

双葉地域の特殊性

- 震災前と大きく異なる双葉地域の医療需要や医療提供体制
- 復興のステージが進み、医療や介護需要の増加が見込まれる

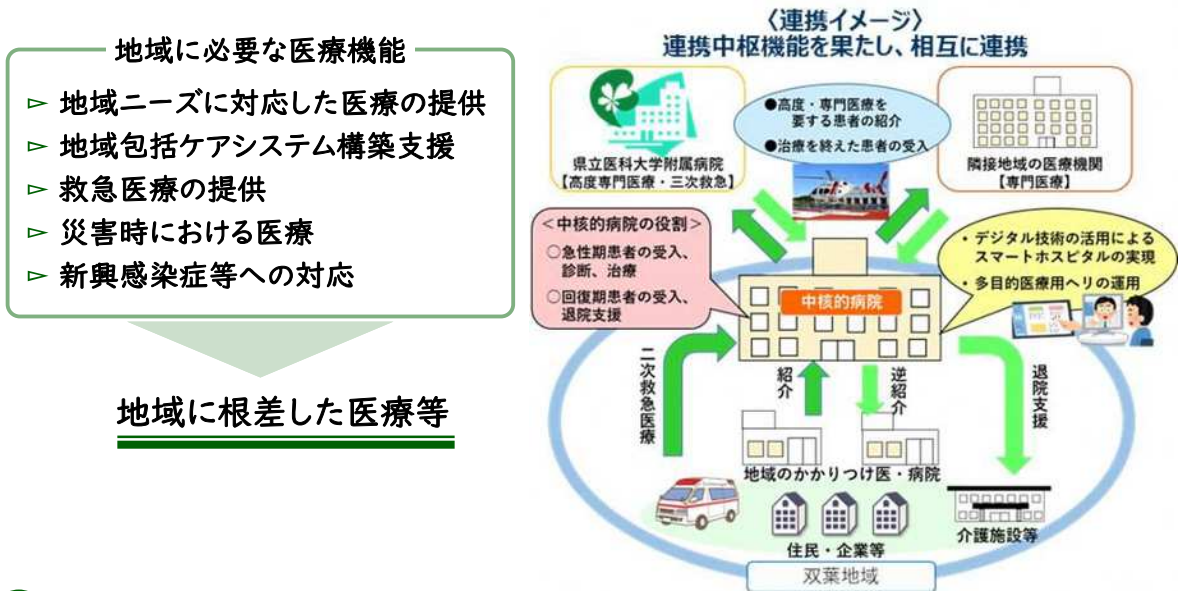
- 双葉地域の医療提供体制の中核を担う新たな病院を整備
- 経営形態は公立大学法人福島県立医科大学の附属病院化

1 全体計画

資料1-1

(1) 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

- 福島イノベーション・コースト構想や福島国際研究教育機構 (F-REI) との連携を視野に、地域の発展に貢献
- 充実した研究環境や教育・人材育成プログラムにより医療従事者に魅力ある病院を目指す

(2) 想定診療科

最終的には20科を想定。開院時の入院対応は、内科、外科、整形外科を想定。

内科(循環器、消化器、糖尿病、呼吸器)	総合診療科※1	外科	整形外科
脳神経外科	救急科※2	泌尿器科	皮膚科
耳鼻咽喉科	産婦人科	精神科	麻酔科
放射線科	リハビリテーション科	人工透析※3	

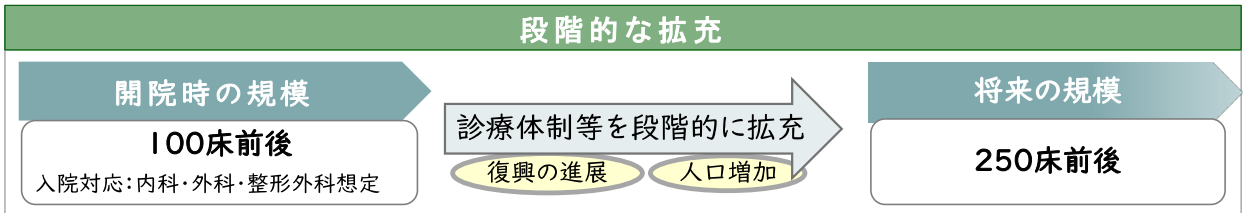
※1 院内標榜

※2 二次救急や休日夜間などの急病、自然災害や原子力災害医療への対応

※3 双葉地域の医療体制の整備状況(民間医療機関等での診療状況)を踏まえて対応

(3) 病床数

- 双葉郡各町村の復興計画や福島イノベーション・コースト構想等の復興関連施策を踏まえ、最終的に250床前後を想定(開院時は100床前後を想定)。
- 急性期機能(緊急被ばく医療・RI内用療法への対応含む)、回復期機能(包括期)、感染症への対応等



(4) 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
- 今後の復興に伴う医療需要の増加、地域の医療提供体制の進展に対し、民間等の医療機関と相互連携

