

双葉地域における中核的病院整備基本構想 (素案)

令和●年●月
福島県病院局

目次

1. 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.....	7
(3) 相双・いわき医療圏の医療提供体制.....	10
3. 中核的病院のコンセプト.....	11
(1) 2つのコンセプト.....	11
(2) 具体の方向性.....	11
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.....	13
(3) 医療機能.....	14
(4) 想定診療科.....	15
(5) 病床機能・規模.....	15
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. 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

1. 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 年に大熊町に開設し、平成 15 年 1 月に現在の場所へ移転しました。平成 23 年 4 月には、救急医療体制の強化などを目的に大野病院と双葉厚生病院の統合を予定していましたが、平成 23 年 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。）、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、両医療機関は休止し、統合も延期されました。また、原子力災害により双葉地域の多くの医療機関が休止を余儀なくされました。

その後、災害からの復興が進む中で、令和 4 年 8 月、全町避難が唯一続いていた双葉町において、帰還困難区域に設定された特定復興再生拠点区域の避難指示が解除されるなど、住民帰還に向けた取組が進んでいます。こうした取組に加えて、双葉地域において先に避難指示が解除された各町村では、診療所等の再開、新設が進み、帰還した住民に対し一定の医療を提供できる体制が整備されつつあります。

また、県は、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。）を開設しましたが、復興のステージが進むにつれて、医療のニーズが変化していくことが見込まれます。さらに、大野病院については、令和 2 年 3 月に病院敷地を含む区域の避難指示が解除され、病院周辺の復旧が進む中、地元を含め周辺自治体からは、大野病院再開の期待が高まっていました。

このような状況の中で、県は、原子力災害により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。）を令和 4 年 8 月に設置しました。また、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比べ、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、新たな医療機関のあり方を議論することとなりました。

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再構築に中心的役割を担うとともに、地域の発展へ貢献し、医療従事者に魅力あるような双葉地域における中核的病院（以下「中核的病院」という。）の方向性を定めるため、本基本構想を策定するものであります。

[大野病院の主な沿革]

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 ²
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	県と福島県厚生農業共同連合会（以下「JA 福島厚生連」という。）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 3 月	東日本大震災発生 東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故の影響により休止 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 JA 福島厚生連の間で、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

2. 双葉地域の現状

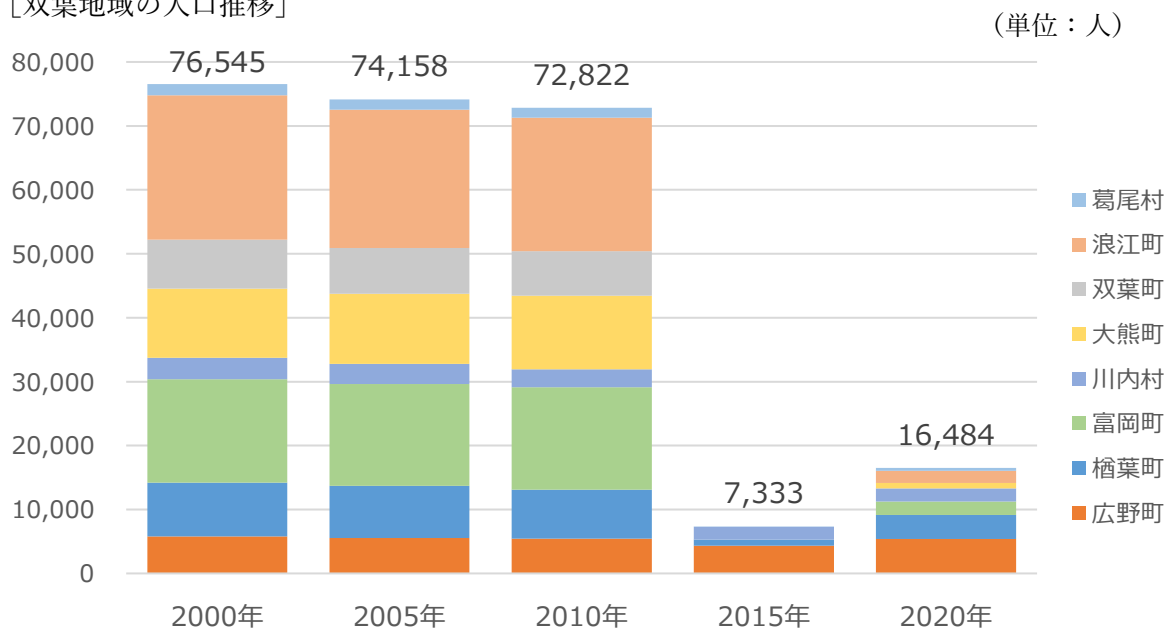
(1) 震災による被害及び復興状況

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んでおり、令和 2 年の人口は、1 万 6 千人程度となっています。

