

日医総研ワーキングペーパー

「被災地の医療に関する医師の意識調査」

—東北3県の医師を対象に—

No. 273

2012年12月4日

日本医師会総合政策研究機構

江口 成美

出口 真弓

「被災地の医療に関する医師の意識調査－東北3県の医師を対象に」

日本医師会総合政策研究機構

主席研究員 江口 成美

研究員 出口 真弓

キーワード

- ◆ 被災地の医療
- ◆ こころのケア
- ◆ JMAT
- ◆ 医師の意識調査
- ◆ 原発事故
- ◆ 医師不足

ポイント

- ◆東日本大震災ならびに原発事故から1年9か月が経ったが、被災地では今なお、さまざまな課題を抱えている。住民の医療ニーズ、医療従事者の人員不足の現状、地域への支援の要望を把握し、今後の医療支援策に資する資料が必要と考え、東北3県の医師を対象に意識調査を行った。病院、診療所の医師を含む3,016名から回答を得た（回収率39.1%）。
- ◆震災前と同様の診療に戻っていないと回答した医師は全体で5.5%、岩手県沿岸部が8.0%、福島県沿岸部は17.8%にのぼった。震災後に仕事量が減少した診療所医師は沿岸部で2～3割にのぼった。
- ◆地域にこころのケアが必要な住民がいると考える医師は、3県全体で66.7%、福島県は71.3%、相双地区は84.3%にのぼった。特に高齢者へのニーズが高かった。
- ◆自身の診療科で震災後に医師不足を感じている医師は、岩手県沿岸部、福島県沿岸部の勤務医で8～9割にのぼった。医師不足・偏在はわが国の医療全体が抱える課題であるが、被災地沿岸部での不足感は強い。医師派遣の要望は高く、岩手県沿岸部ではほぼすべての病院が今後の派遣を望んでいた。看護職員の不足を感じる病院長も岩手県沿岸部、福島市で9割にのぼった。
- ◆健康状態が「よくない」医師は震災前の6.3%から現在の15.5%に増加した。震災の影響でストレスを感じている医師は全体で52.0%、岩手県、福島県の沿岸部では6～7割にのぼった。
- ◆このような状況にも関わらず、「今後も自身の地域で診療を継続したい」と回答した医師は全体の86.5%、「5年後も継続したい」は70.1%であった。診療継続の意向には自身の健康度の次に医師不足感が有意に影響を与えていた。
- ◆災害医療研修に希望する内容は、避難所等での医療（85.3%）、連携のあり方（80.4%）、放射線や被ばく医療の知識（72.3%）、メンタルケア（69.7%）であった。
- ◆本結果で被災地の医療の窮状を理解するとともに、震災被害の風化を防ぎ、必要な医療支援のための体制整備を行政、医療関連団体の協力で行うことが望まれる。コミュニティー再建のため医療・介護・福祉が一体となる必要がある。

はじめに

東日本大震災の被災者の方々へ心よりお見舞い申し上げます。震災からすでに1年9か月が経ちましたが、沿岸部での本格的な復興・復旧はこれからであり、医療者側からの継続的な支援が今後も必要です。日医総研では、3年おきに全国の国民・患者・医師の医療に関する意識調査を実施していますが、医師の意識調査の一環として、東北の被災地の先生方だけを対象に別途、調査を計画いたしました。本調査の実施にあたり、各県の沿岸部だけでなく内陸部も対象とする要望があり、被災3県の医師会会員全員を調査対象といたしました。これらの地域の医療者全体の医師調査は今まで行われておらず、今後の地域医療の復興と将来の災害対応のためにもまずは現状を把握すること、そして年月の経過とともに被災地の現状に対する社会的関心が低下することを防ぐこと、が必要と考えました。

調査には4割の先生方からご回答をいただきました。医療支援や今後の地域医療に関する膨大なご意見もいただきました。いずれも今後の基礎データとして活用させていただきます。ご多忙の中、本調査にご協力いただきました東北3県の医師の先生方に心より御礼申し上げます。

調査実施にあたりご協力いただきました岩手県医師会、宮城県医師会、福島県医師会ならびに各県郡市医師会の皆様にも深く感謝申し上げます。

目次

はじめに	2
1. 調査の概要	4
1-1. 背景・目的・調査項目	4
1-2. 回収状況	5
1-3. 結果サマリー	7
1-4. 東北3県の内陸部と沿岸部の定義	10
2. 結果の概要	14
2-1. 回答者の基本情報	14
2-2. 施設の被害状況	17
2-3. 地域住民の医療ニーズ	21
2-3-1. こころのケアが必要な住民・患者について	21
2-3-2. こころのケアの対象	23
2-4. 医療資源の不足	25
2-4-1. 病院勤務医の医師不足感（震災前と現在の比較）	26
2-4-2. 医師派遣のニーズと内容	28
2-4-3. 看護職員の不足感	32
2-5. 診療や診療環境の変化	34
2-6. 避難所などでの医療救援活動	37
2-7. 医師の健康状態の変化	40
2-7-1. 健康状態	40
2-7-2. 震災後のストレス	42
2-8. 今後の診療活動の場所	44
2-9. 災害対策	48
2-9-1. 病院	48
2-9-2. 診療所	49
2-10. 災害研修	50
2-11. 要望と意見（自由記述より）	53
3. まとめと考察	56
4. 添付資料	58
4-1. 添付資料1 質問票	58
4-2. 添付資料2 集計表（全体、県別）	65
4-3. 添付資料3 本文に含まれない結果資料	80
4-4. 参考資料 医療従事者数と医療施設数の増減	90

別冊 自由記載の一覧

クロス集計表（HP 上）

1. 調査の概要

1-1. 背景・目的・調査項目

背景

東日本大震災ならびに原発事故から1年9か月が経った。被災後には全国から物資や医療チームの派遣が行われ、支援は継続されているが、今なお復興に伴う住民のストレス、仮設住宅での健康福祉問題、原発による避難生活の長期化など多くの課題を抱えている。被災3県の多くの医師は自身も被災者であり、医療提供においてもさまざまな課題を抱えているが、状況や意識は全体として必ずしも十分に把握できていない。被災地の医療に対する社会的関心が風化するという懸念もある。今後、被災地住民の医療を支えていくには、そこで医療提供にあたる医療者への支援も必要である。まずは現状を把握して、今後の医療支援策や地域医療再生の検討に資するデータが必要である。

目的

1. 東北3県の医師を沿岸部と内陸部に分け、震災後の診療状況と課題を把握する。
2. 住民の医療ニーズと医師不足の状況を沿岸部、内陸部を含めて捉える。
3. 災害対策の状況と今後、必要な研修を明らかにする。

実施

2012年8月下旬～9月中旬

調査項目

1. 診療や診療環境の変化
2. 地域住民の医療ニーズ
3. 医療資源の充足度
4. 災害対策
5. 必要な災害研修
6. 検案を含む医療救援活動
7. 被災地の医師の健康状態
8. 要望・意見

1-2. 回収状況

配布数 7,717 (うち 18 件は宛先不明等で返送)

回収数 3,016

有効回収率 39.1% (うち診療所医師の回収率 47.6%、病院医師の回収率 30.0%)

表 1-1 地域別回収率

県名	沿岸部/内陸部	発送数	回収数	回収率
岩手県	沿岸部	275	113	41.1%
	内陸部	1,876	718	38.3%
	合計	2,151	831	38.6%
宮城県	沿岸部	1,151	435	37.8%
	内陸部	1,984	734	37.0%
	合計	3,135	1,169	37.3%
福島県	沿岸部	524	242	46.2%
	内陸部	1,907	774	40.6%
	合計	2,431	1,016	41.8%
全体	沿岸部	1,950	790	40.5%
	内陸部	5,767	2,226	38.6%
	合計	7,717	3,016	39.1%

表 1-2 回答状況 — 病院・診療所別

県	岩手		宮城		福島		総数	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
配布数	2,082		2,979		2,347		7,408	
	1,257	825	1,388	1,591	1,027	1,320	3,672	3,736
回収数	794		1,108		976		2,878	
	352	442	388	720	361	615	1,101	1,777
回収率	38.1%		37.2%		41.6%		38.8%	
	27.9%	53.6%	28.0%	45.3%	35.2%	46.6%	30.0%	47.6%

(参考)

医師数(2010年医師・ 看護師・薬剤師調査)	1,563	850	3,264	1,676	2,285	1,420	7,112	3,946
本調査の回答者が占める割合(上記を母数)	22.5%	52.0%	11.9%	43.0%	15.8%	43.3%	15.5%	45.0%

施設別にみると病院は311施設から回答(うち院長は188施設)、診療所は1,634施設から回答(うち施設長からは1,514施設)、介護施設は54施設から回答。ただし表中には介護施設は含まない。

表 1-3 回答状況 — 沿岸部・内陸部別

県	岩手		宮城		福島		総数	
	内陸	沿岸	内陸	沿岸	内陸	沿岸	内陸	沿岸
配布数	2,082		2,979		2,347		7,408	
	1,817	265	1,878	1,101	1,873	474	5,568	1,840
回収数	794		1,108		976		2,878	
	685	109	693	415	748	228	2,126	752
回収率	38.1%		37.2%		41.6%		38.8%	
	37.7%	41.1%	36.9%	37.7%	39.9%	48.1%	38.2%	40.9%

(参考)

医師数(2010年医師・ 看護師・薬剤師調査)	2,072	341	3,193	1,747	2,920	785	8,185	2,873
本調査の回答者が占める割合(上記を母数)	33.1%	32.0%	21.7%	23.8%	25.6%	29.0%	26.0%	26.2%

1-3. 結果サマリー

回答者

本稿では、

1. 病院の 75.0%、診療所の 60.0%が被害を受け（表 2-7、2-8）、病院の 9.2%、診療所の 6.8%は全壊または大規模半壊であった（表 2-9、2-10）。
2. 震災前と同様の診療活動に戻るまでの日数は、「まだ戻っていない」が全体で 5.5%、福島県では 9.4%であった。また、岩手県の沿岸部では 8.0%、宮城県では 6.9%、福島県では 17.8%にのぼっていた（表 2-19～22）。

地域の医療ニーズ

1. 地域の住民でこころのケアが必要な住民がいると考える医師は、全体は 66.7%（図 2-1）、原発事故の避難民を抱える福島県では 71.3%、福島県相双地区は 84.3%にのぼった（図 2-4）。特に高齢者へのケアのニーズに対する問題意識が高かった（図 2-5）。

地域の医療資源の充足度

1. 自身の診療科で医師不足を感じている病院勤務医は、震災前が 67.6%、震災後の現在は 68.5%で、医師派遣は受けているものの、不足感が微増していた（図 2-7）。岩手県沿岸部、福島県沿岸部では現在の不足感が 8 割以上に達していた。医師不足はわが国の地方部や一部の都市部における問題であることは言うまでもないが、現在、被災地では派遣を受けていてもなお不足感が強く、支援の継続が求められている。
2. 岩手県沿岸部ではほぼすべての病院が派遣を望んでいた（図 2-12）。診療科別では内科に続いて精神・心療内科のニーズが高い傾向がみられた（図 2-15）。医師のみならず、看護職員不足も岩手県では 87.8%が不足と回答している（図 2-22）。

診療と支援

1. 震災後の仕事量の変化は、全体では増加が 32.6%、減少が 13.6% であった（図 2-25）。岩手県と福島県の沿岸部診療所では減少が 3 割に達していた（図 2-26、2-28）。
2. 被災者への医療支援に関して、自院での診療に加えて避難所などで活動を行った医師は全体の 24.1%、検案を行った医師は 5.8%（174 人）であった（図 2-31）。検案を行った医師のうち、警察医などの経験者は半数に過ぎなかった（図 2-36）。検医師の検案の実施の有無と現在の健康度やストレス度合の間に相関は見られなかった。

健康状態 ストレス

1. 健康状態が「よくない」医師は震災前の 6.3%から現在の 15.5%に増加した。福島県では 5.6%から 19.4%に増加している（図 2-37、2-40）。
2. 震災の影響でストレスを感じている医師は全体では 52.0%、福島県では 62.9%であった（図 2-41）。岩手県、福島県の沿岸部では約 7 割を占めた（図 2-42、2-45）。

今後の診療の場

1. この地域で診療を継続したいと回答した医師は全体の 86.5%、5 年後も継続したいとの回答は 70.1%であった（図 2-45、2-49）。岩手県の沿岸部病院勤務医は「継続したくない」が 18.8%、5 年後は 22.9%にのぼった（図 2-46、2-50）。多変量解析を行うと医師不足感の強さが当地での診療継続の意志に有意に影響していた。

災害対策

1. 災害対策として、病院は必需品、医薬品などの備蓄は行われているが、入院患者の移送（36.7%）、カルテのバックアップ（21.8%）への対応はやや低い傾向がみられた（図 2-53）。一方、診療所では、責任者の明確化（48.9%）、必需品の備蓄（44.9%）は比較的行われていたが、非常用発電機などの対応は困難な状態であった（図 2-54）。

災害研修で重要度の高い分野

1. 災害医療の研修会での内容で重要と認識されていたのは、救護所や避難所での医療活動（85.3%）、支援における連携のあり方（80.4%）、放射線や被ばく医療の知識（72.3%）、被災地住民・患者へのメンタルケア（69.7%）であった（図 2-55）。地域医師会などを中心として、これらの内容を重視した災害医療研修の普及が望まれる。

まとめ

1. 被災地の住民に対するこころのケアの必要性を沿岸部の 8 割の医師が感じていた。特に高齢者へのケアが求められていた。また、沿岸部の 8 割以上の勤務医が医師不足を強く感じており、派遣医師の増加ならびに継続を望んでいる。医師不足・偏在はわが国の地方部や一部の都市部での社会的な課題となっているが、被災地では今後の継続した医療支援が強く求められており、全国の医療関連団体によるさらなる協力が必要である。
2. 健康状態がよくないと回答した医師は震災前の 6.3%から 15.5%に 9.2 ポイント増加、岩手県と福島県の沿岸部では約 20 ポイント増加した。また沿岸部では 6~7 割の医師が震災によるストレスを感じていた。健康状態の悪化とストレスを抱えながら医療提供にあたっている。さらに、人口減少や原発事故で地域コミュニティの復興ができていない地域の診療所では患者減少の問題も生じている。
3. このような状況下でも当地での診療を今後も続けたいという医師は全体の 86.5%にのぼった。ただし、医師不足を強く感じている地域では続けたくないという割合が高い傾向も示された。地域医療の復興ビジョンを示さないと、これらの医師たち他の地域に流出し、さらに医師不足が進むことが危惧される。
4. 被災地の住民の健康度について数々の実証研究が行われつつあるが、結果公表までには時間を要する。本調査よりこころのケアに必要な高齢者など、被災地では支援が今すぐ求められていることが判明しており、行政、医療、福祉が一体となってニーズにあった支援を継続的かつタイムリーに行っていく必要がある。
5. 今後、大災害がいつどこで起こるかわからない。避難所などでの医療活動や被ばく医療に関する知識など災害医療に関わる研修に対するニーズは高く、今後、医療関連団体が率先して研修を実施していくことが望まれる。
6. 1,000 を超える自由記載には、勤務医の医師不足、診療所医師の経営支援の声、原発事故対応への不満、地域住民の医療に対する懸念が多くみられた。また、被災時の連携、指揮命令系統の確立、インフラ整備の必要性などに対する指摘や要望が示されており、今後の震災対応策に生かしていくべきである。

1-4. 東北3県の内陸部と沿岸部の定義¹

本稿では沿岸部と内陸部の定義を以下区分に従って分析した。

表 1-4 沿岸部・内陸部の定義

県名	沿岸部/内陸部	主な市町村	郡市区医師会
岩手県	沿岸部	久慈市 宮古市 釜石市、大槌町 大船渡市、陸前高田市	久慈 宮古 釜石 気仙
	内陸部	盛岡市、雫石町、葛巻町、岩手町、滝沢村、紫波町、矢巾町、花巻市、北上市、奥州市、一関市、遠野市、二戸市、八幡平市、西和賀町、金ヶ崎町、平泉町、住田町、山田町、岩泉町、田野畑村、普代村、軽米町、野田村、九戸村、洋野町、一戸町	盛岡市、岩手郡、紫波郡、花巻市、北上、奥州市、一関市、遠野市、二戸、岩手医科大
宮城県	沿岸部	気仙沼市、南三陸町	気仙沼市
		石巻市、女川町	石巻市
		石巻市(旧桃生郡雄勝町・河北町・河南町・北上町・桃生町)、東松島市	桃生郡
		塩竈市、多賀城市、七ヶ浜町、利府町、松島町	宮城県塩釜
		若林区、宮城野区	仙台市
		亘理町、山元町	亘理郡
	岩沼市	岩沼市	
名取市	名取市		
内陸部	仙台市(青葉区、太白区、泉区)、白石市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町、角田市、大和町、大郷町、富谷町、大衡村、色麻町、加美町、大崎市、涌谷町、美里町、登米市、栗原市	仙台市(宮城野区、若林区以外)、白石市、柴田郡、角田市、黒川郡、加美郡、大崎市、遠田郡、登米市、栗原市、東北大学	
福島県	沿岸部	相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村	相馬郡
		檜葉町、広野町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、川内村	双葉郡
	いわき市	いわき市	
内陸部	福島市、伊達市、桑折町、国見町、川俣町、郡山市、田村市、小野町、三春町、二本松市、本宮市、大玉村、須賀川市、鏡石町、天栄村、白河市、西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町、棚倉町、矢祭町、塙町、鮫川村、会津若松市、磐梯町、猪苗代町、喜多方市、北塩原村、西会津町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町、石川町、玉川村、浅川町、古殿町、檜枝岐村、只見町、南会津町、下郷町	福島市、伊達、安達、郡山、田村、須賀川、白河、東白川郡、会津若松、喜多方、両沼郡、石川郡、南会津郡、福島県立医科大	

¹ 地図は「ちずそ」 <<http://tizuso.web.fc2.com/>>を加工して作成した。

図 1-1 岩手県内の市町村および郡市区医師会



图 1-2 宫城县内市町村及び郡市区医師会

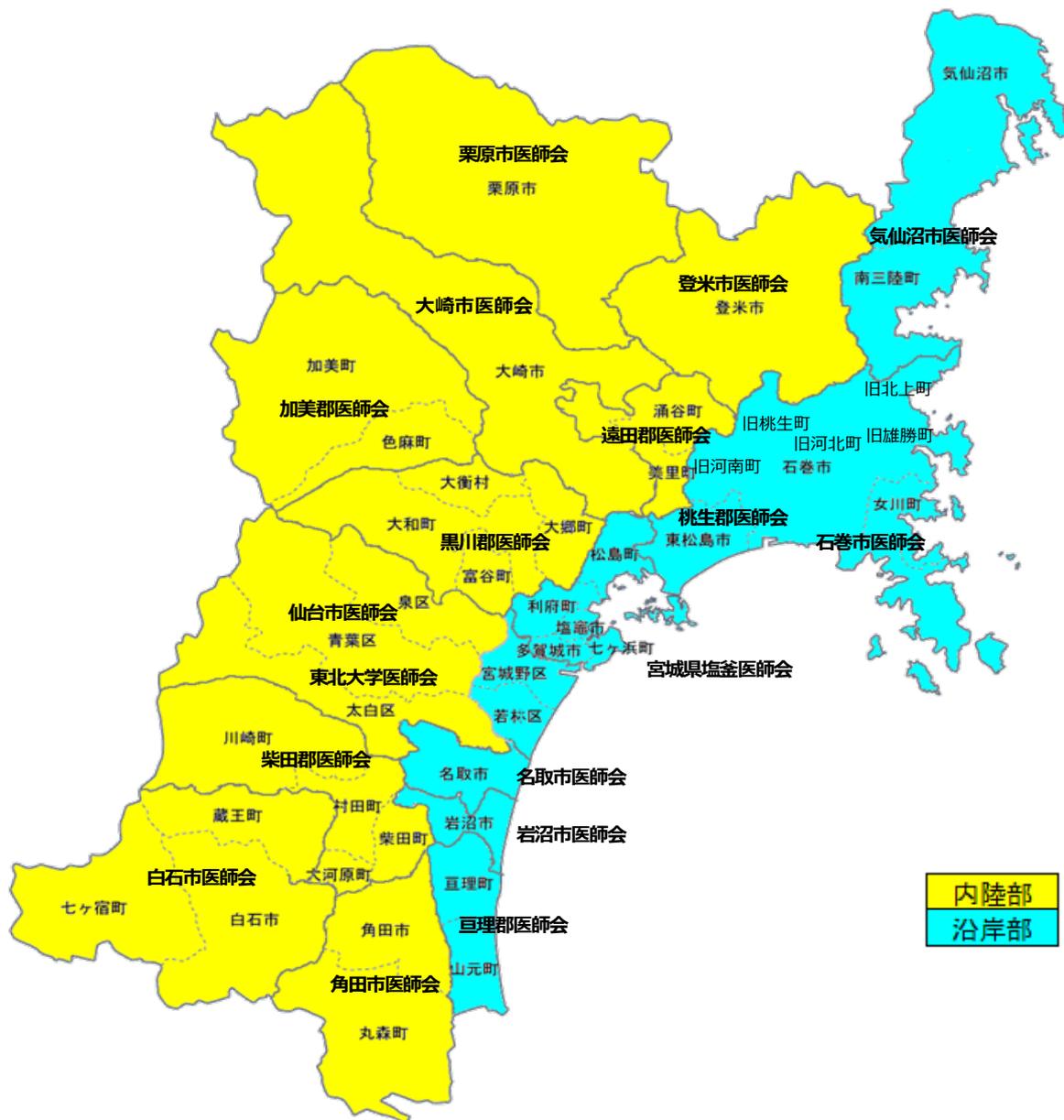
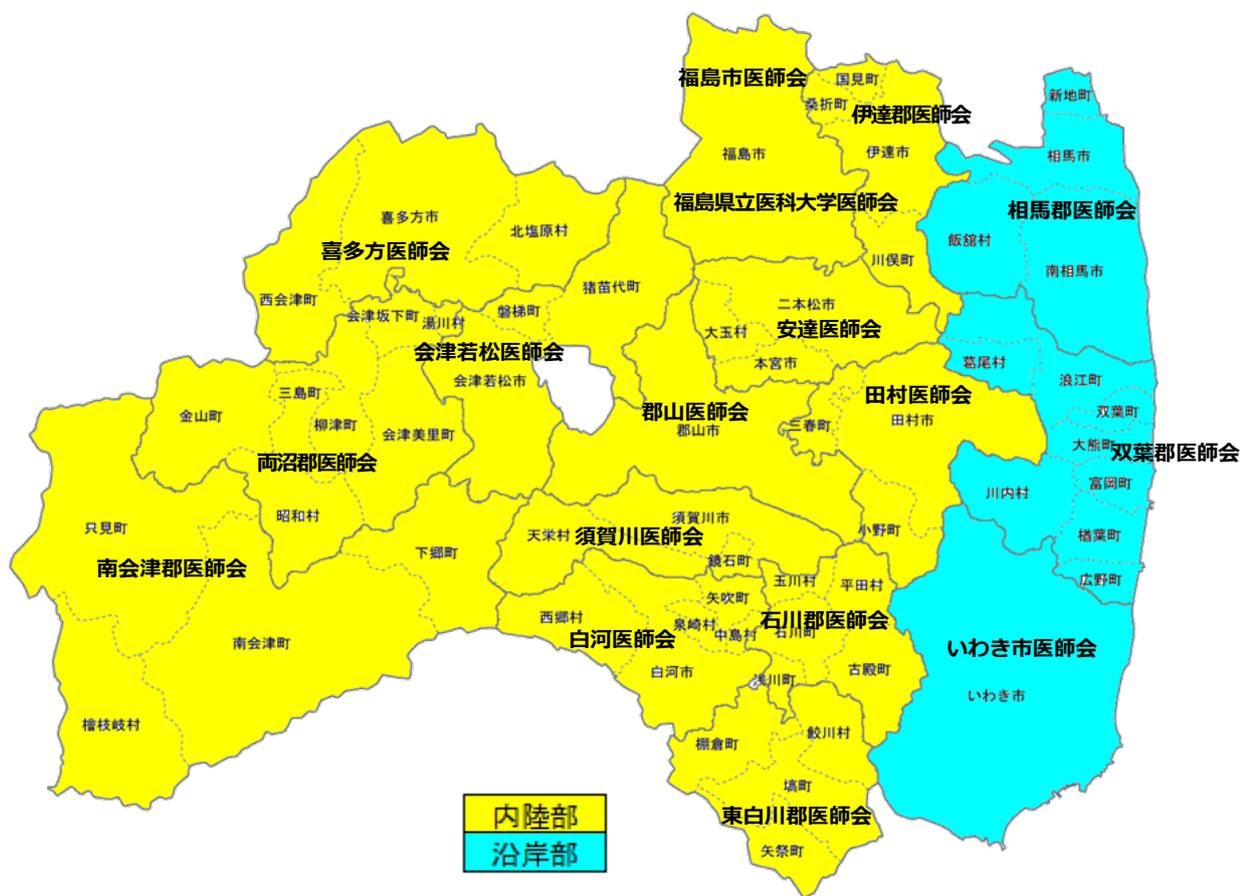


图 1-3 福島県内市町村及び郡市区医師会



2. 結果の概要

2-1. 回答者の基本情報

表 2-1 業務の種別

(%)

	病院管理者	病院勤務医	診療所 管理者	診療所 勤務医	介護施設 勤務	左記以外	休職中
全体(n=3016)	6.2	30.3	50.2	8.7	2.2	1.8	0.4
岩手県(n=831)	4.9	37.4	46.9	6.3	2.2	1.8	0.2
宮城県(n=1169)	6.7	26.5	52.1	9.5	2.1	2.8	0.2
福島県(n=1016)	6.8	28.7	50.7	9.8	2.3	0.6	0.7

表 2-2 主たる診療科

①病院

(%)

	内科	小児科	外科	脳神経 外科	整形外科	産婦人科、 産科、 婦人科	耳鼻 咽喉科	眼科	皮膚科	精神科・ 神経科	泌尿器科	麻酔科	その他
全体(n=1101)	36.0	6.4	14.2	5.6	5.6	5.4	1.4	1.9	0.8	7.7	3.4	2.5	8.9
岩手県(n=352)	32.1	8.0	14.2	6.3	4.8	5.7	1.4	2.8	1.7	4.0	5.7	3.1	9.9
宮城県(n=388)	40.2	4.9	14.4	4.6	5.9	5.7	1.3	1.3	0.5	8.8	1.8	1.5	8.5
福島県(n=361)	35.2	6.4	13.9	6.1	6.1	4.7	1.4	1.7	0.3	10.2	2.8	3.0	8.3

②診療所

(%)

	内科	小児科	外科	脳神経 外科	整形外科	産婦人科、 産科、 婦人科	耳鼻 咽喉科	眼科	皮膚科	精神科・ 神経科	泌尿器科	麻酔科	その他
全体(n=1777)	47.9	7.7	5.3	1.8	7.9	5.7	5.2	8.0	3.9	2.4	2.1	0.4	1.6
岩手県(n=442)	46.2	6.6	6.8	3.6	6.6	5.2	5.7	8.1	5.4	1.8	2.9	0.0	1.1
宮城県(n=720)	48.8	7.8	5.6	1.5	7.4	5.3	4.9	8.2	3.8	2.4	1.7	0.6	2.2
福島県(n=615)	48.1	8.3	4.1	0.8	9.6	6.7	5.2	7.6	2.9	2.9	2.1	0.5	1.1

表 2-3 性別

①病院

(%)

	男性	女性
全体(n=1101)	87.3	12.6
岩手県(n=352)	82.1	17.6
宮城県(n=388)	88.9	11.1
福島県(n=361)	90.6	9.4

②診療所

(%)

	男性	女性
全体(n=1777)	88.5	11.5
岩手県(n=442)	90.5	9.5
宮城県(n=720)	87.1	12.9
福島県(n=615)	88.6	11.4

注) 全ての表について無回答の割合は記載していない。

表 2-4 年齢

①病院 (％)

	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	平均(歳)
全体(n=1101)	10.4	22.3	28.1	18.9	9.5	54.0
岩手県(n=352)	17.3	29.0	21.0	16.8	7.7	50.8
宮城県(n=388)	8.2	20.4	31.2	20.9	7.5	54.4
福島県(n=361)	5.8	18.0	31.6	18.8	13.6	56.7

②診療所 (％)

	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	平均(歳)
全体(n=1777)	1.6	15.7	29.1	24.5	19.4	60.6
岩手県(n=442)	1.6	13.6	28.5	24.2	19.9	59.9
宮城県(n=720)	1.3	16.4	27.6	26.3	18.8	59.9
福島県(n=615)	2.0	16.4	31.2	22.6	19.7	60.1

表 2-5 医療機関の開設者の種類

①-1) 病院 (％)

	国	公的 医療機関	医療法人	その他の 法人	個人	その他
全体(n=1101)	7.3	29.2	37.7	18.5	1.9	1.2
岩手県(n=352)	1.1	38.1	22.7	34.4	1.1	0.0
宮城県(n=388)	18.3	28.9	36.6	8.2	2.1	1.5
福島県(n=361)	1.4	20.8	53.5	14.1	2.5	1.9

①-2) うち、病院長 (％)

	国	公的 医療機関	医療法人	その他の 法人	個人	その他
全体(n=188)	2.1	26.1	50.0	12.8	1.6	1.1
岩手県(n=41)	2.4	43.9	43.9	7.3	0.0	0.0
宮城県(n=78)	2.6	25.6	50.0	11.5	1.3	1.3
福島県(n=69)	1.4	15.9	53.6	17.4	2.9	1.4

②-1) 診療所 (％)

	国	公的 医療機関	医療法人	その他の 法人	個人	その他
全体(n=1777)	0.3	2.1	40.9	1.5	51.9	0.3
岩手県(n=442)	0.0	3.6	29.9	0.5	62.2	0.2
宮城県(n=720)	0.8	1.5	37.6	1.4	54.6	0.3
福島県(n=615)	0.0	1.8	52.5	2.3	41.3	0.3

