

# 県立大野病院と双葉厚生病院の統合に係る基本計画

## 《目次》

I	策定の趣旨	1
II	双葉地域医療における現状と課題	2
III	双葉地域医療の充実強化に向けた方向性	3
	1 基本的な考え方	
	2 最重点目標	
	3 重点目標	
IV	双葉地域医療の充実強化に向けた方向性の実行方策	5
	1 県立大野病院と双葉厚生病院の統合	
	2 地域全体で医療を支える取組みの推進	

## 《参考資料》

1	双葉地域医療における現状と課題	9
2	双葉地域医療の充実強化に向けたこれまでの経過	15
3	「双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議」設置要綱	16
4	「双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議」工程表	18
5	地域医療再生計画(相双医療圏・統合関係事業)	19

平成22年3月

福島県厚生農業協同組合連合会・福島県

## I 策定の趣旨

双葉地域は、標榜科は多いものの、医師は必ずしも常勤でない中小規模の病院が多いことなどを背景に医師が勤務を敬遠するなど、医師不足が深刻化し、過重勤務など病院勤務医の就業環境が悪化している。

このようなことから、管内の救急搬送率が56.7%（平成20年）と低く、救急搬送の多くを隣接する相馬地域やいわき地域に依存するなど、救急医療が逼迫している状況にある。

このため、勤務環境や研修機能の向上等を図りながら医師を確保し、喫緊の課題である救急医療体制を強化するなど、双葉地域医療の安定的な確保を図るには、双葉地域において中核的機能を果たす病院の整備が不可避であることから、県立大野病院と双葉厚生病院を統合することが最も望ましいと判断し、これまで、県や福島県厚生農業協同組合連合会、地元自治体や関係機関等の代表者で構成される「双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議」等において、統合病院の医療機能等について検討してきたところである。

県と福島県厚生農業協同組合連合会は、これまでの検討経過を踏まえ、双葉地域医療の充実強化に向けた方策の一環として、「県立大野病院と双葉厚生病院の統合に係る基本計画」を策定する。

また、継続的な地域医療の確保を図るためには、地域医療を地域全体で支える仕組みが不可欠であり、地域医療再生計画等と連動しながら具体的な取組みを進めていく。

## II 双葉地域医療における現状と課題

双葉地域医療は非常に厳しい状況にあり、以下の現状と課題を有している。

1 医師不足により救急医療への対応が不十分（管内搬送率：約57% (H20)）

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

(⇒現状と課題についての詳細：参考資料1)

また、「双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議」等を通じて、地元自治体や医師会、現場医師、関係機関等からは、以下のような意見や課題が提起されている。

### 1 救急医療

- ・ 初期救急医療、第二次救急医療を双葉地域内でしっかり対応できるようにすべき。

### 2 診療科目

- ・ 双葉厚生病院側は慢性期、大野病院側は急性期で、循環器、呼吸器、脳疾患では第二次救急医療に対応できるようにすべき。
- ・ 地域住民が安心できる診療科目を設置すべき。
- ・ 脳外科、心臓血管外科がこの地域で診ることができることが理想。

### 3 医師確保

- ・ チーム医療ができる複数医師体制の構築が必要。

### 4 統合手法

- ・ 双葉厚生「病院」がなくなる統合には反対。
- ・ 中核病院として診療機能の集約化は必要。
- ・ 入院患者の分散化は医師の過重な就業環境が避けられない。
- ・ 産婦人科と小児科は一体とし、外科と連携できる体制を構築すべき。

### 5 地域の姿勢

- ・ 医師が双葉地域で診療を行いたいと思わせる環境づくりをすべき。

このような現状と課題を踏まえ、双葉地域医療の安定的な確保を図るには、医療機能を集約化・重点化し、救急をはじめ様々な機能を発揮できる医療拠点として、中核的機能を果たす病院の整備が不可避である。

### Ⅲ 双葉地域医療の充実強化に向けた方向性

#### 1 基本的な考え方

急性期から慢性期、在宅等まで、切れ目のない医療等を効率的に提供することにより、双葉地域の子どもから高齢者までが将来にわたり安心して医療を受けられるよう、県立大野病院と双葉厚生病院を統合し、双葉地域の中核病院としての整備を図る。

#### 2 最重点目標

##### 地域内で完結できるような救急医療

※ 救急搬送(2,400件(H20))における管内搬送率を段階的に向上させる。

	20年	23年	25年
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)

- 第二次救急医療を地域内で完結できるよう、常勤医師の確保や医師の応援要請により診療体制を強化しながら、救急患者の受入れを拡大する。
- 心疾患・脳血管疾患については、相馬地域やいわき市の病院との役割分担・連携強化を図る。
- 感染症医療については、新型インフルエンザ等にも迅速かつ的確に対応するため、第二種感染症指定医療機関として引き続き充実強化を図る。
- 初期被ばく医療については、原発立地地域である双葉地域の特性を踏まえ、初期被ばく医療機関として引き続き充実強化を図る。

