

福島県保健・医療・福祉復興推進計画

作成主体の名称：福島県

1 復興推進計画の区域

福島県の浜通り関係市町村等（いわき市、相馬市、田村市、南相馬市、川俣町、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村）の区域とする。

2 復興推進計画の目標

(1) 背景

ア 東日本大震災及び原子力災害による本県の現状

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、2,348人の死者、46人の行方不明者、86,277棟の家屋の全半壊（平成24年3月23日現在）や産業・交通・生活基盤の壊滅的な被害など、本県沿岸の浜通り地方を中心に県内全域に未曾有の被害をもたらした。

また、その後発生した東京電力福島第一原子力発電所事故により、国から避難が指示された区域の住民及び自主的に避難した住民を含め16万人に及ぶ県民が、県内外に避難し、震災前には2,024千人であった本県人口は1,985千人と過去33年ぶりに2百万人を割り込んだ。

さらに、県内59市町村のうち、9町村が役場機能を県内外の地域に移転を余儀なくされた他、原発から100km以上離れた会津地方を含め県内全域に風評被害が及び、あらゆる産業が大きな打撃を受けるなど、本県は未曾有の複合災害に見舞われた。

イ 医療、福祉サービスの提供体制への被害

県内の医療機関では139病院中79.9%の111病院が被災（他に原子力災害により確認不可能な7病院）し、歯科診療所を含む診療所においても、届け出があっただけでも2,402診療所中37.2%の893診療所が被災するなど多大な被害が生じ、未だ入院機能の回復が一部に止まる、又は入院受入ができない病院があるなど、県内の医療提供体制は大きく低下している。特に、原子力災害により警戒区域が設定された浜通りは、南北に分断された上に、区域内の5病院の再開のめどが立っていない。また、被害の大きかった浜通りの医療機関以外においても、県内各地に避難している患者の対応や浜通りへの診療応援等により負担が増大しており、今回の医療機関運営に係る支援への要望は県内全域の医療機関から寄せられている。

高齢者施設においては、県内177の施設が被災するとともに、東京電力福島第一原子力発電所の事故により、震災発生当時、発電所から30km圏内及びその近圏にある高齢者施設34施設が避難を余儀なくされ、当該施設に入所していた高齢者約1,800名が県内外の他の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等に避難する状況となった。受入先となった一部の高齢者施設においては、職員の疲弊、サービスの低下などが懸念されるほか、避難先の市町村における施設利用にも影響が生じている状況である。

原子力発電所事故により避難等の指示が出された区域等に居住していた住民は、いわき市、中通りをはじめとする県内の各地に避難し、地震被害と合わせ9万7千人余りが仮設住宅等で生活する状況となった。避難指示の解除や各種取組の推進により、避難者数は平成24年5月の16万4,865人をピークに減少しているものの、今もなお、約2万4千人（令和7年11月現在）の県民が県内外への避難生活を余儀なくされている。また、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、浜通り地方においては医療従事者不足が深刻である。

(2) 目標

ア 地域医療の再生

本県の医療提供体制全体を見たときに、特に喫緊に対策が必要なのは、医療を担う人材の確保と、救急医療提供体制、小児・周産期医療提供体制の充実である。

面積が全国3位の広さを誇る本県においては、医療施設従事医師一人あたりの面積（令和6年）は3.31k㎡と、全国平均の2.9倍を超えており、また、全国的な医師不足の中、本県の人口10万人当たりの医師数（令和6年）は、238.8人と、全国平均の267.4人を大きく下回る水準（第40位）にあり、東日本大震災発生後、状況はさらに悪化している。医師数が少なく、南関東1都3県を超える広大な面積を抱える本県においては、医師の確保は喫緊の課題であり、他都道府県にも増して、効率的、効果的な医療提供体制の整備が必要とされている。

