

# 双葉地域における中核的病院整備基本構想

令和5年11月

福島県病院局

## 目次

1. 双葉地域における中核的病院整備基本構想の策定について.....	2
2. 双葉地域の現状.....	4
(1) 震災による被害及び復興状況.....	4
(2) 双葉地域の医療提供体制.....	6
(3) 相双・いわき医療圏の医療提供体制.....	9
3. 中核的病院のコンセプト.....	11
(1) 双葉地域における中核的病院に求められるもの.....	11
(2) 2つのコンセプト.....	11
(3) 具体の方向性.....	12
4. 中核的病院の機能.....	12
(1) 想定医療需要.....	12
(2) 医療機能の整備方針.....	14
(3) 医療機能.....	15
(4) 想定診療科.....	16
(5) 病床機能・規模.....	16
5. 中核的病院の施設整備方針.....	17
(1) 整備場所.....	17
(2) 中核的病院の整備について.....	19
ア 現病院の状況.....	19
イ 整備について.....	19
ウ 整備スケジュール（想定）.....	20
6. 人材の確保について.....	20
7. その他.....	20
参 考 資 料.....	21
「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」設置要綱.....	22
「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」の開催状況.....	24
大野病院・双葉厚生病院の主な沿革.....	26
大野病院と双葉厚生病院の統合について.....	27

## 1. 双葉地域における中核的病院整備基本構想の策定について

福島県立大野病院（以下「大野病院」という。）は、昭和26年に旧大野村（現大熊町）に開設し、平成15年1月、現在の場所へ移転しました。その後、医師確保や救急医療体制を強化し、地域医療の安定的な確保を図るため、双葉厚生病院（双葉町）との統合を平成23年4月に予定していましたが、その年の3月に発生した東北地方太平洋沖地震（以下「東日本大震災」という。）及び東京電力福島第一原子力発電所事故による災害（以下「原子力災害」という。）により、両病院は休止に追い込まれ、統合も延期されました。また、双葉地域の多くの医療機関も休止を余儀なくされました。

震災以降、双葉地域においては、除染による放射線量の低減やインフラ等の整備が進み、避難指示区域の解除が進められてきました。この間、早い段階で避難指示が解除された区域においては、診療所等の再開や新設が進み、一定の医療提供体制が整いつつあります。

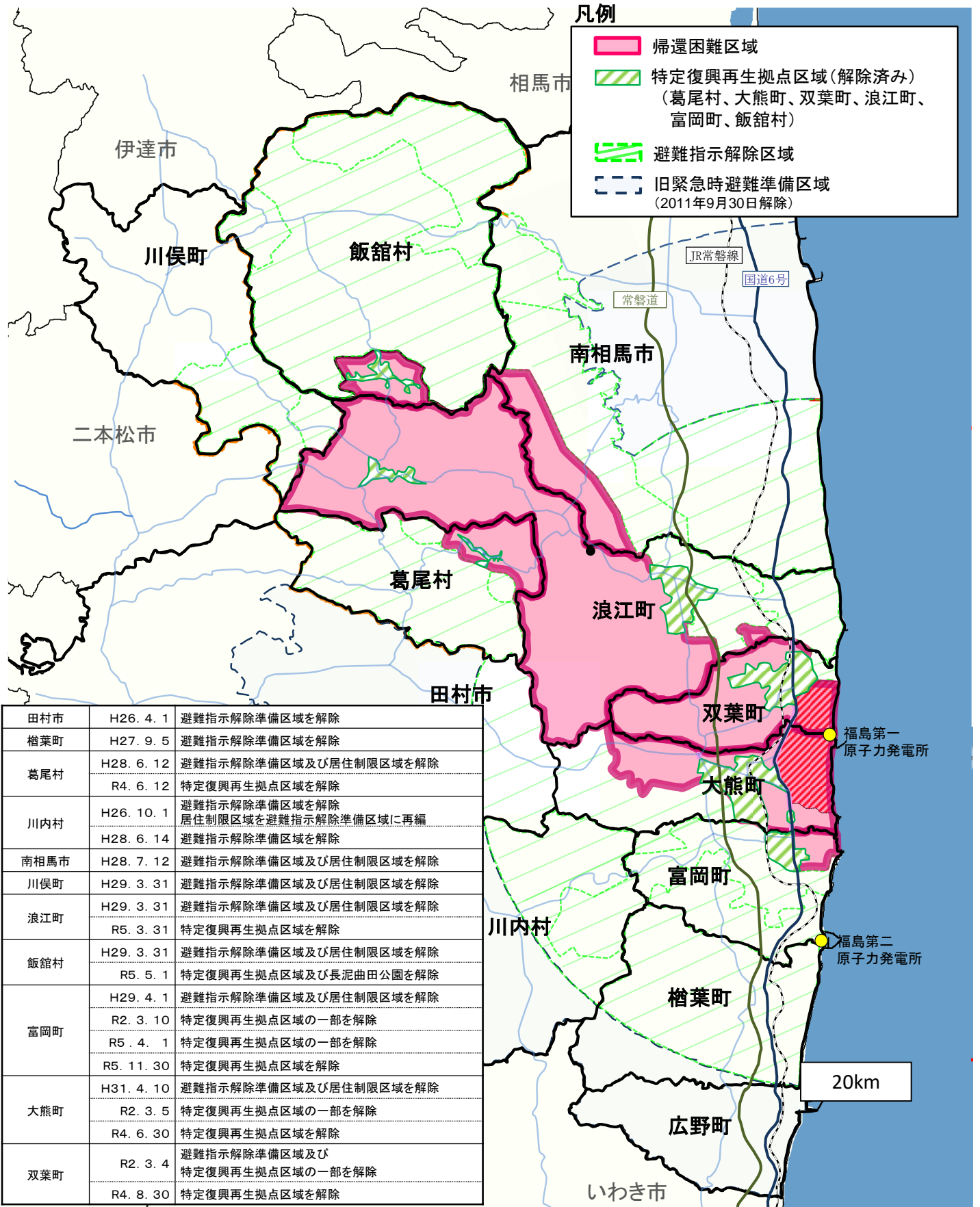
また、県では、双葉地域の復興及び住民の帰還に向けた環境を整えるため、平成28年2月、楡葉町に「大野病院附属ふたば復興診療所」（以下「ふたば復興診療所」という。）を開設しました。さらに、双葉地域における二次救急医療の確保を目的に平成30年4月、富岡町に「福島県ふたば医療センター 附属病院」（以下「ふたば医療センター附属病院」という。）を開設しました。その際、ふたば復興診療所は、同センターの附属診療所となりました。

令和2年3月、大野病院敷地を含む区域の避難指示が解除されるなど、復興のステージが進み、地元を含めた周辺自治体からは、大野病院再開の期待が高まっています。

このような状況の中で、県は、休止している大野病院の後継病院として、双葉地域において中核となる病院（以下「中核的病院」という。）のあり方等を検討するため、「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」（以下「検討会議」という。）を令和4年8月に設置しました。第1回検討会議において、双葉地域の医療需要や医療提供体制が震災前と大きく異なっていることから、大野病院と双葉厚生病院の統合を取りやめることを前提に、新たな医療機関のあり方を議論することとなりました。

これまでの検討会議における議論を踏まえ、双葉地域の医療提供体制の中核を担うとともに、地域の発展に貢献し、医療従事者にも魅力のあるような病院を目指し、本基本構想を策定するものであります。

[避難指示区域の概念図] (令和5年11月30日時点 富岡町の特定復興再生拠点区域の避難指示解除後)