②-2) うち、診療所管理者 (％)

	国	公的 医療機関	医療法人	その他の 法人	個人	その他
全体(n=1514)	0.2	1.1	38.8	1.0	55.8	0.3
岩手県(n=390)	0.0	1.8	29.0	0.3	65.1	0.0
宮城県(n=609)	0.5	0.8	35.3	1.1	58.8	0.3
福島県(n=515)	0.0	0.8	50.3	1.4	45.2	0.4

表 2-6 病床数・病床の有無

病院 (％)

	20～99床	100～199床	200床以上
全体(n=1101)	15.3	21.0	58.5
岩手県(n=352)	12.5	16.8	67.9
宮城県(n=388)	18.6	21.1	54.4
福島県(n=361)	14.7	24.9	53.7

診療所 (％)

	なし	1～9床	10～19床
全体(n=1777)	83.6	4.4	8.4
岩手県(n=442)	81.4	5.0	9.5
宮城県(n=720)	83.3	4.6	7.4
福島県(n=615)	85.4	3.9	8.8

2-2. 施設の被害状況

(1) 地震・火災による施設の被害の有無（病院長、診療所管理者の回答）

表 2-7 地震・火災による建物被害 -病院

(%)

	被害あり	被害なし
全体(n=188)	75.0	23.9
岩手県(n=41)	65.9	31.7
宮城県(n=78)	80.8	17.9
福島県(n=69)	73.9	26.1

表 2-8 地震・火災による建物被害 -診療所

(%)

	被害あり	被害なし
全体(n=1514)	60.0	39.2
岩手県(n=390)	35.6	63.6
宮城県(n=609)	71.3	27.6
福島県(n=515)	65.2	34.6

(2) 地震による建物被害の状況（病院長、診療所管理者の回答）

表 2-9 地震による建物の被害状況 -病院

(%)

	全壊	大規模半壊	半壊	一部損壊	地盤沈下
全体(n=141)	2.8	6.4	6.4	80.9	2.8
岩手県(n=27)	0.0	0.0	3.7	92.6	0.0
宮城県(n=63)	3.2	9.5	6.3	77.8	3.2
福島県(n=51)	3.9	5.9	7.8	78.4	3.9

表 2-10 地震による建物の被害状況 -診療所

(%)

	全壊	大規模半壊	半壊	一部損壊	地盤沈下
全体(n=909)	2.5	4.3	7.7	80.1	5.0
岩手県(n=139)	5.0	2.2	5.0	82.0	5.8
宮城県(n=434)	3.0	7.1	9.2	77.4	2.8
福島県(n=336)	0.9	1.5	6.8	82.7	7.4

(3) 津波による建物被害の有無（病院長、診療所管理者の回答）

表 2-11 津波による建物被害の有無-病院

(%)

	被害あり	被害なし
全体(n=188)	6.9	85.6
岩手県(n=41)	9.8	80.5
宮城県(n=78)	9.0	85.9
福島県(n=69)	2.9	88.4

表 2-12 津波による建物被害の有無-診療所

(%)

	被害あり	被害なし
全体(n=1514)	6.6	81.2
岩手県(n=390)	5.6	78.7
宮城県(n=609)	12.2	77.2
福島県(n=515)	0.8	88.0

(4) 津波による建物被害の状況（津波被害のあった病院長、診療所管理者の回答）

表 2-13 津波による建物被害の状況-病院

(%)

	建物流出	床上浸水	床下浸水
全体(n=13)	0.0	84.6	15.4
岩手県(n=4)	0.0	75.0	25.0
宮城県(n=7)	0.0	85.7	14.3
福島県(n=2)	0.0	100.0	0.0

表 2-14 津波による建物被害の状況-診療所

(%)

	建物流出	床上浸水	床下浸水
全体(n=100)	18.0	66.0	15.0
岩手県(n=22)	40.9	31.8	27.3
宮城県(n=74)	12.2	75.7	10.8
福島県(n=4)	0.0	75.0	25.0

(5) 福島県の原発被害

表 2-15 2011年3月11日時点に従事していた医療機関について (福島県のみ)

(%)

	避難対象区域内	避難対象区域外
病院長(n=69)	2.9	91.3
診療所開設者(n=515)	3.1	94.2



表 2-16 2011年3月11日時点に従事していた医療機関について—現在の避難区域指定状況

(%)

	警戒区域内	計画的避難区域内	帰還困難区域内	居住制限区域内	避難指示解除準備区域内	わからない
病院長(n=2)	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
診療所開設者(n=16)	18.8	0.0	6.3	0.0	25.0	43.8

(6) 従事している医療機関の変更 (震災後)

表 2-17 従事している医療機関の変更状況-病院医師

(%)

	震災前と変わらない	震災により変更	その他の理由により変更
全体(n=1,101)	85.9	3.4	8.2
岩手県(n=352)	84.4	1.1	11.6
宮城県(n=388)	84.8	4.6	8.0
福島県(n=361)	88.6	4.2	5.0

表 2-18 従事している医療機関の変更状況-診療所医師

(%)

	震災前と変わらない	震災により変更	その他の理由により変更
全体(n=1,777)	91.4	3.3	3.1
岩手県(n=442)	93.9	2.0	2.3
宮城県(n=720)	89.7	4.7	3.3
福島県(n=615)	91.7	2.6	3.4

(7) 震災前と同様の診療活動に戻るまでの期間

医師が震災前と同様の診療活動に戻るまでにどのくらい要したかをたずねると、全体では半年以上が8.4%、まだ戻っていないが5.5%であった。戻っていないと回答した割合は、福島県で9.4%であった。また、沿岸部だけをみると、岩手県の沿岸部では8.0%、宮城県では6.9%、福島県では17.8%が戻っていない状況であった。

表 2-19 震災前と同様の診療活動に戻るまでの期間-全体

	特に変わっていない	～1週間	～1ヶ月	～3ヶ月	～6ヶ月	～1年	1年～	まだ戻っていない	6か月以上(計)
全体(n=3016)	10.1	11.0	27.3	23.2	12.1	5.8	2.6	5.5	8.4
岩手県(n=831)	15.3	16.7	25.0	20.6	11.0	4.5	2.3	2.6	6.7
宮城県(n=1169)	4.0	10.3	30.5	26.4	13.0	7.0	2.0	4.2	9.0
福島県(n=1016)	12.8	7.3	25.4	21.7	12.1	5.6	3.5	9.4	9.2

表 2-20 震災前と同様の診療活動に戻るまでの期間-岩手県

	特に変わっていない	～1週間	～1ヶ月	～3ヶ月	～6ヶ月	～1年	1年～	まだ戻っていない	6か月以上(計)
県全体(n=831)	15.3	16.7	25.0	20.6	11.0	4.5	2.3	2.6	6.7
沿岸部全体(n=113)	3.5	8.8	22.1	23.0	13.3	13.3	7.1	8.0	20.4
沿岸部病院医師(n=48)	2.1	8.3	22.9	20.8	14.6	16.7	4.2	10.4	20.8
沿岸部診療所医師(n=61)	4.9	9.8	19.7	26.2	11.5	9.8	9.8	6.6	19.7

表 2-21 震災前と同様の診療活動に戻るまでの期間-宮城県

	特に変わっていない	～1週間	～1ヶ月	～3ヶ月	～6ヶ月	～1年	1年～	まだ戻っていない	6か月以上(計)
県全体(n=1169)	4.0	10.3	30.5	26.4	13.0	7.0	2.0	4.2	9.0
沿岸部全体(n=435)	2.1	7.1	24.8	28.0	16.1	9.9	2.3	6.9	12.2
沿岸部病院医師(n=143)	1.4	4.2	19.6	32.2	21.0	11.2	2.8	7.0	14.0
沿岸部診療所医師(n=272)	1.8	8.8	27.9	26.1	14.3	9.2	2.2	6.3	11.4

表 2-22 震災前と同様の診療活動に戻るまでの期間-福島県

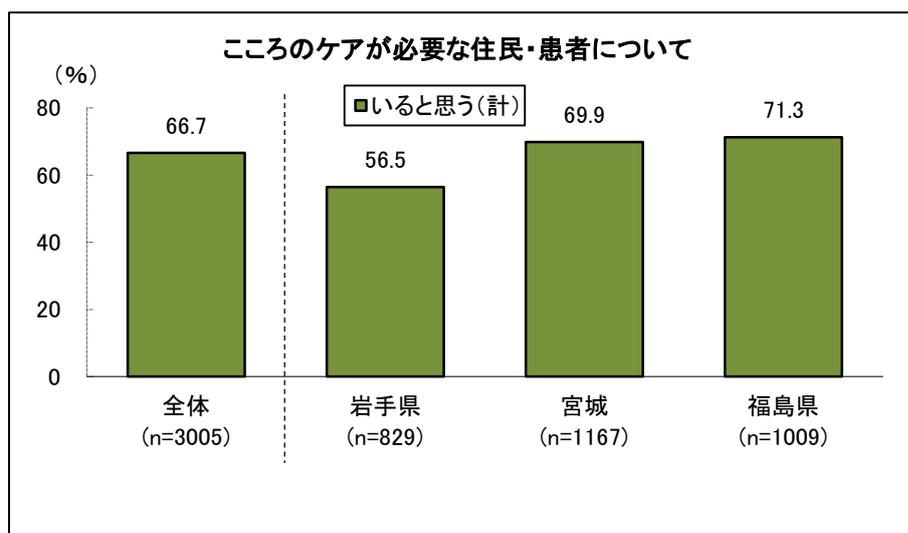
	特に変わっていない	～1週間	～1ヶ月	～3ヶ月	～6ヶ月	～1年	1年～	まだ戻っていない	6か月以上(計)
県全体(n=1016)	12.8	7.3	25.4	21.7	12.1	5.6	3.5	9.4	9.2
沿岸部全体(n=242)	2.1	3.3	21.1	26.4	14.5	9.1	2.9	17.8	12.0
沿岸部病院医師(n=61)	1.6	0.0	14.8	21.3	21.3	11.5	4.9	21.3	16.4
沿岸部診療所医師(n=167)	2.4	4.8	24.0	29.9	12.6	8.4	2.4	13.2	10.8

2-3. 地域住民の医療ニーズ

2-3-1. こころのケアが必要な住民・患者について

被災地ではPTSDやうつ病、不安障害などに対応する住民の心のケアが重要な課題となっていることは広く認識されている。専門学会、保健所、医療機関などによる対応が積極的に行われてきており²、こころのケアチームも3県で事業展開されている³。本調査で、病院医師、診療所医師に、地域の住民・患者のこころのケアの必要性についてたずねると、全体でも66.7%、県別では6割～7割、また沿岸部の病院ではいずれの県においても8割の医師が地域住民へのこころのケアの必要性を感じていた。ただし、こころのケアの提供は患者にとってセンシティブな問題でもあり、専門家の派遣だけで解決することは困難とされている。きめ細かい対応を行うために関連医療団体と地域の医療者の協力が課題となっている。

図 2-1 こころのケアのニーズ -全体



² 沿岸部の子供の心のケアに対応するため、2012年7月7日から週に1度、岩手県医師会高田診療所（陸前高田市）で、被災した子供の心のケア専門外来を開始している。

³ 被災3県では、心のケアの拠点として「こころのケアセンター」を設置し、精神保健福祉士などの専門職が被災者の自宅や仮設住宅を訪問し、支援活動を行っている。（岩手県平成24年2月、宮城県平成23年12月、福島県平成24年2月）。被害が大きかった沿岸部の支援の拠点として、岩手県の大船渡、釜石、宮古、久慈の4市と、宮城県の気仙沼圏域と石巻圏域に地域センターを開設し、仮設住宅の訪問や電話相談等を行っている。福島県は、県北、県中、県南、会津、相馬、いわきの6か所の出張所に加えて、南相馬市と埼玉県加須市に駐在を開設し、巡回訪問や電話相談等を実施している。

【県別】 こころのケアのニーズ

図 2-2 岩手県

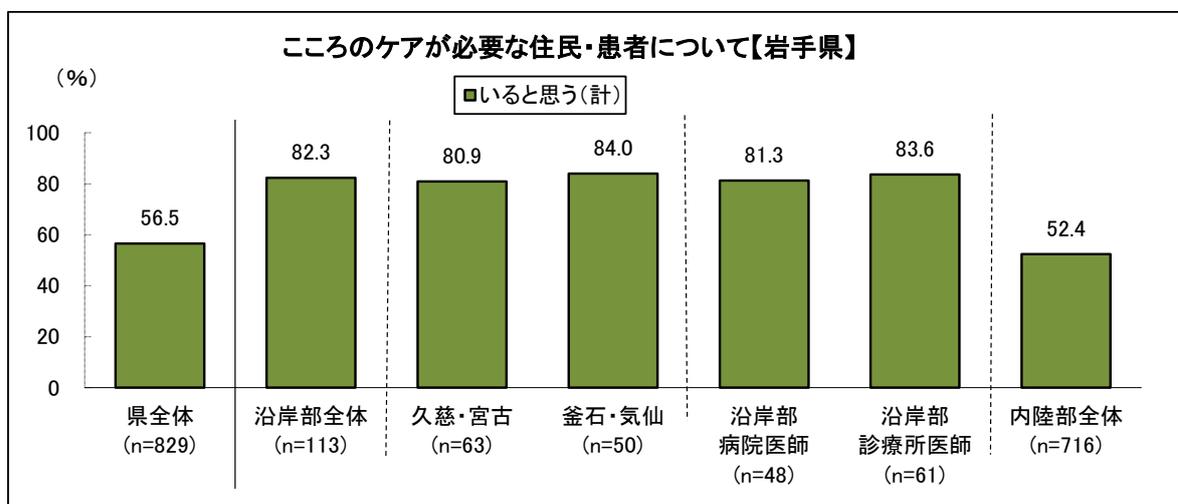


図 2-3 宮城県

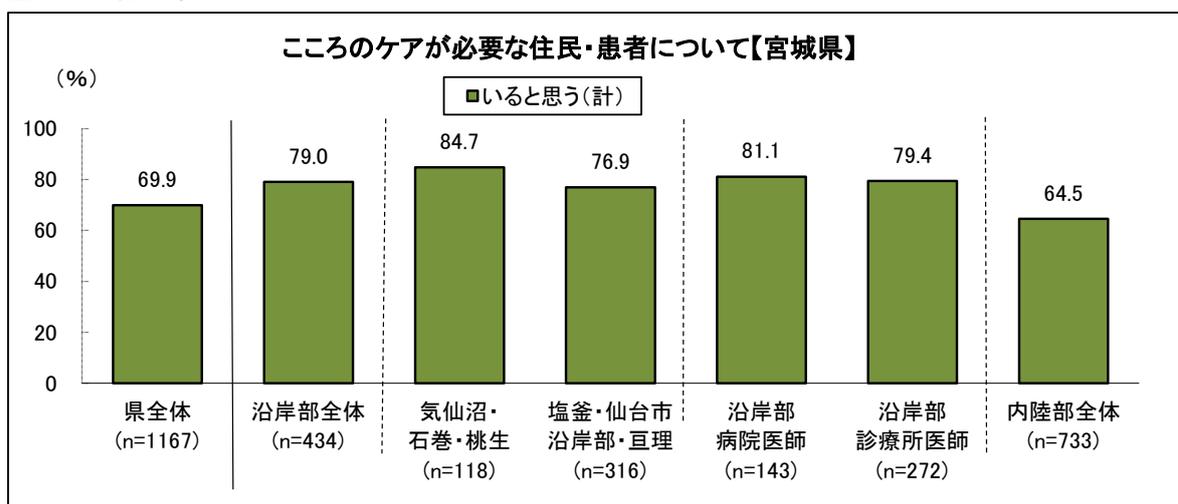
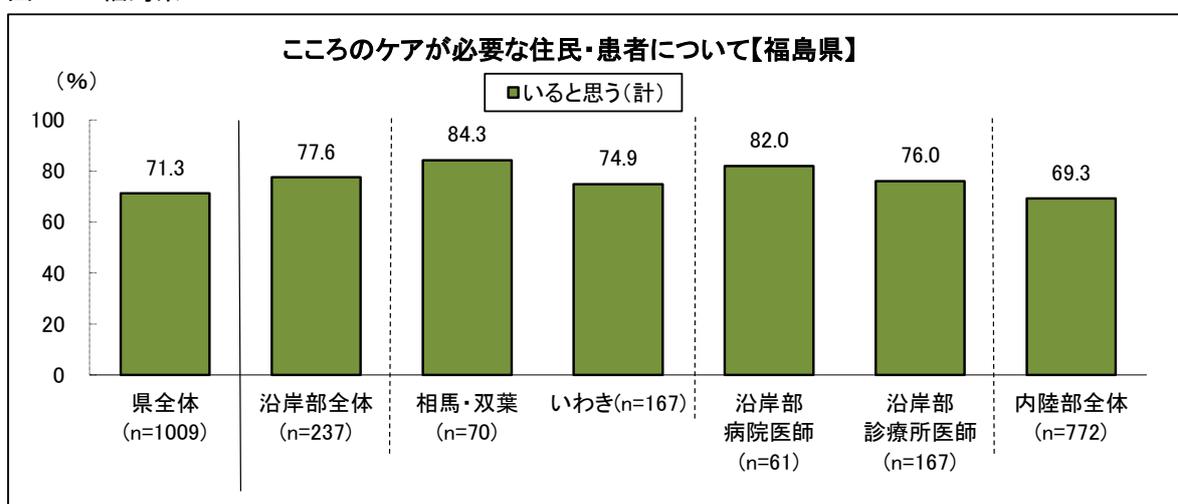


図 2-4 福島県

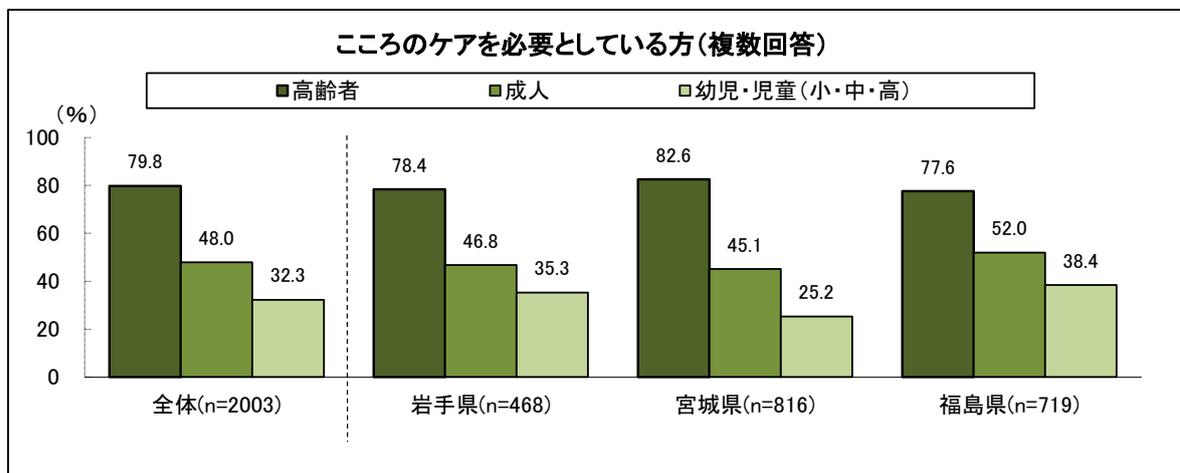


2-3-2. こころのケアの対象

回答者の医師の診療地域でどのような人がこころのケアを必要としているかをたずねると（複数回答）、全体で79.8%の回答者が「高齢者」と回答した。全国の中でも東北3県の沿岸部は特に高齢化が進んでいる地域であり⁴、震災後にはさらにその傾向が高まっている。

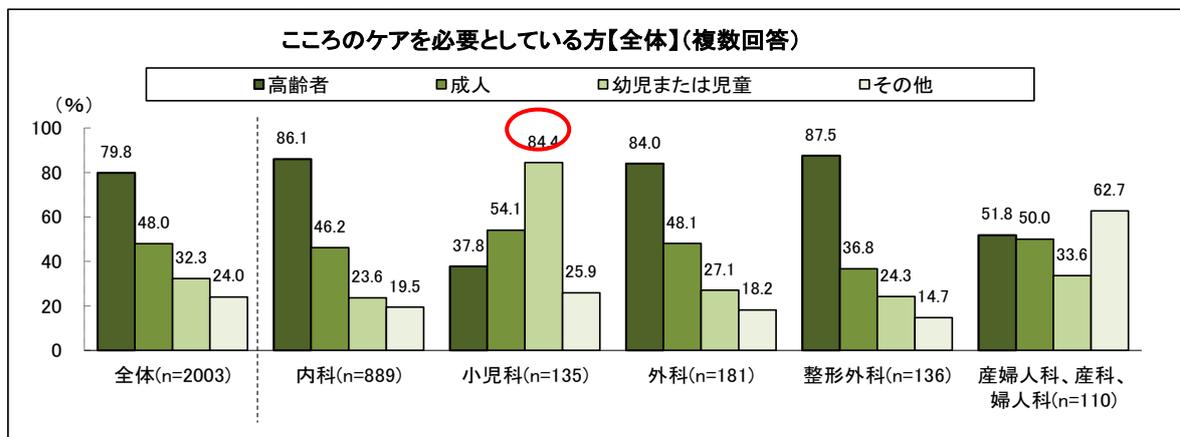
高齢者だけでなく、成人（48.0%）、幼児・児童（32.3%）へのこころのケアも求められている。診療科別にみると回答した小児科医の84.4%は小児のこころのケアのニーズを認識している。さらに、自由記載からは、こころのケアが必要な対象として、岩手県、宮城県では失業者・休職中の人が多く、福島県では妊産婦が多く記載された。

図 2-5 こころのケアが必要な方（複数回答）-全体



（県別は添付資料参照）

図 2-6 こころのケアが必要な方（複数回答）-診療科別



⁴ 高齢化率（65歳以上人口の割合、2011年）は全国平均が23%、岩手県27%、宮城県22%、福島県25%であるが、二次医療圏別にみると、岩手県宮古で32%、釜石で34%、宮城県気仙沼で31%など30%前後の医療圏が多くみられる。日医総研ワーキングペーパーNo.269

自由記載

表 2-23 こころのケアが必要な方（自由記載 複数回答）

	3 県 (n=244)		岩手 n=47	宮城 n=90	福島 n=107
避難者	87	35.7%	27.7%	34.4%	40.2%
失業者・求職者	58	23.8%	29.8%	35.6%	11.2%
家族、友人、知人等を亡くした方	26	10.7%	27.7%	14.4%	0.0%
妊産婦	48	19.7%	6.4%	16.7%	28.0%
災害復旧支援者(公務員、警察官等)	8	3.3%	6.4%	3.3%	1.9%
障がい者	7	2.9%	4.3%	4.4%	0.9%
精神疾患・PTSD	8	3.3%	2.1%	4.4%	2.8%
子を持つ親	25	10.2%	0.0%	4.4%	19.6%
その他	28	11.5%	17.0%	12.2%	8.4%
計	244	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 2-24 ニーズの高い医療分野（自由記載 複数回答）

	3 県 (n=559)		岩手 n=121	宮城 n=202	福島 n=236
心のケア	282	50.4%	55.4%	53.5%	45.3%
高齢者のケア	85	15.2%	10.7%	12.4%	19.9%
内科系	66	11.8%	6.6%	4.0%	21.2%
災害医療(被ばく医療)	35	6.3%	7.4%	5.0%	6.8%
在宅医療	22	3.9%	6.6%	5.0%	1.7%
生活習慣病・慢性疾患	20	3.6%	2.5%	4.5%	3.4%
外科系	14	2.5%	1.7%	4.5%	1.3%
総合診療	13	2.3%	3.3%	2.0%	2.1%
産科医療	11	2.0%	1.7%	1.5%	2.5%
小児医療	11	2.0%	1.7%	1.0%	3.0%
その他診療科	37	6.6%	5.0%	10.4%	4.2%
その他	51	9.1%	3.3%	5.9%	4.2%
計	559	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2-4. 医療資源の不足

医師の偏在・不足の課題は東北の被災地だけでなくわが国の地方部や一部の都市部の大きな課題である。その中で岩手、宮城、福島二次医療圏の多くはもともと人口当たり病院勤務医数、看護職員数、病床数、高齢者ベッド数などの指標の全国平均を下回っている⁵。また、直近の医療施設調査（2012年11月）では、震災後に東北3県の病院が18施設、診療所が100施設減少している⁶。福島県では震災後に医師57.2人、看護師188.5人、准看護師551.7人も減少している。震災後は、各県へさまざまな医療団体からの支援が派遣などの形で行われ、現在も継続している。

被災者健康支援連絡協議会⁷の加盟団体である全国医学部長病院長会議被災地医療支援委員会では、2012年10月現在で、岩手県の病院へ整形外科医（8名）、宮城県の病院に内科医（2名）、福島県の病院に麻酔科医（3名）の派遣を継続している⁸。日本医師会のJMAT2⁹は2012年9月現在、岩手県¹⁰陸前高田市、山田町、福島県南相馬市で乳幼児健診や診療支援を実施している。被災前から医師派遣のニーズは高いが、被災後も、現場の医師は震災前とほぼ同じレベル、あるいはそれ以上の不足感を感じていた。

⁵ 「地域の医療提供体制の現状と将来-都道府県別・二次医療圏別データ集」高橋泰、江口成美 日医総研ワーキングペーパーNo.269

⁶ 厚生労働省 「平成23年医療施設(静態・動態)調査、病院報告」2012年11月 本稿巻末の4-4 参考資料 平成23年医療施設調査 病院報告(厚生労働省)を参照

⁷ 東日大震災の被災者の健康を支援するため、支援協議会が被災者生活支援特別対策本部のしたに設けられた。医療団体・介護関係団体から構成される。参照

⁸ 東北三県以外に茨城県の北茨城市立総合病院にも整形外科医（2名）の派遣を継続中である。<<http://www.id.yamagata-u.ac.jp/shinsai-shien/files/AJMC-keikaku-20121002.pdf>>

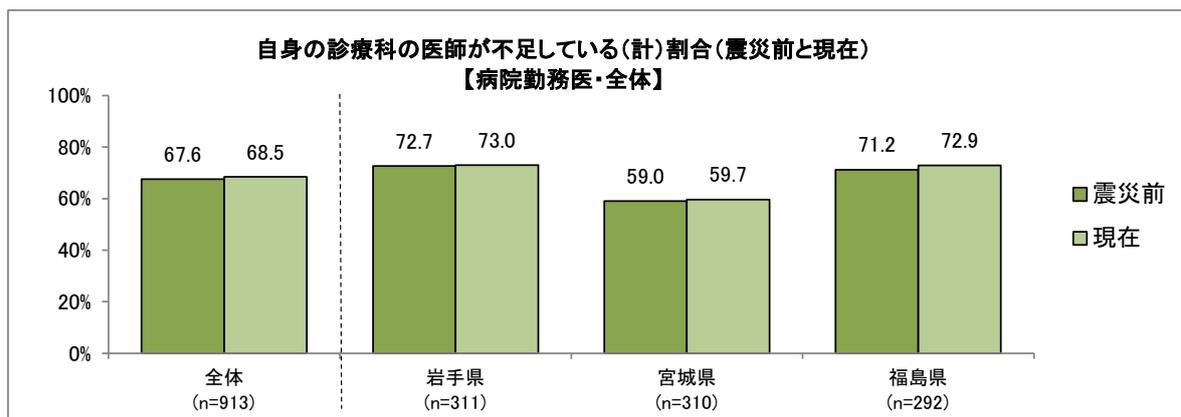
⁹ 2012年3月～9月26日までの累積派遣医師数は、岩手県466人、宮城県6人、福島県49人。宮城県への派遣は、2012年7月で終了。

¹⁰ 岩手県の活動は岩手県内陸部の郡市医師会会員が中心となって結成されたJMAT岩手に対応している。

2-4-1. 病院勤務医の医師不足感（震災前と現在の比較）

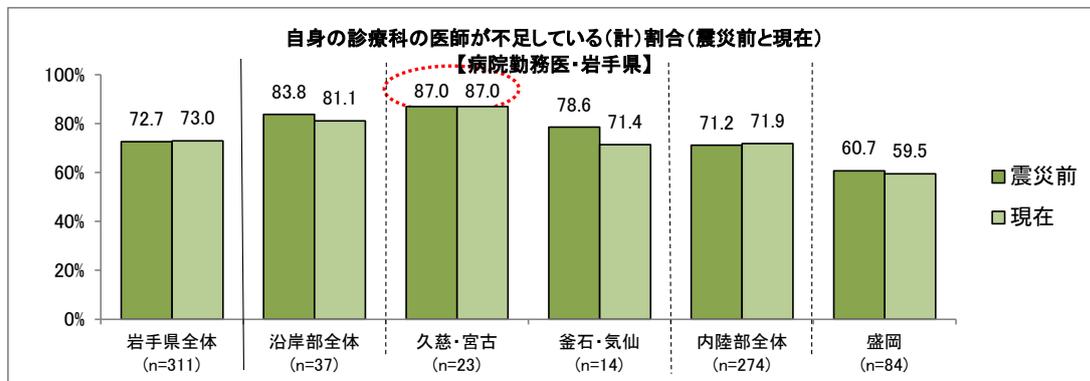
3 県の病院勤務医の間では震災前と比べて自身の診療科の医師不足感が 0.3~1.7 ポイント増加した。岩手県と福島県では 7 割、沿岸部では 8 割が自身の診療科での医師不足を感じていた。宮城県では内陸部と沿岸部で約 6 割が不足を感じていた。