また、人口10万人対比の就業看護職員数は平成22年1,188.7人から令和6年1,474.2人と全国平均（平成22年1,089.9人から令和6年1,371.9人）を上回っているものの、原子力災害に伴い、相双地域においては多くの看護師等が避難しており、子育て世代の看護職員が流出するなど看護職員が減少した。今後、住民の帰還や医療機関の再開・開設に対応するため、さらに看護職員の需要が高まると見られている。

地域医療を確保するためには、医師・看護師等の医療従事者の確保が必要不可欠となっており、被災地、被災者に必要な医療を確保するため、避難指示等のあった区域内の医療機関及び避難者を受け入れている県内各地域の医療機関に対し復旧に止まらない対応が必要である。

イ 高齢者福祉サービスの再生

本県の65歳以上の高齢者人口は、平成23年10月時点で498,076人、高齢化率25.2%（全国23.4%）から、令和7年10月時点で577,579人、高齢化率34.3%（全国29.4%）となり、3人に1人が65歳以上の高齢者になった。令和22年においては、高齢化率は4割を超える見込みとなっている。また、本県の要支援・要介護認定者数は一貫して増加しており、特に、津波及び原発事故により被災した浜通りエリアにおいては、避難生活の長期化等から要介護認定者数が急増している状況にある。本県の要介護認定率は、平成22年16.9%から令和5年19.3%と推移している。

今後、介護・福祉サービスのニーズが一層高まることを見込まれることから、市町村と連携して、ニーズに的確に対応した介護サービス基盤の整備を進めるために、被災した特別養護老人ホームや介護老人保健施設の事業再開、新たな施設整備等、福祉サービス提供体制の再構築が重要な課題となっている。

(3) 本県の復興に向けた取組状況

本県では、今後の復興に当たっての、基本理念や主要な施策を定めた福島県復興ビジョンを平成23年8月11日に策定し、さらに、その復興ビジョンに基づき、今後10年間の具体的な取組みや主要な事業を示す「福島県復興計画（第1次～第3次）」を策定した。計画に基づく取組により着実に成果が表れてきた一方で、復興の進展に伴い新たな課題が顕在化するなど、いまだ深刻で複雑な課題が山積していることから、令和3年度以降も福島県の復興・創生を切れ目なく着実に進めていくことを目指し、令和3年3月に第2期復興計画を策定した。

復興の実現に向けては、民間団体、県民等及び市町村との連携を図り、国からの交付金や他国からの救援金などを活用しながら復興計画に示された事業等を着実に実行しているところであり、合わせて復興特区制度の活用や特別法による支援を求めながら、早期の復興が図られるよう取り組んでいるところである。

取組みに当たっては、避難地域等の着実な復興・再生や安全・安心に暮らせる生活環境の整備を目指す中で、医療・介護提供体制の確保は重要な要素として、次のように復興計画の中に位置付けているところである。

ア 避難地域等復興加速化プロジェクト

- ・帰還状況に応じた二次救急医療体制整備の推進
- ・医師の確保と医療機関の機能回復・充実
- ・福祉施設等の復旧
- ・人材の着実な確保・育成・定着及び施設・設備の整備の推進など、保健・医療・福祉・介護等サービスの提供体制の強化

イ 安全・安心な暮らしプロジェクト

- ・被災者への介護・福祉サービス等の提供体制の整備
- ・健康の保持・増進や医療の確保、子育て支援
- ・地域医療の再構築
- ・被災者等の心のケア

3 目標を達成するために推進しようとする取組の内容

(1) 被災地医療の確保

原子力災害に伴う医療人材の流出により医療従事者の確保が非常に困難な状況にあること、放射線の影響を踏まえ必要な対策を講じていく必要があることから、体制が整い軌道に乗るまでの間、医療の質と医療提供体制を維持するため特例措置を適用し、医師確保が困難な病院の運営を支援する。

また、県は、地域医療の確保に向けた取り組みとして、「避難地域等医療復興計画」等に基づき、地域医療提供体制の再構築を図るため、被害を受けた医療機関の再開等を支援するとともに、地域医療を担う人材の確保、救急医療提供体制の強化、小児・周産期医療提供体制の強化を図るものとする。