出所：福島県避難地域復興課ホームページを基に作成

## 2. 双葉地域の現状

### (1) 震災による被害及び復興状況

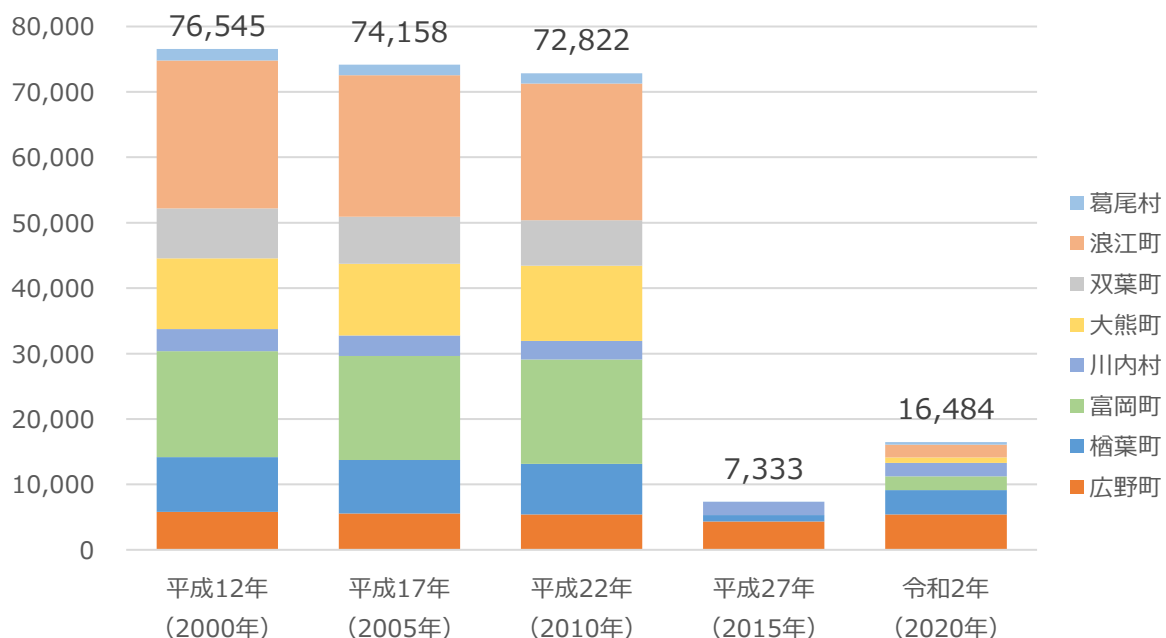
平成23年3月に発生した東日本大震災及び原子力災害により、浜通り地方を中心に甚大な被害が生じ、16万人以上の県民が避難生活を余儀なくされました。その結果、双葉地域の居住人口は、震災前には約7万人でしたが、避難により大きく減少し、平成27年の国勢調査による居住人口は7千人程度となりました。

その後、令和2年3月までに帰還困難区域を除く全ての地域で避難指示が解除され、公的機関や民間事業所、教育機関等の再開により住民の帰還も徐々に進み、令和2年の人口は、1万6千人程度となりました。

また、令和2年5月のJR常磐線運行再開に合わせ双葉町、大熊町、富岡町の特定復興再生拠点区域の一部において避難指示が解除され、令和4年6月から令和5年11月にかけて葛尾村、大熊町、双葉町、浪江町、富岡町の特定復興再生拠点区域の避難指示が解除されました。令和5年6月には、改正福島復興再生特別措置法の公布・施行により、特定復興再生拠点区域外の帰還困難区域において、避難指示解除による住民の帰還及び当該住民の帰還後の生活再建を目指すための「特定帰還居住区域」が創設され、双葉地域の更なる復興・再生に向けた取組が前進しています。

[双葉地域の居住人口推移]

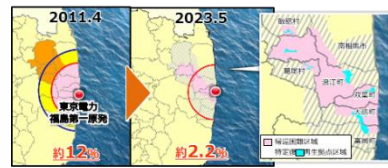
(単位：人)



出所：総務省統計局「国勢調査結果」から作成

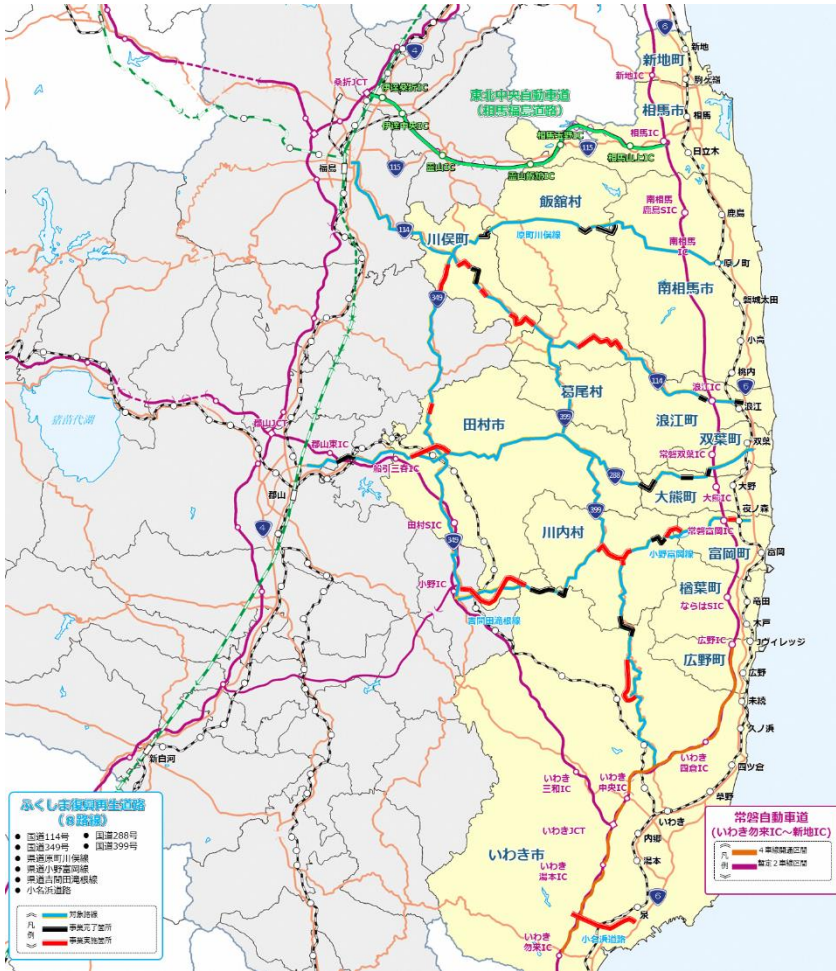
# [双葉地域における復興に向けた生活環境の整備状況]

医療… ● 教育… ● 福祉… ● 商業… ● その他… ●



震災直後、県土全体の約1.2%を占めていた避難指示区域は、約2.2%に縮小。  
 帰還困難区域内に特定復興再生拠点区域を設定し、更なる生活環境の整備に取り組む。

※居住率は令和5年5月現在の値



## 浪江町

- 2017.3 【帰還困難区域を除き避難指示解除】
- 2017.3 ● 浪江診療所 町内で開設
- 2017.4 ● J R常磐線浪江駅 再開
- 2017.12 【浪江町特定復興再生拠点区域復興再生計画 認定】
- 2018.4 ● 小中学校、認定こども園 新設開校
- 2020.3 ● 福島水素エネルギー研究フィールド 開所
- 2021.3 ● 道の駅「なみえ」グランドオープン
- 2021.8 ● 公共宿泊施設「いこいの村なみえ」グランドオープン
- 2021.10 ● 震災遺構：浪江町立請戸小学校 開館
- 2022.6 ● ふれあいセンターなみえ開所
- 2023.3 【特定復興再生拠点区域避難指示解除】
- 2023.4 ● 福島国際研究教育機構（F-REI）本部開所【写真】



居住率 13.4%

## 双葉町

- 2017.9 【双葉町特定復興再生拠点区域復興再生計画 認定】
- 2019.9 ● 南竹地区でホウレンソウ等の試験栽培開始
- 2020.3 【帰還困難区域を除き避難指示解除】
- 2020.3 ● J R常磐線双葉駅 再開
- 2020.9 ● 東日本大震災・原子力災害伝承館 開館
- 2020.10 ● 双葉町産業交流センター 開館
- 2022.8 【特定復興再生拠点区域避難指示解除】
- 2023.2 ● 双葉町診療所 開所
- 2023.4 ● 「フタバスーパーゼロミル」グランドオープン【写真】



居住率 1.3%

## 大熊町

- 2017.11 【大熊町特定復興再生拠点区域復興再生計画 認定】
- 2019.4 【帰還困難区域を除き避難指示解除】
- 2019.4 ● 大川原地区に役場新庁舎完成【写真】
- 2019.8 ● イチゴハウス「ネクサスファームおおくま」初出荷
- 2020.3 ● J R常磐線大野駅 再開
- 2020.4 ● グループホーム「おおくま もみの木苑」開所
- 2021.2 ● 大熊町診療所 開所
- 2021.4 ● 商業施設「おおくまーと」オープン
- 2021.10 ● 宿泊湯浴施設「はっと大熊」、交流施設「link 大熊」オープン
- 2022.4 ● 会津若松市にて中一貫校の義務教育学校開校
- 2022.6 【特定復興再生拠点区域避難指示解除】
- 2022.7 ● 起業支援施設「大熊インキュベーションセンター」オープン
- 2023.4 ● 大熊町仮校舎に移転（新校舎への移転はR5夏を予定）