### 3 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〕

##### ① 子どもとお父さん、お母さんたちへの医療

子どもやお父さん、お母さんたちの利便性を向上させるため、小児科や産婦人科の併科受診ができる体制整備を図る。

##### ② 高齢者への医療

高齢者の利便性を向上させるため、眼科や整形外科の併科受診ができる体制整備を図る。

##### ③ 働く人たちへの医療

・ 生活習慣病等の予防など、働く人たちの健康維持・回復・向上を図るため、健康診断事業・人間ドック事業の充実強化を図る。

・ 多種多様な合併症を引き起こす可能性のある糖尿病への対策の充実強化を図る。

など

#### (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〕

○ 第二次救急医療を地域内で完結できるよう、常勤医師の確保や医師の応援要請により診療体制を強化しながら、救急患者の受入れを拡大する。 【再掲】

○ 双葉郡内の介護・福祉・保健施設等との連携を図りながら、疾病の予防から在宅等まで、地域住民の健康を切れ目なく支えていく。

○ 急性期から慢性期、在宅等まで切れ目のない医療等を効率的に提供するため、民間の進出が困難な中山間地域等への訪問看護の充実強化を図る。

など

#### (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〕

○ 急性期から慢性期、在宅等まで切れ目のない医療等を効率的に提供するため、民間の進出が困難な中山間地域への訪問看護の充実強化を図る。 【再掲】

○ 双葉地域住民の健康維持・回復・向上を図るため、巡回検診の充実強化を図る。

○ 精神医療については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉ビジョンの基本的な考え方を踏まえ、患者の地域生活移行を進めるとともに、退院後も患者が地域の中で安心して暮らしていけるよう、在宅支援の実施について検討する。

など

## IV 双葉地域医療の充実強化に向けた方向性の実行方策

### 1 県立大野病院と双葉厚生病院の統合

双葉地域医療の充実強化に向けた方向性を実現するため、県立大野病院と双葉厚生病院を統合し、以下の基本的な枠組みに沿って統合病院の整備を図る。

#### (1) 統合時期

平成23年4月

#### (2) 経営主体

変化の激しい医療環境に適時かつ適確に対応していくため、民間医療機関が持つ経営の柔軟性・弾力性と、救急医療などの政策医療を充実強化するという公的医療機関の使命を併せて有する福島県厚生農業協同組合連合会を経営主体とする。

#### (3) 統合病院の医療機能

##### ① 救急機能の強化

常勤医師の確保や医師の応援要請により診療体制を強化した救急センターにおいて、第二次救急医療を地域内で完結できるようにする。

また、重症患者の早期治療や病院間の搬送などの役割を担う多目的医療用ヘリの導入により、救急医療体制の充実強化を図る。

##### ② 専門医療の強化

複数医師のチーム医療による循環器センター準備室において、心臓カテーテル治療をはじめとする医療機能の強化を目指す。

また、糖尿病センター準備室において、多種多様な合併症を引き起こす糖尿病への対策を強化する。

##### ③ 外来機能の重点化

地域医療総合センターにおいて、併科受診による患者の利便性向上など、外来機能の強化を図る。

また、健診部門を強化し、地域住民の健康増進を図る。

##### ④ 地域家庭医療の推進

「地域のホームドクター」として家庭医を配置し、健診・訪問看護ステーションと連携しながら、家庭の事情や地域の特性を考慮した総合的な医療を提供する。

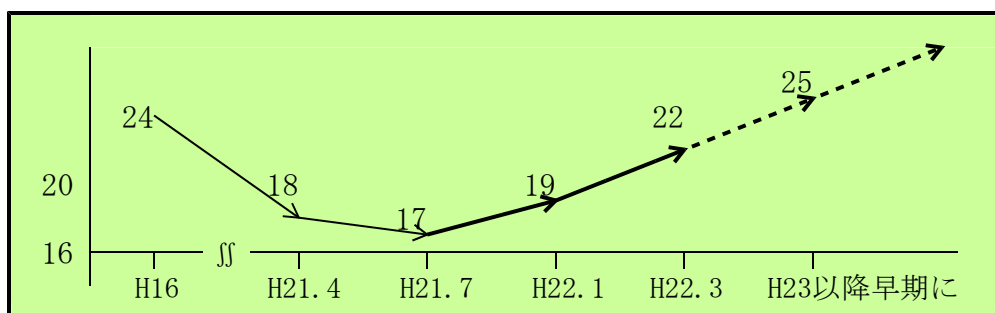
##### ⑤ 訪問看護の拡充

現在ある訪問看護ステーションを拡充し、民間の進出が困難な中山間地域へ急性期から在宅まで切れ目のない医療等を効率的に提供する。

(4) 医療提供体制（統合時）

		現状（22年1月現在）	統合時（23年4月）	
統合後の病院	大熊町施設 （救急機能を強化）	標榜診療科	（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  （外来） 小児科、麻酔科、泌尿器科、 放射線科
		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 循環器センター準備室 糖尿病センター準備室
	双葉町施設 （外来機能を強化）	標榜診療科	（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	地域医療総合センター （入院・外来） 内科、 産婦人科、精神科  （外来） 外科、眼科、 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、 地域家庭医療科、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
		訪問看護ステーション	双葉町や浪江町、大熊町などの市街地を中心に実施	中山間地域について拡大
	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

(5) 医師数



## (6) 統合病院の機能発揮に向けた対応

### ① 地域医療再生計画の具体化

県立大野病院と双葉厚生病院の統合を円滑に進めていくため、「福島県地域医療再生計画（相双医療圏）」（平成21年11月4日福島県関係部局長会議決定）に位置づけられた事業を着実に実施する。

（⇒地域医療再生計画についての詳細：参考資料5）

### ② 統合における諸課題解決に向けた対応

県は、以下に示す基本的な対応に基づき、双葉地域医療の充実強化に向けて努力するとともに、今後、経営主体となる福島県厚生農業協同組合連合会との間で、双葉地域の中核病院としての機能発揮に向けた措置と統合に係る諸課題について包括的・集中的に検討し実行するための移行期間の設定や、具体の人的・財政的支援措置について協議し、基本協定を締結することとする。