図 2-7 自身の診療科の医師が不足していると思う割合 -全体 病院勤務医



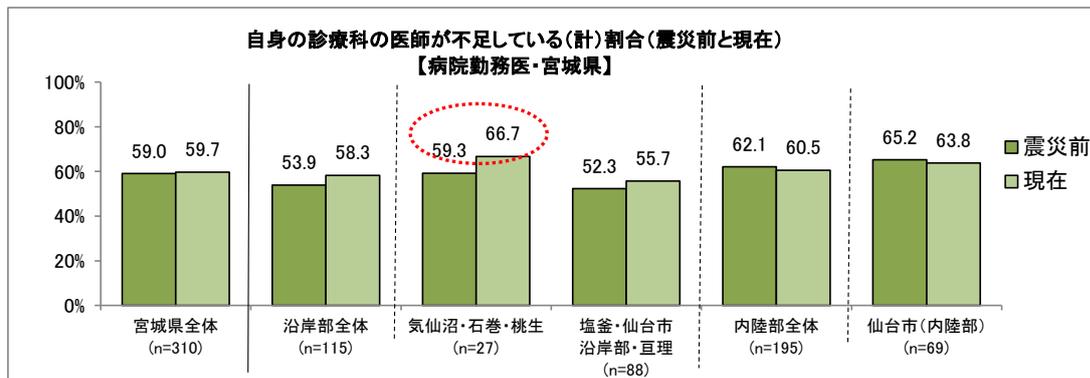
【県別】自身の診療科の医師が不足していると思う割合

図 2-8 岩手県 病院勤務医



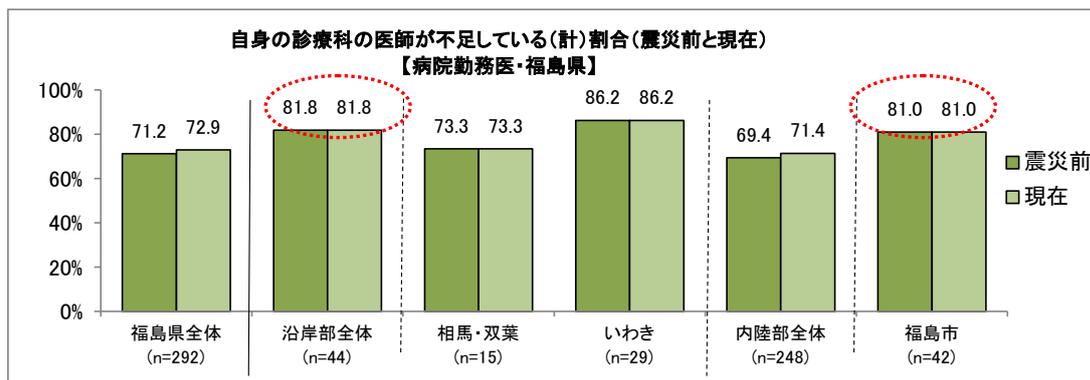
※沿岸部全体は久慈・宮古と釜石・気仙を含む。内陸部全体は盛岡を含む

図 2-9 宮城県 病院勤務医



※沿岸部全体は気仙沼・石巻・桃生と塩釜・仙台市沿岸部・亶理を含む。内陸部全体は仙台市内陸部を含む

図 2-10 福島県 病院勤務医

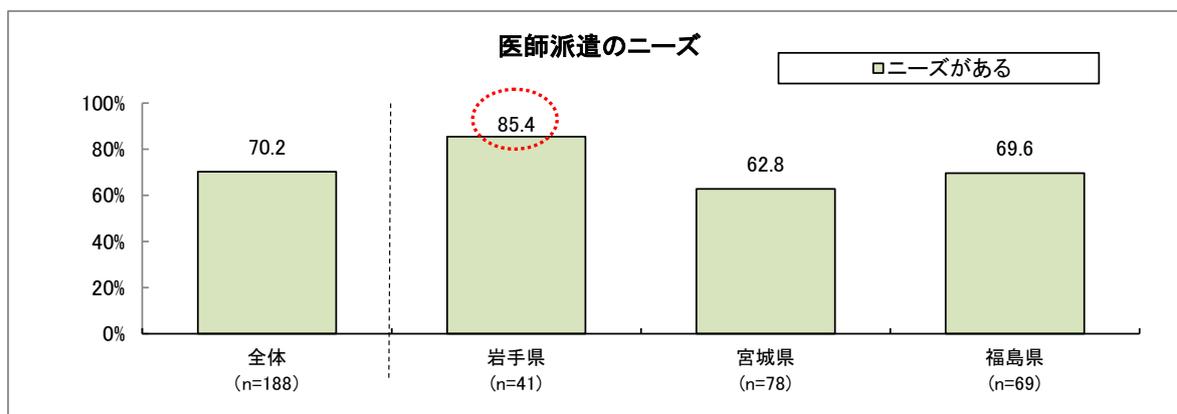


※沿岸部全体は相馬・双葉、いわきを含む。内陸部全体は福島市を含む

2-4-2. 医師派遣のニーズと内容

病院の 52.7%が何らかの形で医師派遣を受けていた。今後も派遣が必要と回答した割合は全体で 70.2%にのぼった。特に岩手県は 85.4%が派遣を望んでおり高いニーズが示された。また、福島県の沿岸部や福島市では、原発避難者の人口増加によって医師派遣のニーズが高まっている。

図 2-11 医師派遣のニーズ -全体（病院別）



【県別】医師派遣のニーズ

図 2-12 岩手県（病院別）

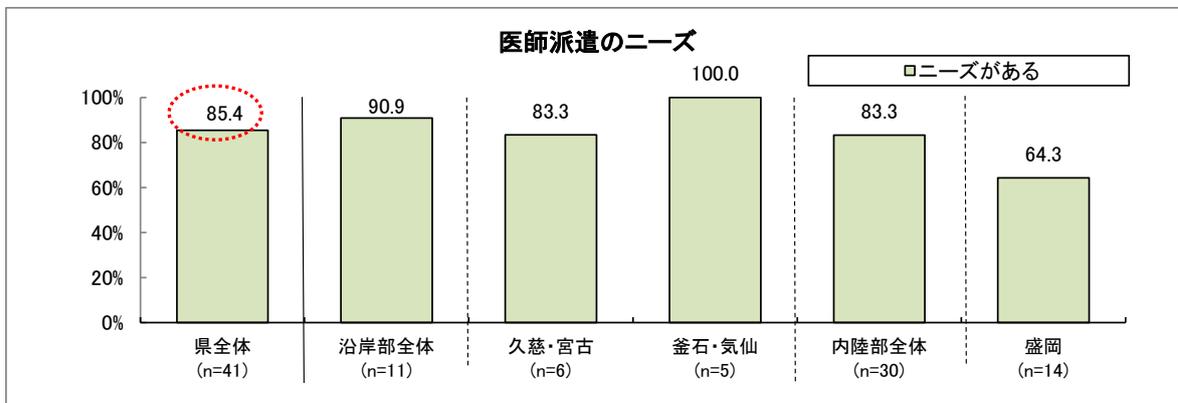


図 2-13 宮城県（病院別）

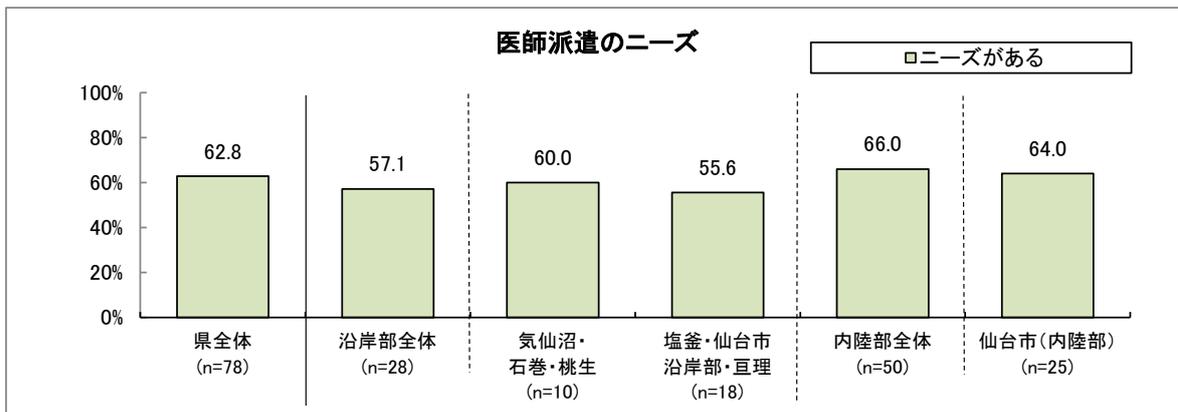
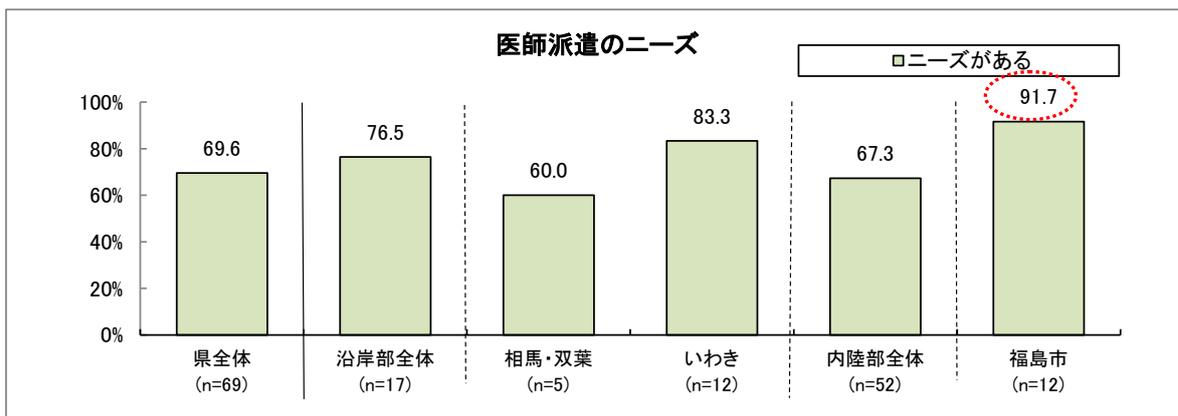


図 2-14 福島県（病院別）



病院院長が医師派遣を必要としている診療科は、いずれの県も内科が最も高く、精神・心療内科が続いていた。特に岩手県では9割の病院院長が内科の医師が必要と回答している。福島県の病院では原発事故によるさまざまな状況にある住民へのケアの必要性が示されている。

【県別】医師不足の診療科

図 2-15 岩手県（沿岸部のみ）

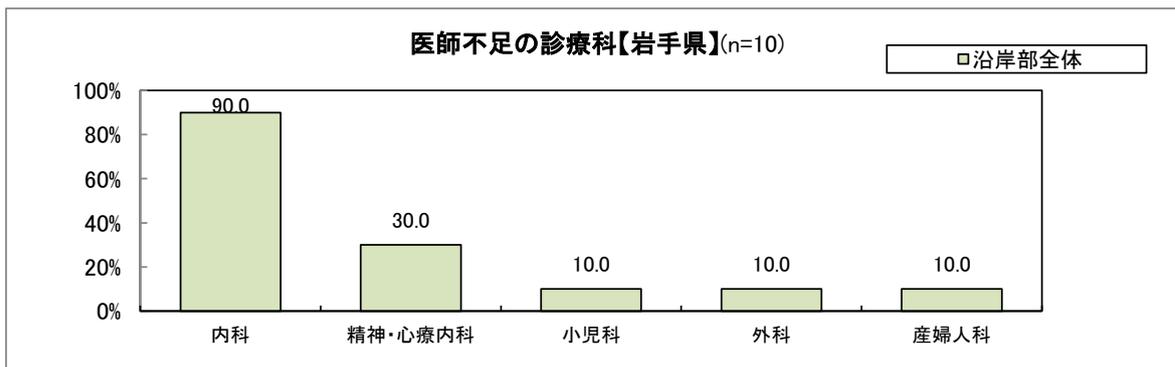


図 2-16 宮城県（沿岸部のみ）

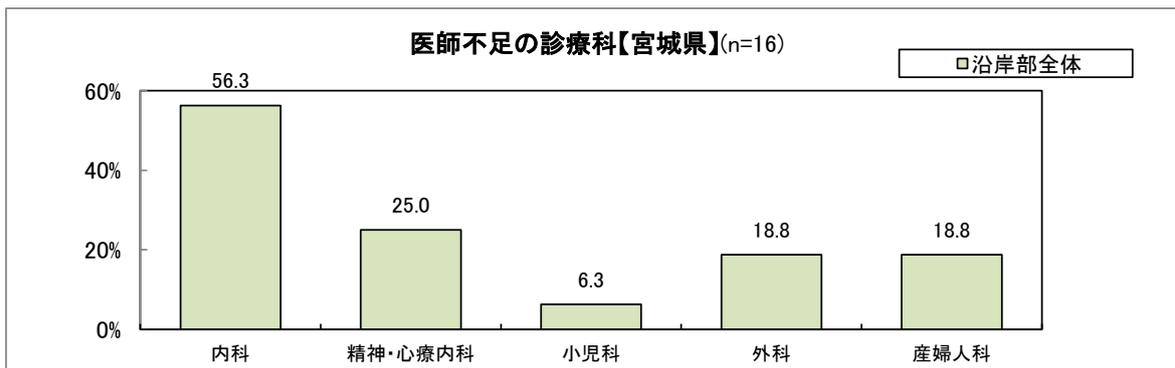
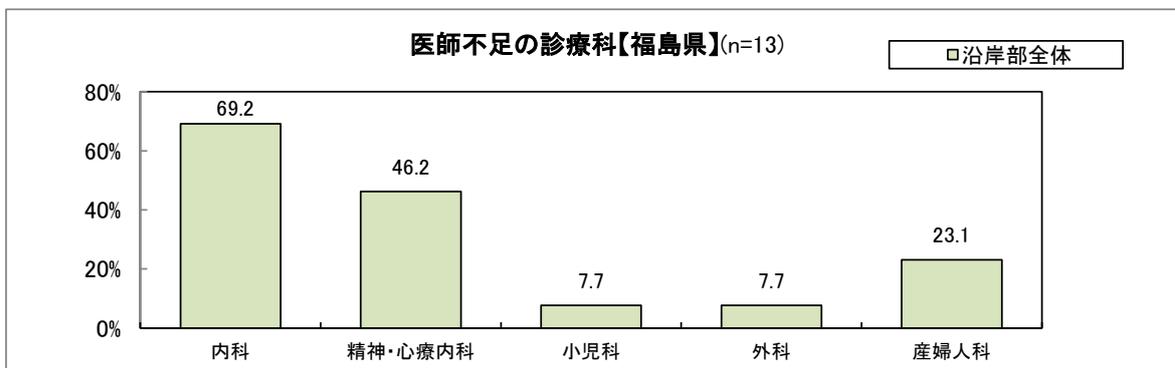


図 2-17 福島県（沿岸部のみ）



派遣を必要としている診療分野は入院、外来、当直が拮抗していずれも 6 割から 8 割にのぼった。宮城県では在宅医療分野での派遣を望む病院が 25.0%であった。

【県別】派遣が必要な分野

図 2-18 岩手県（沿岸部のみ）

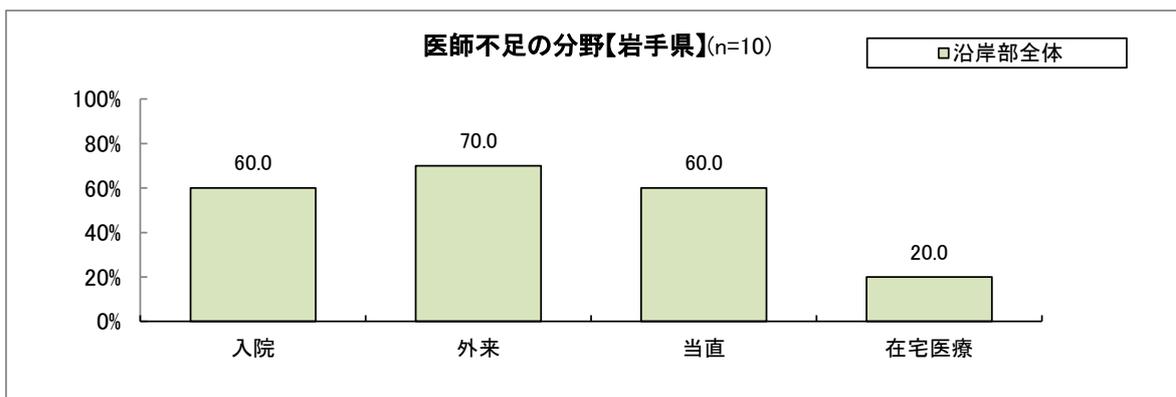


図 2-19 宮城県（沿岸部のみ）

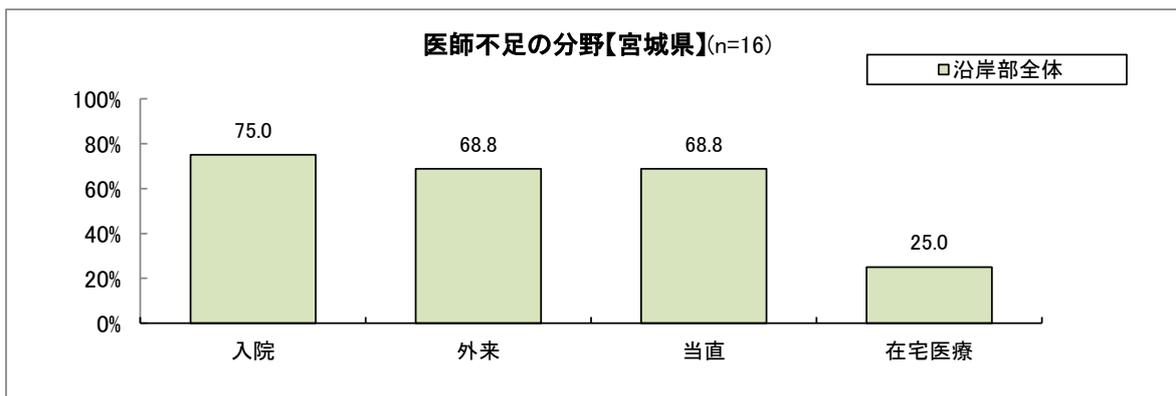
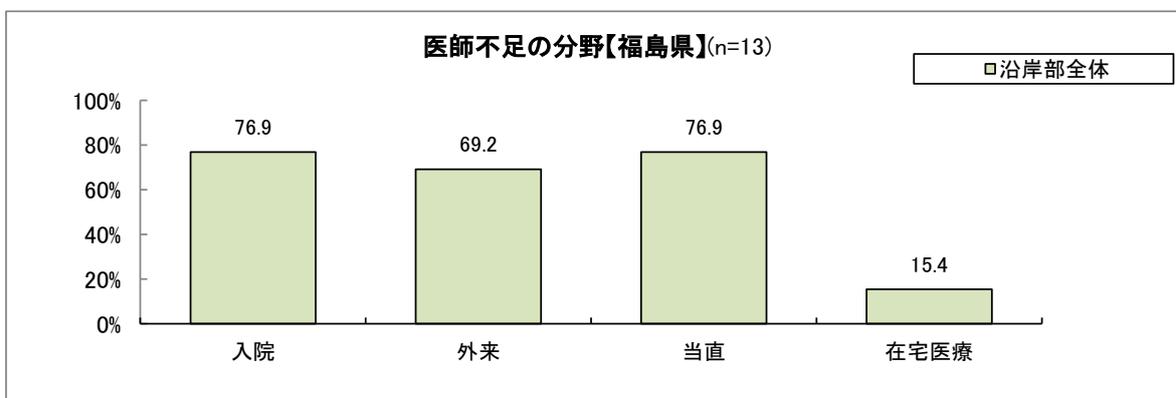


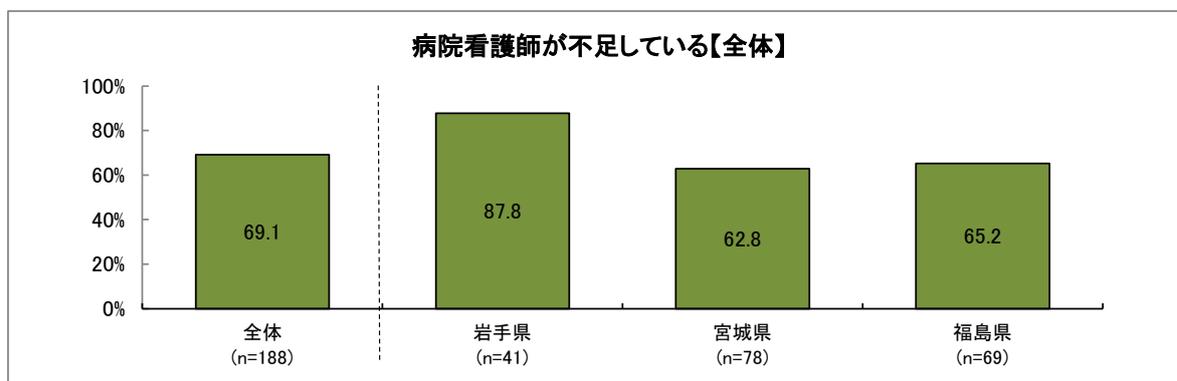
図 2-20 福島県（沿岸部のみ）



2-4-3. 看護職員の不足感

被災地には看護職員の派遣も日本看護協会などを通じて積極的に行われている¹¹が、全体では69.1%の病院が、岩手県では87.8%が不足していると回答している。また、福島県では看護職員が県外に流出し不足感を強めている。福島県の沿岸部や福島市での不足感も高く9割に達していた。看護職員の不足も医師同様に全国的な課題であるが、沿岸部や福島市など避難者の多い地域での看護職員の不足が強く示された。

図 2-21 病院看護師が不足と回答した割合 -全体



¹¹ 2011年3月21日から4月30日まで914人（延べ3,674人）を病院5ヶ所、避難所39ヶ所、福祉施設3ヶ所、保健センター1ヶ所に派遣した。

【県別】病院看護師が不足と感じている病院医師の割合

図 2-22 岩手県

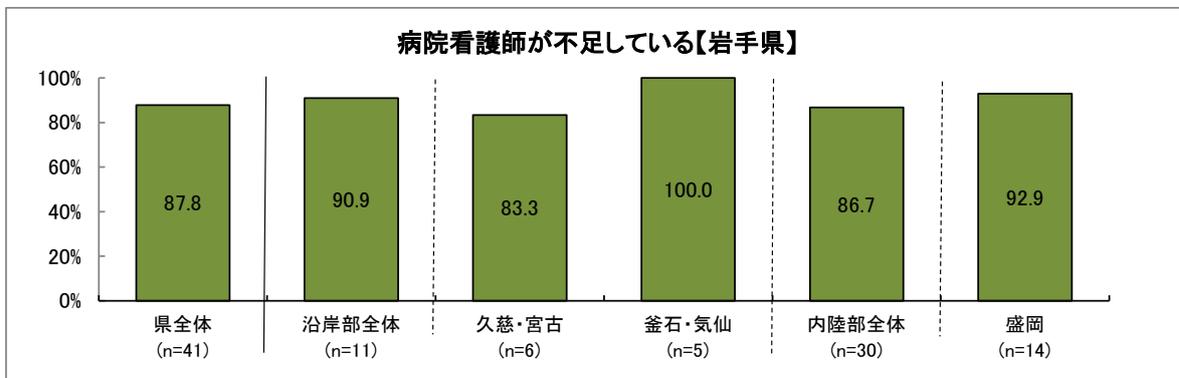


図 2-23 宮城県

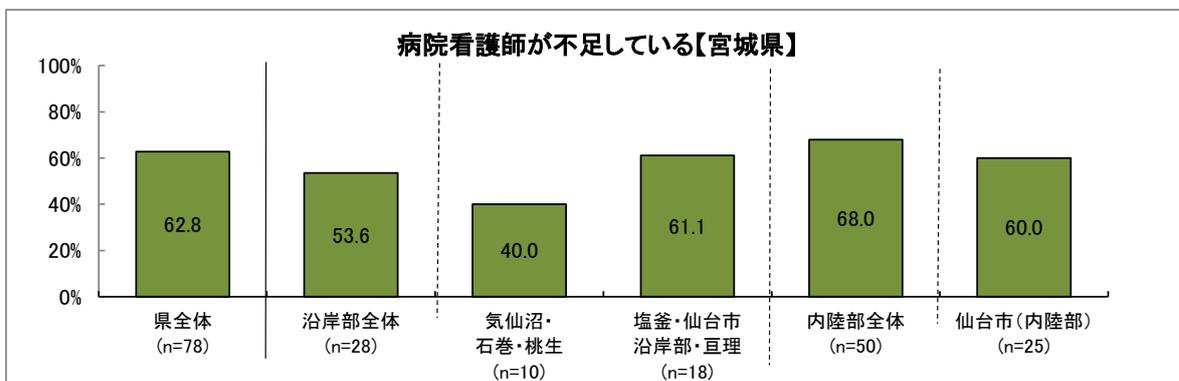
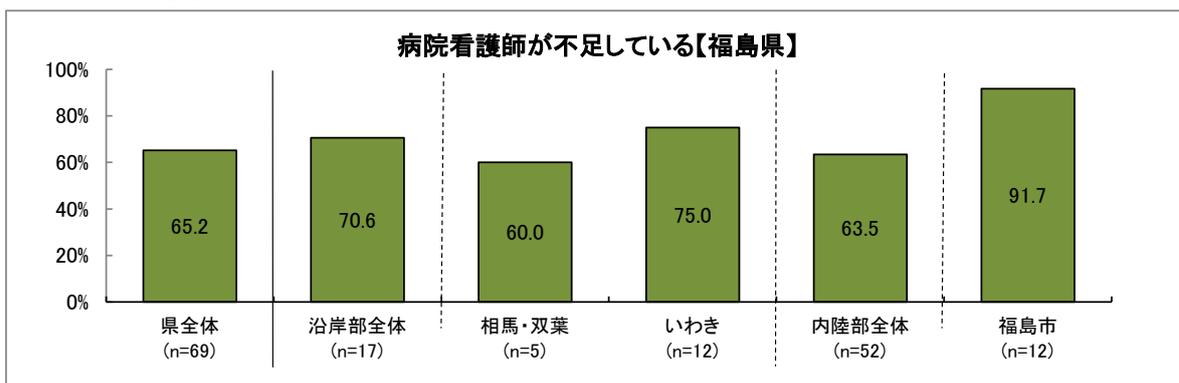


図 2-24 福島県

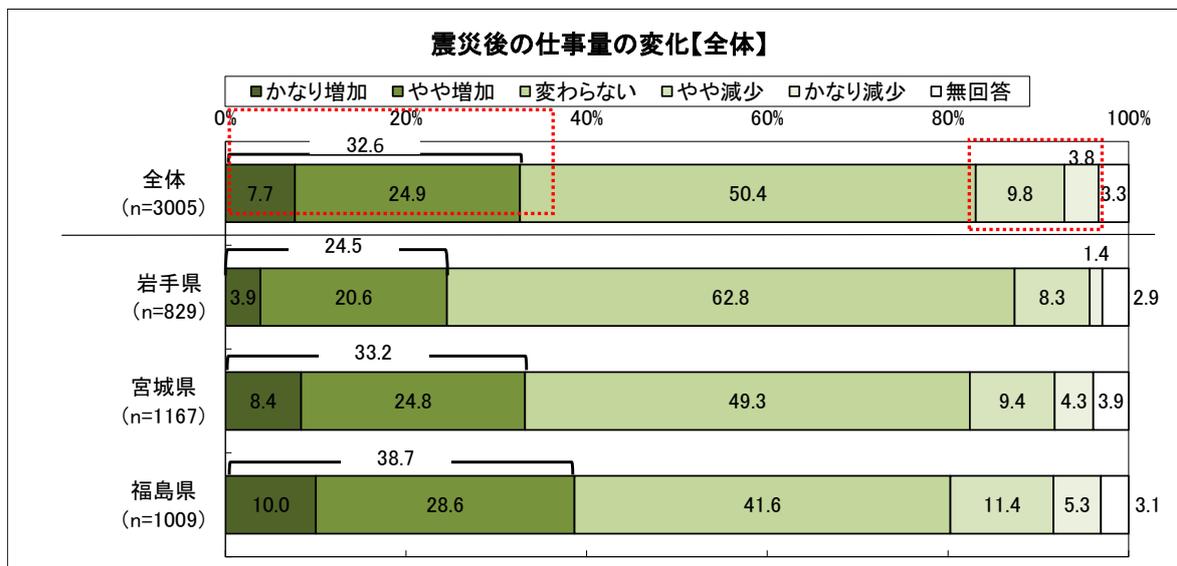


2-5. 診療や診療環境の変化

東北3県の医師(病院+診療所)の3~4割は被災後に仕事量が増加したと回答した。特に沿岸部の病院医師のうち岩手県で47.9%、宮城県で39.2%、福島県で63.9%が、仕事量が増加(かなり増加+やや増加)したと回答している。その背景には、患者数の増加、特に外来患者数の増加の影響が大きいと推測される。また、患者一人ひとりについて診療時間が長くなっていることも推測される。その一方で、岩手県、福島県の沿岸部診療所では仕事量が減少したという割合が3割に達した。震災による地域のコミュニティーの崩壊で、小規模の医療施設では厳しい経営を強いられていることが推測される。