(2) 被災地の介護・福祉サービスの確保

東日本大震災により被災した介護保険施設の入所者等に対する受け皿を整備するとともに、浜通りエリア等における要介護高齢者等の増加に対応するため、指定訪問リハビリテーション事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における介護・福祉サービスの継続及び事業再開を支援するとともに、当該施設の新たな整備を促進する。

(3) 関係機関との連携

本計画の推進に当たっては、事業の進捗状況、関連する他の事業の状況及び被災地域の復興状況などを踏まえて、福島復興局、関係省庁及び関係市町村と情報交換を行い、必要に応じ計画の見直しを図るものとする。

4 目標を達成するために実施し又はその実施を促進しようとする復興推進事業の内容及び事業主体に関する事項

(1) 地域医療確保事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

当該復興推進計画区域内の病院のうち、東日本大震災の影響により、配置すべき医療従事

者の員数が不足してしまう病院

イ 事業内容

当該事業実施主体のうち、別に定める申請書等を踏まえ知事が必要と認める者に対して、厚生労働省関係東日本大震災復興特別区域法第2条第4項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける復興推進事業を定める命令（平成23年内閣府令・厚生労働省令第9号。以下「特例命令」という。）の規定により、以下の特例措置の適用を認める。

- ・ 配置すべき医療従事者数の計算に当たり、直近3か月間の入院患者、外来患者及び取扱処方箋の数の平均値により計算された数を用いること
- ・ 医師配置標準を通常の90%相当に緩和すること（ただし、3人は下回らないものとする。）

なお、本特例措置の適用に際し、県は、当該病院が適切な医療を提供するための取組みを行うに当たって必要な支援及び医療提供状況の把握等に関し別紙のとおり定めることとする。

併せて、本特例措置を運用する病院に関する情報を必要に応じて関係省庁に提供するものとする。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第19条第5項及び附則第50条

(2) 訪問リハビリテーション事業所整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

- ・ 当該復興推進計画区域のうち10市町村（田村市、川内村、檜葉町、葛尾村、飯舘村、川俣町、浪江町、富岡町、大熊町、双葉町）の区域内に指定訪問リハビリテーション事業所を開設しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院との密接な連携を確保し、指定訪問リハビリテーションを適切に行うと知事が認める者については、特例命令の規定により、指定訪問リハビリテーション事業所の開設を認めることとする。

当該事業の実施に関する基準（概要）については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院との密接な連携の確保を前提とした指定訪問リハビリテーション事業所の整備を推進する事業を定めた計画（従業者の配置、医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの）を提出するものとする。

○訪問リハビリテーション事業所整備推進事業の実施に関する基準（概要）

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②人員の配置

従業者は、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院との連携を確保し、医師の指示の下、適切な訪問リハビリテーションを提供するために十分な員数の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（うち1名は常勤の管理者であること）を確保すること。

③病院等との連携

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、事業所から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内にある病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若し

くは介護医療院との密接な連携を図るとともに、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問リハビリテーションを行うこと。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 7 7 条第 1 項

(3) 介護老人福祉施設等整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県（地域密着型介護老人福祉施設の場合にあつては、当該施設の存する市町村）

【想定される事業対象者】

- ・当該復興推進計画区域内に介護老人福祉施設等（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下同じ。）を新たに整備又は再開しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院若しくは診療所、介護老人保健施設若しくは介護医療院又は他の介護老人福祉施設等との密接な連携を確保し、入所者に対する健康管理及び療養上の世話を適切に行うと知事（地域密着型介護老人福祉施設の場合にあつては、市町村長）が認める者については、特例命令の規定により、介護老人福祉施設等に医師を配置しないことができるものとする。

当該事業の実施に関する基準（概要）については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院若しくは診療所、介護老人保健施設若しくは介護医療院又は他の介護老人福祉施設等との密接な連携を前提とした介護老人福祉施設等の整備を推進する事業を定めた計画（医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの）を提出するものとする。

