

平成 24 年 5 月 28 日  
(社) 全日本病院協会

## 福島県医療機関視察報告書（速報版）

### 1. 目的

福島第一原子力発電所放射線災害下の福島県内医療機関の現状を把握し、今後の支援の方向性を考えるため情報収集

### 2. 期日

2012 年 4 月 26 日（木）～4 月 27 日（金）

### 3. 視察者

猪口正孝常任理事、事務局

### 4. 視察先

いわき市：3 医療機関、郡山市：2 医療機関、福島市：福島県医師会、福島県病院協会、南相馬市：3 医療機関、相馬市：1 医療機関

### 5. 視察結果

#### 1) いわき市の状況

いわき市の空間放射線量は低く、医学的に問題となる環境放射線量ではない。このため避難していた地元住民がいわき市に戻ってきているばかりではなく、会津や福島に避難していた 20km から 30km 圏内の住民までいわき市に流入している。以下の新聞記事はその一面を表している

#### いわき市長 流入憂慮 「働かない避難者 パチンコ店満員」

2012 年 4 月 10 日 東京新聞朝刊

福島県いわき市の渡辺敬夫（たかお）市長は九日、福島第一原発事故で同市に避難している双葉郡の住民について、「東京電力から賠償金を受け、働いていない人もいる。パチンコ店も全て満員だ」と述べた。復興協議で市役所を訪れた平野達男復興相との会談後、記者団に語った。

同市には市民から「避難者は仕事もせずにパチンコばかりしている」という声が寄せられているといい、市長が感情的行き違いなどを憂慮した形だ。

渡辺市長はまた、「避難者は医療費が（窓口負担免除で）無料なので市内の医療機関は大変な患者数だ。一年後にどうなっているか心配だ」と指摘。避難者の流入に伴う診療増で市民の受診機会に支障が出ることに懸念を示した。

いわき市は約二万五千人の避難者を受け入れ、市民との間で摩擦が起きている。双葉郡の自治体が集団移転する「仮の町」の候補地に同市が挙げられていることについて、渡辺市長は文化、歴史的背景から理解を示しながら「市の将来計画や地域コミュニティーに大きな影響がある」と指摘した。渡辺市長は三日の記者会見で「仮の町について国や県、双葉郡の自治体から説明がない」と不快感を示していた。

医療に関しては、市立病院が救命センターを行っており、他の二次救急医療機関

も機能しているため、医療が混乱している状態ではない。しかし、訪問したA病院の院長からは、こうした流入人口増加と、医療過疎のためオーバーフローの状況にあると訴えられた。決定的な医師不足ではないがかなり疲労がたまっている状態だという。看護師は慢性的欠乏状態でこちらも過労状態である。また、B病院では国の対応が見えない。保証金の給付を受けるにも遠方に呼びつけられて、若い役人に高圧的な態度を取られ、実に屈辱的であったと話されていた。

いわき市の医療機関に支援するならば、長期的に滞在できる医師、看護師の派遣や国への要望等が考えられる。



某病院敷地内の測定機  
病院内に保育所があるため、病院敷地内に厚労省予算によるものと文科省予算によるものの2つが設置されている。

## 2) 中通りの郡山市と福島市

両市とも通常の生活を送っているが、空間放射線量が高い。医療機関は必死の努力で従業員を繋ぎ止めているし、福島県立医大の支援もあり医師はほぼ充足している。当初から震災の影響が少ない地域であったが、事態が長期化するに当たって、高い空間放射線量による影響が徐々に表れてきていると言う。C病院では組織内の看護学校から卒業生が組織内の病院に就職する者の、奨学金償還期間が過ぎるとみんな辞めてしまい圏外に移住すると訴えられた。子育て中の母親看護師と若い看護師、つまり30代以下の看護師が徐々に県外へと移住してしまっている状況で看護師不足が深刻だと言う。D病院は空間放射線量が0.5~0.7 μSvの地域に立地している。このままここで診療を続けるのかどうか問題だと話されていた。両市に必要なのは看護師の派遣と除染である。

## 3) 南相馬市

空間放射線量が低いにもかかわらず、福島第一原発から近いために、40代以下の人口が流出してしまっている。75100人の人口のうち実際に生活している住民は44300人である。仙台市、福島市、相馬市、新地町をはじめ全国に流出している。こうした転出者はほぼ移住の状態になっているが、補助金などの関係から住所の変

更を行うものは少ない。市外に移された入院患者の帰還も進んでいない。移動搬送費が当事者負担であること、避難地域にいたほうが補助金が出るため、家族が地元に戻すことを望んでいないケースが多いと聞く。

医療においては、高齢者が残っているため患者は多く需要は高い。しかし、医師や看護師をはじめとして若い従業員が移住してしまっており、病院は病床を全開棟ができない状態である。また、救急医療など医療圏は浜通りとして、いわき市の3次救急を利用するなど、いわきと一緒にきていたが、原発により分断されてしまった。このため福島市とMCが統一されたが、長距離山道であるため十分とはいえない。こうした状況から医療機関の再編が起こりえる地域と言える。急性期中心のE病院は補助金を利用し、新地町移転を計画しており、急性期は市立病院に集中してしまっている。長期化する療養患者の転院がはかどらず、療養型病床を増やしたいとの考えを市立病院の副院長が話していた。

震災後の政策がキメの細かいものではなく、むしろ裏目に出たものが多かったことから、医療人は政府に対して不満が多く、期待もしておらず、自分たちで何かせねばならないという意識が強い。

支援するならば看護師の派遣となるが、もともと医療過疎であった地域であるため、看護師を継続的に集めるのは容易ではない。風評被害への対応を政府に求めることも必要と考えるが、距離の問題をどのようにするかが課題である。

#### 4) 相馬市

空間放射線量が低く、原発からも離れていて、いわき市と状況が似ているが、流入人口が少ないこと、市長が医師であり医療に対して震災当初から十分配慮した政策をとったため、医療人の流出が少なかった。医療に関しては震災前と比べて大きな問題がなかった地域で、一つのモデルケースになりうる地域であると考えられる。

#### 6. まとめ

福島県への医療支援を行うならば、看護師の需要に対応することが全地域を通じて望まれていることと言える。しかし、現実には放射線量の高いところや風評被害の地域があり、キメの細かい対応が必要である。

そのほか、地元医療人から情報をえて、具体的な対応を行うよう政府に求めていくことが後方支援になると思われた。

以上が、当協会で行った福島県医療機関の視察報告である。本報告を受け、災害対策本部において、協会としての今後の支援方法等について検討中である。