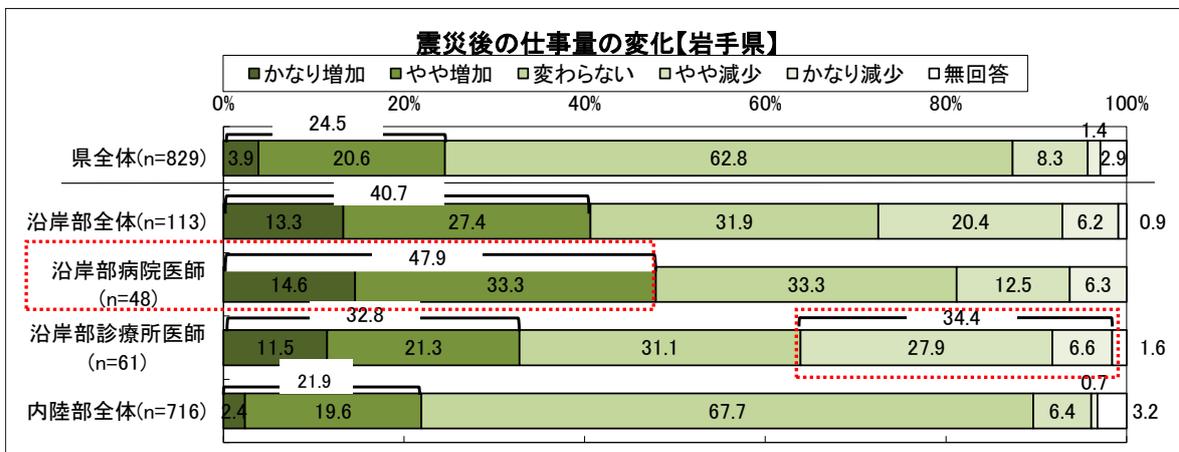
(1) 震災後の仕事量の変化

図 2-25 震災後の仕事量の変化-全体



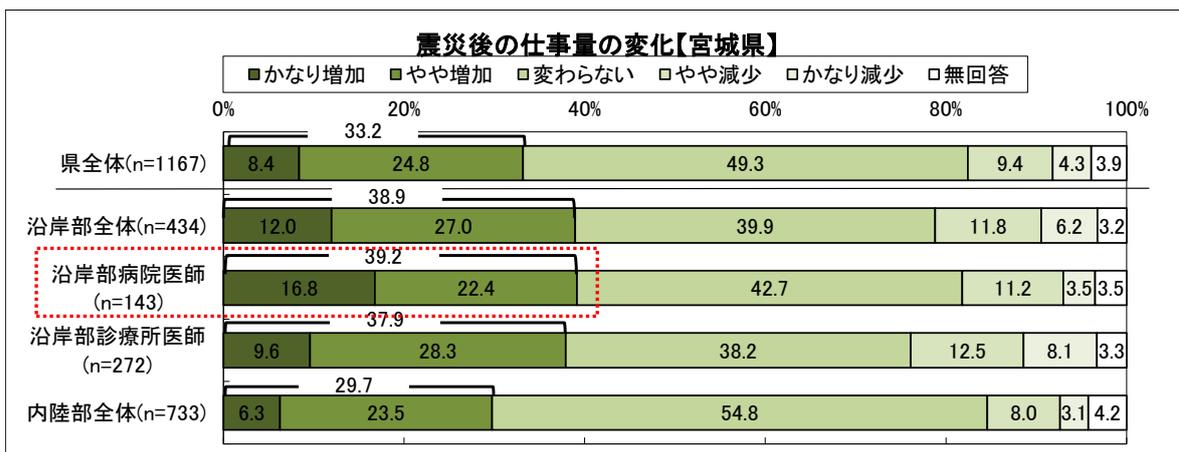
【県別】震災前と比べた仕事量の変化

図 2-26 岩手県



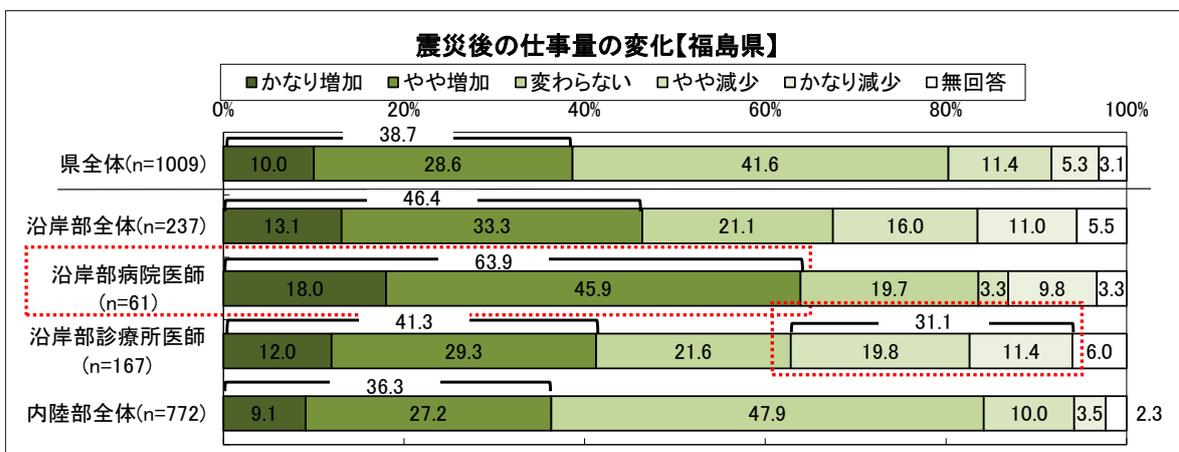
※沿岸部全体は沿岸部病院医師と沿岸部診療所医師を含む

図 2-27 宮城県



※沿岸部全体は沿岸部病院医師と沿岸部診療所医師を含む

図 2-28 福島県

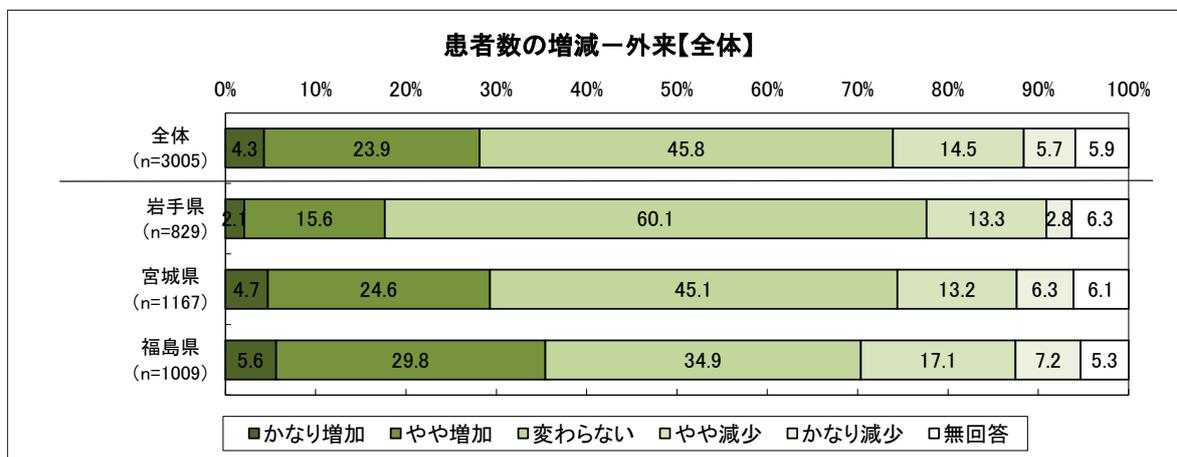


※沿岸部全体は沿岸部病院医師と沿岸部診療所医師を含む

(2) 外来患者と入院患者の変化

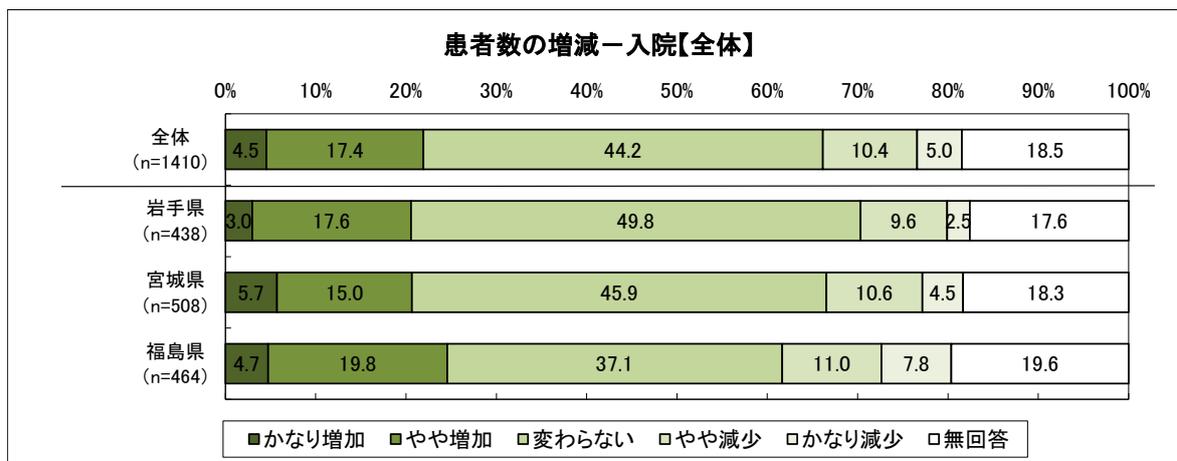
【外来】

図 2-29 外来患者数の増減 -全体



【入院】

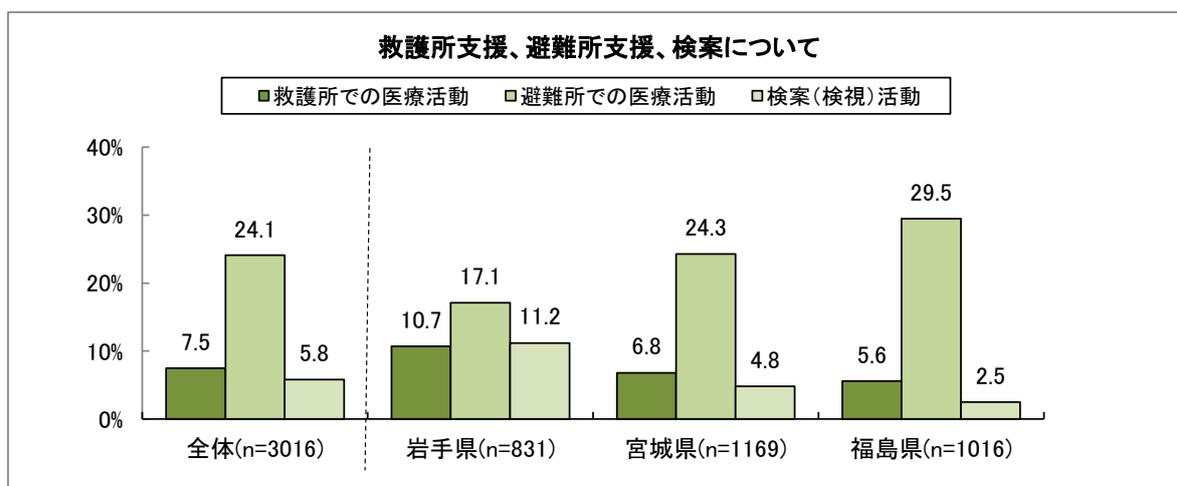
図 2-30 入院患者数の増減 -全体 (診療所は有床診療所のみ)



2-6. 避難所などでの医療救援活動

東日本大震災の発災後、多くの医師は自身の医療施設で被災者などの診療にあたったが、それに加えて院外の避難所などで支援活動を行った医師は多い。3県全体では、救護所での医療活動を行った医師が7.5%、避難所での医療活動が24.1%、検案が5.8%であった。

図 2-31 医療救援活動 -全体（複数回答）



【県別】医療救援活動の中身

図 2-32 岩手県（複数回答）

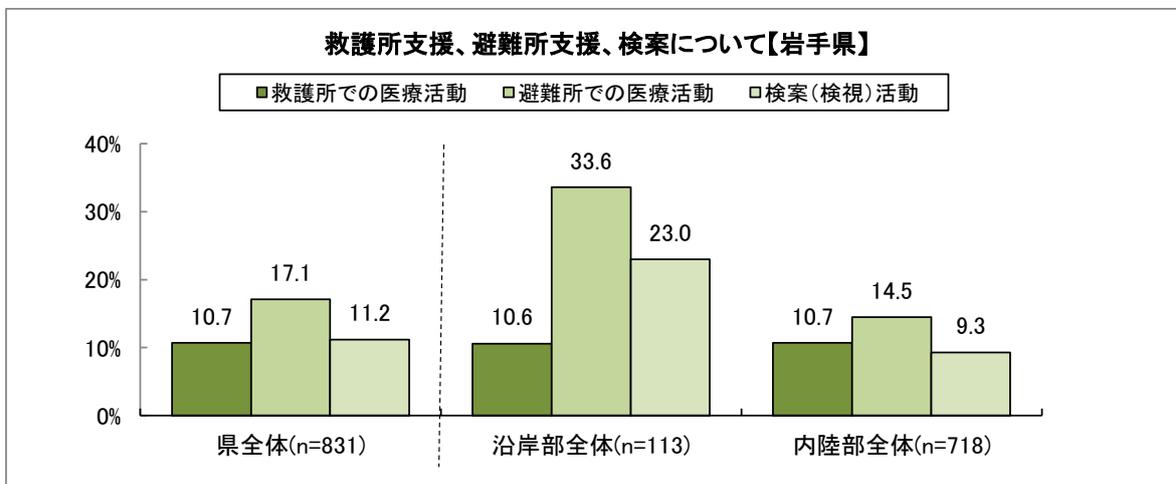


図 2-33 宮城県（複数回答）

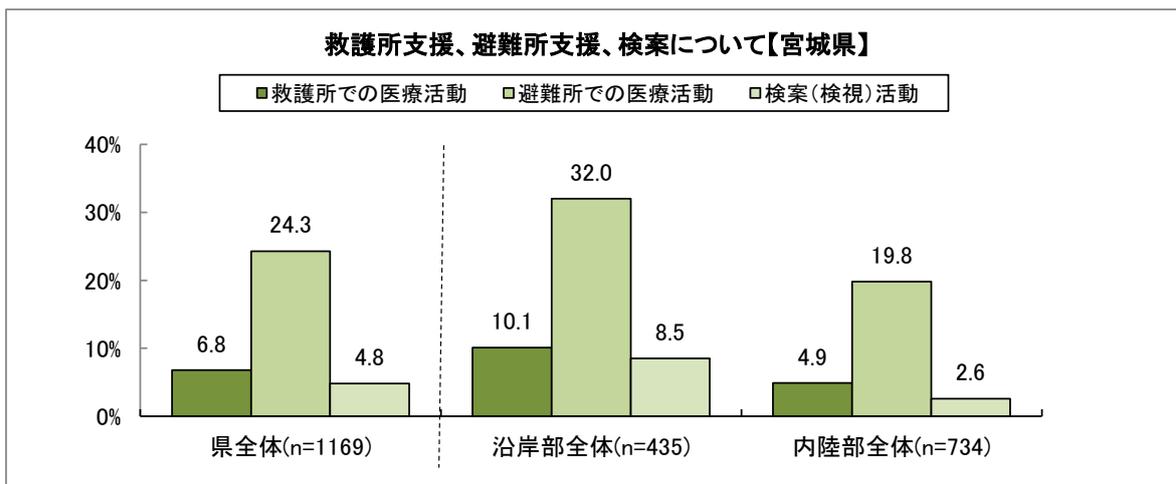
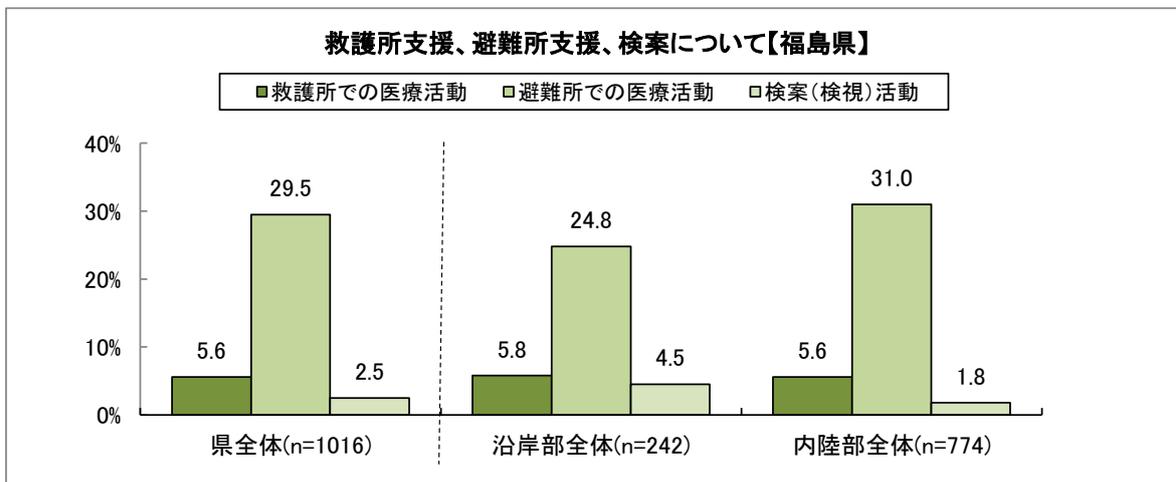


図 2-34 福島県（複数回答）



これらの救援活動のなかで検案に関わった経緯をたずねると、3県全体では、医師会からの要請が全体の約半数を占め、行政からが約3分の1、自発的に行った医師が1割を占めた。検案を行った日数の3県の延べ日数は平均7.1日、検案数は平均39.3体であった。検案を行った医師と行わなかった医師の間で、現在の健康状態やストレス度合に有意な差は見られなかった。ただし、検案を行った医師のうち、警察医や警察協力医等の経験者は全体の半数に過ぎず、半数が経験を持たないで検案を行ったことになる。今後、災害時の研修の一環として、検案に関わる研修の必要性について検討する必要があるだろう。

図 2-35 検案に関わった経緯-全体

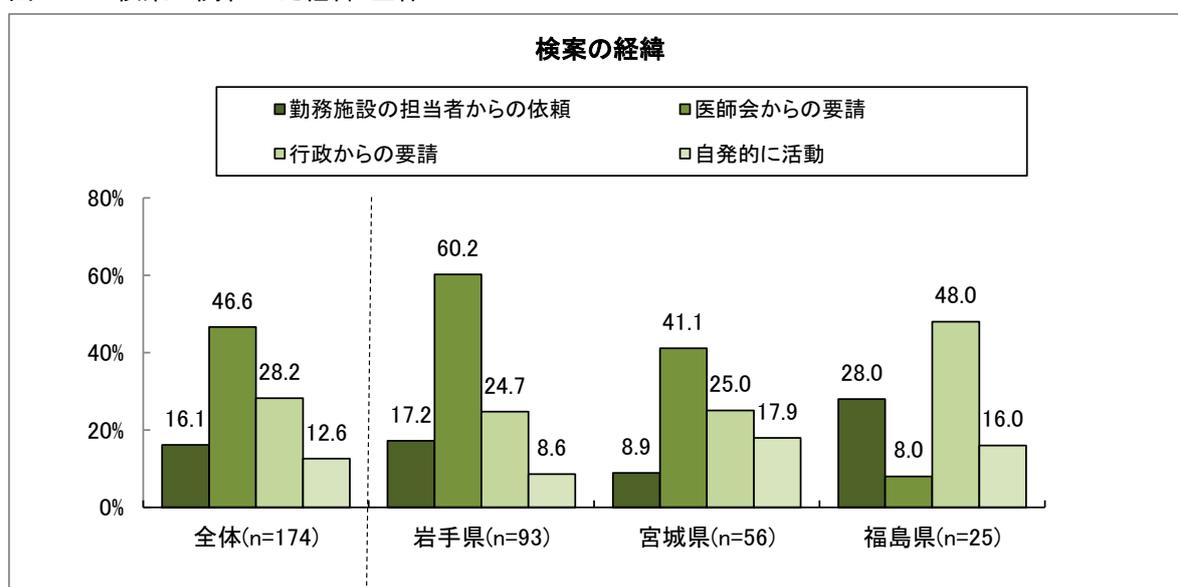


図 2-36 警察医、警察協力医等経験の有無

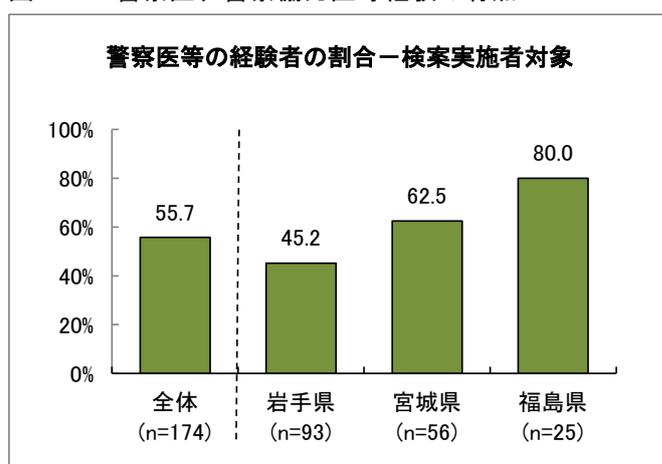


表 2-25 検案の数

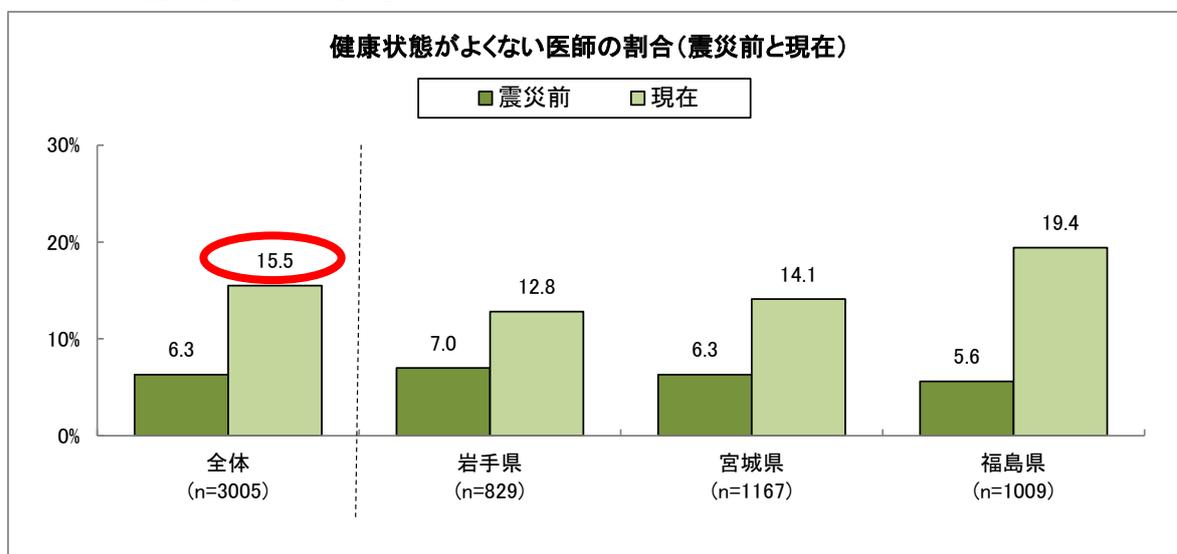
	3県	岩手	宮城	福島
延べ日数	7.1	4.4	11.2	8.9
検案数(体)	39.3	19.2	77.7	36.1

2-7. 医師の健康状態の変化

2-7-1. 健康状態

医師の震災前後の健康状態をたずねると、「よくない」と回答した医師が震災前は6.3%であったが、震災後の現在は15.5%に増加している。県別にみると、「よくない」医師は、震災以前は3県いずれも6~7%であったが、現在は岩手県で5.8ポイント、宮城県で7.8ポイント、福島県で13.8ポイント増加している。特に、沿岸部では「よくない」割合が高く、岩手県の沿岸部は23.0%、福島県の沿岸部では23.6%にのぼっている。

図 2-37 「健康状態がよくない」と回答した医師の割合 -全体



【県別】「健康状態がよくない」と回答した医師の割合

図 2-38 岩手県

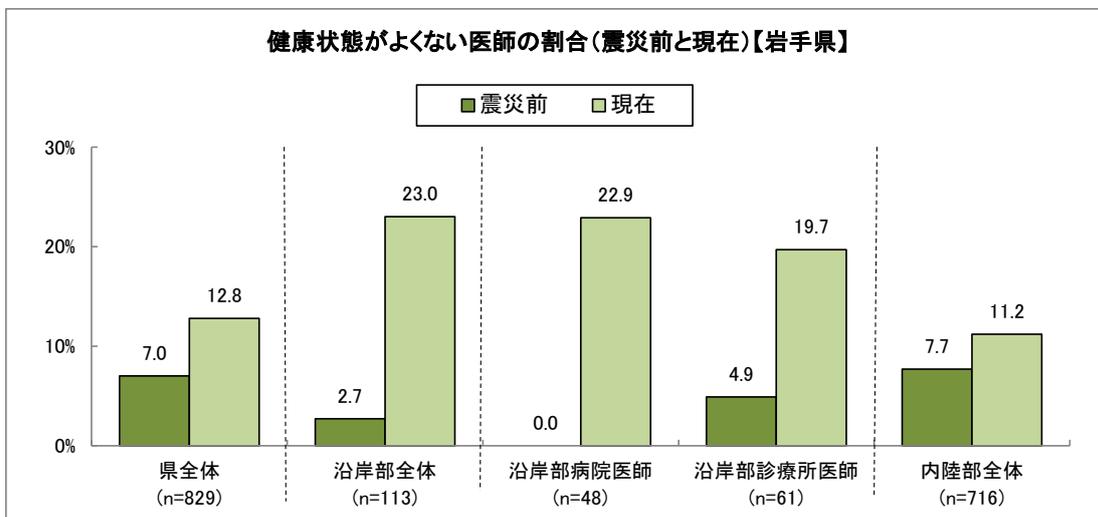


図 2-39 宮城県

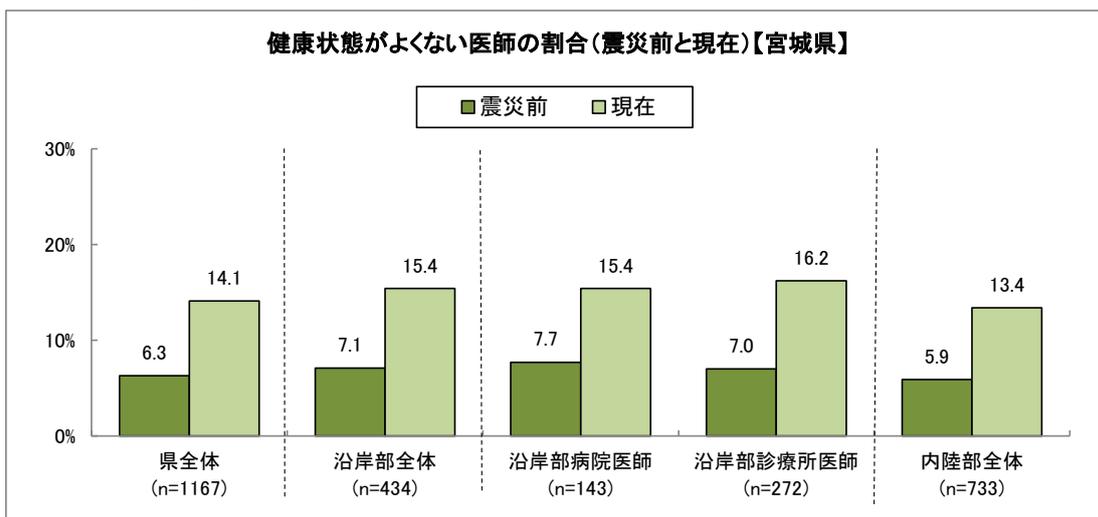
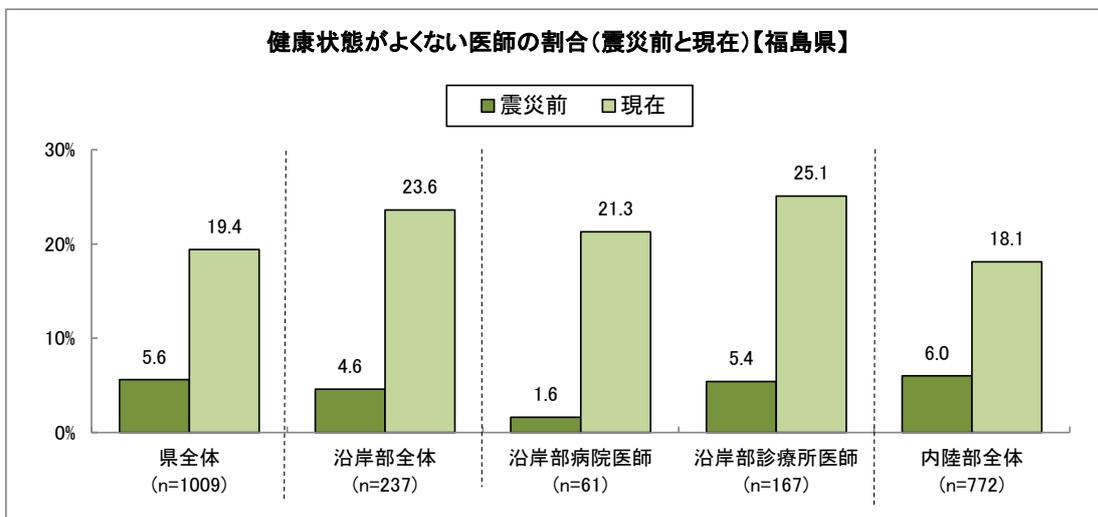


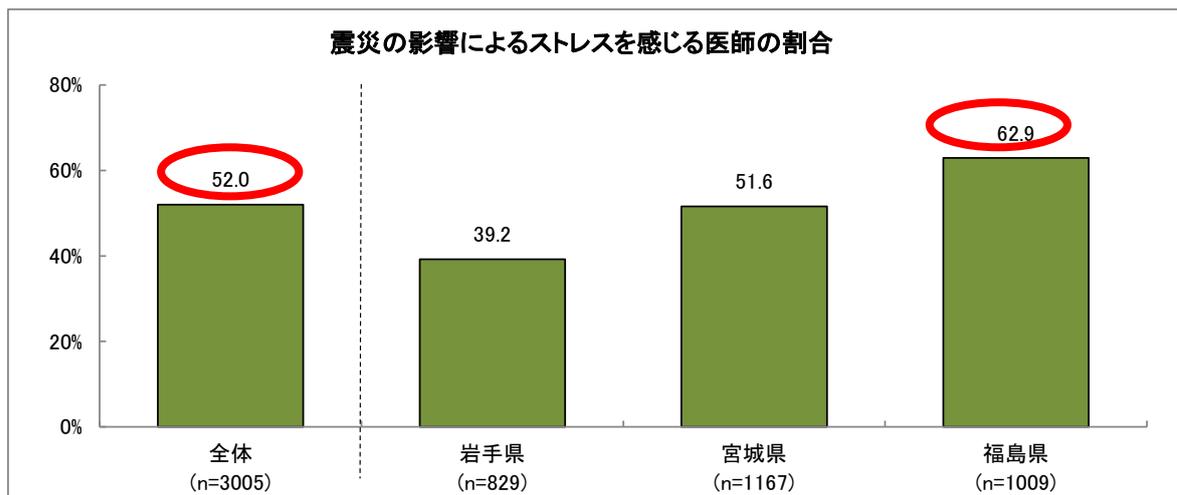
図 2-40 福島県



2-7-2. 震災後のストレス

震災の影響によるストレスを感じている医師の割合は全体の 52.0%で約半数にのぼった。沿岸部では、岩手県 65.5%、宮城県 58.1%、福島県 72.2%であった。特に福島県の医師の間で高いストレスが示されている。