居住率 5.5%

## 富岡町

- 2017.3 ● 「さくらモールとみおか」グランドオープン
- 2017.4 【帰還困難区域を除き避難指示解除】
- 2017.10 ● J R常磐線富岡駅 再開
- 2018.3 【富岡町特定復興再生拠点区域復興再生計画 認定】
- 2018.4 ● ふたば医療センター附属病院 開設【写真】
- 2018.4 ● 小中学校 町内で再開
- 2020.3 ● J R常磐線夜ノ森駅 再開
- 2021.7 ● ふくしま12市町村移住支援センター 開所
- 2022.1 【特定復興再生拠点区域における立入規制の緩和】
- 2022.3 ● 特養校の園 開所
- 2022.4 【避難指示解除に向けた準備宿泊 開始】
- 2023.4 【特定復興再生拠点区域避難指示解除】
- 2023.6 ● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護「はま福 TOMIOKA」開設



居住率 19.0%

## 広野町

- 2011.8 ● 馬場医院 再開
- 2012.1 ● 広野薬局 再開
- 2012.3 【役場帰還、町長避難指示の解除】  
 (緊急時避難準備区域(国指示)は2011.9.30に解除)
- 2012.4 ● 特養花ぶさ苑 再開
- 2012.8 ● 小中学校 町内で再開
- 2015.4 ● ふたば未来学園高校 開校
- 2016.3 ● 「ひろのてらす」オープン【写真】
- 2019.4 ● ふたば未来学園中学校 開校
- 2019.4 ● 認定こども園 開園
- 2019.4 ● Jヴィレッジ グランドオープン



居住率 90.7%

## 楡葉町

- 2014.6 ● J R常磐線電田駅 再開
- 2015.9 【避難指示全面解除】
- 2016.2 ● ふたば医療センター附属ふたば復興診療所 開設
- 2016.3 ● 特養リリー園 再開
- 2017.4 ● 小中学校、認定こども園町内で再開
- 2018.6 ● 「ここなら笑店街」、「ならはCANvas」オープン
- 2018.7 ● Jヴィレッジ一部再開
- 2019.4 ● 屋内体育施設「ならはスカイアリーナ」オープン
- 2019.4 ● Jヴィレッジ グランドオープン
- 2019.4 ● 道の駅ならは温泉保養施設 再開
- 2020.6 ● 道の駅ならは物産館 再開
- 2022.6 ● 移住定住支援拠点「CODOU」開所

居住率 65.9%

## 川内村

- 2012.4 ● 村立保健・福祉・医療総合施設「ゆふね」再開
- 2012.4 ● 小中学校、保育園村内で再開
- 2014.10 【避難指示解除準備区域の避難指示解除】
- 2015.11 ● 特養かわうち 開所
- 2016.3 ● 「ショッピングセンターYO-TASHI」オープン
- 2016.4 ● 「もりたろうプール」オープン【写真】
- 2016.6 【避難指示全面解除】
- 2021.4 ● 小中一貫校の義務教育学校開校
- 2021.4 ● 認定こども園 開園



居住率 83.2%

## 葛尾村

- 2016.6 【帰還困難区域を除き避難指示解除】
- 2017.11 ● 葛尾村診療所 診療再開
- 2017.4 ● マルイチ商店 再開
- 2017.7 ● 石井食堂、ヤマザキYショップヤマサ 再開【写真】
- 2018.4 ● 小中学校、幼稚園 村内で再開
- 2018.5 ● 葛尾村特定復興再生拠点区域復興再生計画 認定
- 2018.6 ● 葛尾村復興交流館「あぜりあ」オープン
- 2022.6 【特定復興再生拠点区域避難指示解除】



居住率 36.1%

出所：福島県「『新生ふくしま』の実現に向けて（令和5年8月22日）」から抜粋

令和5年4月、福島を始め東北の復興を実現するとともに、日本の科学技術力・産業競争力の強化に貢献する、世界に冠たる「創造的復興」の中核拠点として、福島国際研究教育機構（Fukushima Institute for Research, Education and Innovation、略称 F-REI（エフレイ））が浪江町に設立されました。

[福島国際研究教育機構（F-REI）の概要]

## 福島国際研究教育機構（F-REI）（令和5年4月1日設立）の概要

福島国際研究教育機構（以下「機構」）は、**福島をはじめ東北の復興を実現するための夢や希望**となるものとともに、**我が国の科学技術力・産業競争力の強化を牽引し、経済成長や国民生活の向上に貢献する、世界に冠たる「創造的復興の中核拠点」**を目指す。



出所：福島国際研究教育機構「F-REIの事業紹介～未来を拓く科学技術力・産業競争力の拠点を目指して～」

## (2) 双葉地域の医療提供体制

原子力災害は、医療の提供体制に深刻な影響をもたらしました。医師や看護師等の医療従事者の流出により、県内における医療従事者の不足や偏在の更なる深刻化をもたらし、加えて、多くの医療機関が休止を余儀なくされました。

その後、復興が進む中で、平成28年には檜葉町にふたば復興診療所を開所するとともに、各町村では診療所等の再開、新設が進んでいます。また、平成30年には、ふたば医療センター附属病院が開院したことで、二次救急医療の確保には一定の目途が付きしました。

しかし、令和5年10月現在でも双葉地域における医療機関の再開状況は、震災前の3割程度にとどまっています。依然として帰還や新たに居住した住民が

少なく、人件費が高騰していることもあり、診療報酬だけで採算を確保することが困難であること、双葉地域内及び隣接地域において医療人材の不足が深刻な状況であることが、医療機関の再開や診療継続の大きな課題となっています。

[双葉地域における医療機関の再開状況]

町村名	区分	H23.3.1 (震災前)	R5.10.2	医療機関名（再開・開設時期等）
広野町	病院	1	1	高野病院（震災後継続稼働）
	診療所	5	3	馬場医院（H23.8 再開→H29.5 町内移転）
				広野町保健センター（H24.4 再開）
				広野町特別養護老人ホーム花ぶさ苑医務室（H24.4 再開）
歯科診療所	2	1	新妻歯科医院広野（H26.7 再開）	
薬局	2	1	広野薬局（H24.1 再開）	
檜葉町	病院	0	0	
	診療所	5	6	東電第二原子力発電所診療所（震災後継続稼働）
				ときクリニック（H27.10 再開）
				ふたば復興診療所（H28.2 開設）※R5.4心身医療科（精神科）開設
				特別養護老人ホームリリー園医務室（H28.3 再開）
鈴木繁診療所（H31.4 開設）				
				JFAメディカルセンター整形外科クリニック（R3.3.20再開）
歯科診療所	0	1	蒲生歯科医院（H28.7 再開）	
薬局	3	1	ならば薬局（R2.6.8 開設）	
富岡町	病院	1	1	ふたば医療センター附属病院（H30.4 開設）
	診療所	13	5	富岡町立とみおか診療所（H28.10 開設）
				→(医)邦論会とみおか診療所（R2.10 開設）
				富岡中央医院（H29.4.10 再開）
				さいとう眼科（R3.3.29 再開）
				特別養護老人ホーム桜の園医務室（R4.3.18 開設）
				川村医院（R5.1.6 再開）
歯科診療所	6	2	穴田歯科医院（R2.4.13 再開）	
				さくら歯科医院（R2.5.26 再開）
薬局	6	0		
川内村	病院	0	0	
	診療所	1	2	川内村国民健康保険診療所（H24.4 再開）
				特別養護老人ホームかわうち医務室（H27.11 開設）
	歯科診療所	0	0	
薬局	0	0		



町村名	区分	H23.3.1 (震災前)	R5.10.2	医療機関名（再開・開設時期等）
大熊町	病院	2	0	
	診療所	5	2	東電第一原発診療所（震災後継続稼働） 東電第一廃炉推進パブリック診療所（H26.10開設、H30.10廃止） 大熊町診療所（R3.2開設）
	歯科診療所	4	0	
	薬局	4	0	
双葉町	病院	1	0	
	診療所	5	1	双葉町診療所（R5.2.1開設）
	歯科診療所	5	0	
	薬局	2	0	
浪江町	病院	1	0	
	診療所	13	1	浪江町応急仮設診療所（H25.5開設） → 浪江町国民健康保険浪江診療所へ移行（H29.3開設）
	歯科診療所	8	2	豊嶋歯科医院（H30.8再開） 山村デンタルクリニック（R3.3.12再開）
	薬局	8	1	なみえ調剤薬局（R5.9開設）
葛尾村	病院	0	0	
	診療所	1	1	葛尾村診療所（H29.11.9再開）
	歯科診療所	1	1	葛尾歯科診療所（H28.7再開）
	薬局	0	0	
各町村計	病院	6	2	再開率：33.3%
	診療所	48	21	再開率：43.8%
	歯科診療所	26	7	再開率：26.9%
	薬局	25	3	再開率：12%
	計	105	33	再開率：31.4%(薬局以外の再開率 37.5%)

令和5年10月現在稼働している23医療機関（企業内診療所・特養・保健センター等を除く）では、内科、整形外科、歯科など延べ19の診療科を標榜していますが、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産婦人科、人工透析に対応する医療機関はありません。