また、令和 2 年 3 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 4 月にかけて葛尾村、大熊町、双葉町、浪江町、富岡町（一部を除く）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への帰還を目指す「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。

[双葉地域の人口推移]



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]



出所：福島県「『新生ふくしま』の実現に向けて（令和5年3月27日）」から抜粋

令和5年4月、福島をはじ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]



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さら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、災害からの復興が進む中で各町村では診療所等の再開、新設が進んでいます。

なお、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、厳しい帰還状況から双葉地域内で医療人材を確保することは困難であり、人材供給源の隣接地域においても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	H23.3.31 (震災前)	R5.4.1	医療機関名（再開・開設時期等）
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	
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	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	
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） 東電第一廃炉推進カパニ診療所（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	
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	

町村名	区分	H23.3.31 (震災前)	R5.4.1	医療機関名（再開・開設時期等）
楡葉町	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） 福島県ふたば医療センター附属ふたば復興診療所（H28.2 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）
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	
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） 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）
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	2	再開率：8.0%
	計	105	32	再開率：30.5%(薬局以外の再開率 37.5%)

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おりますが、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。

ふたば医療センター附属病院の開院により、二次救急医療の確保には一定の目途が付きましたが、復興のステージが進むにつれて、特に福島復興再生特別措置法による福島国際研究教育機構の整備に向けた動きなどが今後本格化する中で、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、医療のニーズが変化していくことが見込まれます。

また、震災前の双葉地域には、精神病床を有する病院が 3 施設稼働しておりましたが、現在、2 病院が休止中であり、残りの 1 病院も精神科認知症治療病棟となっており、精神科医療へのアクセス面で課題を抱えています。

[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割弱をふたば医療センター附属病院が受け入れています。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

隣接地域の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）などでは、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。双葉地域で提供できていない医療については、これらの医療機関が担っています。

精神科医療については、いわき市や南相馬市には許可病床 200 床規模の病院が稼働していますが、相双地域においては医師、看護師を始めとする医療スタッフ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。

[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) 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。

(2) 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"> ○ 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） ○ 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 ○ 地域の診療所への支援等の地域医療支援 ○ 高度専門医療や三次救急医療における中通りや浜通りの医療機関との連携 ○ 災害医療や原子力災害医療、新興感染症等への対応 ○ 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
スマートホスピタル	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、ICT技術の積極的な活用

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"> ○ 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
医療従事者に魅力ある病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 充実した研究環境による医療人材の確保 ○ 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

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]