図 2-41 震災の影響によるストレスを感じる医師の割合-全体



【県別】震災の影響によるストレスを感じる医師の割合

図 2-42 岩手県

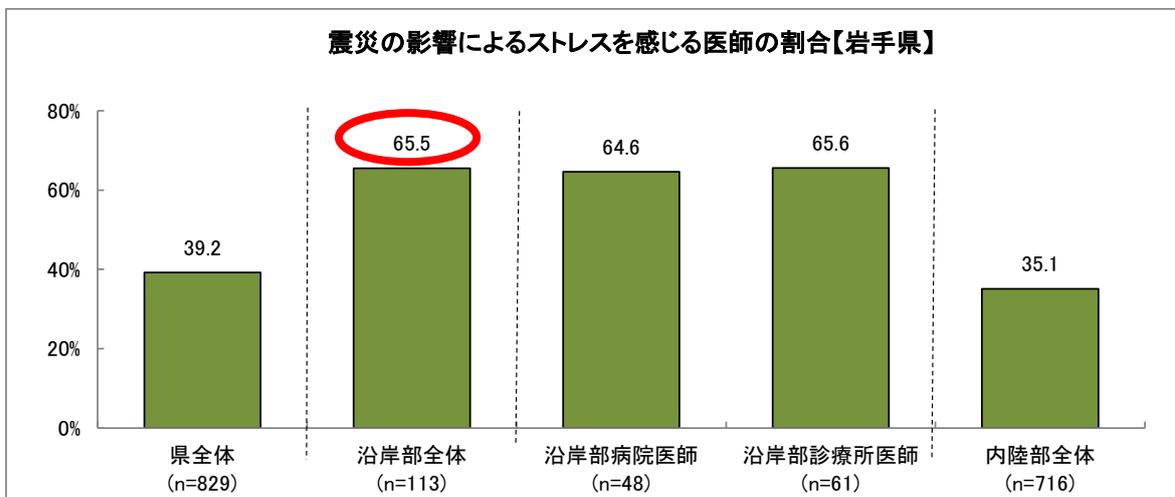


図 2-43 宮城県

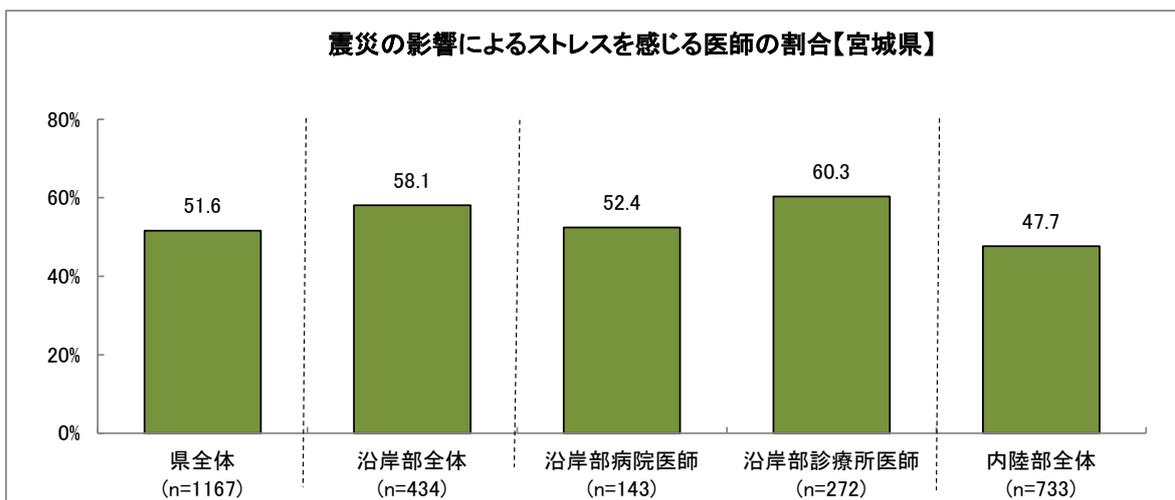
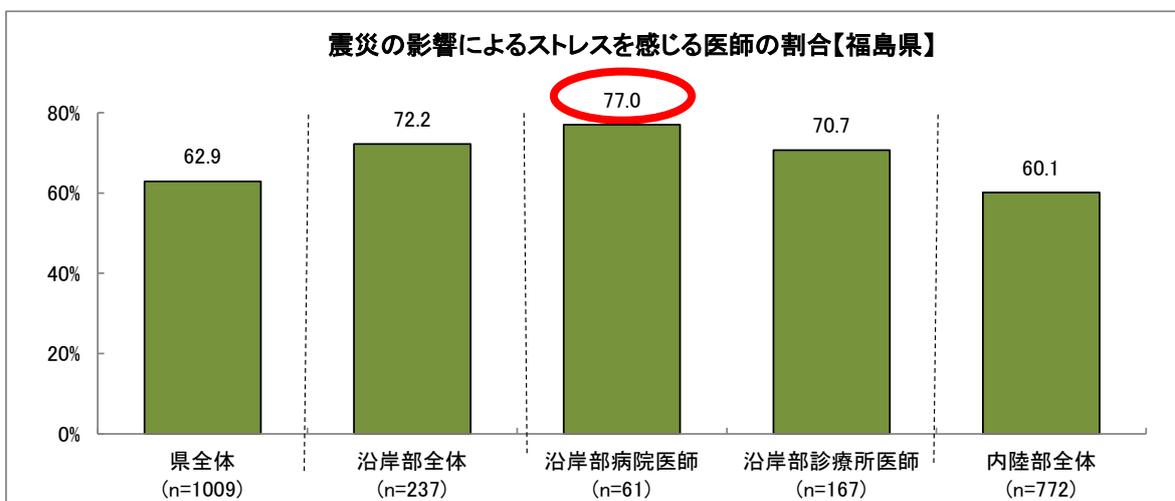


図 2-44 福島県



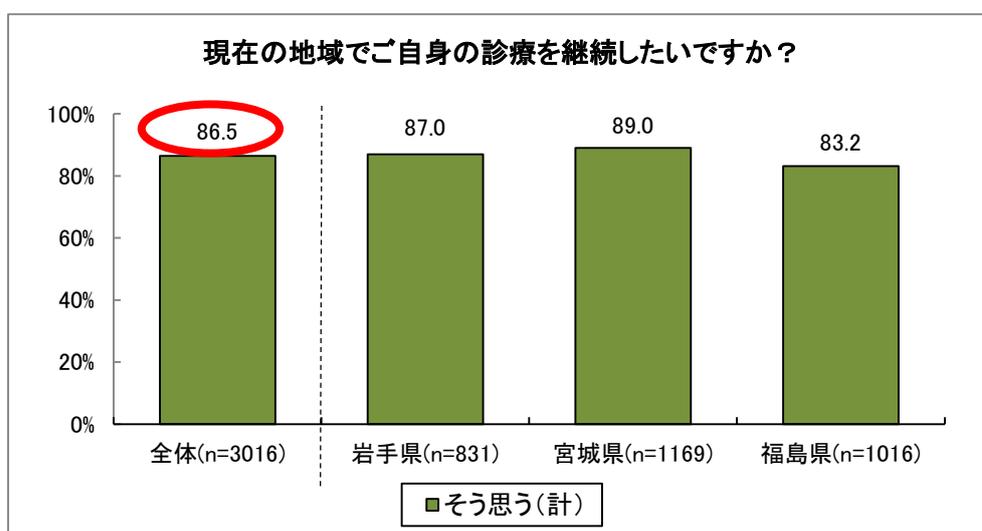
2-8. 今後の診療活動の場所

今後の診療活動について「現在の地域でご自身の診療を継続したいか」をたずねると、全体の 86.5%の医師が「そう思う（強くそう思う＋そう思う）」と回答し、多くの医師が、震災や原発事故にもかかわらず、現在の地域での診療を望んでいた。

ただし、岩手県は県全体では全体の 87.0%が現在の地域での診療継続を希望していたが、沿岸部の病院医師のうち「現在の地域での継続を望む」医師は 68.8%で、他の地域に比べて約 20 ポイント低い傾向がみられた。

現在の地域で診療継続の意志に最も影響している要因を重回帰分析で調べると、①医師の現在の健康状態、②病院また自身の診療所での医師の不足感、③地域（県別沿岸部・内陸部）の順であった（表 2-26）。高齢などにより、現在の健康状態の悪い医師ほど当地での医療継続を望まない傾向がみられ、また、医師の不足感が強い医師ほど、当地での医療を継続したくない傾向が示された。

図 2-45 現在の地域での診療の継続を希望している割合 -全体



【県別】現在の地域での診療の継続を希望している割合

図 2-46 岩手県

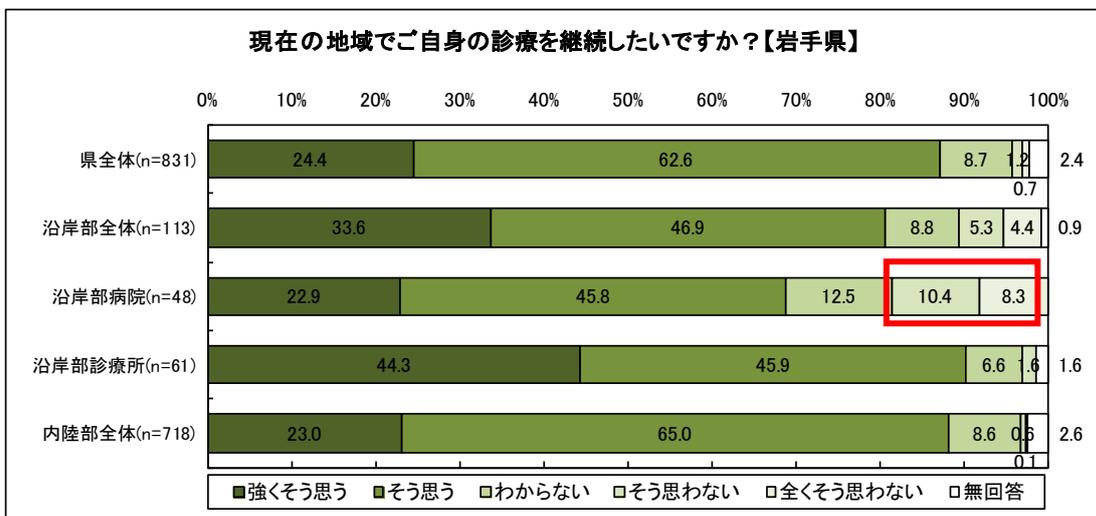


図 2-47 宮城県

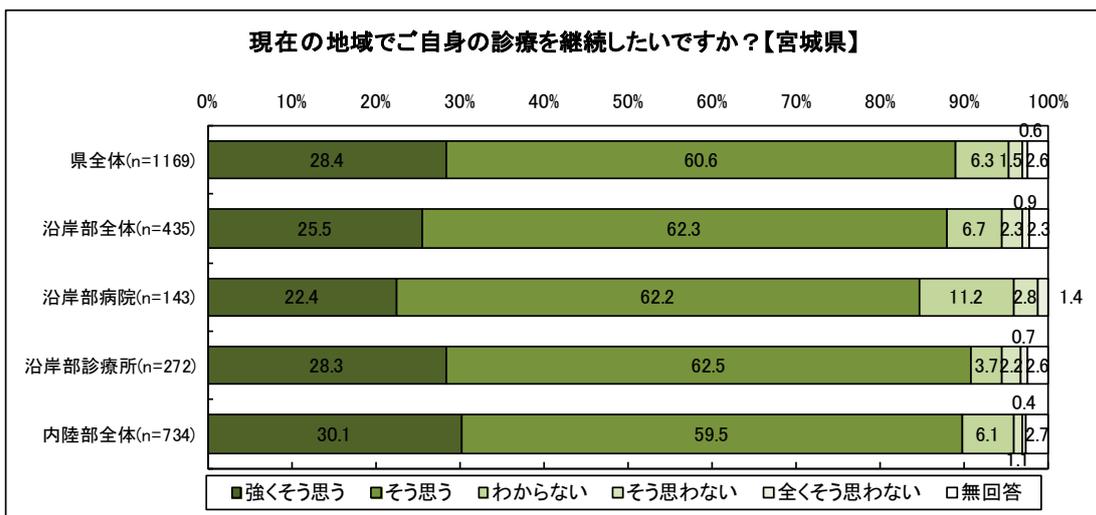


図 2-48 福島県

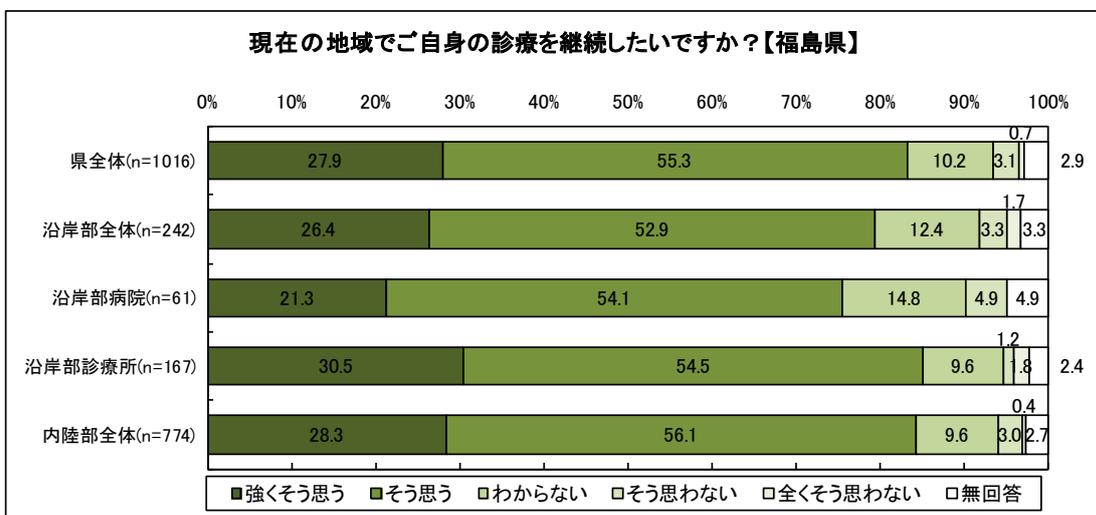


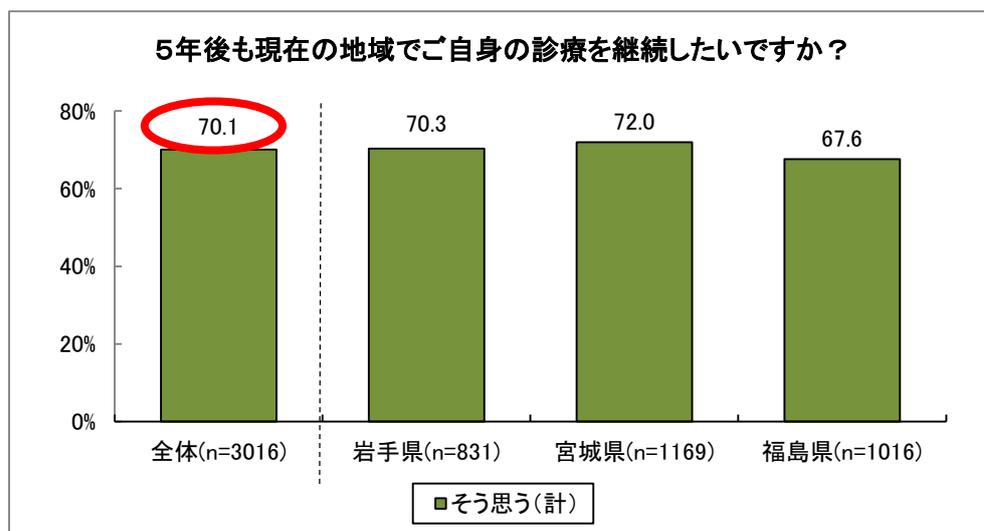
表 2-26 当地での診療継続の意思に影響する要因（重回帰分析 SPSS 出力）

	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	1.029	.126		8.197	.000
現在の健康状態	.164	.019	.178	8.679	.000
医師数の不足感	.106	.022	.108	4.798	.000
県・沿岸・内陸部	.071	.025	.205	2.773	.006
郡市区医師会	.001	.000	.203	2.730	.006
年齢	.003	.001	.054	2.497	.013
性別	.073	.043	.035	1.701	.089
業務種別	.008	.018	.009	.427	.669

従属変数：現在の地域での診療継続 R=.235 調整済みR2乗 .053

さらに、「5年後も現在の地域でご診療を継続したいか」をたずねると、全体で70.1%がそう思うと回答した。岩手県の沿岸部病院では22.9%が「そう思わない」と回答していた。医師の派遣を最も必要としている地域であり、現在の状況が続くと沿岸部病院医師を含めた人材流出が懸念される。

図 2-49 5年後も現在の地域での診療の継続を希望している割合 - 全体



【県別】5年後も現在の地域での診療の継続を希望している割合

図 2-50 岩手県

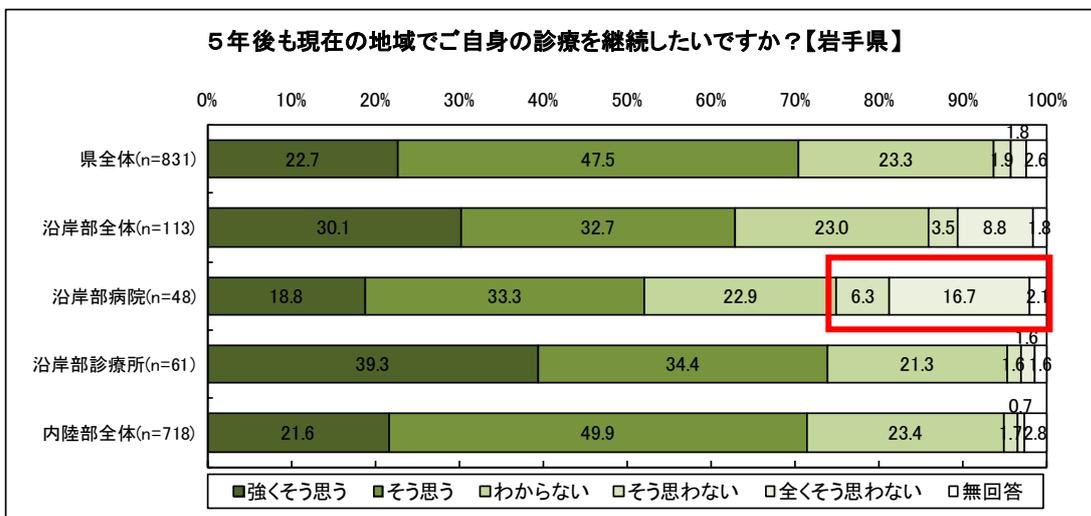


図 2-51 宮城県

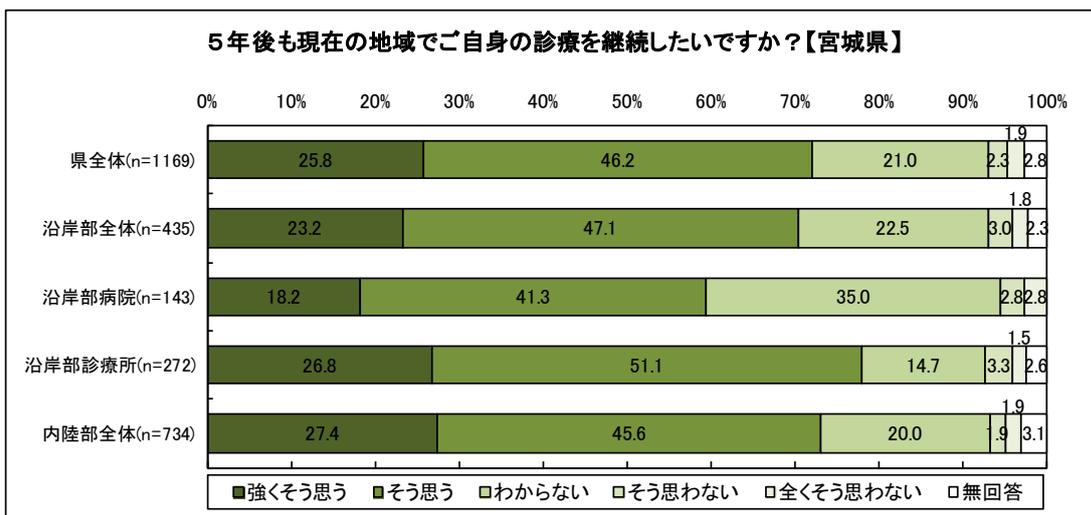
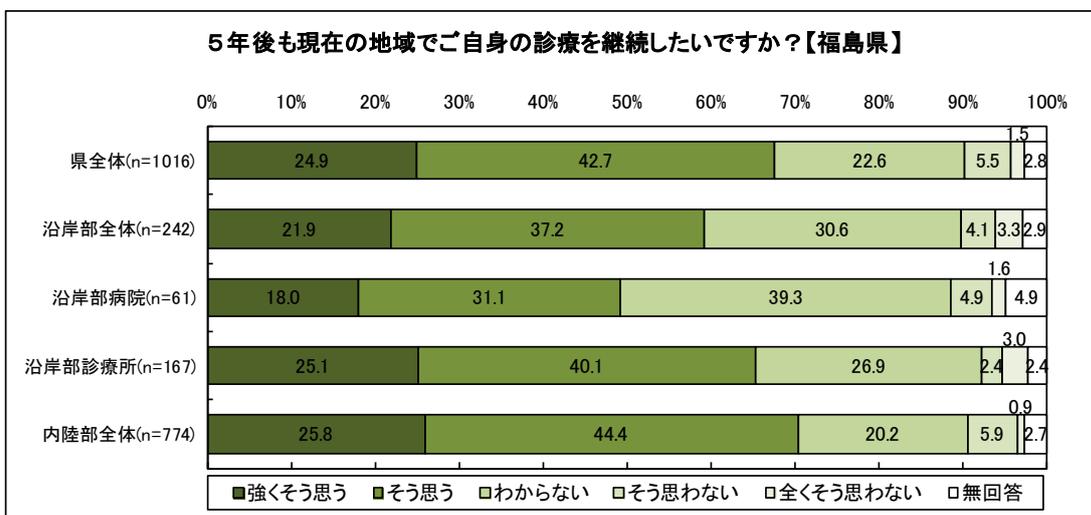


図 2-52 福島県



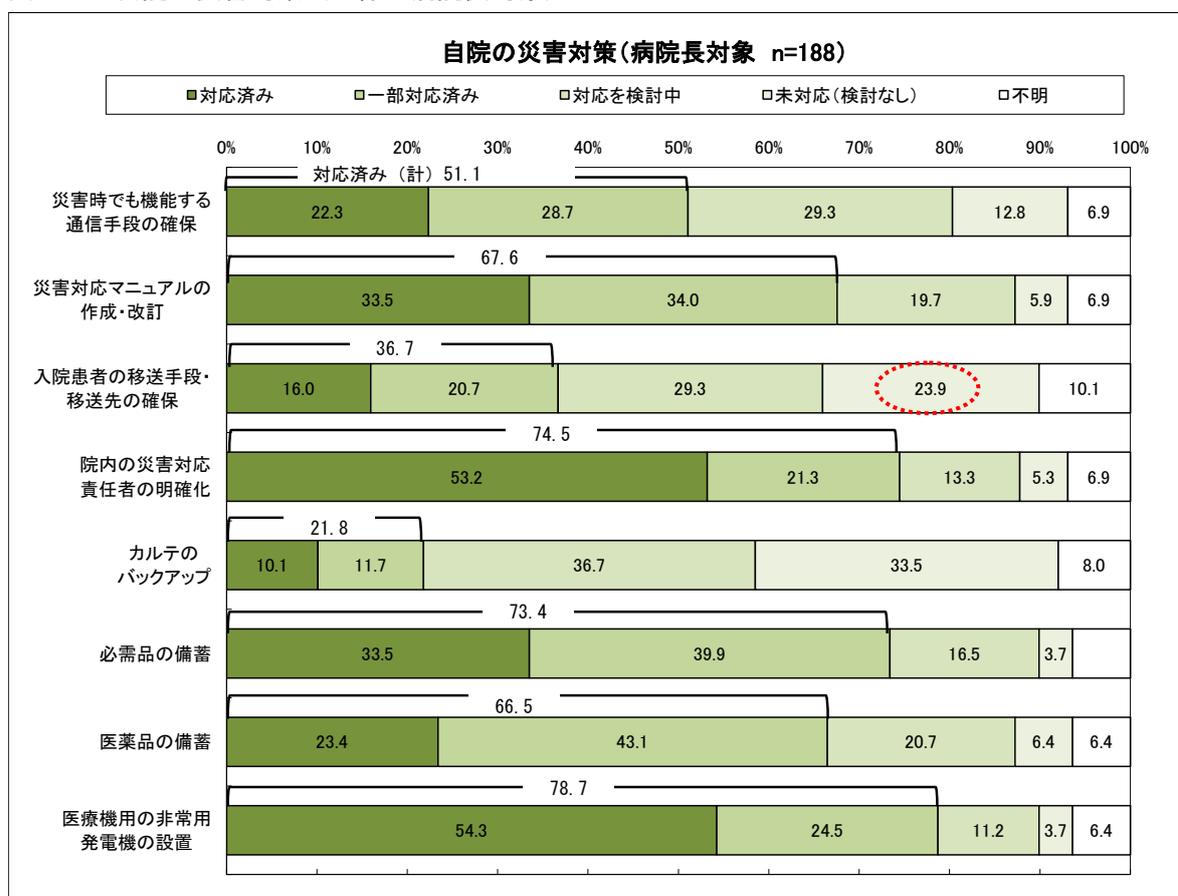
2-9. 災害対策

東日本大震災を教訓に、全国の災害医療体制の整備・見直しが必要とされており、各地の自治体などで取り組みが始められている。東北3県では被災後の復旧が第一であり、災害対策を行う余裕が必ずしもない施設も多いと推察される。

2-9-1. 病院

病院では、入院患者の移送手段・移送先の確保について、対応済み、一部対応済みが合わせて36.7%で、対応を検討中が29.3%、未対応が23.9%にのぼった。カルテのバックアップの対応済み・一部対応済みは合わせて21.8%で、未対応が33.5%であった。一方、災害時でも機能する通信手段の確保は全体の22.3%が対応済み、28.7%が一部対応で合わせて51.1%、未対応は12.8%であった。院内の災害対策責任者の明確化は74.5%の病院で行われていた。また、水、食料品など必需品の備蓄の対応済み・一部対応済みは73.4%であった。医薬品の備蓄も66.5%で行われていた。

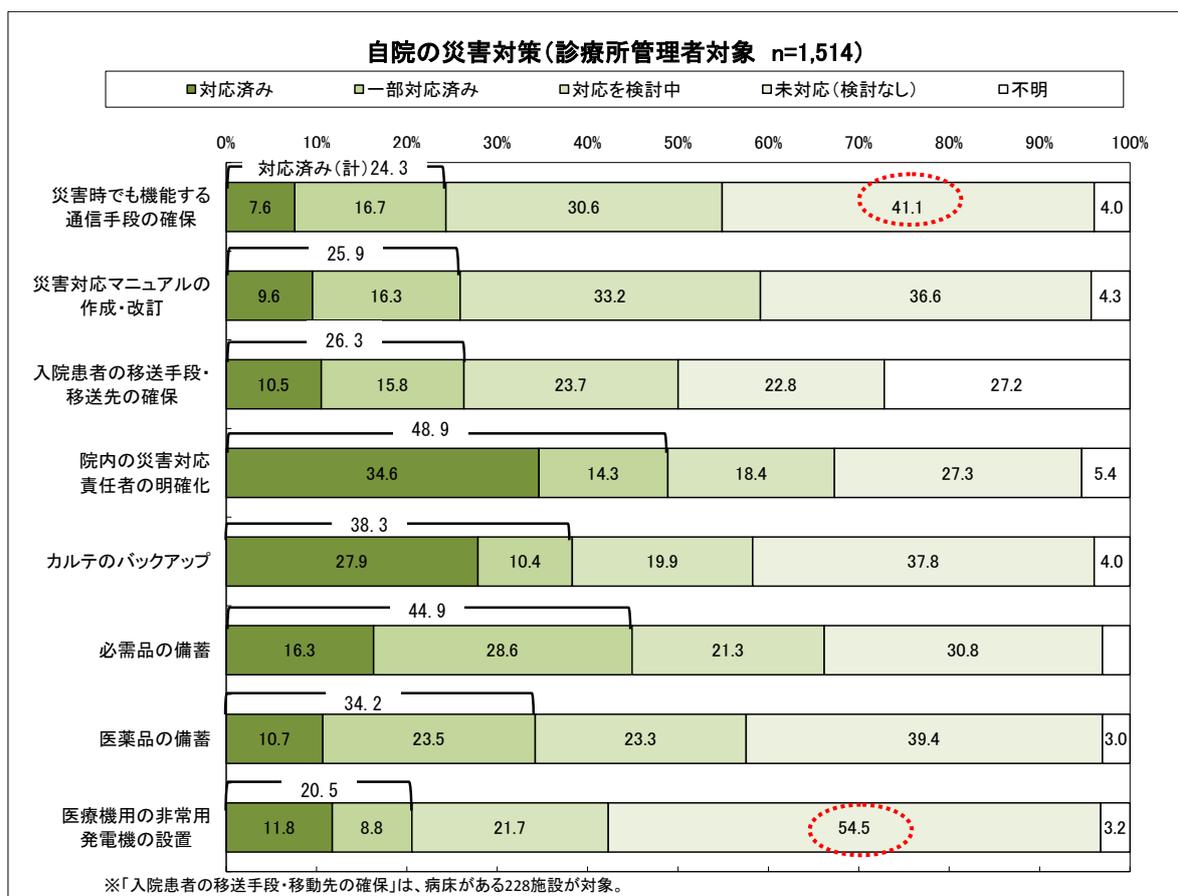
図 2-53 自院の災害対策（全体・病院長対象）



2-9-2. 診療所

診療所では、災害時でも機能する通信手段の確保は全体の 7.6%が対応済み、16.7%が一部対応済みで、未対応は 41.1%にのぼっていた。小規模であることもあり、自家発電機の設置は 54.5%が未対応であった。一方、水、食料品など必需品の備蓄の対応済み・一部対応済みは合わせて 44.9%、医薬品の備蓄は 34.2%であった。