また、震災前の双葉地域には、精神病床を有する病院が3施設稼働していましたが、令和5年10月現在、2病院が休止中、1病院も精神科認知症治療病棟となっています。

今後、福島イノベーション・コースト構想の更なる推進や移住等の促進など、復興関連施策の進展に伴い、帰還者に加えて、移住者や交流人口が増えていくことが予想されます。また、世界に冠たる「創造的復興の中核拠点」を目指す福島国際研究教育機構が令和5年4月に設立し、今後、整備に向けた動きが本格化します。

こうした復興のステージが進むにつれて、医療需要が変化していくことが見込まれます。

[双葉地域の病院]

病院名	所在地	診療科	病床数	備考
高野病院	広野町	内科、神経内科、 消化器内科、老年内科、 精神科、リハビリテーション科	療養 60 床 精神 49 床	精神病床 49 床は、認知 症治療病棟として運用さ れている。
ふたば医療センター 附属病院	富岡町	救急科、内科	一般 30 床	二次救急医療機関 災害拠点病院 原子力災害医療協力機関

出所：福島県病院局「双葉地域の医療提供体制の現状」（令和 5 年 2 月 9 日）

双葉地域で発生する救急患者のうち、双葉郡内の医療機関への搬送率（管内搬送率）は約 6 割であり、そのうち約 9 割をふたば医療センター附属病院が受け入れています。傷病程度別に見ると、軽症患者の 8 割、中等症患者の 5 割弱を受け入れています。重症患者については、隣接地域のいわき市医療センターや南相馬市立総合病院などに搬送されています。

[管内搬送率・ふたば医療センター附属病院への搬送率]

	管内搬送率	うち、ふたば医療 センター附属病院 への搬送率
令和 4 年 (R4.1~R4.12)	63.1%	94.8%
令和 3 年 (R3.1~R3.12)	60.1%	91.5%
震 災 後 (H29.1~H29.12)	28.0%	
震 災 前 (H22.1~H22.12)	63.0%	

出所：双葉地方広域市町村圏組合消防本部「救急搬送データ」

### (3) 相双・いわき医療圏の医療提供体制

隣接する医療圏には、いわき市医療センター（いわき市）、福島労災病院（いわき市）、南相馬市立総合病院（南相馬市）、公立相馬総合病院（相馬市）、福島県立医科大学附属病院（福島市）などがあり、高度・専門的な医療を提供できる機能・体制を備えていますが、双葉地域と同様に隣接地域においても、原子力災害による医療人材の流出から、震災後に増加した医療需要に対応できていません。

精神科医療については、いわき市や南相馬市において震災後も許可病床 200 床規模の病院が稼働していますが、相馬地域においては医師、看護師を始めとする医療人材の確保が課題となっています。

平成 27 年 3 月に常磐自動車道が全線開通し、令和 3 年 6 月には、いわき中央 IC と広野 IC 間が全線 4 車線となったことで、いわき市や相馬地域の高度・専門的な医療に対応できる病院は、車で 1 時間弱の圏内となっています。さらに、平成 30 年から「福島県多目的医療用ヘリ」の運用を開始したことで、ふたば医療センター附属病院（富岡町）からいわき市や南相馬市の病院まで 10～15 分程度、福島県立医科大学附属病院まで 20 分程度で患者を搬送することが可能となりました。震災後の搬送時間の短縮等を踏まえると、三次救急医療や高度・専門的な医療については、隣接する医療圏等の医療機関との機能分担と連携の強化が重要です。

[中核的病院から相双・いわき医療圏の主な病院への所要時間目安]



出所：福島県病院局「双葉地域の医療提供体制の現状」（令和 5 年 2 月 9 日）

### 3. 中核的病院のコンセプト

#### (1) 双葉地域における中核的病院に求められるもの

双葉地域では、医療機関の再開、診療継続に伴い、内科や整形外科といった診療科を提供できる環境が整備されつつあります。しかし、帰還している住民の多くが高齢者であること、今後の復興関連施策の進展により地域の医療需要の増加が予想されることから、専門診療科の確保及び急性期や回復期の患者への対応、透析医療の対応など地域内で対応すべき医療の充実などが求められます。三次救急医療や高度・専門的な医療などについては、隣接医療圏の医療機関と連携して、機能分担を図るとともに、地域包括ケアシステム構築支援については、行政や地域包括支援センター、介護施設等との連携が重要です。こうした点を踏まえ、中核的病院には、関係機関との連携を図りながら、地域に密着した医療を提供することで、双葉地域の安心な暮らしを支え、復興を後押しする役割が期待されます。

また、今後の福島イノベーション・コースト構想の更なる推進などの復興関連施策を踏まえ、中核的病院には、双葉地域ならではの取組が求められるとともに、患者サービスや医療の質の向上、効率的な医療提供体制の構築を図るため、デジタル技術を積極的に活用し、スマートホスピタルを目指すことも必要です。

加えて、双葉地域において病院に勤務する職員を確保するため、医療従事者に魅力ある病院を目指すことが重要です。

#### (2) 2つのコンセプト

##### 地域に密着し、連携の核となる病院

- 住民、企業、行政、医療機関、地域包括支援センター、介護施設等との連携の核となる「ハブ機能」を有し、様々な主体と一体となって地域に密着した切れ目のない医療を提供し、以下の双葉地域の3つの安心を共に支えます。

住民生活	帰還、居住、移住する住民が安心して生活できる
企業活動	企業や団体、機関等が安心して進出できる
観光交流	観光やスポーツ等で安心して訪れることができる

### 地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力のある病院

- 福島国際研究教育機構（F-REI）との連携を視野に、地域の発展に貢献します。
- 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します。

### （３）具体の方向性

#### 地域に密着し、連携の核となる病院

地域密着・ハブ機能	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 地域の医療機関等と連携し、子供から高齢者まで地域のニーズに応える医療の提供（救急、一般外来・入院等）</li><li>○ 予防から急性期、回復期、慢性期、在宅まで、切れ目のない医療の提供</li><li>○ 地域の診療所への支援等の地域医療支援</li><li>○ 高度・専門的な医療や三次救急における中通りや浜通りの医療機関との連携</li><li>○ 災害医療や原子力災害医療、新興感染症等への対応</li><li>○ 行政や介護施設等と連携した地域包括ケアシステムの構築支援</li></ul>
スマートホスピタル	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 専門医療機関と連携した遠隔診療など患者サービスや医療の質の向上、効率的な医療提供体制の構築を図るため、デジタル技術の積極的な活用</li></ul>

#### 地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力ある病院

地域の発展への貢献	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 福島国際研究教育機構（F-REI）の各研究分野との連携を視野に、地域の発展に貢献</li></ul>
医療従事者に魅力ある病院	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 充実した研究環境による医療人材の確保</li><li>○ 特色ある教育・人材育成プログラムによる専攻医や実習生等の受入</li></ul>

## 4. 中核的病院の機能

### （１）想定医療需要

#### ア 想定患者数の試算

中核的病院の診療科や規模検討の前提として、双葉地域全体のすべての傷病に関する入院患者数を1日500人余り、外来患者数を1日2,300人余りと想定します。

患者数算定の基礎となる人口規模については、双葉郡の各町村がこれまで策定した復興計画等で想定している人口約32,000人（2035年頃）を基本に、福島イノベーション・コースト構想の更なる推進や移住等の促進など、復興関連施策の進展に伴い、新たに転入が見込まれる人口を加味した38,000人余りと仮定した。当該人口規模に、全国の受療率（人口10万人当たりの入院・外来患者数）を乗じることで、想定患者数を算出した。