また、県としても、統合病院への医療機能の円滑な移行や地域医療再生計画の具体化など、双葉地域医療の充実強化に向けた取組みを支援する体制整備等を検討する。

#### 《県としての基本的な対応》

- 1 医師数 : 現在の医師数を確保するとともに、  
25名以上という地元の強い要望を踏まえ、最大限努力する
- 2 病床数 : 現行の一般病床（270床）をベースに適正規模で配置
- 3 政策医療 : 人的・財政的支援を検討し、県が責任を持って確保
- 4 その他 : 施設整備の支援を検討

### ③ 医師にとって魅力ある病院づくり・地域づくり

医師が双葉地域で医療に従事したい、若い研修医がこの病院で勉強したいと思うような環境整備を図る。

#### 《医師が勤務を希望する病院イメージ》

- ① 専門的な医療が提供可能な一定規模の病床数（概ね300床）を有する
- ② 認定専門医、指導医になるための必要な症例・経験の蓄積が可能
- ③ 中核病院との人事交流が確立されている
- ④ 看護師等との柔軟な業務分担など、チーム医療が実施されている
- ⑤ スキルアップを図る具体的なプログラムが提供されている

### ④ 時代の変化や地域住民のニーズへの対応

県と福島県厚生農業協同組合連合会は、『地域住民の医療を支えるにふさわしい病院』を基本として、入院機能の集約化や研修機能病院の整備など、医師にとって魅力的な病院づくりを目指し、今後も、「双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議」や「双葉地域医療確保検討委員会」等の協議を通じて、時代の変化や地域住民のニーズを適時かつ的確に把握しながら、医療提供体制について不断の見直しを行い、スピード感を持って具体化する。



## 2 地域全体で医療を支える取組みの推進

### (1) 病院や診療所との連携強化

医師不足が深刻化している双葉地域において、限られた医療資源を有効に活用し、地域全体で住民の医療を支えることを目指し、双葉郡医師会と協力・連携しながら、双葉郡内の病院や診療所との役割分担や連携強化による医療ネットワークの構築を検討する。

### (2) 介護・福祉・保健施設との連携強化

疾病の予防から在宅等まで、地域住民の健康を切れ目なく支えていくため、双葉郡内の介護・福祉・保健施設等との連携を強化する。

### (3) 地域全体で医療を支える取組みの推進

医師との交流を行うなど、地域住民が地域医療に対する理解を深め、地域全体で地域医療を支えていく機運を醸成し、取り組んでいく仕組みを検討する。

#### 《地域全体で医療を支える取組みの事例》

##### ○ 千葉県東金市「地域医療を育てる会」の「7つの約束」「6つのマイチャレンジ」

###### 「7つの約束」

- ・ 地域医療は、医療者、地域、行政議員が一緒に作るもの
- ・ 医療者と住民の意識のギャップをうめよう
- ・ 健康は人任せではなく自分で守るもの
- ・ 医療、福祉、健康づくりが一体であることを理解しよう
- ・ お互いが支え合って地域の安心をつくっていく
- ・ 医療とともに、健康づくりに必要な人員や財源を確保しよう
- ・ 医療機関のネットワークづくりを進めよう

###### 「6つのマイチャレンジ」

- ・ 自分の体や健康について良く知ろう 食生活に気を付け運動をしよう
- ・ かかりつけ医をもとう
- ・ 休日夜間には本当に必要な時だけ医療を受けよう
- ・ 医療者の立場を考えて、敬意を示そう
- ・ 家族や地域が健康であり続けられる行動をしよう
- ・ 一歩踏み出す勇氣！ 一緒に考え行動する仲間を作ろう

(平成21年10月31日 双葉町「地域医療問題講演会」伊関友伸城西大学准教授講演資料)

(参考資料1)

## 双葉地域医療における現状と課題

### 1 疾病状況

#### (1) 疾病別の死亡率の状況

- 人口10万人当たりの死亡率で上位にあるがん、心疾患、脳血管疾患について、相双地域は県全体の数値を上回っている。
- 双葉地域を見ると、心疾患についてはほとんどの町村で県平均を上回っている。がんや脳血管疾患については半数以上の町村で県平均を上回っている。

<人口10万人当たり死因一覧・市町村別> (単位:人)

	がん		心疾患		脳血管疾患	
全 国	261.0	0.92	137.2	0.80	101.7	0.78
福 島 県	284.6	1.00	172.2	1.00	130.5	1.00
相双地域	295.6	1.04	206.4	1.20	158.3	1.21
広野町	273.1	0.96	127.4	0.74	200.3	1.53
楡葉町	347.7	1.22	211.1	1.23	136.6	1.05
富岡町	276.8	0.97	182.4	1.06	151.0	1.16
川内村	389.5	1.37	194.7	1.13	97.4	0.75
大熊町	271.6	0.95	244.5	1.42	90.5	0.69
双葉町	310.1	1.09	324.2	1.88	169.1	1.30
浪江町	374.4	1.32	210.6	1.22	149.8	1.15
葛尾村	374.8	1.32	499.7	2.90	249.8	1.91

