

■受領No.1302

新たなフェーズを迎える福島復興まちづくりに関する研究

代表研究者

川崎興太 福島大学 准教授



1. 研究目的

福島県は、福島原発事故の発生に伴って、重大かつ深刻な放射能被害を受けた。これまで、その福島の復興に向けて、“除染なくして復興なし”との理念のもとに、除染をはじめとするさまざまな施策が行われてきたが、原発事故の発生から6年後にあたる2017年3月をもって、福島復興政策は新たなフェーズに移行した（表1）。

本研究は、福島復興政策が新たなフェーズを迎えた2017年度において、福島復興まちづくりの実態と課題について、避難指示区域内の地域と避難指示区域外の地域のそれぞれを対象として、体系的かつ詳細に明らかにすることを目的とするものである。世界的に先例のない放射能汚染地域における「帰還＝復興」政策に関する研究・記録として、また、長期にわたる福島の復興過程におけるターニングポイントに実施する研究・記録として、学術的にも社会的にも有用なものだと考えられる。

表1. 新たなフェーズを迎えた福島復興政策

	避難指示区域内	避難指示区域外
除染	2017年3月までに終了	2017年3月までに終了
避難指示	帰還困難区域を除いて2017年3月までに解除	—
精神的 損害賠償	2018年3月までに終了（避難指示の解除から1年間）	—
応急 仮設住宅	2017年4月以降の供与については未定	2017年3月で供与の終了

2. 研究概要

2.1 研究全体の概要

本研究では、避難指示区域内の地域（原子力被災12市町村）に関して、復興拠点の実態と課題、住民が帰還条件として特に望む荒廃住宅の解体・再建、買い物環境の整備、医療・福祉環境の整備などの実態と課題について調査を実施した。また、避難指示区域外の地域に関して、自主避難者の応急仮設住宅の供与終了後の帰還／避難継続や住宅確保の実態と課題、除染特措法に基づかない“除染”の実態と課題について調査を実施した。

以下では、これらの研究のうち、避難指示区域内の地域における医療環境の整備の実態と課題に関する調査の概要について述べる。

2.2 医療環境の実態と課題に関する研究の概要

原子力被災12市町村における医療環境の整備の実態と課題を明らかにするため、医療機関を新設、継続・再開した事業所を対象とするアンケート調査やヒアリング調査のほか、現地調査、文献調査などを実施した。アンケート調査については、2017年11月に、医療機関を新設、継続・再開した全18件の事業所の管理者を対象として実施したところ、合計17件の事業者から調査票を回収することができた（回収率94%）。ヒアリング調査については、2017年度を通じて、随時、全18件の事業所に対して実施した。

これらの調査を通じて明らかになった実態につ

いては、以下の通りに整理できる。

①医療体制の再構築や医療人材の確保に向けたさまざまな施策が進められているものの、医療機関の地元再開率は1～2割前後にとどまっており（図1）、医療人材も大幅に減少している。

②住民の帰還が進んでいないことから、患者数が激減しており、また、若年・中年層の患者の割合が低下して高齢者層の患者の割合が高まっている。

③夜間救急を行っていない医療機関が8割を占め、重篤な救急患者を受け入れられる医療機関は1件もない。救急患者については、いわき市や郡山市まで搬送しており、相双医療圏は、救急医療体制が整っていない状況である。

④医療機関を新設したのはすべて公的医療機関であるが、新設した理由は行政区域内に医療機関がなかったためというものが多く、医療機関を再開した理由は、住民や居住者の生活を支えるためというものが多く。

⑤公的医療機関の1件を除いて、すべての施設が何らかの問題を抱えている。公的、民間のいずれ

も、住民の帰還が進んでいないことなどによる採算性や今後の経営の見通し、医療人材不足に関して問題を抱えている。

⑥約8割の施設が存続していくためには補助金等による長期的な運営支援、約7割の施設が医療従事者確保のための財政支援が必要だと指摘している。今後の医療体制については、約8割の施設が医療人材の確保、医療機関の連携強化、在宅医療や訪問診療の充実が必要だと指摘している。