## イ 想定される傷病

主な傷病として、「がん（消化器系）」「内分泌系疾患」「循環器系疾患」「呼吸器系疾患」「筋骨格系疾患」「外傷等」などを想定します。

### [傷病別患者動向]

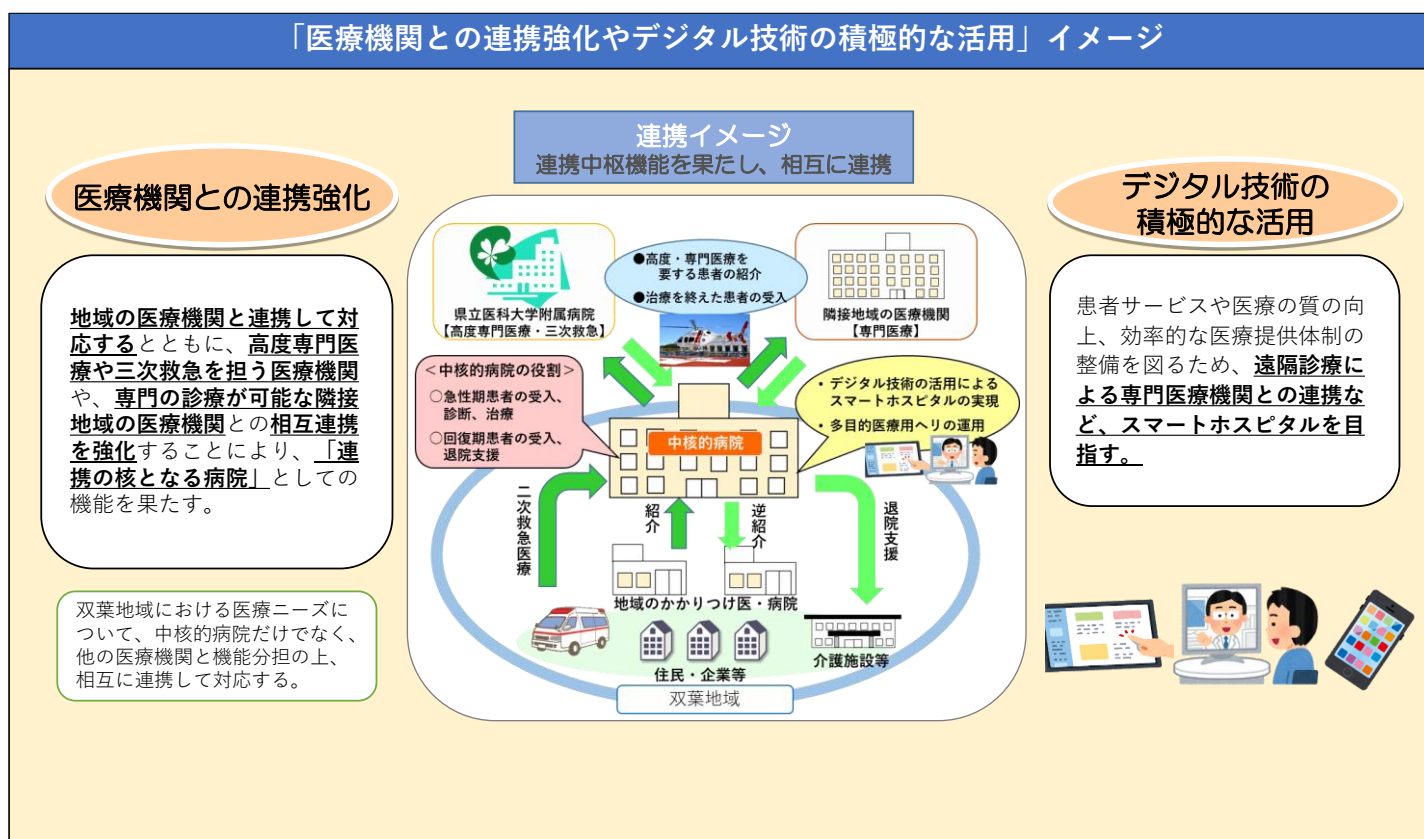
<p>全国的な傾向</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院は「がん（消化器系）」「循環器系疾患（心不全、脳内出血、脳梗塞等）」「外傷等（頸部や胸部、大腿骨の骨折等）」「呼吸器系疾患（肺炎等）」が多い。</li> <li>○ 外来は「循環器系疾患（高血圧性疾患、脳梗塞等）」「筋骨格系疾患（脊椎障害、関節症等）」「呼吸器系疾患（喘息、気管支炎等）」「内分泌系疾患（2型糖尿病、高脂血症等）」が多い。</li> </ul>
<p>双葉地域の医療 レセプト分析結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院は「がん（消化器系）」「循環器系疾患（脳梗塞、脳内出血等）」「筋骨格系疾患（脊椎障害、関節症等）」が多い。</li> <li>○ 外来は「循環器系疾患（高血圧性疾患、脳梗塞等）」「筋骨格系疾患（脊椎障害、関節症等）」、「内分泌系疾患（2型糖尿病、高脂血症等）」、「眼の疾患（水晶体の障害、屈折及び調節の障害）」が多い</li> </ul> <p>※ 平成31年4月から令和4年7月までの双葉郡8町村KDBデータ（国保レセプト及び後期高齢者レセプトデータ）から、傷病分類別に診療日数を集計し、傷病分類別の入院日数を比較したもの。</p>
<p>ふたば医療センター 附属病院の受療動向</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 外来は怪我など外傷患者が3割以上を占め、次に呼吸器系の疾患が2割以上を占める。消化器系疾患、循環器系疾患、内分泌系疾患が増加傾向にある。</li> </ul> <p>出所：ふたば医療センター附属病院「院内統計データ（平成30年から令和2年）」</p>
<p>福島県版健康データ ベースにおける相双 地域の分析結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全県と比較し、入院は「2型糖尿病」「高脂血症」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患（狭心症等）」「心不全」で患者が多い傾向</li> <li>○ 外来も同様の傾向（女性の「高血圧性疾患」を除く）</li> </ul> <p>出所：福島県健康づくり推進課「福島県版健康データベース（FDB）報告書（2021）」</p> <p>※ 福島県版健康データベースは、主な生活習慣病である12の傷病について、福島県全体を「100」として、地域がそれよりも高い（低い）場合には、県全体と比較して地域の受診率を示す標準化受療者出現比を用いて分析を行ったもの。</p>

## (2) 医療機能の整備方針

中核的病院の医療機能については、以下の方針に基づいて整備を進めます。

<p>医療機関との連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 双葉地域の医療需要に対して、中核的病院だけでなく、他の医療機関と機能分担のうえ、相互に連携して対応します。</li> <li>・ 地域の医療機関と連携するとともに、高度・専門的な医療や三次救急医療を担う隣接医療圏の医療機関との相互連携を強化することにより、「連携の核となる病院」としての機能を果たします。</li> </ul>
<p>デジタル技術の積極的な活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者サービスや医療の質の向上、効率的な医療提供体制の整備を図るため、遠隔診療による専門医療機関との連携など、スマートホスピタルを目指します。</li> </ul>
<p>段階的な拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 復興の進展や人口動向（医療需要）などを踏まえ、診療体制を段階的に拡充することで、地域とともに成長し、発展する病院を目指します。</li> </ul>
<p>医療環境の変化への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後の復興に伴う人口や医療需要の増加、地域の医療提供体制の進展に対し、民間の医療機関と相互連携し、柔軟に対応できる病院を目指します。</li> </ul>

### 「医療機関との連携強化やデジタル技術の積極的な活用」イメージ



### (3) 医療機能

中核的病院の役割・目指す姿である「地域に密着し、連携の核となる病院」を実現するため、基本的な医療機能として以下の医療を提供します。加えて、これらの機能を果たすため、多目的医療用ヘリの運用やデジタル技術の積極的な活用を推進します。

<p>地域ニーズに対応した医療の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもから高齢者まで地域のニーズに応える医療（一般外来、入院等）の提供</li> <li>・周産期医療、小児医療、精神医療については、相馬地域やいわき市などの専門拠点医療機関と連携し役割を分担しながら、安全で最適な診療体制の確保に努める             <ul style="list-style-type: none"> <li>【周産期医療】・妊婦健診や婦人科の外来対応</li> <li>・分娩は相馬地域やいわき市などの医療機関と連携</li> <li>【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</li> <li>・入院を要する救急医療、救命救急医療については相馬地域やいわき市などの医療機関と連携</li> <li>【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</li> <li>・入院については相馬地域やいわき市などの医療機関と連携</li> </ul> </li> </ul>
<p>地域包括ケアシステム構築支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期患者の受入れや在宅医療により、在宅復帰や日常生活の継続支援、再発予防の治療などに対応</li> </ul>
<p>救急医療の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次救急医療機関として、24時間365日、救急患者の受入れに対応し、救急医療（初期診断及び入院治療）を提供</li> <li>※脳卒中、急性心筋梗塞等や重傷外傷等の緊急性・専門性の高い疾病については、高度・専門的医療を実施する三次救急医療機関などと機能を分担</li> </ul>
<p>災害時における医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院の指定や必要な施設・設備整備</li> <li>・原子力災害医療協力機関の登録や必要な施設・設備整備</li> </ul>
<p>新興感染症等への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第二種感染症指定医療機関の指定や感染症への対応に必要な施設・設備整備</li> </ul>



#### (4) 想定診療科

受療動向や医療レセプト分析結果などを踏まえ、地域に根差した医療提供を行うため、以下の20科とします。

・内科（循環器、消化器、糖尿病、呼吸器）※1	・総合診療科 ※2	・外科※1
・整形外科※1	・脳神経外科	・救急科 ※3
・泌尿器科	・皮膚科	・耳鼻咽喉科
・小児科	・精神科	・産婦人科
・リハビリテーション科	・人工透析 ※4	・放射線科

