構想の視点を踏まえた相双地域や双葉郡における医療提供体制の在り方の検討