【回復期(包括期)・在宅等の対応】

- 高度・専門的な医療や三次救急を担う医療機関からの「下り搬送」や急性期経過後の患者受入れに対応
- 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

<主要な傷病に対する取組方針(最終的に20科となった場合を想定)>

傷病等	中核的病院での取組方針	他医療機関との連携
消化器	消化管内視鏡、一般外科手術	高度医療については、医大と連携
がん	・核医学を含めた画像検査・診断 ・手術療法のほか化学療法(入院・通院)、RI内用療法、放射線治療、緩和照射等の集学的治療	希少がん、血液がん、粒子線治療等については医大や専門病院と連携
外傷・整形疾患	・労災や交通事故による外傷一般の治療 ・整形外科疾患の診断と外科治療	重症外傷・高度治療は医大と連携
脳血管疾患	・主として脳神経系救急疾患の診断とrt-PAなどの初期対応 ・非侵襲的治療、回復期患者の受け入れ	血管内治療、手術は浜通りの医療機関、医大と連携
循環器疾患(心疾患)	・一般循環器疾患の診断・治療(カテーテル検査・治療を含む)	・浜通りの医療機関と連携 ・高度治療、心・血管外科治療は医大などと連携
救急医療	・救急患者全般への初期対応(特に心停止を含む事案への初期対応) ・被ばく汚染患者、災害対応等	専門性の高い救急医療については、浜通りの医療機関や医大などと機能を分担
産婦人科医療	妊婦健診や婦人科の外来対応、婦人科検診	分娩は浜通りの医療機関などと連携
小児医療	地域の医療機関と連携し、小児医療や夜間休日などの初期小児救急医療の外来対応	入院を要する救急医療、救命救急医療については浜通りの医療機関などと連携
精神医療	精神医療に関する国の方向性「入院医療中心から地域生活中心へ」を踏まえ、外来対応	入院については浜通りの医療機関などと連携
感染症医療	第二種感染症指定医療機関として二類感染症等の対応を想定 ※結核の入院医療は除く	当院で対応できない感染症については、隣接する医療圏の医療機関と連携

2 部門計画

外来部門

- ・ブロック受付方式やフリーアドレス診察室など可能な限り用途を限定しない計画とし、業務効率化や将来変化に対応する。
- ・患者の待ち時間短縮や利便性向上を図るため、デジタル技術を活用したオンライン診療への対応を検討

病棟部門

- ・開院時は100床前後で運用し、復興の進展や地域の医療需要などを踏まえ、段階的に病床数を拡充する。
- ・療養環境の向上、感染管理の観点から、HCU、急性期病棟は全室個室とする。
- ・将来の入院患者需要の変化に柔軟に対応できるよう、
地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟は同型のつくりとする。

<最終的に250床となった場合の病棟構成のイメージ>

第1病棟	HCU	16床
第2病棟	急性期一般病棟(31)・RI病床(4)	35床
第3病棟	急性期一般病棟(31)・感染症病床(4)	35床
第4病棟	急性期一般病棟	35床
第5病棟	地域包括ケア病棟	43床
第6病棟	回復期リハビリテーション病棟	43床
第7病棟	回復期リハビリテーション病棟	43床
合計		250床

※上記病棟構成は250床の場合。効率的な病床運用等を考慮し、詳細は設計時に検討

救急部門

- ・二次救急医療機関として24時間・365日の受入体制を構築する。
- ・感染症患者の受け入れエリアを設置する。
- ・緊急被ばく医療対応として除染室、専用病室(RI病床と兼用)を整備する。

災害医療部門・原子力災害医療部門

- ・災害拠点病院として、災害時にも業務継続を可能とする施設・設備・体制を構築する。また、災害発生時に多数の傷病者等の受け入れや搬出に対応可能な体制を確立する。
- ・原子力発電所の廃炉作業が行われている双葉地域に立地する病院として、福島県立医科大学附属病院や南相馬市立総合病院等の原子力災害拠点病院や福島第一原子力発電所と連携し、原子力災害医療協力機関として地域における原子力災害医療を積極的に担う。

主な診療部門

手術	ロボット手術が可能な大手術室・BCR(バイオクリーン手術室)・日帰り手術など5室まで拡充できる計画
画像診断・放射線治療	CTやMRI等の画像診断に加え、放射線治療(体外、体内)、核医学検査・治療(RI内用療法)に対応した施設計画
臨床検査	検体検査、細菌検査、生理機能検査に対応するとともに、遠隔診断などICTの活用も検討
内視鏡	内視鏡を用いた高度な検査・治療を実施
薬剤	搬送・調剤ロボット等を活用し、患者指導や外来化学療法(9ベッド)に対応
リハビリテーション	リハビリテーション部門における理学療法、作業療法、言語聴覚療法に加え、回復期病棟にリハビリテーションスペースを配置

3 研究・教育・人材育成に関する取り組み

- ◆「地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力ある病院」とするため、福島国際研究教育機構(F-REI)の関係研究分野との連携を視野に、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を行う。また、受け入れに必要な研修室やスキルスラボ等を整備する。