※1 開院時の入院対応は、内科、外科、整形外科を想定

※2 院内標榜

※3 二次救急や休日夜間など地域の医療機関が開院していないときの急病、原子力災害医療への対応

※4 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

#### 【医薬品の処方について】

外来患者に対しては原則、院外処方箋を発行し、薬局において医薬品を交付します。ただし、現在、双葉郡内で開設している薬局が少ないことから、今後、中核的病院の付近に新たな薬局の開設が見込めない場合等は、院内処方について検討します。

#### (5) 病床機能・規模

中核的病院の機能として、救急医療の提供、地域包括ケアシステム構築支援、新興感染症への対応が求められることから、病床機能として、急性期患者及び急性期を経過した回復期患者、感染症患者の受入れを想定します。

病床規模は、想定患者数を踏まえ 250 床前後とします。ただし、開院時は現状の医療需要を踏まえて 100 床前後とします。

病床区分	機能		規模
一般	急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けた医療を提供	250 床前後 (開院時は100床前後)
	回復期機能	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供	
感染症	感染症患者の受入れ		

## [参考] 病床規模の試算

想定される患者層や病床利用率を踏まえ、病床規模を 250 床前後とします。

### [算定の考え方]

双葉地域の想定入院患者数(500 人程度)※1 × 対象患者層割合(4 割程度)※2

÷ 病床利用率(80%)※3=250 床前後

※1 患者数算定の基礎となる人口規模については、双葉郡の各町村がこれまで策定した復興計画等で想定している人口約 32,000 人（2035 年頃）を基本に、福島イノベーション・コースト構想の更なる推進や移住等の促進など、復興関連施策の進展に伴い、新たに転入が見込まれる人口を加味した 38,000 人余りと仮定した。当該人口規模に、全国の受療率（人口 10 万人当たりの入院患者数）を乗じることで、想定患者数を算出した。

※2 医療レセプト入院状況の分析結果と中核的病院の医療機能や診療科から試算した割合

※3 厚生労働省「地域医療構想ガイドライン」における設定値や他病院の事例を参考に設定した。

開院時の病床規模については、令和 2 年国勢調査の人口（双葉地域）による入院需要を踏まえ、100 床前後とします。

### [算定の考え方]

想定患者数(200 人程度)※1 × 対象患者層割合(4 割程度) ÷ 病床利用率(80%)=100 床程度

※1 令和 2 年国勢調査における双葉地域の人口(1 万 6 千人程度)に全国の受療率（人口 10 万人当たりの入院患者数）を乗じて算出

## 5. 中核的病院の施設整備方針

### (1) 整備場所

#### ア 候補地

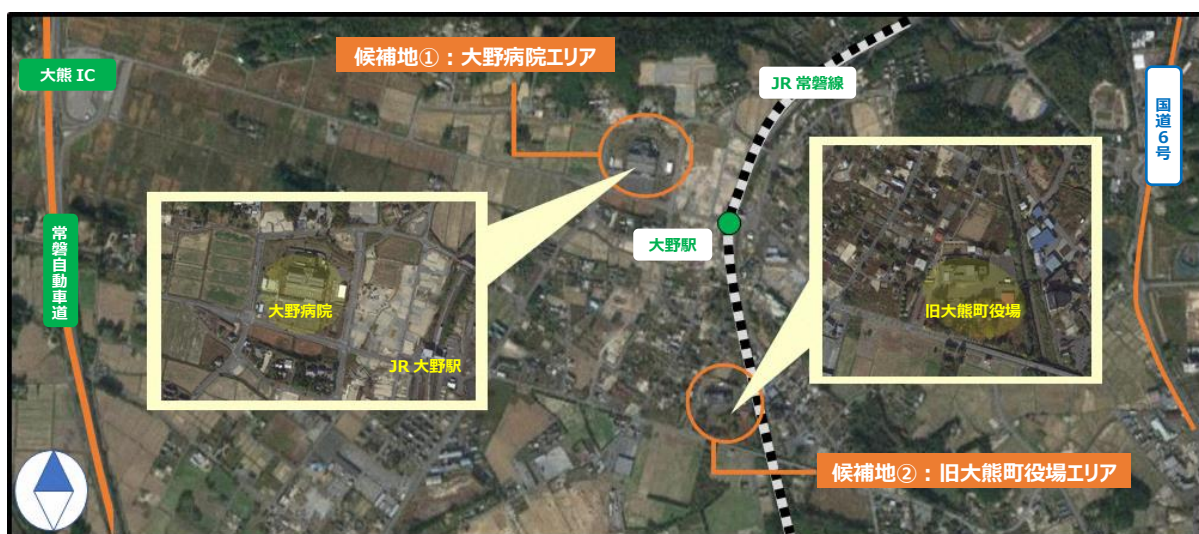
中核的病院は、大熊町に設置します。大熊町からは、まちづくり計画対象外の公有地のうち、「大野病院エリア」と「旧大熊町役場エリア」の 2 箇所の候補地の提案がありました。

なお、私有地のみで一団の土地を確保することは、整備に時間を要する可能性があるため、候補から除外しました。

- ・ 宅地は、用地交渉に必要な地権者が多くなる可能性があること。
- ・ 郊外の土地は、上下水道などのインフラ整備が新たに必要になること。

中核的病院に要する建物や敷地の面積については基本計画において決定しますが、中核的病院の病床規模を 250 床前後とすることとしており、大野病院（150 床で敷地面積 26,000 m<sup>2</sup>）よりも広い面積が必要となる可能性があります。そのため、候補地の検討においては敷地拡張の可能性を考慮します。

[候補地の位置関係]



出所：Google Map

イ 整備場所の検討

交通アクセスの利便性や用地の拡張可能性の高さから、『候補地①：大野病院エリア』を選定します。なお、敷地を拡張する場合は、大熊町の都市計画との調整を図ります。

[候補地の評価検討]

	候補地①：大野病院エリア	候補地②：旧大熊町役場エリア	概要	
所在	大熊町大字下野上字大野 98-1	大熊町大字下野上字大野 634	同じ大野地区	
現況・底地	大野病院(県有地)・公園(町有地)	旧大熊町役場・公民館等(町有地)	公有地(県有地・町有地)	
面積	約 33,000 m <sup>2</sup>	約 35,000 m <sup>2</sup>	30,000 m <sup>2</sup> 以上	
評価項目	概要	概要	評価	
<b>1 交通アクセスの利便性</b>			候補地①を評価	
道路ネットワーク	常磐自動車道	大熊 IC まで約 2km	大熊 IC まで約 3km	車での移動を想定し、同等と評価
	国道 6 号	約 1.8km	約 2km	車での移動を想定し、同等と評価
公共交通	JR 大野駅	約 200m	約 600m	徒歩での移動を想定し、駅に近い候補①を評価
<b>2 土地環境の状況</b>	上下水道などのインフラが整備されている	上下水道などのインフラが整備されている	同等と評価	
<b>3 防災性</b>	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	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	同等と評価	
<b>4 拡張可能性 (用地取得)</b>	農地が多く、住宅が少ない	宅地が多く、住宅が多数	候補地②は住宅が多く、候補地①を評価	

## (2) 中核的病院の整備について

### ア 現病院の状況

令和 2、3 年度に建物調査を行った結果、建物の構造上の大きな問題は確認されませんでした。外壁の一部に損傷が生じており、補修が必要な部分があります。また、建物内部には、内壁・天井・床にカビ、天井に屋上からの漏水と考えられる漏水跡、仕上材剥離といった損傷が発生しています。

そのため、現病院を利用する場合、スケルトン解体工事を行った後、内装改修・建具改修・外壁改修工事を行うとともに、10 年以上使用されていない電気設備・機械設備の更新が必要となります。また、配管も更新が必要となる可能性があります。

また、現病院は免震構造ではありません。

#### [損傷部の写真]



鉄筋爆裂部



タイル浮き・クラック・剥離



天井漏水跡、仕上材剥離



内壁・天井カビ発生

### イ 整備について

現病院を大規模改修する場合、中核的病院は 250 床前後とすることとしているため、現在の大野病院（150 床）は手狭になり、設計や整備の際に様々な制約があります。

また、現病院のスケルトン解体・大規模改修・免震工事、増築棟の建築工事が発生するため、新築と同程度以上のコストが想定されます。このため、既存施設を改修して利用するよりも設計や整備の自由度が高い新築とし、現病院は解体します。

#### ウ 整備スケジュール（想定）

開院時期は、令和 11 年度以降を想定します。なお、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します。

	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		→					
測量、基本・実施設計			→	→	→		
現病院解体（設計含む）		→	→				
造成、建築工事 （外構工事含む）					→	→	→