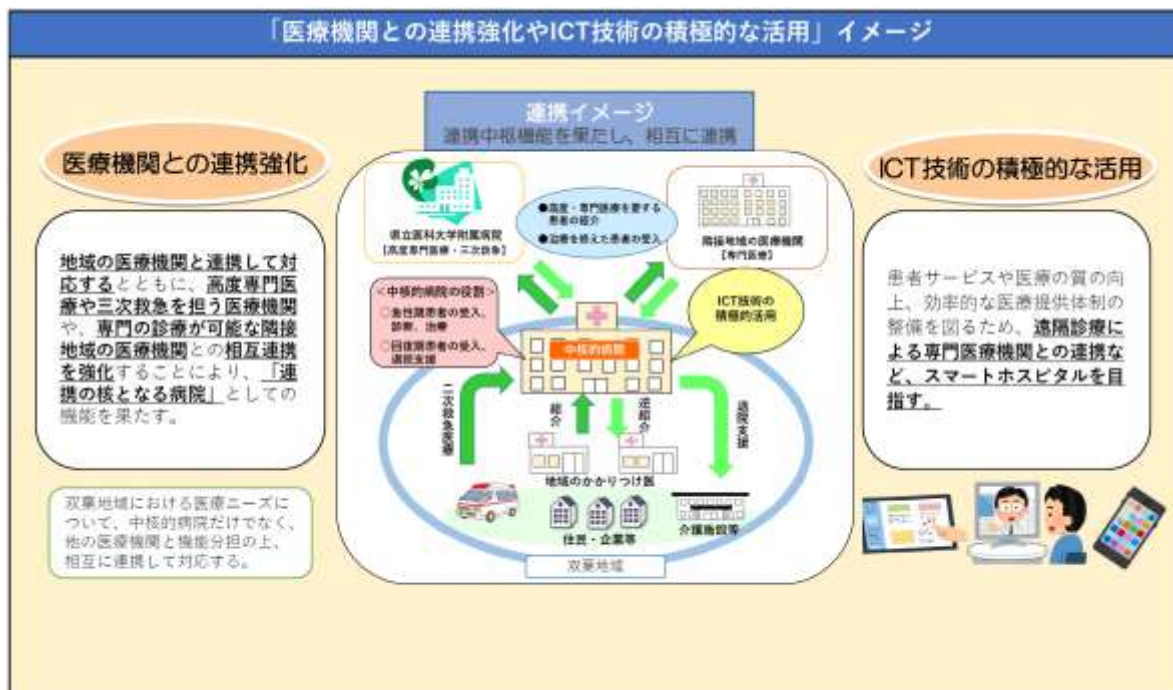
<p>全国的な傾向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院は「がん(消化器系)」「循環器系疾患(心不全、脳内出血、脳梗塞等)」「外傷等(頸部や胸部、大腿骨の骨折等)」「呼吸器系疾患(肺炎等)」が多い。 ○ 外来は「循環器系疾患(高血圧性疾患、脳梗塞等)」「筋骨格系疾患(脊椎障害、関節症等)」「呼吸器系疾患(喘息、気管支炎等)」「内分泌系疾患(2型糖尿病、高脂血症等)」が多い。
<p>双葉地域の医療 レセプト分析結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院は「がん(消化器系)」「循環器系疾患(脳梗塞、脳内出血等)」「筋骨格系疾患(脊椎障害、関節症等)」が多い。 ○ 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 <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"> ○ 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。 <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"> ○ 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 ○ 外来も同様の傾向（女性の「高血圧性疾患」を除く） <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"> ・ 双葉地域の医療ニーズに対して、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。 ・ 地域の医療機関と連携するとともに、高度専門医療や三次救急を担う隣接地域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。
<p>ICT技術の積極的な活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>段階的な拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>医療環境の変化への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。



(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 ICT 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"> ・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 ・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"> 【周産期医療】・妊婦検診や婦人科の外来対応 <ul style="list-style-type: none"> ・分娩は相馬地域やいわき市などの医療機関と連携 【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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 【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 <ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>地域包括ケアシステム構築支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期患者の受入や在宅医療により、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
<p>救急医療の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ※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、高度な専門的医療を実施する三次救急医療機関と機能を分担
<p>災害時における医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院の指定や必要な施設・設備整備 ・原子力災害医療協力機関の登録や必要な施設・設備整備
<p>新興感染症等への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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

(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）	・総合診療科 ※1	・外科
・整形外科	・脳神経外科	・眼科
・泌尿器科	・皮膚科	・産婦人科 ※4
・小児科 ※4	・精神科 ※4	・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 高度医療や専門医療を要しない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

※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

※4 外来対応（14 項参照）

※5 開院時の入院対応は、内科、外科、整形外科を想定（救急医療対応時における入院も想定）

【医薬品の処方について】

調剤薬局による院外処方を想定とします。ただし、調剤薬局の進出が見込めない場合は、院内処方などを検討します。

(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		

[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㎡）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良さから、『候補地①：大野病院エリア』を選定します。

[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 ²	約 35,000 m ²	30,000 m ² 以上
評価項目		概要	概要	評価
1 交通アクセスの利便性				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
2 土地環境の状況		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
3 防災性		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
4 拡張可能性 (用地取得)		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が、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。

	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度以降
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. 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。 ○ 地域の医療ニーズ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	
第6回	(第5回) 幹事会	令和5年10月頃	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		中核的病院の整備基本構想(案)について	