※ 人口動態調査結果(平成18年)より

※ 各項目の右側の数字は県全体の人口10万人当たり死亡率と比べた割合

#### (2) 小児医療等の状況

- 相双地域の乳児死亡率、周産期死産率は全国平均、県平均と比べて高い。
- 新生児死亡率、死産率も同様の傾向にある。

<小児医療等に係る指標の状況(H19)>

	乳児死亡率 (出生千対)	新生児死亡率 (出生千対)	死産率 (出産千対)	周産期死亡率 (出産千対)
全 国	2.6	1.3	26.2	4.5
福 島 県	2.6	1.1	27.9	4.5
相双地域	2.9	1.2	26.8	4.7

※ 県相双保健福祉事務所 業務概況(平成21年度版)より

### (3) 受療動向

- 双葉地域の受療率は高くなっている。しかし、医療機能の充実した病院がないことなどから、患者は他地域の医療機関を受療している。

<人口10万人当たりの受療率>

	13年度	18年度	増減率
県全体受療率	5,978	5,493	▲8.1
相双地域受療率	5,593	5,314	▲5.0
双葉地域受療率	5,801	5,866	1.1

※ 福島県患者調査（平成18年）より  
相双地域・双葉地域の受療率は構成市町村の単純平均である

<自足率（患者の医療圏と同じ医療施設で受療している割合）>

相双地域居住の入院患者（一般病床）	相双地域82.0%、いわき市9.4%
相双地域居住の外来患者	大熊町（大野病院所在地） 44.9% 双葉町（双葉厚生病院所在地） 68.6%

※ 福島県患者調査（平成18年）より

## 2 医療提供体制

### (1) 病院の設置状況

- 双葉地域は大野病院、双葉厚生病院を始め、中小規模の病院が多い。
- 南相馬市、相馬市よりも標榜科が多いが、常勤医師の配置は少ない。

<双葉地域の主な病院>

病院名	所在地	標榜科	病床数
大野病院	大熊町	内、呼、小、外、整、泌、眼、麻、産	一般146、感染4
双葉厚生病院	双葉町	内、小、精、神経、心療、外、整、形、 心血、産、眼、耳鼻、皮、放、リハ	一般120 精神140
今村病院	富岡町	内、神内、消、循、外、脳外、放	一般36、療養54
高野病院	広野町	内、精、神経、胃腸	精神53、療養65
西病院	浪江町	内、呼、胃腸、循、小、神内、リハ、放	一般42、療養37
双葉病院	大熊町	精、内、神経	精神350

### (2) 医師数

- 双葉地域の人口10万人当たりの医師数は県全体の55%と少ない。
- 内科、外科、整形外科といった基本的な診療科でも少ない。

<人口10万人当たりの医師数>

	全体 (H20)		内科 (H20)		外科 (H20)		整形外科 (H20)	
	人数	10万人当たり	人数	10万人当たり	人数	10万人当たり	人数	10万人当たり
福島県	3,760	183.2	913	44.5	269	13.1	301	14.7
相双地域	230	116.9	80	40.6	21	10.7	18	9.1
双葉地域	73	100.6	33	45.5	5	6.9	5	6.9

※ 医師・歯科医師・薬剤師調査より

### (3) 救急医療

- 双葉地域以外への救急搬送率は4割を超え、年々その割合が増加している。

＜過去5年間の救急搬送状況＞ (単位：件)

年度	H16	H17	H18	H19	H20
搬送総数	2,592	2,794	2,504	2,490	2,400
管内救急4病院 (大野・双葉・今村・西)	1,383 (53.4%)	1,423 (50.9%)	1,212 (48.4%)	1,187 (47.7%)	1,088 (45.3%)
その他管内病院	154 (5.9%)	166 (6.0%)	179 (7.2%)	270 (10.8%)	273 (11.4%)
管外病院	1,055 (40.7%)	1,205 (43.1%)	1,113 (44.4%)	1,033 (41.5%)	1,039 (43.3%)

※ 双葉地方広域市町村圏組合消防本部調べ

- 管外病院への臓器別搬送割合は、脳疾患、消化器疾患、心疾患の順に高い。
- 重症に進むにつれ、管外病院への搬送割合が高くなっている。

＜脳疾患の救急搬送状況(H20)＞ (単位：件)

	搬送人員	死亡	重症	中等症	軽症
双葉地域	127(44.1%)	8(100.0%)	27(26.7%)	52(46.4%)	40(59.7%)
相馬地域	116(40.3%)		58(57.4%)	41(36.6%)	17(25.4%)
いわき市	37(12.8%)		15(14.9%)	15(13.4%)	7(10.4%)
その他	8(2.8%)		1(1.0%)	4(3.6%)	3(4.5%)
合計	288(100%)	8(100.0%)	101(100%)	112(100%)	67(100%)

＜消化器疾患の救急搬送状況(H20)＞ (単位：件)

	搬送人員	死亡	重症	中等症	軽症
双葉地域	124(50.2%)		5(20.8%)	69(50.0%)	50(59.5%)
相馬地域	63(25.5%)	1(100.0%)	9(37.5%)	34(24.6%)	19(22.6%)
いわき市	43(17.4%)		7(29.2%)	26(18.8%)	10(11.9%)
その他	17(6.9%)		3(12.5%)	9(6.5%)	5(6.0%)
合計	247(100%)	1(100.0%)	24(100%)	138(100%)	84(100%)