※250床規模の病院を整備する場合の現時点の想定スケジュールです。

## 6. 人材の確保について

中核的病院の開院には、医療人材の確保が重要です。

しかし、原子力災害による医療人材の流出のため、双葉地域内のみで人材を確保することは困難であり、隣接地域においても人材の不足が深刻な状況です。

このため、県内外の高等教育機関との連携や全国を視野にいたした医師の確保など、開院に向けて必要な人材の確保に取り組むとともに、充実した研究環境や人材育成プログラムなどの人材確保策を検討してまいります。また、居住環境、買物環境などの生活環境の確保については、周辺自治体と連携してまいります。

## 7. その他

名称については、大野病院から双葉地域における中核的病院としてイメージできるものに変更します。

## 参 考 資 料

## 「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」設置要綱

### （設置目的）

第1条 原子力災害により休止している県立大野病院の後継病院として双葉地域において中核となる病院のあり方等について検討を行うため、「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」（以下「検討会議」という。）を設置する。

### （検討事項）

第2条 検討会議は、次に掲げる事項について意見を述べ、助言を行う。

- (1) 双葉地域の医療提供体制に関すること
- (2) 中核的病院の機能に関すること
- (3) 中核的病院の整備に関すること
- (4) その他構成員が必要と認める事項に関すること

### （期間）

第3条 検討会議の設置期間は、令和6年3月31日までとする。

### （組織）

第4条 検討会議は、別表第1に掲げる者をもって構成する。

- 2 検討会議に議長と副議長を置き、議長に福島県副知事、副議長に福島県病院事業管理者をもって充てる。

### （運営）

第5条 検討会議は、必要に応じ、議長が召集する。

- 2 議長は、検討会議を総括する。
- 3 副議長は、議長を補佐し、議長に事故あるときは、その職務を代理する。
- 4 議長が特に必要があると認めるときは、検討会議の付議事案に係りのある団体・機関等に対して、意見等を求めることができる。

### （幹事会）

第6条 検討会議に幹事会を置く。

- 2 幹事会は、別表第2に掲げる者をもって構成する。
- 3 幹事会は、検討会議に付議する事案の調整を行う。
- 4 幹事会に主任と副主任を置き、主任に福島県病院局次長、副主任に福島県保健福祉部次長（健康衛生担当）をもって充てる。
- 5 幹事会は、必要に応じ、幹事会主任が召集する。
- 6 主任は、幹事会を進行する。
- 7 副主任は、主任を補佐し、主任に事故あるときは、その職務を代理する。

### （庶務）

第7条 検討会議の庶務は、福島県病院局において処理する。

### （雑則）

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関して必要な事項は、議長が別に定める。

### 附 則

この要綱は、令和4年8月17日から施行する。

この要綱は、令和5年1月31日から施行する。

別表

第1（第4条関係）

双葉地方町村会	会長
双葉地方町村議会議長会	会長
大熊町	町長
双葉町	町長
一般社団法人双葉郡医師会	会長
福島県厚生農業協同組合連合会	代表理事理事長 代表理事常務
公立大学法人福島県立医科大学	理事長 理事（地域医療担当）・福島県医師派遣調整監
福島県	副知事
福島県避難地域復興局	局長
福島県保健福祉部	部長
福島県病院局	病院事業管理者 局長 ふたば医療センター長

第2（第6条関係）

双葉地方町村会	事務局長
双葉地方町村議会議長会	事務局長
大熊町	副町長
双葉町	副町長
一般社団法人双葉郡医師会	副会長
福島県厚生農業協同組合連合会	管理部長（兼）双葉厚生病院事務長 企画課長
公立大学法人福島県立医科大学	事務局次長（総務担当）
福島県避難地域復興局	次長
福島県保健福祉部	次長（健康衛生担当） 相双保健福祉事務所長
福島県病院局	次長 ふたば医療センター副センター長

幹事会のオブザーバーとして出席を求める者

福島県保健福祉部

相双保健福祉事務所副所長（兼）相双保健所長



「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」の開催状況

開催回	日程	議題	結果概要	
第1回	検討会議 令和4年8月17日(水)	1 検討会議設置 2 双葉地域の中核的病院の検討に当たっての考え方 ・ 県立大野病院と双葉厚生病院の統合について ・ 中核的病院について	○ 県立大野病院と双葉厚生病院の統合については、県とJA福島厚生連との間で統合解消に向けた手続きを進める。 ○ 県立大野病院と双葉厚生病院に替えて、県が主導して双葉地域の中核となる病院を整備する。 ○ 双葉地域の中核的病院は、大熊町に設置する。 ○ 名称については、県立大野病院から双葉地域の中核的病院としてイメージできるものに変更する。 ○ 検討会議では、県ふたば医療センター附属病院が担っている機能を含めて、双葉地域の中核的病院として必要な医療機能等の検討を行う。	
第2回	(第1回) 幹事会	令和4年10月28日(金)	第2回検討会議の議題について	○ 第2回検討会議の資料確認
	検討会議	令和4年11月4日(金)	1 中核的病院のコンセプトについて 2 中核的病院の主な機能について 3 県立大野病院の現施設の状況等について	○ 中核的病院のコンセプトは、「地域に密着し、連携の核となる病院」、「地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力ある病院」とする。 ○ 主な機能として、「地域の医療機関や隣接地域の医療機関と連携した医療の提供」、「ICT技術の積極的活用」、「福島国際研究教育機構との連携を視野に地域の発展に貢献」などとする。 ○ 現在の県立大野病院の施設については、中核的病院の規模・機能、修繕と新築の費用対効果、地元自治体の意見などを踏まえて検討する。
第3回	(第2回) 幹事会	令和5年1月31日(火)	第3回検討会議の議題について	○ 第3回検討会議の資料確認
	検討会議	令和5年2月9日(木)	1 双葉地域等の医療提供体制の現状について 2 双葉地域の医療需要について 3 中核的病院の医療機能等について 4 中核的病院の今後の検討方針について	○ 救急医療や地域包括ケアシステム構築支援などの医療機能、総合診療内科などの想定診療科、急性期や回復期患者の受入などの病床機能について意見をいただいた。 ○ 今後は、医療機関との連携強化やICT技術の積極的な活用を前提とし、診療科や病床の段階的な整備・拡充や郡内の民間医療機関の経営や進出を妨げないといった点を踏まえつつ、診療科や病床規模の検討を進める。

開催回		日程	議題	結果概要
第4回	(第3回) 幹事会	令和5年5月31日(水)	第4回検討会議の議題について	○ 第4回検討会議の資料確認
	検討会議	令和5年6月12日(月)	1 中核的病院の医療機能の検討について 2 中核的病院の病床規模の検討について 3 中核的病院の診療科の検討について 4 中核的病院の医療機能概要について	○ 病床規模は、双葉郡各町村が策定した復興計画等で想定した人口と、福島イノベーション・コースト構想等の推進等による人口増を踏まえ250床前後、開院時は現在の医療需要から100床前後とすることで、了承された。 ○ 地域の医療需要及び隣接地域の医療機関の機能等の観点から、内科、総合診療科、外科、整形外科、人工透析など20科程度とすることで了承された。 ○ 吉田大熊町長から、具体的な整備候補地を町として検討し県へ提案する旨の発言があった。
第5回	(第4回) 幹事会	令和5年8月9日(水)	第5回検討会議の議題について	○ 第5回検討会議の資料確認
	検討会議	令和5年8月30日(水)	1 中核的病院の整備場所の検討について 2 中核的病院の整備について 3 中核的病院の整備基本構想(素案)について	○ 中核的病院の整備場所については、「大野病院エリア」とすることで了承された。 ○ 現病院を解体し、新築整備することで了承された。 ○ 令和11年度以降の開院を想定する整備スケジュールを提示した。これに対して、一日も早い開院を願う旨の意見があった。
第6回	(第5回) 幹事会	令和5年10月10日(火)	第6回検討会議の議題について	○ 第6回検討会議の資料確認
	検討会議	令和5年10月31日(火)	中核的病院の整備基本構想(案)について	○ 整備基本構想(案)を提示し、了承された。

## 大野病院・双葉厚生病院の主な沿革

### 【大野病院】

年月	内容
昭和 26 年 12 月	大野病院開設 診療科目（内科・外科・産婦人科） 病床数 30 床
平成 14 年 10 月	新病院建築工事竣工 鉄骨＋鉄骨鉄筋コンクリート 4 階建、鉄筋コンクリート 3 階建（手術棟） 延面積 10,426.59 m <sup>2</sup>
平成 15 年 1 月	現在地に移転し、診療開始 診療科目 [内科、外科、産婦人科、整形外科、眼科、麻酔科] 許可病床数変更（一般 158 床 → 一般 146 床 感染 4 床） 運用病床数変更（一般 153 床 → 一般 146 床 感染 4 床） 救急病院として告示
平成 22 年 3 月	県立病院改革推進部会において「県立大野病院と双葉厚生病院の統合に係る基本計画」の決定
平成 22 年 7 月	福島県厚生農業協同組合連合会（以下「J A 福島厚生連」という。）との間で、大野病院と双葉厚生病院の統合に関する基本協定書を締結（平成 23 年 4 月統合予定）
平成 23 年 3 月	東日本大震災発生 東日本大震災及び原子力災害の影響により休止 大野病院と双葉厚生病院の統合延期を決定
令和 5 年 7 月	J A 福島厚生連との間で、「大野病院と双葉厚生病院の統合取りやめに関する協定書」を締結