図 2-54 自院の災害対策（全体・診療所管理者対象）

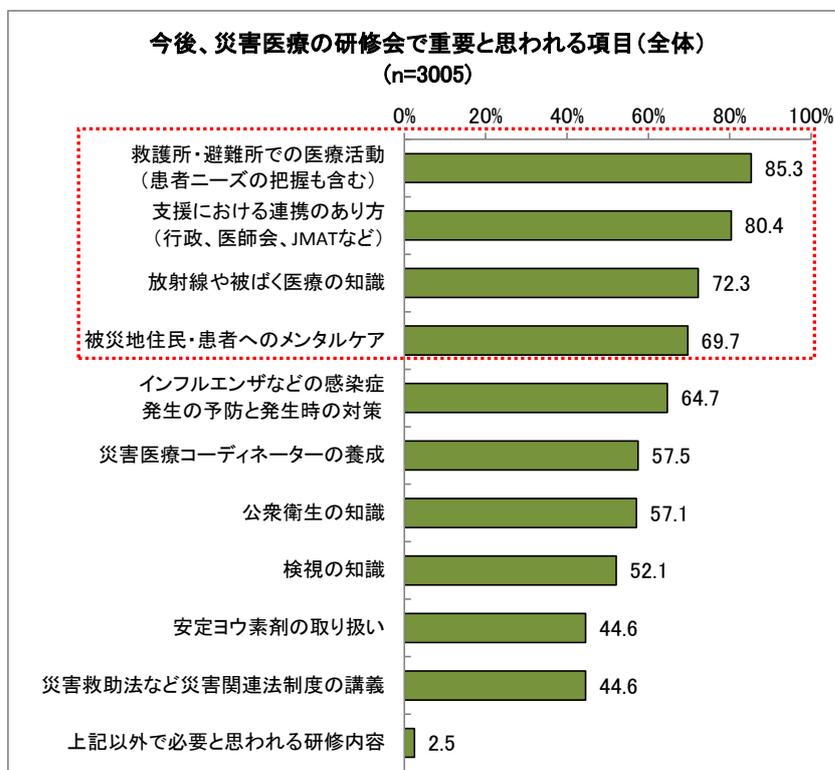


※県別・病院診療所別は添付資料を参照

2-10. 災害研修

今後の大災害に備えて、発災時に医療者が適切な対応を行うための研修が求められている¹²。災害研修の内容について東北3県の医師が「重要」と考えていた項目は、「救護所・避難所での医療活動について」(85.3%)であった。続いて、「支援における連携のあり方」(80.4%)、「放射線や被ばく医療の知識」(72.3%)、「被災地住民・患者のメンタルケア」(69.7%)であった。災害時の診療や医学知識とともに、連携のあり方に関する研修のニーズが高いことは、災害医療での連携が大きな課題となったことを示している。東日本大震災の教訓を踏まえ、医療者の間に災害医療の知識を広く普及させておくべきであり、地域医師会などによる研修の対応が望まれる。

図 2-55 今後、災害医療の研修会で重要と思われる項目 (3 つまで) -全体



¹² 日本医師会では2012年3月にJMATに関する災害医療研修会を実施した。

【県別】 今後、災害医療の研修会で重要と思われる項目（3つまで）

図 2-56 岩手県

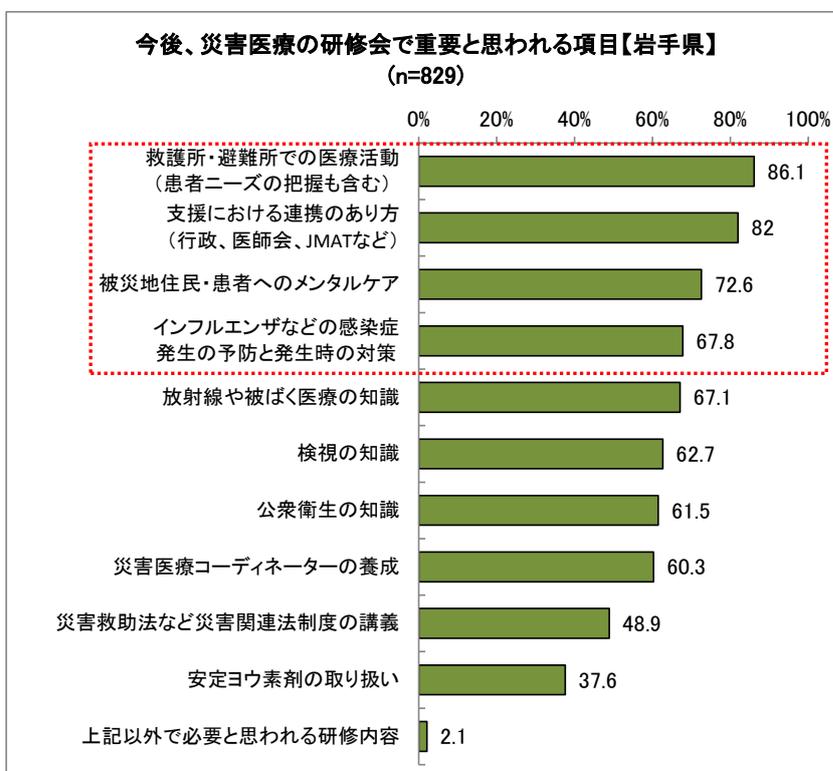


図 2-57 宮城県

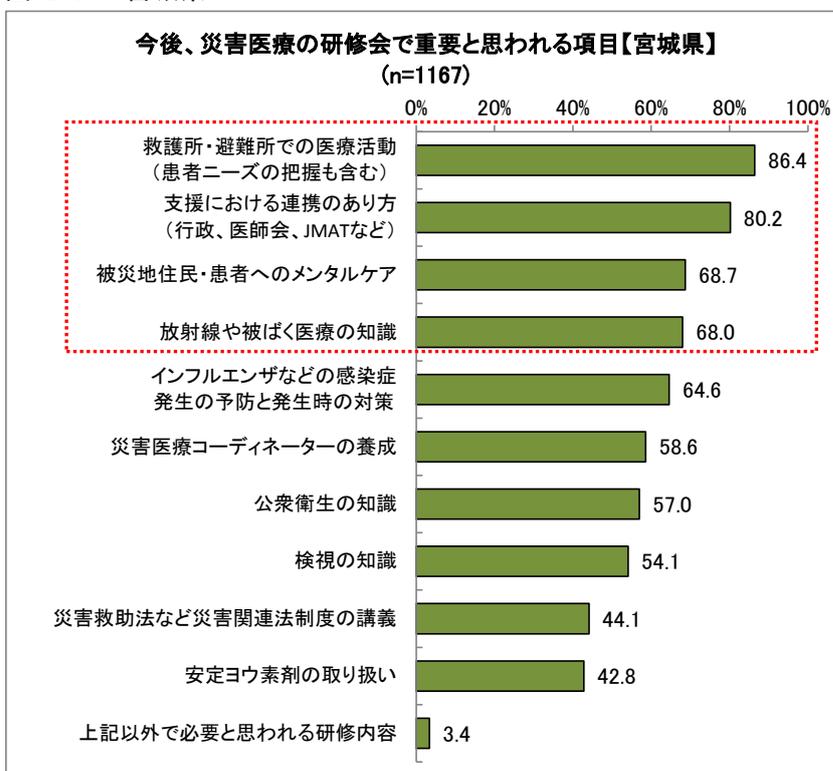
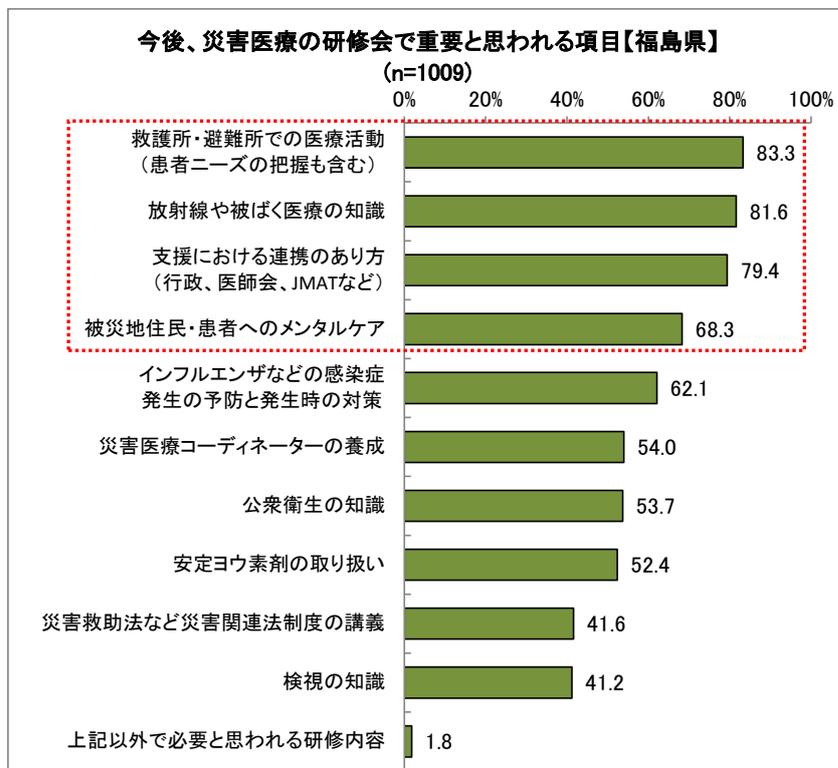


図 2-58 今後、災害医療の研修会で重要と思われる項目 -福島県



2-11. 要望と意見（自由記述より）

自由記述（医療支援、JMAT）には 1,071 の回答を得た。被災地の医療従事者の人員確保、こころのケアを含む患者支援、補助金を含む制度変更の要望、震災時の医療支援の連携の問題、ライフラインや支援物資の問題など多岐にわたる。特に、被災地の人員確保・体制整備については、医師、看護師の不足に対する問題意識が強くみられた。公的病院のみならず民間の病院、診療所への支援を望む声も強かった。また JMAT については、地元の医療者との連携、DMAT との連携、災害医療に関する知識向上を求める意見が多くみられた。これらの意見が今後の災害対策の検討の場で有効に活用されることを期待したい。

表 2-27 医療支援について (抜粋) ※別冊参照

大項目	小項目	件数
現状と要望		
1. 被災地の人員確保・体制	1-1. 医療従事者の不足・偏在	71
	1-2. 地域の医療資源の在り方、今後	16
	1-3. 民間医療機関への支援の要請	21
	1-4. ニーズに合った医療支援への要望	7
	1-5. 制度など変更の要望	13
	1-6. 医療支援継続の要望	20
2. 患者支援・住民支援	2-1. 地域の患者ニーズ	16
	2-2. メンタルヘルスの必要性	10
	2-3. 医療機関へのアクセスの問題	6
	2-4. 被災者の窓口負担無料政策について	4
被災時		
3. ライフライン・インフラの整備	3-1. ガソリン確保の重要性	42
	3-2. 水、電気、食料確保	27
	3-3. 医薬品の確保	27
4. 連携と指示命令系統の統一	4-1. 連携の必要(重要)性	45
	4-2. 指揮命令系統の統一	24
	4-3. コーディネーターの必要性	9
5. 情報(連絡手段、提供)	5-1. 連絡手段・通信手段確保	17
	5-2. 情報ネットワークの必要性	42
	5-3. 災害時の情報提供のあり方	23
6. 災害医療体制の整備	6-1. 今後の災害対策	25
	6-2. 診療情報の備え	3
	6-3. 検案のための体制	8
	6-4. 災害医療教育の必要性	3
	6-5. その他災害医療体制の整備	65
原発事故		
7. 原発事故への対応	7-1. 妊婦・子ども等への原発事故の影響の懸念	3
	7-2. 情報公開に対する要望	4
	7-3. 東電への要望	10
	7-4. 被ばく医療に関する要望	10
	7-5. 被ばく医療、検査について	19
	7-6. 放射線に対する啓発、教育活動の提案	8
	7-7. 行政・医師会	16
	7-8. 脱原発・反原発	7
その他、要望		
8. 医師会、行政などへの要望、全般	8-1. 医師会への要望	51
	8-2. 行政への要望	72
	8-3. 全般	7
	8-4. メディアへの要望	3
	8-5. 風化への懸念	4
	8-6. 支援活動の評価	19
9. 自身の医療	9-1. 被災者支援を継続したい	7
	9-2. 自身の医療支援	27
	9-3. 自身の現在の医療	11

表 2-28 JMAT について (抜粋) ※別冊参照

大分類	小分類	件数
1. 連携、指揮命令系統、コーディネート	1-1. 連携の必要性・連携不足	21
	1-2. コーディネートの必要性	16
	1-3. 指揮命令系統・責任体制の明確化	9
	1-4. 情報共有の不足	5
	1-5. コミュニケーション	5
	1-6. 災害医療チームの役割の明確化	5
	1-7. 意思統一の必要性	3
	1-8. ネットワーク作成	2
	1-9. 活動の一本化	2
2. 現地のニーズに合った活動の必要性	2-1. ニーズのミスマッチ	10
	2-2. 活動時期の期限設定の必要性(撤退の検討)	7
	2-3. 被災地の医療現場との兼ね合い	8
	2-4. 対応して欲しい医療ニーズ	5
3. 活動時の問題点	3-1. 問題提起	26
	3-2. 活動内容を知らない、わかりづらい	20
	3-3. 活動の広報不足	14
	3-4. 参加困難の理由	6
	3-5. 今回の活動の再検証	6
	3-6. チーム編成の提案	6
	3-7. 参加者の自助の徹底	4
4. 原発事故発生下での活動	4-1. 原発事故発生下での活動	7
5. 今後	5-1. 継続的活動を要望	40
	5-2. 今後の参加・協力意思	11
	5-3. 次回の活動に向けた提言	7
	5-4. 災害医療研修の要望	4

3. まとめと考察

東日本大震災後、被災者支援、居住地とコミュニティーの復興、インフラ整備、産業復興、雇用確保、原子力災害に関わる対応、生活支援、住宅対策などきわめて多方面で復旧・復興のための取り組みが行われてきた。平成 24 年 2 月には復興庁が開庁し、平成 24 年度復興特別会計予算は総額 3 兆 7,754 億円にのぼっている¹³。復興支援金、復興基金などを含む経済支援、また復興特区制度による事業促進も各県で進められている。ボランティアによる活動もさまざまな側面から進められている。

医療の復興に関しても、厚生労働省や医療関連団体、大学病院を含む医療機関による数多くの取り組みが行われてきた。発災直後の医療者派遣、医薬品などの供給、医療機関の復興整備など多岐にわたる支援が続けられてきた¹⁴¹⁵¹⁶。被災地の患者の医療を確保するための医療保険上の対応、医療法上の特別措置、また地域医療の復興のための事業も数多く進められている¹⁷¹⁸¹⁹。

しかしながら厳しい国家財政と景気低迷の中、被災地住民が希望を持って暮らしている生活環境の整備にはまだ程遠い。また、発災から 1 年 9 か月経ち、社会全体として、被災地の現状に対する認識や危機感が薄れつつあることも否定できない。まずは医療現場の状況を全体的に把握し、問題点に対応していくことが必要である。本調査は医師の意識調査で医療者がとらえている被災地の課題やニーズを明確にすることを試みたものである。

被災地の高齢者、患者、子どもなどを対象に実証研究が実施されているが²⁰、本調査結果より、今すぐにケアを必要としている住民がいることを医療者が強く認識していることがわかった。しかしながら、医師自身も医師不足の現状でこれ以上の対応が困難である現状も浮かび上がった。1,000 を超える自由記述には、被災地の医療に関する要望、

¹³ 復興庁「復興の現状と取組」2012 年 10 月 16 日

¹⁴ 厚生労働省「復興に向けたロードマップ（平成 24 年 9 月版）」2012 年 9 月

¹⁵ 石井正三「日本医師会の対応と JMAT の役割」日本医師会雑誌 2012 年 4 月 1 日発行 第 141 巻・第 1 号

¹⁶ 出口真弓「東日本大震災における JMAT 活動を中心とした医師会の役割と今後の課題について」日医総研ワーキングペーパー No.254 2012 年 3 月

¹⁷ 厚生労働省「復興に向けたロードマップ（平成 24 年 9 月版）」2012 年 9 月

¹⁸ 日本医師会「東日本大震災に関わる対応 ー保険診療・地域医療再生基金・災害復旧費補助金・医療法等について（第 1 報）」日本医師会 定例記者会見 2012 年 3 月

¹⁹ 東北メディカル・メガバンク事業（2012 年 2 月設立）など

²⁰ 厚生労働省「平成 25 年度アクションプラン（復興・再生関連）対象施策の説明 資料」2012 年 10 月

震災発災時の対応の遅さ、原発事故の補償問題など多くの側面からの提言や訴えが示された。

本調査結果より以下の点が今後の検討課題と考える。

第一に、大震災から1年9か月が経ち、被災地の支援に関する風化への懸念もあるが、沿岸部での地域コミュニティの再建が進まない被災地の高齢者、成人、児童、幼児への支援を、医療側から今後も継続していかなければならない。特にこころのケアを必要とする住民への支援、福島県原発避難者への支援が求められている。こころのケアは受診した患者を診療する「医療」だけでは解決できない問題も多い。介護、福祉を含む住民の生活そのものを支援するため、関連職種の連携を図ることが必要である。

第二に、全国的な派遣体制を再度見直し、継続的な支援を可能にする方策を検討していくべきである。本調査からは8割の沿岸部の医師は医師不足を感じており、岩手県の沿岸部病院では約9割にのぼっていた。医師不足の地域の医師は、今後、また5年後に当地で診療を続けたくないと回答する割合が高く、悪循環を繰り返すことになる。もちろん、ほぼ全国の医師不足・偏在や経営を考えると被災地に医師を派遣する余裕のある病院・診療所は極めて限られているであろう。被災地住民の支援にあたっている被災者健康支援連絡協議会、地域医療支援センター、そして地域医師会の間での協力が必要である。

第三に、今後の災害医療対策は病院、診療所ともに必ずしも進んでいるとは言えない状況であった。被災からの復帰が優先されている面もあるが、災害対策の準備を啓発し支援する体制も急がれる。一方で、災害医療に関する知識へのニーズは高く、全国的な普及活動を医師会などが率先して実施し、医療機関の啓発を行うべきである。

なお、本調査は被災地の医師の意識を把握したものであり、被災住民への適切な診療や指導、生活支援のあり方などは今回の対象範囲ではない。被災時を想定した医療・介護・福祉のあるべき姿と、東北3県の現状を踏まえた対策については今後の研究課題としたい。

4. 添付資料

4-1. 添付資料 1 質問票

東北三県の医療の現状に関する医師の意識調査

平成 24 年 8 月 日本医師会総合政策研究機構（日医総研）

本調査は、岩手、宮城、福島県の医療機関の先生方の震災後のご診療ならびに地域医療における現状把握を目的としております。支障のない範囲でお答えいただければ幸いです。

ご回答頂いたデータは全て統計的に処理を行い、個人が特定できる情報を公開することは一切ございません。何卒よろしくごお願い申し上げます。調査票は **9月10日(月)まで** に同封の封筒にてご返送ください。調査に関しご不明な点などございましたら、日医総研・出口にお問い合わせください。(03-3942-6472)メール(m.deguchi@jmari.med.or.jp) (平日 10:00~17:00)。

1. 震災によるさまざまな影響についてお伺いします。

Q1. ご自身の現在の業務の種別をお教えてください。(○は1つ)

業務の種別	1 病院の管理者 2 病院の勤務医 (1 常勤 2 非常勤) 3 診療所の管理者 4 診療所の勤務医 (1 常勤 2 非常勤) 5 介護施設に勤務 6 その他 (具体的に) 7 休職中→本ページおよび5 ページ以降可能な範囲でお答え下さい。
-------	---

※常勤：原則として医療機関で定めた医師の勤務時間のすべてを勤務している場合

Q2. ご自身の主たる診療科をお教えてください。

ご自身が担当されている主たる診療科 (○は1つ)	1 内科 (消化器内科、循環器内科、呼吸器内科含む) 2 小児科 3 外科 (循環器外科、呼吸器外科、消化器外科含む) 4 脳神経外科 5 整形外科 6 産婦人科、産科、婦人科 7 耳鼻咽喉科 8 眼科 9 皮膚科 10 精神科・神経科 11 泌尿器科 12 麻酔科 13 その他 (具体的に)
--------------------------	--

Q3. 震災当時に従事されていた施設に被害はありましたか？

(1)地震・火災による建物被害	1. 被害あり ↳ 1. 全壊 2. 大規模半壊 3. 半壊 4. 一部損壊 5. 地盤沈下 2. 被害なし
(2)津波による建物被害 (沿岸部のみ)	1. 被害あり ↳ 1. 建物流出 2. 床上浸水 3. 床下浸水 2. 被害なし

II. 課題と今後のご対応についてお伺いします。

- 病院長の先生は、Q8、Q9、Q10 をお答えください。
- 診療所の代表者の先生は、Q9、Q10 をお答えください。
- 病院勤務医の先生は、Q10 をお答えください。
- 診療所勤務医の先生は、Q10 をお答えください。
- その他の施設に勤務されている先生は、Q10 をお答えください。

Q8. 【病院長の先生のみお答えください】医師やコメディカルについてお教えてください。

(1) 貴院の医師の充足度 (震災の前後)	震災前	1. 充足 2. やや不足 3. かなり不足
	現在	1. 充足 2. 変わらない 3. やや不足 4. かなり不足
(2) 医師派遣の有無	1. 受けている 2. 受けていない 3. 以前受けていた	
(3) 医師派遣など今後の充足に関わるニーズ	1. 極めて必要 2. 必要 3. 特に必要ない→ (6) ^	
(4) 派遣などが必要な診療科 (あてはまるもの全てに○)	1. 精神科 2. 小児科 3. 内科 4. 心療内科 5. 外科 6. 産婦人科 7. 眼科 8. 泌尿器科 9. その他 ()	
(5) 派遣などが必要な分野 (あてはまるもの全てに○)	1. 入院 2. 外来 3. 当直 4. 在宅医療 5. その他 ()	

(6) 貴院のコメディカル・専門職員の充足度 (現在)	看護師	1. 充足 2. やや不足 3. かなり不足
	准看護師	1. 充足 2. やや不足 3. かなり不足
	心理職	1. 充足 2. やや不足 3. かなり不足 4. 対象外
	その他、充足が必要な職種 (ある場合) ()	

【病院長、診療所の代表者の先生のみお答えください】

Q9. ご自身の医療機関の災害対策について、それぞれあてはまる数字に○をつけてください。

	対応済み	一部 対応済み	対応を 検討中	未対応 (検討なし)
(1) 災害時でも機能する通信手段の確保 →	1	2	3	4
(2) 災害対応マニュアルの作成・改訂 →	1	2	3	4
(3) 入院患者の移送手段・移送先の確保 (無床診療所を除く) →	1	2	3	4

Q9. (つづき)	対応済み	一部 対応済み	対応を 検討中	未対応 (検討なし)
(4)院内の災害対応責任者の明確化 →	1	2	3	4
(5)カルテのバックアップ →	1	2	3	4
(6)必需品(水、食料品等)の備蓄 →	1	2	3	4
(7)医薬品の備蓄 →	1	2	3	4
(8)医療機器用の非常用発電機の設置 →	1	2	3	4
(9)その他() →	1	2	3	

Q10. 【全ての先生方】日本医師会は本年3月に第1回「JMATに関する災害医療研修会」を実施しましたが、今後、災害医療の研修会で重要と思われる項目を全てお選びください。更に、その中で「特に重要である」と思う項目を3つまでお選びください。

	(1)重要である (あてはまるもの全てに○) ↓	(2)特に重要 (○は3つまで) ↓
1. 救護所・避難所での医療活動(患者ニーズの把握も含む)		
2. インフルエンザなどの感染症発生の予防と発生時の対策		
3. 検視の知識		
4. 被災地住民・患者へのメンタルケア		
5. 公衆衛生の知識		
6. 放射線や被ばく医療の知識		
7. 安定ヨウ素剤の取り扱い		
8. 災害救助法など災害関連法制度の講義		
9. 災害医療コーディネーターの養成		
10. 支援における連携のあり方(行政、医師会、JMATなど)		
11. 上記以外で必要と思われる研修内容 { }		

→ 次ページへお進みください。

【以下、全ての先生方にご回答をお願いします】

Ⅲ. 救援活動と今後のご診療についてお教えてください。

Q11. (1) 震災発生後の以前とほぼ同様の診療活動に戻るまでの期間はどのくらいでしたか。

1. まだ戻っていない	2. ~1週間	3. ~1ヶ月	4. ~3ヶ月
5. ~6ヶ月	6. ~1年	7. 1年~	8. 特に変わっていない

(2) ご自身の被災対応のあと、どのような医療救援活動をされましたか。(あてはまるもの全てに○)

1. 救護所での医療活動	2. 避難所での医療活動	3. 自院で被災者の診療
4. 他院で応援診療	5. 巡回診療	6. 検案(検視)活動
7. その他()		8. 特に行っていない

Q12. 「6. 検案(検視)活動」に○をされた方のみお答えください。それ以外の方はQ13へお進みください

(1) 警察医、警察協力委等経験の有無	1. ある	2. ない
(2) 検案(検視)に携わった経緯(あてはまるもの全てに○)	1. 勤務施設の担当者からの依頼	2. 医師会からの要請
	3. 行政からの要請	4. 自発的に活動
	5. その他()	
(3) 実施した延べ日数	約 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 日間 (震災~現在まで)	
(4) 検案(検視)の延べ数	約 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 体 (震災~現在まで)	

Q13. 今後のご診療活動について

(1) 現在の地域でご自身の診療を継続したいとお考えになりますか?	1. 強くそう思う	2. そう思う	3. わからない
	4. そう思わない	5. 全くそう思わない	
(2) 5年後も現在の地域でご診療を継続したいとお考えになりますか?	1. 強くそう思う	2. そう思う	3. わからない
	4. そう思わない	5. 全くそう思わない	

(2) (行政、医師会などに対して) 今後の医療支援に関するご意見・ご要望等がございましたら、ご自由にご記入ください。

[]

(3) その他、ご意見・ご感想等がございましたら、ご自由にご記入ください。

[]

質問は以上です。
ご多忙の中、ご協力いただき有難うございました。
同封の返信用封筒に封入し、ご返送願います。

4-2. 添付資料 2 集計表（全体、県別）

東北三県の医療の現状に関する医師の意識調査 ※クロス集計表をHP上に掲載

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
Q1. 業務の種別 n =	3016	831	1169	1016
1. 病院の管理者	6.2	4.9	6.7	6.8
2. 病院の勤務医	30.3	37.4	26.5	28.7
3. 診療所の管理者	50.2	46.9	52.1	50.7
4. 診療所の勤務医	8.7	6.3	9.5	9.8
5. 介護施設に勤務	2.2	2.2	2.1	2.3
6. その他	1.8	1.8	2.8	0.6
7. 休職中	0.4	0.2	0.2	0.7
無回答	0.3	0.2	0.2	0.4
Q1. 業務の種別 2. 病院の勤務医（常勤／非常勤） n =	913	311	310	292
1. 常勤	88.9	87.5	87.1	92.5
2. 非常勤	9.3	10.0	11.3	6.5
無回答	1.8	2.6	1.6	1.0
Q1. 業務の種別 4. 診療所の勤務医（常勤／非常勤） n =	263	52	111	100
1. 常勤	81.4	84.6	80.2	81.0
2. 非常勤	17.1	13.5	18.0	18.0
無回答	1.5	1.9	1.8	1.0

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
Q2. 主たる診療科 n =	3016	831	1169	1016
1. 内科	43.4	39.7	45.8	43.6
2. 小児科	6.9	6.9	6.6	7.4
3. 外科	8.8	9.9	8.9	7.9
4. 脳神経外科	3.2	4.8	2.6	2.7
5. 整形外科	6.9	5.8	6.7	8.0
6. 産婦人科、産科、婦人科	5.5	5.3	5.3	5.8
7. 耳鼻咽喉科	3.6	3.7	3.5	3.7
8. 眼科	5.4	5.5	5.5	5.2
9. 皮膚科	2.6	3.7	2.5	1.9
10. 精神科・神経科	4.4	2.8	4.5	5.5
11. 泌尿器科	2.5	4.0	1.7	2.3
12. 麻酔科	1.2	1.3	1.0	1.4
13. 上記以外	5.2	6.3	5.0	4.4
無回答	0.4	0.4	0.4	0.3
Q3. 施設への被害 (1) 地震・火災による建物被害 n =	1702	431	687	584
1. 被害あり	61.7	38.5	72.3	66.3
2. 被害なし	37.5	60.6	26.5	33.6
無回答	0.8	0.9	1.2	0.2
Q3. 施設への被害 (1) 地震・火災による建物被害<被害の状況> n =	1050	166	497	387
1. 全壊	2.6	4.2	3.0	1.3
2. 大規模半壊	4.6	1.8	7.4	2.1
3. 半壊	7.5	4.8	8.9	7.0
4. 一部損壊	80.2	83.7	77.5	82.2
5. 地盤沈下	4.7	4.8	2.8	7.0
無回答	0.5	0.6	0.4	0.5
Q3. 施設への被害 (2) 津波による建物被害 n =	1702	431	687	584
1. 被害あり	6.6	6.0	11.8	1.0
2. 被害なし	81.7	78.9	78.2	88.0
無回答	11.6	15.1	10.0	11.0