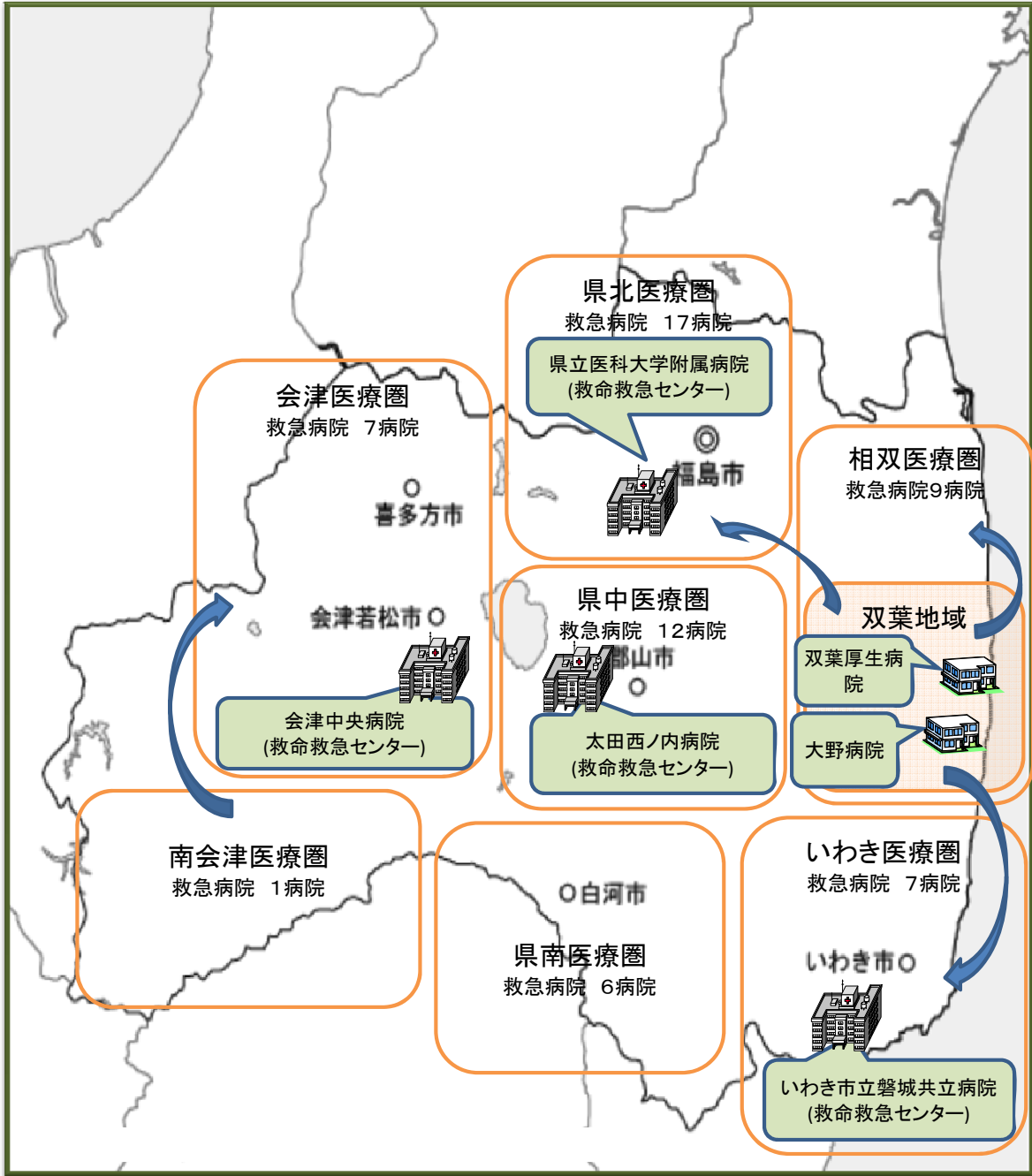
＜心疾患の救急搬送状況(H20)＞ (単位：件)

	搬送人員	死亡	重症	中等症	軽症
双葉地域	89(54.9%)	27(90.0%)	14(31.1%)	23(50.0%)	23(59.0%)
相馬地域	32(19.8%)	2(6.7%)	9(20.0%)	14(30.4%)	7(17.9%)
いわき市	39(24.1%)	0(0.0%)	21(46.7%)	9(19.6%)	9(23.1%)
その他	2(1.2%)	1(3.3%)	1(2.2%)	0(0.0%)	0(0.0%)
合計	162(100%)	30(100%)	45(100%)	46(100%)	39(100%)

※ 双葉地方広域市町村圏組合消防本部調べ

# 双葉地域における救急医療の現状について

## <福島県の救急医療の現状>



	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双		いわき	
							相馬	双葉		
①人口10万人当たり医師数(20年)	183.2	242.2	187.6	141.7	166.7	99.2	116.9	126.4	100.6	165.2
②救急搬送件数(21年)	64,680	14,669	18,022	4,670	9,916	1,367	5,809	3,523	2,286	10,227
③所要搬送時間(60分以上の割合、17年)	6.7%	2.4%	8.1%	7.1%	6.7%	33.3%	11.6%	6.7%	18.6%	3.9%
④管内救急搬送率(20年)	84.5%	80.2%	86.6%	85.8%	80.9%	53.0%	77.4%	91.3%	56.7%	98.0%
⑤救急受入照会11回以上の件数(21年)	14回	0回	0回	0回	0回	0回	5回	—	5回	9回
⑥救急医療体制に対する県民満足度(18年)	64.6%	68.6%	73.0%	61.0%	65.9%	38.4%	54.2%	—	—	55.3%