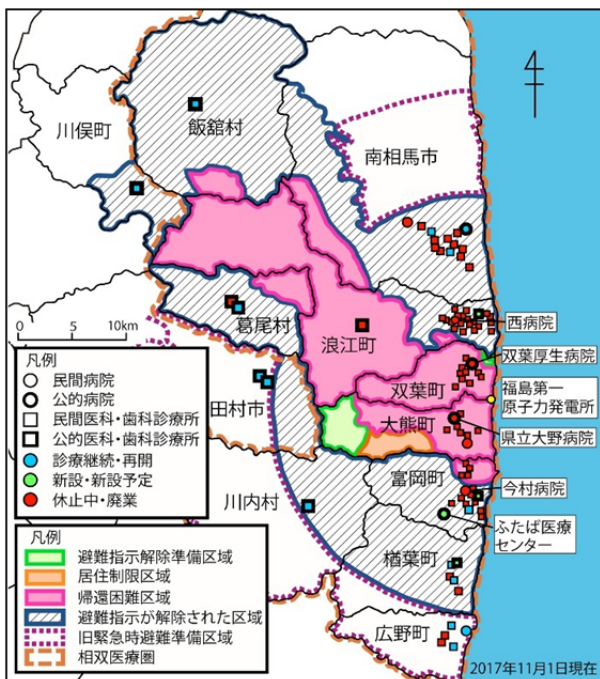
⑦民間医療機関は、補助金の対象の狭さや使いにくさから、多額の初期投資を行って再開している。採算性の確保の困難性や医療人材の不足などの問題を抱えながら診療を続けているところが多く、こうした問題が原因で週2日のみの開院というところもある。今後の医療体制としては、帰還した高齢者のための在宅医療や訪問診療の実施、医療と介護の連携強化などが必要との指摘が多い。

こうした状況を踏まえると、短期的な課題としては、現在の地元再開者が強く求めている補助金等による事業継続支援や医療人材確保の支援が必要であり、また、帰還者の多くが高齢者であることから、国、県、市町村、医療関係機関等の連携による在宅医療や訪問診療の充実などが必要である。その一方で、今後、帰還者が大幅に増えるとの見通しは立ちにくく、地元再開者が増えるとの展望も持ちにくいことから、中長期的な課題としては、原子力被災12市町村全体の将来の人口構造や地域構造を見据えながら、医療環境の再構築を計画的に進めていくことが必要である。

3. 発表

(1) 川崎興太 (2017) 「除染特別地域における除染の実態と今後の課題－2013年から2016年までの市町村アンケート調査の結果に基づいて－」『環境放射能除染学会環境放射能除染学会誌』第5巻第2号、109-152頁

(2) 川崎興太 (2017) 「福島県における市町村主体の除染の実態と課題－2012年から2016年まで



注：二次医療機関のみ名称を示している。

図1. 医療機関の新設、継続・再開状況

の市町村アンケート調査の結果に基づいて－」
『環境放射能除染学会環境放射能除染学会誌』
第5巻第4号、267-304頁

- (3) 川崎興太（2018）「『除染の終了』後の除染に関する課題と避難指示解除地域の復興に向けた課題」日本建築学会事前復興・災害対策小委員会『福島復興の環境都市計画の視点からの検証および災害復興準備に関する公開研究会』、3-8頁
- (4) 深谷智亜稀・川崎興太（2018）「原子力被災12市町村の医療復興に関する研究」『2017年度日本都市計画学会東北支部研究発表会 発表要旨集』、5-8頁
- (5) 矢吹怜太・川崎興太（2018）「仮設住宅の無償提供の終了後における自主避難者の生活実態と意向－福島原発事故の発生に伴う福島県からの自主避難者を対象として－」『日本都市計画学会都市計画報告集』第17号、1-7頁