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
Q3. 施設への被害 (2) 津波による建物被害<被害の状況> n =	113	26	81	6
1. 建物流出	15.9	34.6	11.1	0.0
2. 床上浸水	68.1	38.5	76.5	83.3
3. 床下浸水	15.0	26.9	11.1	16.7
無回答	0.9	0.0	1.2	0.0
Q4. 従事している医療機関の変更 (震災後) n =	3005	829	1167	1009
1. 震災前と変わらない	88.6	89.3	86.9	89.9
2. 震災により変更	3.5	1.7	4.8	3.5
3. その他の理由により変更	5.6	6.8	5.7	4.4
無回答	2.4	2.3	2.6	2.3
Q5. 診療や診療環境の変化 (1) 仕事量の変化 n =	3005	829	1167	1009
1. かなり増加	7.7	3.9	8.4	10.0
2. やや増加	24.9	20.6	24.8	28.6
3. 変わらない	50.4	62.8	49.3	41.6
4. やや減少	9.8	8.3	9.4	11.4
5. かなり減少	3.8	1.4	4.3	5.3
無回答	3.3	2.9	3.9	3.1
Q5. 診療や診療環境の変化 (2) 患者数 (震災前と比べて) 外来 n =	3005	829	1167	1009
1. かなり増加	4.3	2.1	4.7	5.6
2. やや増加	23.9	15.6	24.6	29.8
3. 変わらない	45.8	60.1	45.1	34.9
4. やや減少	14.5	13.3	13.2	17.1
5. かなり減少	5.7	2.8	6.3	7.2
無回答	5.9	6.3	6.1	5.3

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
Q5. 診療や診療環境の変化 (2) 患者数(震災前と比べて) 入院(病院・有床診のみ) n =	1410	438	508	464
1. かなり増加	4.5	3.0	5.7	4.7
2. やや増加	17.4	17.6	15.0	19.8
3. 変わらない	44.2	49.8	45.9	37.1
4. やや減少	10.4	9.6	10.6	11.0
5. かなり減少	5.0	2.5	4.5	7.8
無回答	18.5	17.6	18.1	19.6
Q5. 診療や診療環境の変化 (3) 自身の診療科(病院、診療所)の医師数 震災前 n =	3005	829	1167	1009
1. 充足	56.7	51.6	60.8	56.2
2. やや不足	25.9	27.5	24.5	26.1
3. かなり不足	8.2	12.1	4.9	8.7
無回答	9.3	8.8	9.8	9.0
Q5. 診療や診療環境の変化 (3) 自身の診療科(病院、診療所)の医師数 現在 n =	3005	829	1167	1009
1. 充足	53.3	50.7	57.1	51.0
2. やや不足	23.8	26.1	23.4	22.5
3. かなり不足	11.1	12.9	6.9	14.5
無回答	11.8	10.4	12.7	12.0
Q6. 震災前後の健康状態(1) 震災前の健康状態 n =	3005	829	1167	1009
1. よかった	50.0	49.0	51.8	48.7
2. まあまあよかった	41.4	41.6	39.6	43.4
3. あまりよくなかった	5.5	5.9	5.7	4.9
4. よくなかった	0.8	1.1	0.7	0.8
無回答	2.3	2.4	2.3	2.3
Q6. 震災前後の健康状態(2) 現在の健康状態 n =	3005	829	1167	1009
1. よい	38.1	42.1	38.7	34.1
2. まあまあよい	43.9	42.6	44.7	44.0
3. あまりよくない	13.8	11.7	12.4	17.0
4. よくない	1.8	1.1	1.7	2.4
無回答	2.5	2.5	2.4	2.5

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
Q6. 震災前後の健康状態 (3) 震災の影響によるストレス n =	3005	829	1167	1009
1. いつも感じる	9.0	4.2	7.3	15.0
2. 時々感じる	43.0	35.0	44.3	48.0
3. あまり感じない	26.4	32.2	27.6	20.1
4. ほとんど感じない	18.3	25.2	17.6	13.4
無回答	3.4	3.4	3.3	3.6
Q7. 地域の医療ニーズについて (1) ところのケアが必要な住民・患者の有無 n =	3005	829	1167	1009
1. 特にそう思わない	14.0	20.4	12.4	10.6
2. わからない	16.5	20.6	14.7	15.3
3. いると思う	54.6	48.4	58.7	55.0
4. 多数いると思う	12.0	8.1	11.2	16.3
無回答	2.8	2.5	2.9	2.9
Q7. 地域の医療ニーズについて (2) ところのケアを必要としている方 (当てはまる番号全てに○) n =	2003	468	816	719
1. 幼児	12.2	12.6	9.6	14.9
2. 児童(小・中・高)	31.9	34.8	24.9	38.0
幼児または児童(小・中・高)	32.3	35.3	25.2	38.4
3. 成人	48.0	46.8	45.1	52.0
4. 高齢者	79.8	78.4	82.6	77.6
5. その他特定の状況の方	24.0	22.4	22.2	27.1
無回答	0.4	0.6	0.4	0.3
Q7. 地域の医療ニーズについて (3) 保健師の充足状況 n =	3005	829	1167	1009
1. 充足	2.6	3.5	2.5	2.0
2. やや不足	13.8	15.2	14.7	11.5
3. かなり不足	20.5	18.2	19.4	23.8
4. わからない	56.1	55.4	56.4	56.4
無回答	7.0	7.7	7.0	6.3
Q7. 地域の医療ニーズについて (4) 震災後、地域でニーズの高まった医療分野 n =	3005	829	1167	1009
記入あり	18.6	14.6	17.3	23.4
記入なし	81.4	85.4	82.7	76.6

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
n = Q7. 地域の医療ニーズについて (5) 自身の医療機関のある地域の人口の変化	3005	829	1167	1009
1. かなり増えた	3.4	0.5	1.6	7.7
2. やや増えた	22.5	22.7	24.4	20.2
3. 変わらない	33.1	47.0	36.2	17.9
4. やや減った	19.2	9.9	14.8	32.0
5. かなり減った	9.9	5.3	10.5	13.0
6. わからない	8.5	11.1	8.7	6.2
無回答	3.4	3.5	3.7	2.9
n = Q8. 医師やコメディカルについて (1) 医師の充足度—震災前	188	41	78	69
1. 充足	23.9	12.2	30.8	23.2
2. やや不足	45.2	51.2	44.9	42.0
3. かなり不足	23.4	36.6	14.1	26.1
無回答	7.4	0.0	10.3	8.7
n = Q8. 医師やコメディカルについて (1) 医師の充足度—現在	188	41	78	69
1. 充足	21.8	19.5	25.6	18.8
3. やや不足	42.6	43.9	47.4	36.2
4. かなり不足	26.6	36.6	16.7	31.9
無回答	9.0	0.0	10.3	13.0
n = Q8. 医師やコメディカルについて (2) 医師派遣の有無	188	41	78	69
1. 受けている	52.7	61.0	51.3	49.3
2. 受けていない	35.1	31.7	37.2	34.8
3. 以前受けていた	3.2	2.4	1.3	5.8
無回答	9.0	4.9	10.3	10.1
n = Q8. 医師やコメディカルについて (3) 医師派遣など今後の充足に関わるニーズ	188	41	78	69
1. 極めて必要	36.7	41.5	25.6	46.4
2. 必要	33.5	43.9	37.2	23.2
3. 特に必要ない	17.0	9.8	23.1	14.5
無回答	12.8	4.9	14.1	15.9

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
Q8. 医師やコメディカルについて (4) 派遣などが必要な診療科 (あてはまるもの全てに○)	n = 132	35	49	48
1. 精神科	29.5	22.9	24.5	39.6
2. 小児科	15.9	25.7	12.2	12.5
3. 内科	72.7	91.4	61.2	70.8
4. 心療内科	11.4	8.6	10.2	14.6
5. 外科	15.9	17.1	20.4	10.4
6. 産婦人科	13.6	11.4	10.2	18.8
7. 眼科	10.6	11.4	8.2	12.5
8. 泌尿器科	8.3	8.6	10.2	6.3
9. その他	20.5	20.0	22.4	18.8
無回答	0.8	0.0	2.0	0.0
Q8. 医師やコメディカルについて (5) 派遣などが必要な分野 (あてはまるもの全てに○)	n = 132	35	49	48
1. 入院	69.7	60.0	65.3	81.3
2. 外来	66.7	65.7	71.4	62.5
3. 当直	67.4	51.4	73.5	72.9
4. 在宅医療	15.9	14.3	18.4	14.6
5. その他	4.5	8.6	4.1	2.1
無回答	2.3	5.7	2.0	0.0
Q8. 医師やコメディカルについて (6) コメディカル・専門職員の充足度（現在） 看護師	n = 188	41	78	69
1. 充足	22.3	12.2	25.6	24.6
2. やや不足	48.4	63.4	50.0	37.7
3. かなり不足	20.7	24.4	12.8	27.5
4. 対象外	-	-	-	-
無回答	8.5	0.0	11.5	10.1
Q8. 医師やコメディカルについて (6) コメディカル・専門職員の充足度（現在） 准看護師	n = 188	41	78	69
1. 充足	42.6	43.9	52.6	30.4
2. やや不足	35.6	39.0	26.9	43.5
3. かなり不足	6.9	4.9	3.8	11.6
4. 対象外	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	14.9	12.2	16.7	14.5

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
Q8. 医師やコメディカルについて (6) コメディカル・専門職員の充足度（現在） 心理職 n =	188	41	78	69
1. 充足	13.8	12.2	15.4	13.0
2. やや不足	25.5	24.4	21.8	30.4
3. かなり不足	17.0	22.0	15.4	15.9
4. 対象外	33.0	36.6	35.9	27.5
無回答	10.6	4.9	11.5	13.0
Q8. 医師やコメディカルについて (6) コメディカル・専門職員の充足度（現在） —その他、充足が必要な職種 n =	188	41	78	69
記入あり	23.9	24.4	20.5	27.5
記入なし	76.1	75.6	79.5	72.5
Q9. 自身の医療機関の災害対策について (1) 災害時でも機能する通信手段の確保 n =	1702	431	687	584
1. 対応済み	9.2	10.7	7.9	9.8
2. 一部対応済み	18.0	14.8	20.4	17.6
3. 対応を検討中	30.4	30.4	32.5	28.1
4. 未対応（検討なし）	38.0	41.8	34.9	38.9
無回答	4.3	2.3	4.4	5.7
Q9. 自身の医療機関の災害対策について (2) 災害対応マニュアルの作成・改訂 n =	1702	431	687	584
1. 対応済み	12.2	11.8	14.0	10.4
2. 一部対応済み	18.3	18.3	20.4	15.8
3. 対応を検討中	31.7	28.8	33.0	32.4
4. 未対応（検討なし）	33.2	38.3	27.9	35.6
無回答	4.6	2.8	4.7	5.8
Q9. 自身の医療機関の災害対策について (3) 入院患者の移送手段・移送先の確保（無床診療所を除く） n =	416	110	171	135
1. 対応済み	13.0	19.1	9.4	12.6
2. 一部対応済み	18.0	19.1	20.5	14.1
3. 対応を検討中	26.2	20.0	22.8	35.6
4. 未対応（検討なし）	23.3	27.3	23.4	20.0
無回答	19.5	14.5	24.0	17.8

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
Q9. 自身の医療機関の災害対策について (4) 院内の災害対応責任者の明確化 n =	1702	431	687	584
1. 対応済み	36.7	35.0	38.9	35.3
2. 一部対応済み	15.0	15.5	15.3	14.4
3. 対応を検討中	17.9	18.6	17.0	18.3
4. 未対応（検討なし）	24.9	27.6	23.1	25.0
無回答	5.5	3.2	5.7	7.0
Q9. 自身の医療機関の災害対策について (5) カルテのバックアップ n =	1702	431	687	584
1. 対応済み	25.9	25.3	26.5	25.7
2. 一部対応済み	10.6	6.0	11.9	12.3
3. 対応を検討中	21.8	24.4	22.9	18.7
4. 未対応（検討なし）	37.3	41.3	34.5	37.7
無回答	4.4	3.0	4.2	5.7
Q9. 自身の医療機関の災害対策について (6) 必需品（水、食料品等）の備蓄 n =	1702	431	687	584
1. 対応済み	18.2	17.2	22.0	14.6
2. 一部対応済み	29.8	24.1	35.7	27.2
3. 対応を検討中	20.7	18.1	19.7	24.0
4. 未対応（検討なし）	27.8	38.5	19.1	30.1
無回答	3.4	2.1	3.6	4.1
Q9. 自身の医療機関の災害対策について (7) 医薬品の備蓄 n =	1702	431	687	584
1. 対応済み	12.1	11.8	13.5	10.6
2. 一部対応済み	25.7	22.5	30.6	22.3
3. 対応を検討中	23.0	21.8	22.9	24.1
4. 未対応（検討なし）	35.8	41.8	29.3	39.0
無回答	3.4	2.1	3.8	3.9

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
Q9. 自身の医療機関の災害対策について (8) 医療機器用の非常用発電機の設置 n =	1702	431	687	584
1. 対応済み	16.5	17.6	17.6	14.2
2. 一部対応済み	10.5	10.9	10.6	10.1
3. 対応を検討中	20.6	22.0	20.5	19.5
4. 未対応（検討なし）	48.9	47.6	47.6	51.4
無回答	3.6	1.9	3.6	4.8
Q9. 自身の医療機関の災害対策について (9) その他 n =	1702	431	687	584
1. 対応済み	0.6	0.7	0.4	0.7
2. 一部対応済み	0.2	0.2	0.3	0.2
3. 対応を検討中	0.6	0.7	0.6	0.7
4. 未対応（検討なし）	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	98.5	98.4	98.7	98.5
Q10. 今後、災害医療の研修会で重要と思われる項目 (1) 重要である (あてはまるもの全てに○) n =	3005	829	1167	1009
1. 救護所・避難所での医療活動（患者ニーズの把握も含む）	85.3	86.1	86.4	83.3
2. インフルエンザなどの感染症発生の予防と発生時の対策	64.7	67.8	64.6	62.1
3. 検視の知識	52.1	62.7	54.1	41.2
4. 被災地住民・患者へのメンタルケア	69.7	72.6	68.7	68.3
5. 公衆衛生の知識	57.1	61.5	57.0	53.7
6. 放射線や被ばく医療の知識	72.3	67.1	68.0	81.6
7. 安定ヨウ素剤の取り扱い	44.6	37.6	42.8	52.4
8. 災害救助法など災害関連法制度の講義	44.6	48.9	44.1	41.6
9. 災害医療コーディネーターの養成	57.5	60.3	58.6	54.0
10. 支援における連携のあり方（行政、医師会、JMAT など）	80.4	82.0	80.2	79.4
11. 上記以外で必要と思われる研修内容	2.5	2.1	3.4	1.8
無回答	4.1	3.7	4.7	3.8

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
n = Q10. 今後、災害医療の研修会で重要と思われる項目 (2) 特に重要 (〇は3つまで)	3005	829	1167	1009
1. 救護所・避難所での医療活動(患者ニーズの把握も含む)	59.2	59.6	61.8	55.8
2. インフルエンザなどの感染症発生の予防と発生時の対策	23.3	26.9	22.7	20.9
3. 検視の知識	12.9	16.8	14.9	7.4
4. 被災地住民・患者へのメンタルケア	28.1	30.5	25.3	29.4
5. 公衆衛生の知識	15.2	16.5	15.4	13.8
6. 放射線や被ばく医療の知識	28.3	19.1	24.3	40.4
7. 安定ヨウ素剤の取り扱い	7.9	3.9	6.7	12.5
8. 災害救助法など災害関連法制度の講義	7.4	8.3	7.5	6.4
9. 災害医療コーディネーターの養成	18.7	18.6	19.6	17.8
10. 支援における連携のあり方(行政、医師会、JMATなど)	45.1	45.5	46.3	43.4
11. 上記以外で必要と思われる研修内容	1.3	1.2	1.9	0.8
無回答	11.0	11.1	11.2	10.6
n = Q11. (1) 震災前と同様の診療活動に戻るまでの期間	3016	831	1169	1016
1. まだ戻っていない	5.5	2.6	4.2	9.4
2. ~1週間	11.0	16.7	10.3	7.3
3. ~1ヶ月	27.3	25.0	30.5	25.4
4. ~3ヶ月	23.2	20.6	26.4	21.7
5. ~6ヶ月	12.1	11.0	13.0	12.1
6. ~1年	5.8	4.5	7.0	5.6
7. 1年~	2.6	2.3	2.0	3.5
8. 特に変わっていない	10.1	15.3	4.0	12.8
無回答	2.3	2.0	2.7	2.2
n = Q11. (2) 実施した医療救援活動 (あてはまるもの全てに〇)	3016	831	1169	1016
1. 救護所での医療活動	7.5	10.7	6.8	5.6
2. 避難所での医療活動	24.1	17.1	24.3	29.5
3. 自院で被災者の診療	58.4	45.8	64.6	61.5
4. 他院で応援診療	12.4	22.6	9.2	7.7
5. 巡回診療	7.7	5.7	8.0	9.1
6. 検案(検視)活動	5.8	11.2	4.8	2.5
7. その他	4.8	7.5	4.5	3.0
8. 特に行なっていない	18.2	19.1	16.4	19.6
無回答	2.4	2.2	2.6	2.3

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
Q12. (1) 警察医、警察協力医等経験の有無 n =	174	93	56	25
1. ある	55.7	45.2	62.5	80.0
2. ない	43.1	52.7	37.5	20.0
無回答	1.1	2.2	0.0	0.0
Q12. (2) 検案（検視）に携わった経緯 （あてはまるもの全てに○） n =	174	93	56	25
1. 勤務施設の担当者からの依頼	16.1	17.2	8.9	28.0
2. 医師会からの要請	46.6	60.2	41.1	8.0
3. 行政からの要請	28.2	24.7	25.0	48.0
4. 自発的に活動	12.6	8.6	17.9	16.0
5. その他	10.3	3.2	19.6	16.0
無回答	1.1	1.1	0.0	4.0
Q12. (3) 検案活動を実施した延べ日数 n =	174	93	56	25
1日	36.2	48.4	19.6	28.0
2～3日	20.1	25.8	16.1	8.0
4～10日	20.7	14.0	26.8	32.0
11～30日	8.6	3.2	14.3	16.0
31日～	3.4	2.2	7.1	0.0
無回答	10.9	6.5	16.1	16.0
平均	7.1	4.4	11.2	8.9
Q12. (4) 検案（検視）の延べ数 n =	174	93	56	25
1～3体	17.2	17.2	10.7	32.0
4～10体	21.3	26.9	12.5	20.0
11～20体	19.0	20.4	17.9	16.0
21～50体	15.5	21.5	10.7	4.0
51～100体	6.9	4.3	14.3	0.0
101体以上	6.9	0.0	16.1	12.0
無回答	13.2	9.7	17.9	16.0
平均	39.3	19.2	77.7	36.1

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
n =	3016	831	1169	1016
Q13. 今後の診療活動について (1) 現在の地域でご自身の診療を継続したいとお考えになりますか？				
1. 強くそう思う	27.1	24.4	28.4	27.9
2. そう思う	59.4	62.6	60.6	55.3
3. わからない	8.3	8.7	6.3	10.2
4. そう思わない	2.0	1.2	1.5	3.1
5. 全くそう思わない	0.7	0.7	0.6	0.7
無回答	2.6	2.4	2.6	2.9
n =	3016	831	1169	1016
Q13. 今後の診療活動について (2) 5年後も現在の地域でご診療を継続したいとお考えになりますか？				
1. 強くそう思う	24.7	22.7	25.8	24.9
2. そう思う	45.4	47.5	46.2	42.7
3. わからない	22.2	23.3	21.0	22.6
4. そう思わない	3.3	1.9	2.3	5.5
5. 全くそう思わない	1.7	1.8	1.9	1.5
無回答	2.8	2.6	2.8	2.8

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
F 1. (1) 性別 n =	3016	831	1169	1016
1. 男性	88.0	86.8	87.8	89.2
2. 女性	12.0	13.1	12.2	10.8
無回答	0.0	0.1	0.0	0.0
F 1. (1) 年齢 n =	3016	831	1169	1016
～39歳	5.1	8.2	4.4	3.4
40～49歳	17.7	19.9	17.1	16.7
50～59歳	27.8	24.5	27.6	30.5
60～69歳	22.2	21.3	23.7	21.2
70歳以上	17.0	15.8	16.6	18.4
無回答	10.2	10.3	10.5	9.7
平均	58.1	56.7	58.3	59.0
F 1. (2) 従事している医療機関の開設者 n =	3016	831	1169	1016
1. 国	3.3	0.5	7.8	0.5
2. 公的医療機関（都道府県、市町村、日赤など）	12.4	18.8	10.7	9.3
3. 医療法人	39.5	27.2	37.4	52.1
4. その他の法人（学校法人、社会福祉法人など）	8.7	15.8	4.9	7.2
5. 個人	31.5	33.8	34.3	26.3
6. その他	1.1	0.8	1.0	1.4
無回答	3.5	3.1	3.9	3.3
F 1. (3) 病床数 n =	3016	831	1169	1016
1. なし	50.7	44.5	53.3	52.8
2. 1～9床	2.6	2.6	2.8	2.4
3. 10～19床	5.0	5.3	4.5	5.4
4. 20～99床	6.6	6.4	6.8	6.6
5. 100～199床	8.6	8.2	8.1	9.4
6. 200床以上	21.9	29.0	19.1	19.3
無回答	4.5	4.0	5.3	4.1

	【総数】	岩手県	宮城県	福島県
n = F 2. 2011 年 3 月 11 日時点に従事していた医療機関 について	1016	-	-	1016
1. 避難対象区域内	4.3	-	-	4.3
2. 避難対象区域外	91.1	-	-	91.1
無回答	4.5	-	-	4.5
n = F 2. 2011 年 3 月 11 日時点に従事していた医療機関 について—現在の避難区域指定状況	44	-	-	44
1. 警戒区域内	38.6	-	-	38.6
2. 計画的避難区域内	0.0	-	-	0.0
3. 帰還困難区域内	9.1	-	-	9.1
4. 居住制限区域内	0.0	-	-	0.0
5. 避難指示解除準備区域内	20.5	-	-	20.5
6. わからない	29.5	-	-	29.5
無回答	2.3	-	-	2.3
n = V. ご意見（1）DMAT、JMAT の被災地の医療支 援活動についての意見・要望等	3016	831	1169	1016
記入あり	15.6	15.9	13.0	18.4
記入なし	84.4	84.1	87.0	81.6
n = V. ご意見（2）（行政、医師会などに対して） 今後の医療支援に関する意見・要望等	3016	831	1169	1016
記入あり	16.9	14.6	14.3	21.8
記入なし	83.1	85.4	85.7	78.2
n = V. ご意見（3）その他、意見・感想等	3016	831	1169	1016
記入あり	14.2	10.8	12.7	18.6
記入なし	85.8	89.2	87.3	81.4

4-3. 添付資料 3 本文に含まれない結果資料

【1】介護施設勤務の医師の状況

本調査では 65 名の介護施設の医師から回答を得た。本調査の介護施設の医師の平均年齢は 70.7 歳で他の施設体系に比較して高齢となっている。

表 4-1 施設種類別医師の平均年齢（年齢の記入があった回答者対象）（再掲）

	平均年齢
全体(n=2708)	58.1
介護施設に勤務(n=59)	70.7
病院の管理者(n=158)	61.4
病院の勤務医(n=824)	52.5
診療所の管理者(n=1365)	60.6
診療所の勤務医(n=238)	57.4

(1) 震災前と同様の診療活動に戻るまでの期間

全体の 16.9%が元に戻るまでに 6 ヶ月以上の期間を必要としていた。福島県は 8.7%が「元に戻っていない」という回答であった。

表 4-2 震災前と同様の診療活動に戻るまでの期間（介護施設に勤務 n=65）

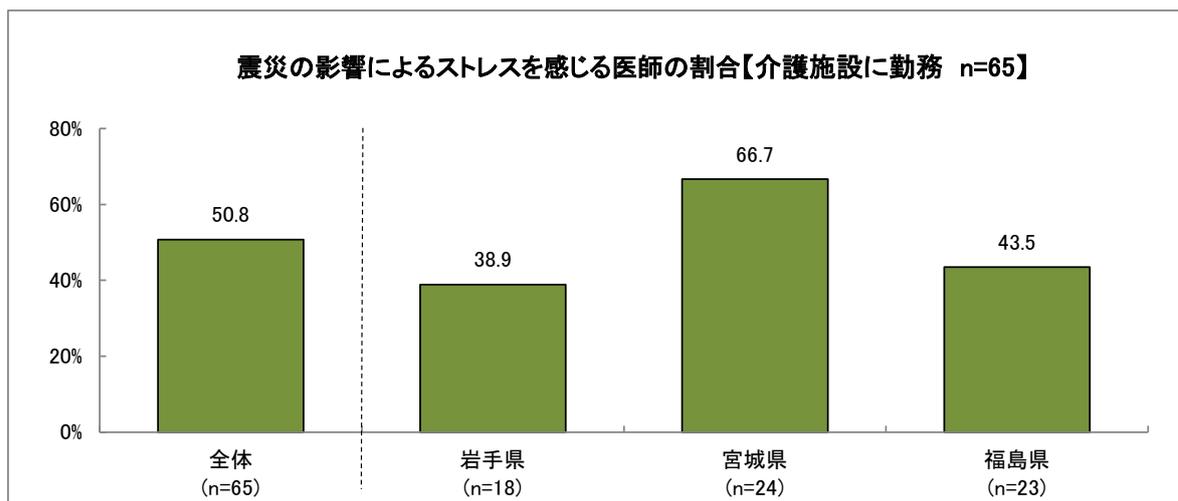
	特に 変わって いない	～1週間	～1ヶ月	～3ヶ月	～6ヶ月	～1年	1年～	まだ 戻って いない	6ヶ月 以上 (計)
全体(n=65)	27.7	4.6	4.6	29.2	13.8	9.2	4.6	3.1	16.9
岩手県(n=18)	66.7	0.0	5.6	11.1	0.0	11.1	0.0	0.0	11.1
宮城県(n=24)	8.3	4.2	8.3	33.3	29.2	8.3	8.3	0.0	16.7
福島県(n=23)	17.4	8.7	0.0	39.1	8.7	8.7	4.3	8.7	21.7

※元に戻るまでの期間が「不明」については、記載を省略。

(2) 介護施設の医師のストレス

約半数の医師は、震災の影響によるストレスを感じていると回答した。県別にみると、宮城県はストレスを感じている医師が 66.7%を占めていた。

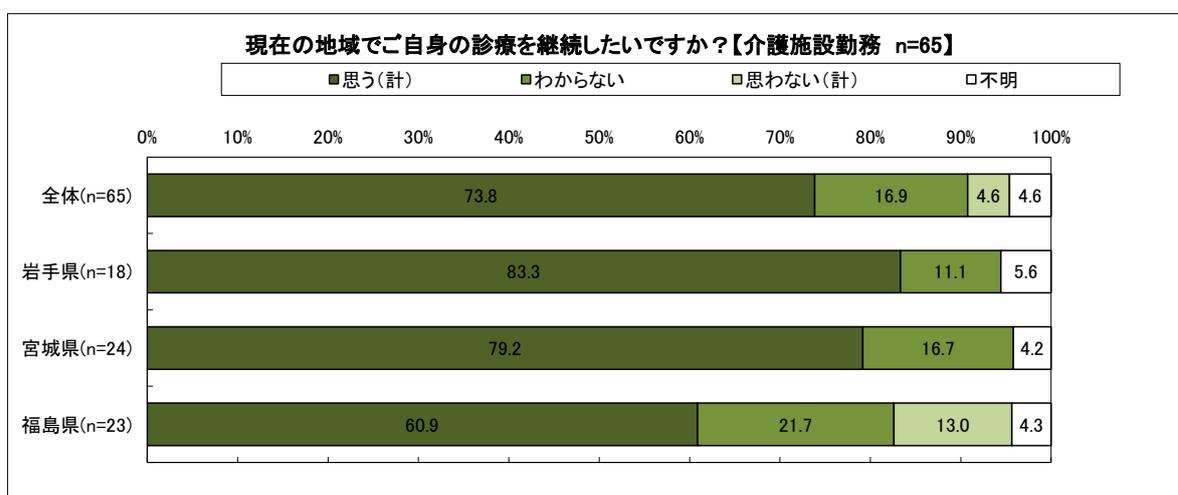
図 4-1 震災の影響によるストレスを感じる医師の割合-介護施設に勤務 (n=65)



(3) 介護施設の医師の今後の診療継続について

6~8 割の医師が、現在の地域での診療の継続を希望していたが、5 年後も現在の地域での診療の継続を希望している割合は 4~5 割に減少し、「わからない」が 3~5 割を占めていた。ただし、介護施設に勤務している医師は、病院や診療所勤務の医師と比べて高齢の傾向にあり、自身の年齢も影響していることが考えられる。

図 4-2 現在の地域での診療継続を希望している割合-介護施設に勤務 (n=65)