(注)②及び⑤は、消防庁及び厚生労働省の実態調査による

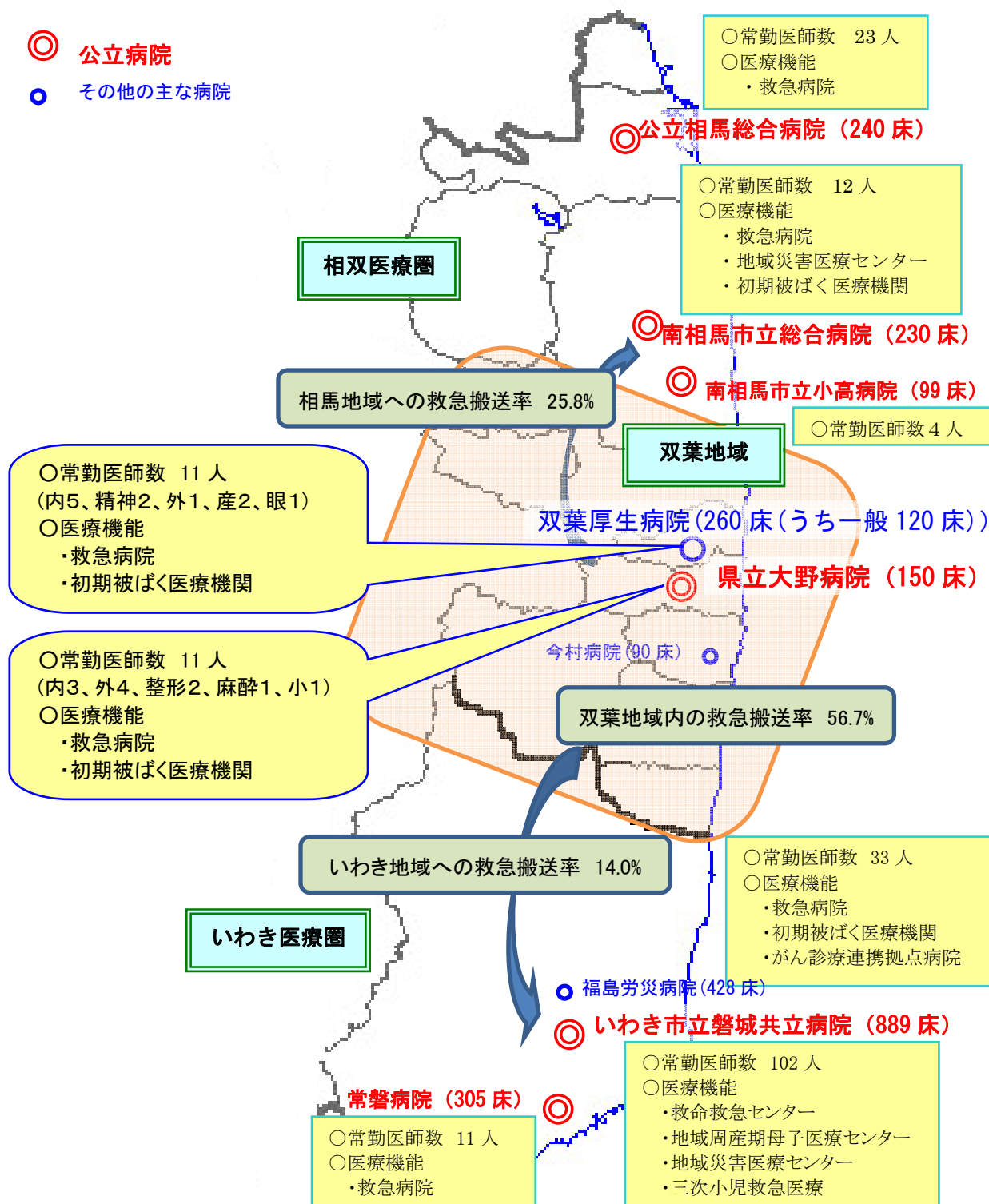
双葉地域の救急医療の充実強化が、喫緊の課題である

## 相双・いわき地域医療圏の医療提供体制の状況

- 大野病院、双葉厚生病院ともに常勤医師が減少しており、双葉地域の医療資源が不足している。
- 双葉地域以外への救急搬送率は、4割を超えている。

◎ 公立病院

● その他の主な病院



#### (4) 大野病院・双葉厚生病院の現状

- 両病院ともに常勤医師が減少している。  
また、両病院で常勤医師のいる診療科が一部重複している。
- 両病院ともに経営が厳しい状況にある。

<両病院の診療科と医師の状況(H22. 3. 1現在)>

	大野病院	双葉厚生病院
・常勤医師が いる診療科	5科(11名) (内、小児、外、整形、麻)	5科(11名) (内、精、外、産、眼)
・常勤医師が いない診療科	4科(呼、泌、眼、産)	7科(小、整、耳、皮、形成、 放、心血)

※大野病院は、22年1月に、内科、外科それぞれ1名増、  
3月に、内科、外科それぞれ1名増

※双葉厚生病院は、3月に、内科1名増

<常勤医師数の推移>  
(大野病院)

	総数	内科	外科	整形	産科	麻酔	小児
16年度	12	3	3	4	1	1	0
21年度	11	3	4	2	0	1	1
差	▲1	0	+1	▲2	▲1	0	+1

(双葉厚生病院)

	総数	内科	小児	精神	外科	産婦	眼科	皮膚
16年度	12	4	1	2	1	1	2	1
21年度	11	5	0	2	1	2	1	0
差	▲1	+1	▲1	0	0	+1	▲1	▲1

<収支の状況>  
(大野病院)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
総収益(百万円)	2,379	2,292	2,287	1,756	1,448	1,458
総費用(百万円)	3,367	2,863	2,911	2,642	2,359	2,314
純損失(百万円)	▲988	▲571	▲624	▲886	▲911	▲856