○介護老人福祉施設等整備推進事業の実施に関する基準（概要）

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②医師の配置

配置しなくてもよいこととする。ただし、入所者に対して健康管理及び療養上の指導を行うことができる体制が整備されていること。

③病院等と施設の距離

原則として、近距離にあることが望ましいが、オンコール体制等により、病院若しくは診療所、介護老人保健施設若しくは介護医療院又は他の介護老人福祉施設等との連絡体制が整備されていること。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 2 条第 1 項
- ・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 46 号）第 1 2 条第 1 項又は第 5 6 条第 1 項
- ・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 1 3 1 条第 1 項

(4) 介護老人保健施設整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

- ・当該復興推進計画区域内に介護老人保健施設を新たに整備又は再開しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院若しくは診療所又は介護医療院との密接な連携を確保し、入所者に対する看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を適切に行うと知事が認める者については、特例命令の規定により、介護老人保健施設の医師の配置を実情に応じた適当数とすることができるものとする。

当該事業の実施に関する基準（概要）については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院若しくは診療所又は介護医療院との密接な連携を前提とした介護老人保健施設の整備を推進する事業を定めた計画（医師の配置、医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの）を提出するものとする。

○介護老人保健施設整備推進事業の実施に関する基準（概要）

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②医師の配置

複数の医師が勤務する形態でもよいこととする。ただし、専任の医師を定めておくこと。非常勤で差し支えないが、週当たりの医師の配置時間数は、「入所者×32時間÷100人」以上を確保すること（例、入所者50名であれば、延べ週16時間以上）。病院等から医師を派遣してもらう場合は、勤務体制を明確に定めておくこと。

③病院若しくは診療所又は介護医療院と施設の距離

原則として、概ね車で20分以内とするが、オンコール体制等により、病院若しくは診療所又は介護医療院の専任医師等との連絡体制が整備されていること。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第2条第1項第1号

(5) 介護予防訪問リハビリテーション事業所整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

- ・当該復興推進計画区域のうち10市町村（田村市、川内村、檜葉町、葛尾村、飯舘村、川俣町、浪江町、富岡町、大熊町、双葉町）の区域内に指定介護予防訪問リハビリテーション事業所を開設しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院との密接な連携を確保し、指定介護予防訪問リハビリテーションを適切に行うと知事が認める者については、特例命令の規定により、指定リハビリテーション事業所の開設を認めることにする。

当該事業の実施に関する基準（概要）については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院との密接な連携の確保を前提とした指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の整備を推進する事業を定めた計画（従業者

の配置。医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの)を提出するものとする。

○介護予防リハビリテーション事業所整備推進事業の実施に関する基準(概要)

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②人員の配置

従業者は、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院との連携を確保し、医師の指示の下、適切な予防訪問リハビリテーションを提供するために十分な員数の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(うち1名は常勤の管理者であること)を確保すること。

③病院等との連携

指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、事業所から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内にある病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院との密接な連携を図るとともに、主治の医師の指示に基づき適切な指定介護予防リハビリテーションを行うこと。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第80条第1項

5 復興推進計画の実施により見込まれる効果(当該復興推進計画の実施が当該復興推進計画の区域における復興の円滑かつ迅速な推進と当該復興推進計画の区域の活力の再生に寄与するものである旨の説明)

被災地の医療及び福祉サービスが確保され、住民の生活の安定化が図られることにより、被災地における人口流出に歯止めがかかるとともに、他地域に流出していた住民が戻ってくることが見込まれることから、持続可能な地域社会の構築に向けた市町村の新しいまちづくりに寄与することが期待される。

また、老人福祉施設と病院、診療所等との連携体制の構築が促進されることにより、高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう保健・医療、介護・福祉サービスを一体的、継続的に提供する「地域包括ケア体制」の確立に寄与することが期待される。