【2】こころのケア（県別）

図 4-3 こころのケアの必要な方（複数回答）-岩手県

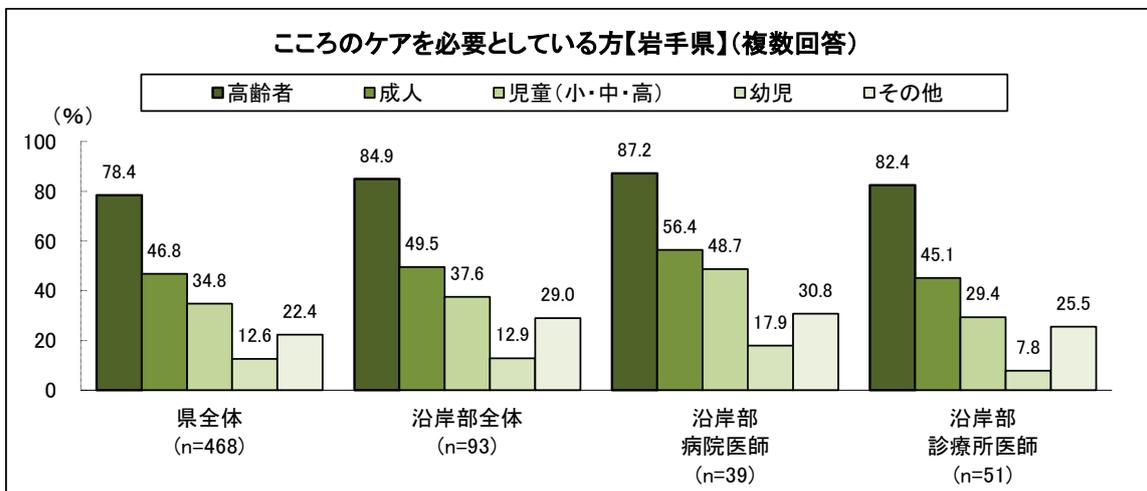


図 4-4 こころのケアの必要な方（複数回答）-宮城県

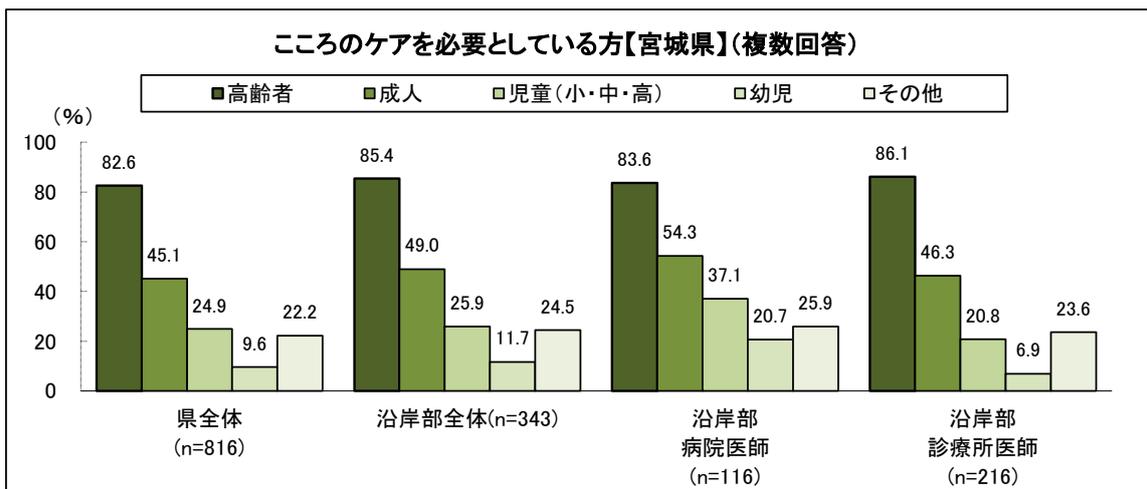
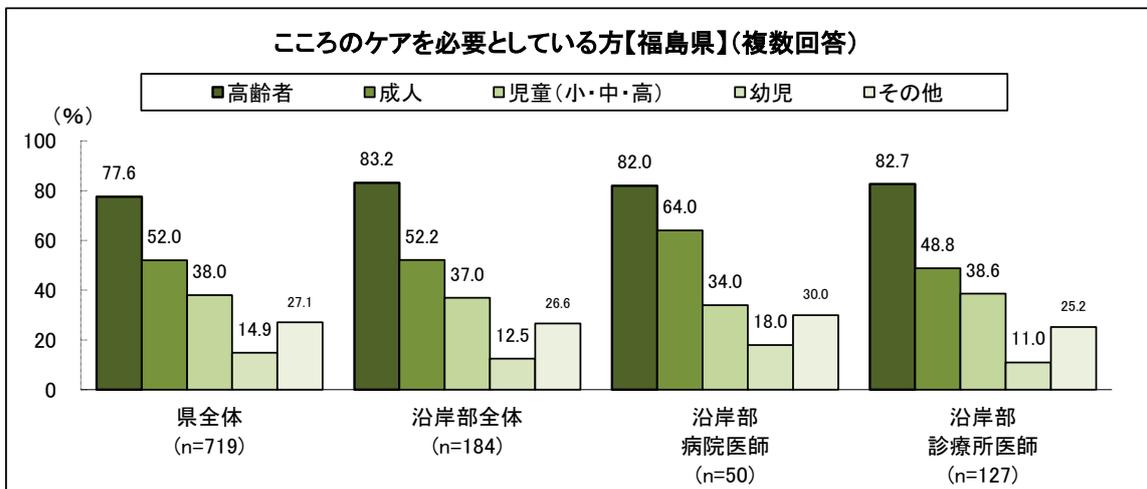


図 4-5 こころのケアの必要な方（複数回答）-福島県



こころのケアの必要性に伴い、地域の保健師の確保が求められている。地域の保健師の充足度について医師にたずねると、わからないという回答が6割を占めるものの、3割は不足（かなり不足+やや不足）と回答している。沿岸部では4~5割の医師が「保健師が不足している」と回答した。

図 4-6 （参考）保健師の充足状況-全体

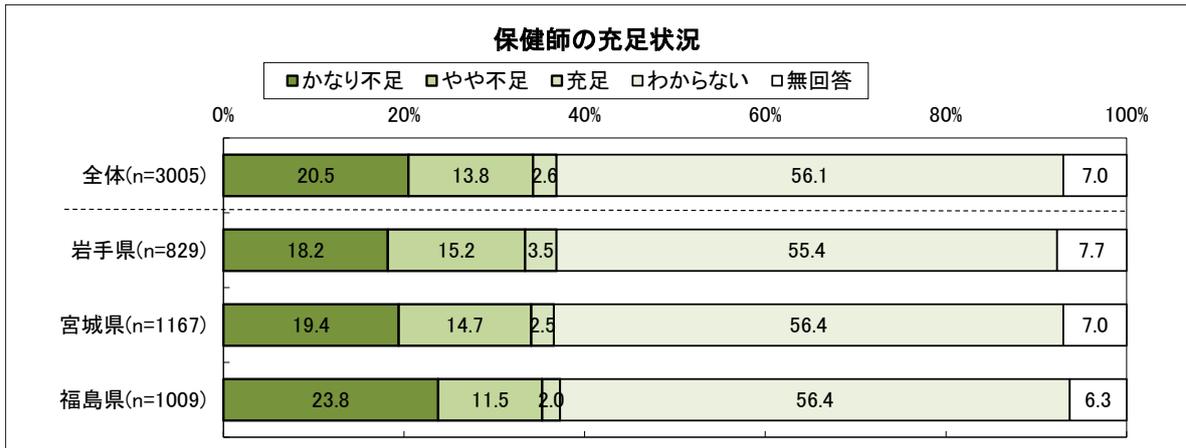


図 4-7 保健師の充足状況-岩手県

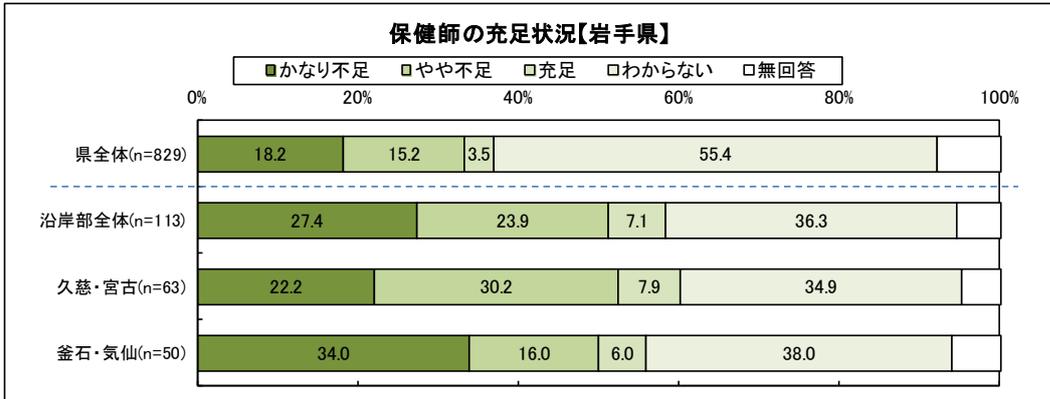


図 4-8 保健師の充足状況-宮城県

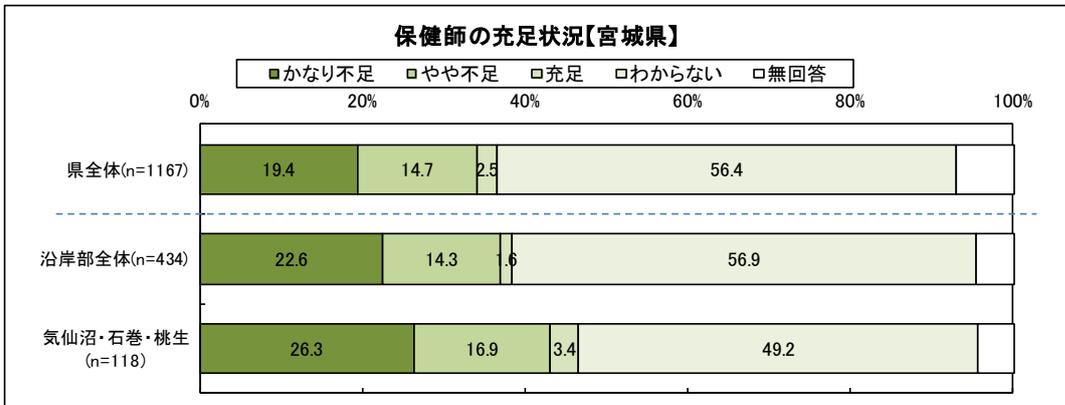
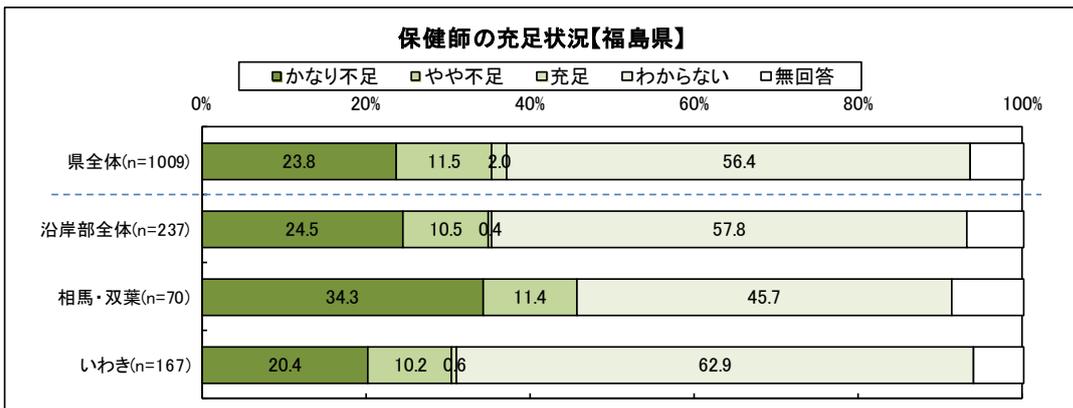


図 4-9 保健師の充足状況-福島県



【3】災害対策（病院/診療所別・県別）（抜粋）

病院（病院長の回答）

図 4-10 災害時でも機能する通信手段の確保

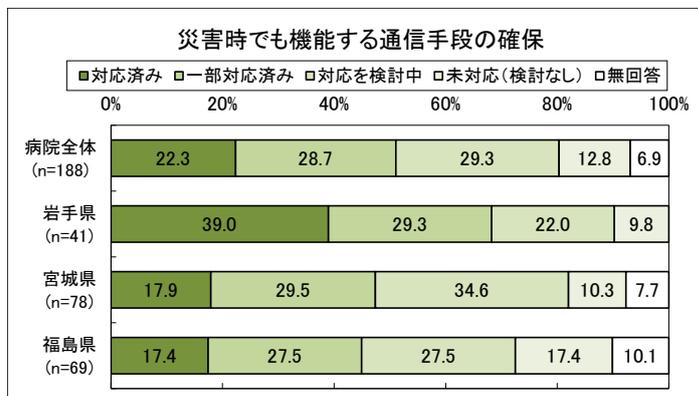


図 4-11 災害対応マニュアルの作成・改訂

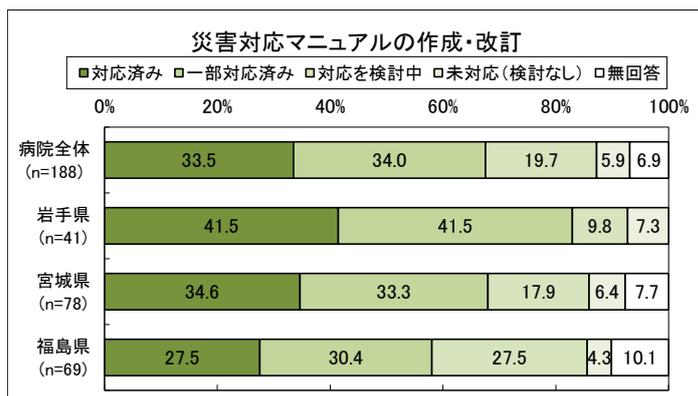


図 4-12 入院患者の移送手段・移送先の確保

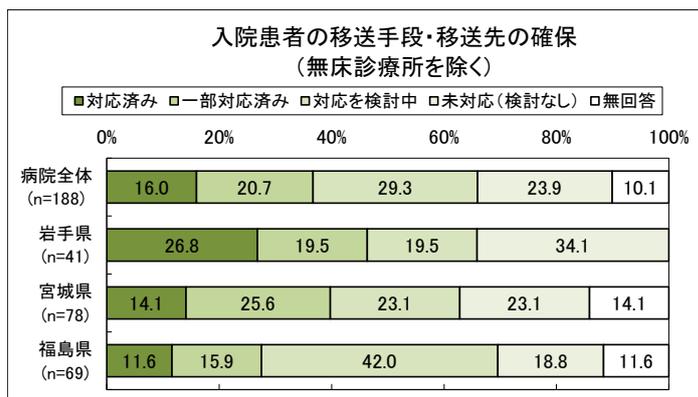


図 4-13 院内の災害対応責任者の明確化

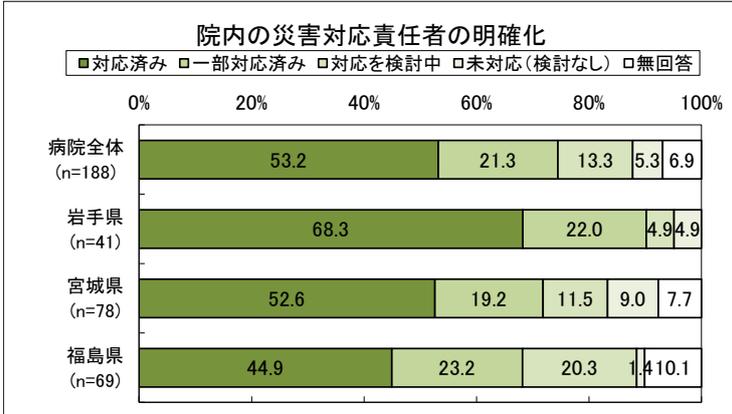


図 4-14 医薬品の備蓄

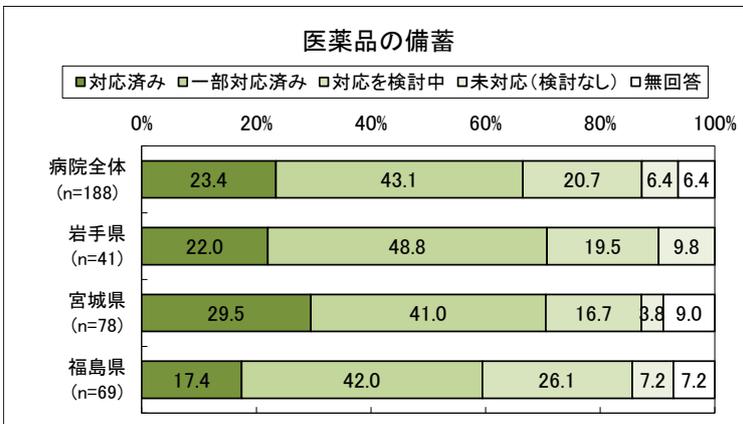
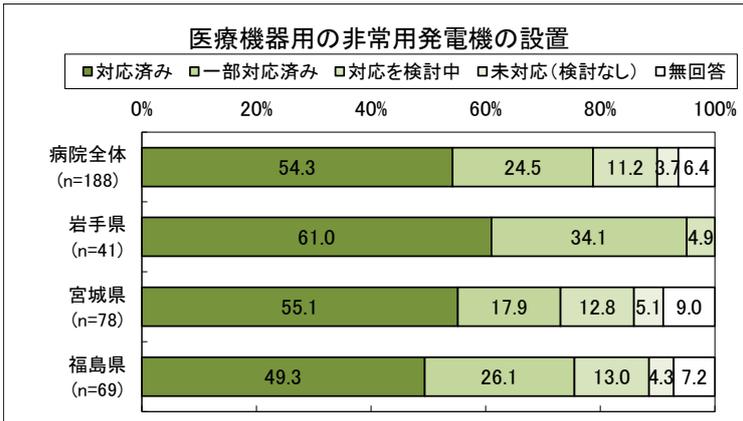


図 4-15 医療機器用の非常用発電機の設置



診療所（診療所管理者の回答）

図 4-16 災害時でも機能する通信手段の確保

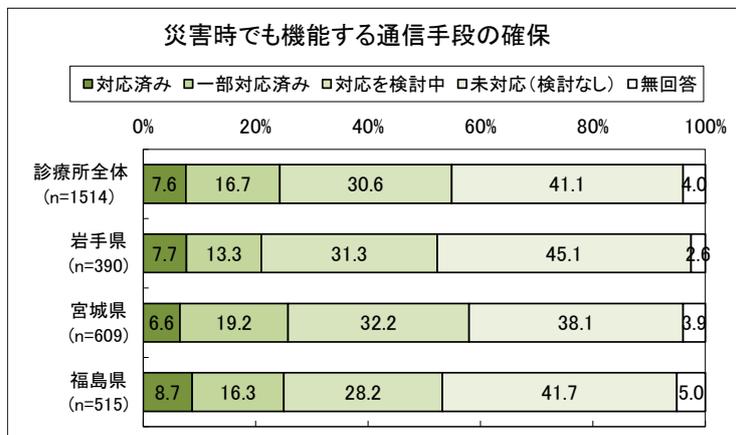


図 4-17 災害対応マニュアルの作成・改訂

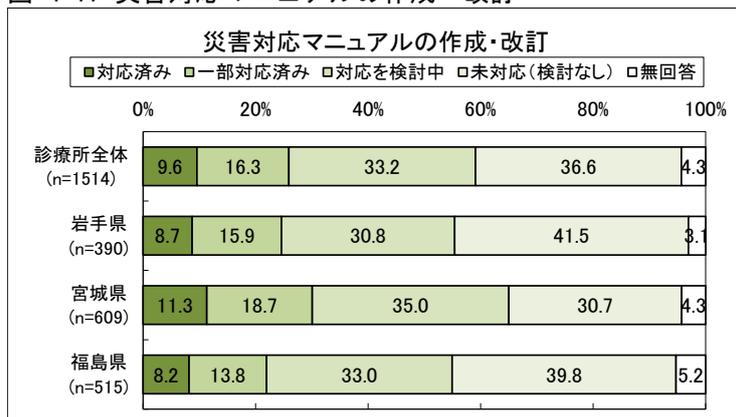


図 4-18 入院患者の移送手段・移送先の確保

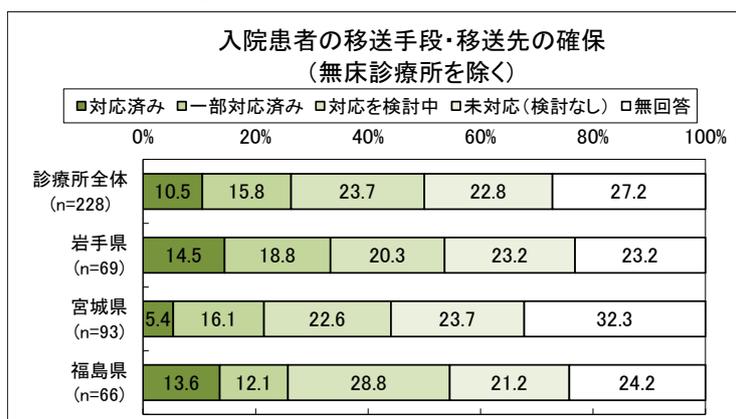


図 4-19 院内の災害対応責任者の明確化

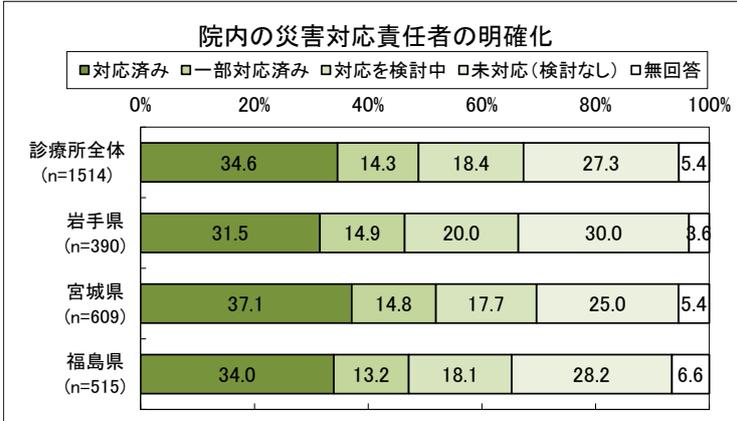


図 4-20 カルテのバックアップ

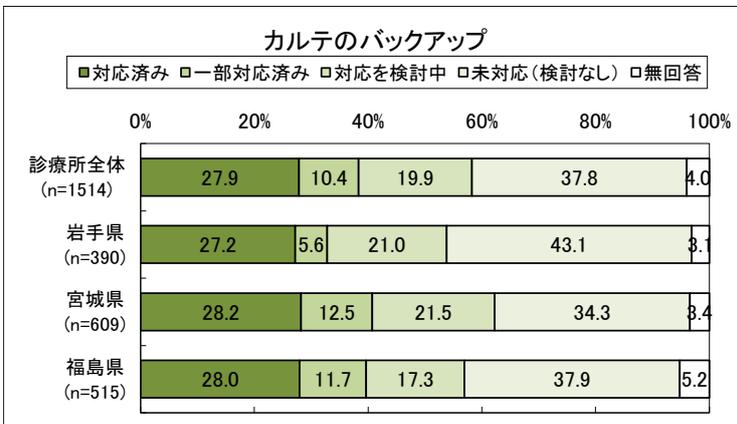


図 4-21 必需品(水、食料品等)の備蓄

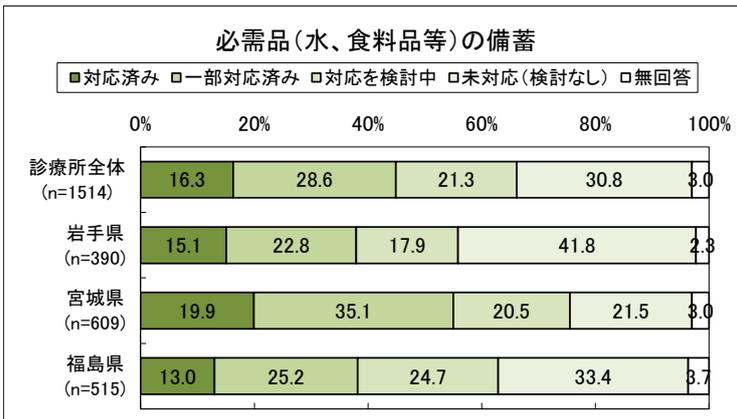


図 4-22 医薬品の備蓄

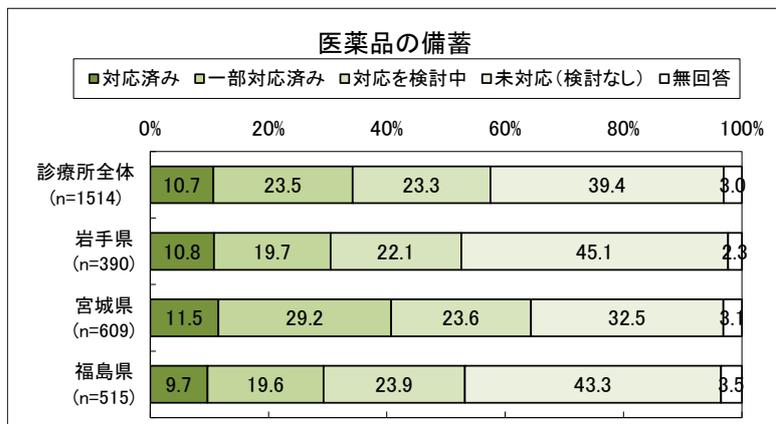
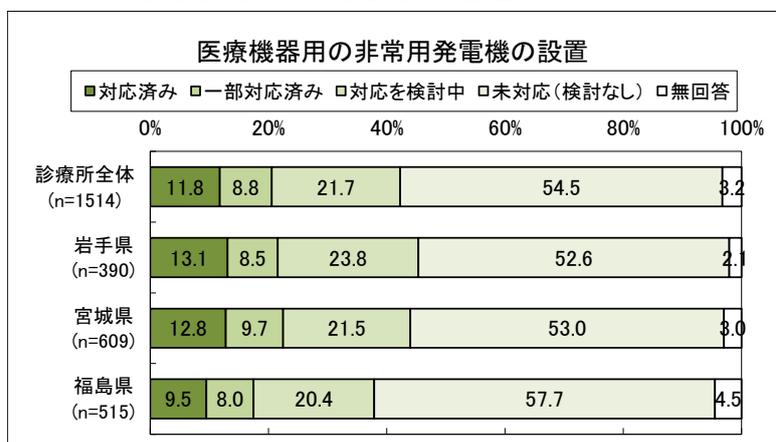


図 4-23 医療機器用の非常用発電機の設置



4-4. 参考資料 医療従事者数と医療施設数の増減

(平成 23 年医療施設調査・病院報告 (厚生労働省) より)

医療従事者数と医療施設数の増減

震災後、福島県の医療従事者は、医師、看護師、准看護師ともに大幅に減少している。また、東北 3 県の病院は全体で 18 病院、診療所は 100 診療所減少し、病院総数が 363 病院、診療所総数は 3,864 診療所 (うち有床診療所 477) となっている。

表 4-3 医療従事者数 (常勤換算) 二次医療圏別

	H22年から23年にかけての増減			平成23年の従事者数		
	医師	看護師	准看護師	医師	看護師	准看護師
全国	4,131	22,023	-7,435	199,499	704,627	153,691
岩手県	29.5	108.7	-56.7	1,913.9	8,303.5	1,167.4
盛岡	15.7	115.5	-23.3	1,013.4	3,786.8	508.1
岩手中部	21.3	31.9	-4.4	243.6	1,152.6	130.4
胆江	-11.9	18.7	-1.9	148.2	763.2	118.0
両磐	8.1	14.9	-1.9	156.0	814.2	101.7
気仙	-10.8	-3.6	-5.1	62.3	318.7	46.2
釜石	-5.6	-30.9	-17.1	65.7	370.1	67.3
宮古	5.9	-24.6	2.4	80.4	454.2	96.6
久慈	-1.2	-16.2	-0.7	64.1	299.7	59.8
二戸	8.0	3.0	-4.7	80.2	344.0	39.3
宮城県	-2.6	199.7	-204.6	3,174.2	11,987.5	2,279.4
仙南	-3.6	23.7	-12.9	179.9	603.2	249.2
仙台	17.4	278.3	-93.2	2,330.5	8,600.3	1,172.3
大崎	14.6	31.8	-5.2	267.4	873.2	369.7
栗原	4.4	8.4	2.2	80.5	371.5	52.7
登米	5.8	32.9	-7.1	54.6	324.2	107.2
石巻	-34.9	-123.7	-64.4	185.9	738.4	239.5
気仙沼	-6.3	-51.7	-24.0	75.4	476.7	88.8
福島県	-57.2	-188.5	-551.7	2,472.7	10,232.5	3,130.9
県北	4.8	34.1	-62.1	866.1	2,602.9	683.0
県中	-12.6	72.4	-79.9	668.3	3,002.1	824.7
県南	-1.0	36.0	-10.7	147.2	679.0	252.1
会津	1.0	38.5	5.0	329.9	1,805.9	592.7
南会津	1.8	16.2	0.9	15.0	85.6	8.9
相双	-89.3	-356.8	-321.8	81.9	331.1	116.1
いわき	38.1	-28.9	-83.1	364.3	1,725.9	653.4

厚生労働省 平成 23 年、平成 22 年 病院報告

表 4-4 医療施設数

	2011		2010		増減	2011		2010		増減
	病院	うち 一般病院	病院	うち 一般病院		診療所	うち 有床	診療所	うち 有床	
全国	8,605	7,528	8,670	7,587	-65	99,547	9,934	99,824	10,620	-277
東北 3 県	363	298	381	314	-18	3,864	477	3,964	519	-100

厚生労働省「平成 22 年医療施設 (動態) 調査」「平成 23 年医療施設 (静態・動態) 調査」