(双葉厚生病院)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
総収益(百万円)	2,554	2,567	2,514	2,428	2,367	2,229
総費用(百万円)	2,588	2,529	2,485	2,440	2,453	2,270
剰余金(百万円)	▲34	38	29	▲12	▲86	▲41



(参考資料 2)

## 双葉地域医療の充実強化に向けたこれまでの経過

### 現状と課題

- 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

### 目指す姿

- 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

### 統合の基本フレーム

- 1 統合手法**  
現有施設を有効活用
- 2 統合病院の経営主体**  
JA厚生連
- 3 統合の時期**  
平成23年4月を想定
- 4 基本的な対応**
  - (1) 医師数 : 現在の医師数を確保するとともに、25名以上という地元の強い要望を踏まえ、最大限努力する
  - (2) 病床数 : 現行の一般病床（270床）をベースに適正規模で配置
  - (3) 政策医療 : 人的・財政的支援を検討し、県が責任を持って確保。
  - (4) その他 : 施設整備の支援を検討

第4回意見交換会の結果を踏まえ、新たな検討体制を構築

双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議  
（構成員：県、厚生連、両病院の院長、町村会、大熊町、双葉町、医師会等の代表者）

双葉地域医療確保検討委員会  
（構成員：郡内町村担当課長、広域消防本部担当課長）



(参考資料 3)

## 「双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議」設置要綱

(設置目的)

第1条 県立大野病院と双葉厚生病院の統合計画の検討に当たって、双葉地域医療の充実強化に向けた観点から意見を伺うため、「双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議」(以下「推進会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項について意見を述べ、助言を行う。

- (1) 双葉地域医療の充実強化に関すること
- (2) 福島県病院局と福島県厚生農業協同組合連合会が策定する県立大野病院と双葉厚生病院の統合計画に関すること
- (3) 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 推進会議の設置期間は、平成24年3月31日までとする。

(組織)

第4条 推進会議は、別表第1に掲げる者をもって構成する。

2 推進会議に議長と副議長を置き、議長に福島県病院事業管理者、副議長に福島県病院局長及び福島県厚生農業協同組合連合会代表理事理事長をもって充てる。

(運営)

第5条 推進会議は、必要に応じ、議長が召集する。

2 議長は、推進会議を総括する。

3 副議長は、推進会議を進行するとともに、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、推進会議の付議事案に関係のある団体・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 推進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、推進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兼病院総務課長、副主任に福島県厚生農業協同組合連合会管理部長をもって充てる。

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 推進会議の庶務は、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、委員会の運営に関して必要な事項は、議長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成21年6月10日から施行する。

2 この要綱の施行に伴い、双葉地域医療の確保に向けた検討会設置要綱(平成20年5月22日施行)は廃止する。

別表

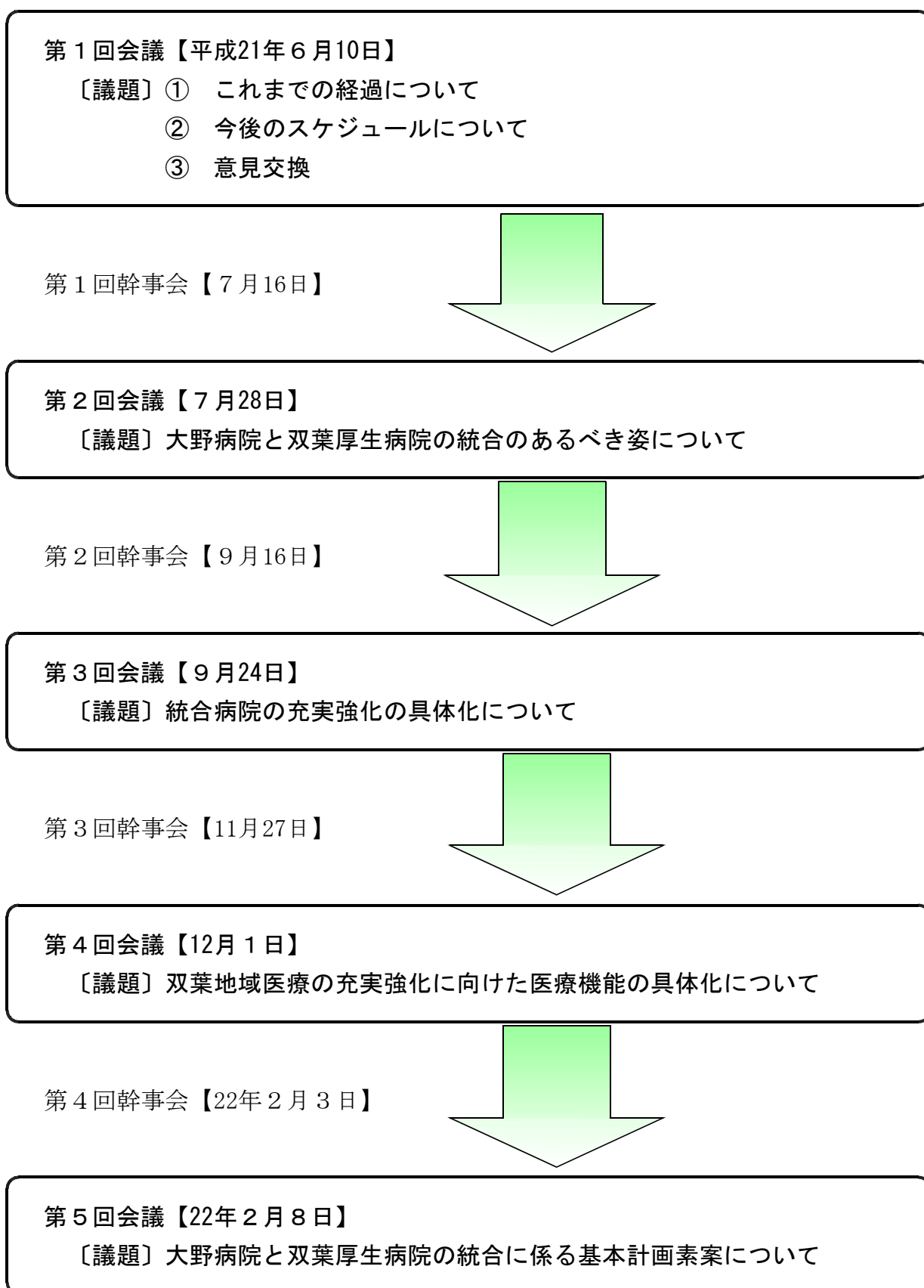
第1 (第4条関係)