4 スマートホスピタル推進計画

- ◆ 人口減少の中で、人手不足の解消と患者サービスや医療の質の向上の両立を図るため、効率的な医療提供体制の整備を推進し、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目指す。
- ◆ 技術の進展や病院機能の変化、地域の発展に合わせてスマートホスピタルの取り組みを進められるよう、施設や設備は将来的な拡張性をもって計画する。

<デジタル技術活用例> ※導入範囲は今後検討

問診支援システム	患者指導デバイス	ケア支援ロボ	搬送ロボット
ロボットリハビリ	AI画像診断	職員間コミュニケーションデバイス	
RFID物品管理	オンライン診療	遠隔診療	アートセラピー

5 医療機器整備計画

- ◆ 双葉地域における中核的病院として、地域のニーズに応える医療を提供するために必要となる医療機器を整備する。
- ◆ 導入する医療機器については、技術革新や医療情勢の変革に対応するため、今後詳細に検討を進める。また、医療需要や病院機能の変化に対応し、段階的に機器を拡充できるよう拡張性をもった施設計画とする。

6 医療情報システム整備計画

- ◆ 医大とのシームレスな連携や地域の医療機関・介護施設・薬局との連携、セキュリティ対策に配慮した計画とする。

7 業務委託計画

- ◆ 医療サービスの質の向上や効率性の向上、専門性の活用、コストの適正化などを図ることを目的に、専門会社への業務委託を活用することとし、具体の範囲は今後検討する。

8 施設整備計画

方向性

- ① 双葉地域の安心を支えられる病院づくり
帰還、居住、移住する方、企業や団体等で働く方等の安心を支え、国際対応含めた利用者の多様性に配慮した施設
- ② 質の高い医療を効率的に提供できる病院づくり
機能的な部門配置やスマートホスピタルの推進により、質の高い医療サービスを効率的に提供
- ③ 快適な療養環境と働きやすい環境が整った魅力ある病院づくり
プライバシーやアメニティに配慮した快適な療養環境を整備するとともに、利便性に優れた施設
業務負担を軽減して診療に専念できる施設環境、教育・研究機能の整備
- ④ 災害や新興感染症に強い安全・安心な病院づくり
大地震や集中豪雨などの災害の際にも医療機能を継続し、感染症のパンデミック発生時にも対応できる施設
- ⑤ 将来の変化に柔軟に対応できる病院づくり
双葉地域の復興の進展、技術の進歩、医療・介護ニーズや社会環境の変化に柔軟に対応できるよう可変性・拡張性をもった施設・設備を整備
- ⑥ 環境にやさしく、経済性・効率性にも配慮した病院
省エネ・創エネなど地球環境に配慮するとともに、病院運営・経営に考慮し、ライフサイクルコストの縮減可能な施設
- ⑦ 早期開院に向けた取り組み
設計や開院準備などの病院整備における様々な段階において、早期開院に向けた取り組みを検討

建築・構造・設備・附帯設備

- 誰もが使いやすいユニバーサルデザインに配慮した計画（バリアフリー、サインの多言語表記等）
- 大地震発生後も医療機能を継続できるよう免震構造を採用
- 将来の機能変化に対応できる工法の検討の他、病室や診察室はできるだけレイアウトや室内設備の共通化を図るなど、改修が容易な施設計画を検討
- 設計時に整備や運用に係るコストに配慮した上で、再生可能エネルギー導入やZEB化を検討するとともに、内装等の木質化を検討（県産材を積極的に活用）
- 多目的医療用ヘリのための場外離着陸場（屋上）や格納庫（現有地外）等を整備
- 現有地内に整備する患者駐車場は設計時の諸室配置や建物配置等を考慮して検討するとともに、タクシーや公共交通機関の利用を考慮し、ロータリーや屋根付き昇降場の整備を設計時に検討



設置場所	県立大野病院が建っている現有地 （双葉郡大熊町大字下野上字大野98-1）
面積	敷地面積（現有地）： 約26,000㎡ 想定延床面積 ： 約25,400㎡
関係法令等	用途地域：指定なし（都市計画区域内） 建ぺい率：60% 容積率200%
その他	・土砂災害警戒区域外、津波浸水想定区域外、洪水浸水想定区域外 ・職員用駐車場や医療需要が増加した際の患者駐車場、格納庫を確保するため、近隣の土地取得を検討

9 整備スケジュール

物価の変動等の環境変化にも対応が容易、かつ性能確保の観点からも安定した整備手法である「設計・施工分離発注方式」とする。また、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す。

	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度以降 (2029~)
基本構想	→						
基本計画		→					
調査、基本・実施設計			→				
現病院解体（設計含む）		設計	→				
造成、建築工事（外構工事含む）					→	→	→

10 その他

福島県ふたば医療センター附属病院及びふたば復興診療所については、中核的病院の開院に合わせての統合及び廃止について検討を進める。