6 計画期間

認定の日から令和13年3月末まで

7 関係地方公共団体及び実施主体の意見聴取

本計画の作成に際し、法第4条3項に基づき、関係地方公共団体として、県内全市町村の意向を聴取した。

福島県全図

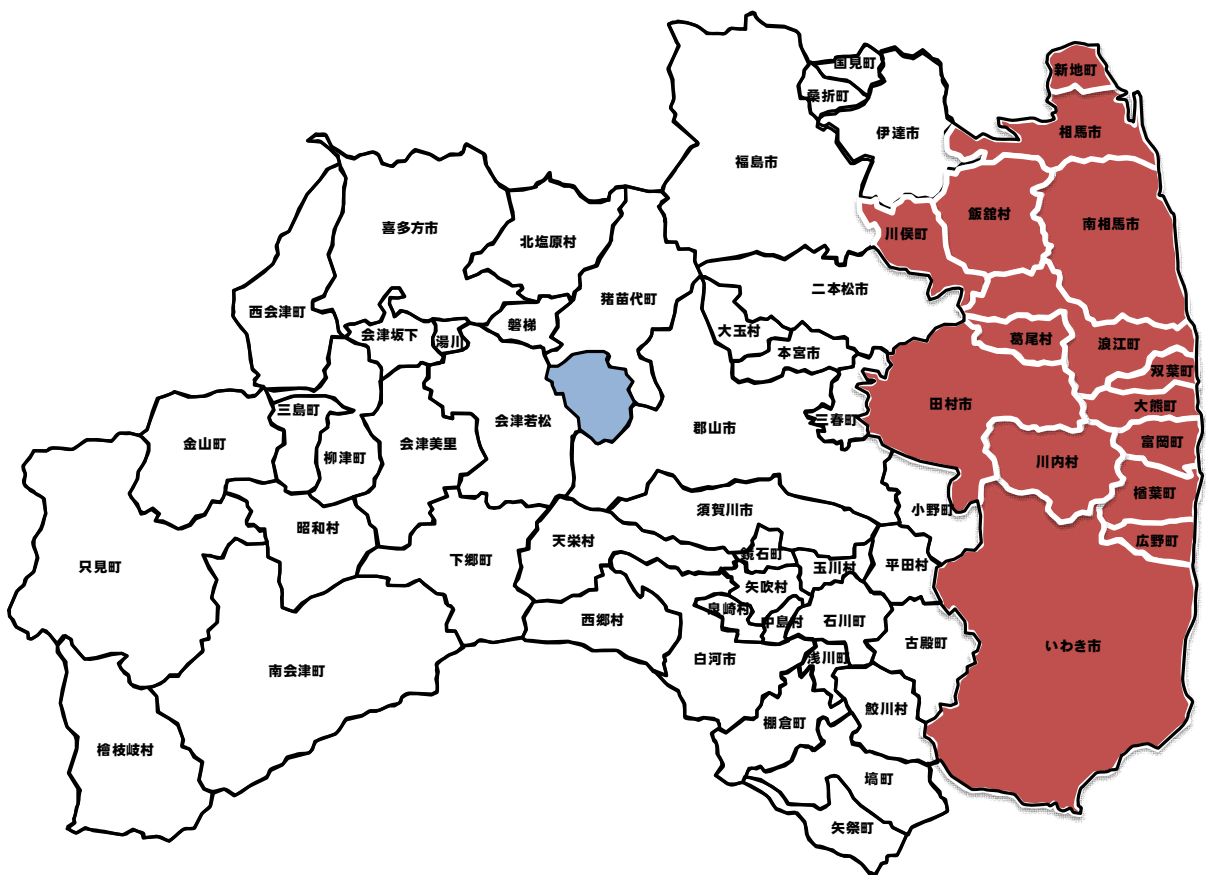
※市町村数=59市町村(13市31町15村)

※浜通り関係市町村等(15市町村)

いわき市、相馬市、田村市、南相馬市、

川俣町、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、飯館村



復興推進計画の区域:福島県浜通り関係市町村等の区域

- 地域医療確保事業
- 訪問リハビリテーション事業所整備推進事業
- 介護老人福祉施設等整備推進事業
- 介護老人保健施設整備推進事業
- 介護予防訪問リハビリテーション事業所整備推進事業