双葉地方町村会	会長
双葉地方議長会	会長
大熊町	町長
双葉町	町長
双葉郡医師会	会長
J Aふたば	代表理事組合長
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 双葉厚生病院長
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副所長
福島県病院局	病院事業管理者 局長 次長兼病院総務課長 大野病院長心得

第2 (第6条関係)

双葉地方町村会	事務局長
双葉地方議長会	事務局長
大熊町	副町長
双葉町	副町長
双葉郡医師会	副会長
J Aふたば	代表理事専務
福島県厚生農業協 同組合連合会	管理部長 管理部企画担当部長 双葉厚生病院事務長
福島県保健福祉部	医療看護課長 医療看護課主幹兼副課長 (地域医療担当) 相双保健福祉事務所生活衛生部長
福島県病院局	次長兼病院総務課長 病院経営改革課長 病院局主幹兼病院総務課副課長 (県民の声担当) 病院経営改革課主幹兼副課長 (経営・統合担当) 大野病院事務長

## 「双葉地域医療の充実強化に向けた推進会議」工程表



(参考資料5)

地域医療再生計画  
(相双医療圏・統合関係事業)

課題	実施事業	実施主体
1 医師不足等の解消	①福島県立医科大学の支援による医師派遣(H21～)	福島県立医科大学
	②県立大野病院と双葉厚生病院の経営統合による連携強化事業(H22～H25)	県、福島県厚生農業協同組合連合会
	③認定看護師(訪問看護)等養成事業(H22～H25)	県、福島県厚生農業協同組合連合会
2 救急医療体制の構築	④双葉地域夜間救急支援事業(H22～H25)	県、福島県厚生農業協同組合連合会
	⑤双葉地域救急センター整備事業(H22～H25)	県、福島県厚生農業協同組合連合会
	⑥浜通り中核病院医師等ネットワーク事業(H22～H25)	県
3 医療提供体制の充実	⑦地域医療総合センター整備事業(H22～H23)	県、福島県厚生農業協同組合連合会
	⑧双葉地域訪問看護ステーション支援事業(H22～H23)	県、福島県厚生農業協同組合連合会
4 地域住民の医療に対する意識	⑨地域医療再生支援フォローアップ事業(H21～H25)	県及び民間団体等
	⑩双葉地域の医療を担う人材育成プロジェクト事業(H22～H25)	民間団体等

事業概要	事業費(千円)
福島県立医科大学医学部の協力を得て常勤医師5人を配置する。	—
県立大野病院と双葉厚生病院の統合による機能分担を図り、必要な医師の集約化を図る。	68,600
県立大野病院と双葉厚生病院の統合病院において、訪問看護に係る認定看護師を計画的に養成する。また、中山間地域への訪問看護の充実強化を図るための養成講習会や研修会を実施する。	8,740
双葉郡内の救急医療体制の充実と宿日直勤務医の負担軽減を図るため、統合病院において、双葉郡医師会の協力により、夜間救急外来担当医の派遣を受け、初期救急医療を担う。また、福島県立医科大学からの宿直応援医師の確保を図る。	38,647
統合病院において、救急専用病床を新設し、併せて救急に必要な医療機器等の整備、ヘリポート整備、多目的医療用ヘリの導入等を行う。	830,450
浜通りの救急体制の連携を強化するため、救急医療対策協議会やメディカルコントロール協議会を浜通り全体で実施するとともに、多目的ヘリの運航調整、症例検討会等を通して、医師のネットワークを構築する。	3,220
統合病院において、地域・家庭医療や健診等の診療機能を整備し、家庭医を配置すること等により、予防医療や訪問診療を含む総合的な地域医療の充実強化を図る。	284,417
統合病院において、訪問看護ステーションを拡充し、訪問看護の充実強化を図る。	28,025
地域医療再生をテーマとして、地域住民と医療関係者が一緒に話し合い、限りある医療資源の有効活用を検討することにより、地域が一体となって地域医療を守る風土をつくる取組みを支援する。また、計画の進行管理のための調査等を行う。	11,496
双葉地域（浜通り地方）において、学校等での医療関係者による講演会や看護学校向けの現場体験事業など地域住民と医療関係者が交流する事業を行い、地域医療に関心を持ってもらうとともに、将来の医師や看護師等の人材育成につなげる。	—
計	1,273,595