出所：福島県病院局「県立大野病院と双葉厚生病院の統合について」（令和 4 年 8 月 17 日）、福島県病院局「統合時の医療提供体制等の状況」（令和 4 年 8 月 17 日）、福島県病院局「福島県立大野病院について」、令和 3 年度福島県立病院年報から作成

### 【双葉厚生病院】

年月	内容
昭和 42 年 8 月	双葉厚生病院開設（病床数 190 床：一般病床 70 床、精神病床 120 床）
昭和 45 年 6 月	三町村併設隔離病舎完成 14 床増床 （病床数 204 床：一般病床 70 床、精神病床 120 床、伝染病 14 床）
昭和 53 年 12 月	一般病床 50 床増床 （病床数 254 床：一般病床 120 床、精神病床 120 床、伝染病 14 床）
昭和 61 年 1 月	精神病床 25 床増床 （病床数 279 床：一般病床 120 床、精神病床 145 床、伝染病 14 床）
平成 9 年 7 月	精神病棟増改築に伴い三町村併設隔離病舎 14 床減少 （病床数 265 床：一般病床 120 床、精神病床 145 床）
平成 11 年 12 月	ふたば訪問看護ステーション開設
平成 12 年 4 月	居宅介護支援事業所開設
平成 14 年 5 月	精神病床 5 床減少 （病床数 260 床：一般病床 120 床、精神病床 140 床）
平成 22 年 6 月	J A 福島厚生連の総会において「県立大野病院と双葉厚生病院の統合に関する基本協定書」の締結を了承
平成 22 年 7 月	県との間で、大野病院と双葉厚生病院の統合に関する基本協定書を締結（平成 23 年 4 月統合予定）
平成 23 年 3 月	東日本大震災発生 東日本大震災及び原子力災害の影響により休止 大野病院と双葉厚生病院の統合延期を決定
令和 5 年 7 月	県との間で、「大野病院と双葉厚生病院の統合取りやめに関する協定書」を締結

出所：J A 福島厚生連の提供資料から作成

## 大野病院と双葉厚生病院の統合について

### I 取りやめとなった統合計画の概要

#### 1 当時の状況と課題

出所：「県立大野病院と双葉厚生病院の統合に係る基本計画」から作成

- ① 医師不足により救急医療への対応が不十分（管外搬送率：約 40%）
- ② 中小規模の病院が多く、医療拠点として中核的機能を果たす病院の必要性
- ③ 常勤医師の確保等を通じた複数医師による診療体制整備の要請

#### 2 目指すべき姿

- ① 救急医療体制の強化
- ② 医療機能の集約化・重点化による診療内容の充実
- ③ 医師の勤務環境の向上等による医師の確保



双葉地域医療の充実強化を図るため、大野病院と双葉厚生病院を統合

#### 3 最重点目標

地域内で完結できるような救急医療を目指す。

	平成 20 年	平成 23 年(目標)	平成 25 年(目標)
管内搬送率 (管内搬送件数)	56.7% (1,361 件)	70% (1,680 件程度)	80% (1,920 件程度)

#### 4 重点目標

- |                                |         |
|--------------------------------|---------|
| (1) 子どもから高齢者までが安心して受けられる医療     | 〔患者の視点〕 |
| (2) 急性期から慢性期、在宅等まで切れ目のない医療等の提供 | 〔疾病の視点〕 |
| (3) 市街地から中山間地域までをカバーする医療等の提供   | 〔地域の視点〕 |

5 統合予定日 平成 23 年 4 月 1 日

6 運営主体 J A 福島厚生連

7 医療機能（詳細は P28 参照）

	大野病院	双葉厚生病院
統合病院名称	◇ふたば中央厚生病院	◇ふたば地域医療センター
主な医療機能	◇救急機能の強化 →救急センター (多目的へりとの連携)  →循環器及び 糖尿病センター準備室	◇外来機能の強化 →地域・家庭医療科の新設  →訪問看護ステーションの 拡充

## II 大野病院と双葉厚生病院統合時の医療提供体制

統合病院は、現大野病院を「ふたば中央厚生病院」として救急機能を強化し、現双葉厚生病院を「ふたば地域医療センター」として外来機能を強化する予定でした。

		現状（23年3月現在）	統合時（23年4月）
ふたば中央厚生病院 （現大野病院）  （救急機能を強化）	診療科	（入院・外来） 内科、消化器内科、 呼吸器科、外科、 整形外科、眼科 （産婦人科は休診）  （外来） 小児科、麻酔科、泌尿器科	（入院・外来） 内科、消化器内科、 呼吸器科、外科、 整形外科、眼科 産婦人科  （外来） 小児科、麻酔科、泌尿器科、 心臓血管外科、形成外科、 放射線科、リハビリテーション科
	病床数	一般150床 （うち感染症4床）	一般150床 （うち感染症4床）
	専門医療		救急センター（多目的ヘリと連携） 循環器センター準備室 糖尿病センター準備室
ふたば地域医療センター （現双葉厚生病院）  （外来機能を強化）	診療科	（入院・外来） 内科、外科、眼科、 産婦人科、精神科  （外来） 整形外科、小児科、 心臓血管外科、皮膚科、 耳鼻咽喉科、形成外科、 放射線科、リハビリテーション科	（入院・外来） 内科、精神科  （外来） 外科、眼科、産婦人科 整形外科、小児科、リウマチ科 皮膚科、耳鼻咽喉科、 地域・家庭医療科、放射線 科、リハビリテーション科
	病床数	一般120床、精神140床	一般120床、精神100床
	健診関係	定期健康診断、乳がん健診、子宮がん健診、人間ドック等を実施	定期健康診断、乳がん健診、子宮がん健診、人間ドック、保健指導等を専用のフロアで実施するための施設を年度内に新築の予定
	訪問看護入 - シ- ョ- ン	双葉町や浪江町、大熊町などの市街地を中心に実施	双葉町や浪江町、大熊町などの市街地を中心に実施 中山間地域におけるニーズ調査を実施
主要機能	第二次救急医療機関 第二種感染症指定医療機関 初期被ばく医療機関 精神科救急医療システム	第二次救急医療機関 第二種感染症指定医療機関 初期被ばく医療機関 精神科救急医療システム	

出所：第7回双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議資料（平成23年3月6日）を一部修正

### Ⅲ 統合に係る経緯

H20.3～H21.4

- H20.3 県立病院改革推進部会、県立病院事業経営評価委員会
  - － 双葉地域医療の確保に向けた大野病院の在り方検討開始の報告
- H20.5 双葉地域医療の確保に向けた検討会 開催
  - － 県（病院局、保健福祉部）とJA厚生連の幹部で構成
- H21.2～4 双葉郡町村長と医師会との意見交換会（全4回）
  - － 新たな検討体制設置を提案

H21.6.10～H22.2.8 双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議（第1～5回）

- 双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議を設置
- 「県立大野病院と双葉厚生病院の統合に係る基本計画（素案）」取りまとめ

H22.3.25 県立病院改革推進部会

- 「県立大野病院と双葉厚生病院の統合に係る基本計画」の決定

H22.6.21 JA福島厚生連 総会

- 「統合に関する基本協定」の締結を了承

H22.7.5 県立病院改革推進部会

- 「基本協定」の締結を了承
- ⇒**H22.7.5 県とJA福島厚生連、「基本協定」を締結**  
《骨子》
  - ◆医療機能の維持向上等（県立大野病院が担ってきた政策医療の継承、地域医療の確保）
  - ◆人的・財政的支援
  - ◆財産の支援（県立大野病院施設の無償貸付け、将来の施設整備への支援検討）

H23.2.21 JA福島厚生連

- 統合病院の名称、診療科を発表

H23.3.11 東日本大震災発生

⇒**H23.3.31 県立大野病院と双葉厚生病院の統合延期を決定**

R4.8.17 第1回双葉地域における中核的病院のあり方検討会議

- 大野病院と双葉厚生病院の統合を取りやめることを前提に、新たな医療機関のあり方を議論する。

R5.7.18 統合取りやめ

- 県とJA福島厚生連、「統合取りやめに関する協定書」を締結

