

半田市立半田病院
新病院構想

①本編

平成 28 年 4 月

半田市立半田病院 あり方検討委員会

目次

1. 新病院構想策定の背景	4
2. 内部環境分析と外部環境の動向	5
(1) 当院の現況	5
ア 建物概要	5
イ 診療機能の概要	5
ウ 職員数	6
(ア) 総職員数の推移	6
(イ) 診療科別医師数の推移（※常勤換算）	7
エ 患者数の状況	8
(ア) 入院患者数の推移	8
(イ) 外来患者数の推移	9
(ウ) 紹介・逆紹介の状況	10
(エ) 住所地別患者数（平成26年度実績）	10
(オ) 救急・災害医療	10
(2) 当院の施設・設備面での現状分析	11
ア 施設面について	11
(ア) 設備の現状と更新状況	11
(イ) 設備の更新に伴う課題	11
イ 既存遡及の課題	12
ウ 災害拠点病院としての課題	12
エ 狭あい化の現状	13
(ア) 職員スペース・機材スペースの不足	13
(イ) 診療報酬制度への対応状況	13
オ 保守・修繕計画	14
カ 当院の施設・設備面での現状（まとめ）	14
(3) 当院の医療面での現状分析（概況）	16
ア 救急医療	16
イ 地域医療	16
ウ 高度医療・先進的医療	16
エ 人材確保面	16
(ア) 医師	16
(イ) 看護師	16
オ 医療安全面	17
(4) 当院の経営面での現状分析	18
ア 経営状況	18
(ア) 収支推移からみた経営状況	18
(イ) ベンチマーク分析	19
(ウ) 経営の概況（まとめ）	20
(5) 半田市および知多半島医療圏の現状と課題	21
ア 半田市および知多半島医療圏の特徴	21
イ 知多半島医療圏保健医療計画	22
(ア) 知多半島医療圏保健医療計画とは	22
(イ) 平成26年度3月公示の医療計画	22
ウ 知多半島医療圏における主要疾患・事業の拠点施設	22
(ア) がんの拠点施設	22

(イ) 脳卒中の拠点施設	2 3
(ウ) 急性心筋梗塞の拠点施設	2 3
(エ) 救急医療の拠点施設	2 3
(オ) (参考)広域 2 次救急医療圏の区域	2 4
(カ) 災害拠点病院	2 4
(キ) 地域周産期医療施設	2 4
(ク) 地域の小児基幹病院	2 4
エ 半田市および知多半島医療圏の医療需要	2 5
(ア) 将来人口推計	2 5
(イ) 将来推計患者数	2 7
(ウ) 知多半島医療圏内患者の入院先医療圏の状況	2 9
(エ) 救急搬送の状況	2 9
(6) 市民アンケート調査	3 3
ア 市民アンケート実施の目的	3 3
イ 調査結果の概要	3 3
(ア) 現病院の利用状況 (利用の有無・アクセス等)	3 3
(イ) 新病院の地域における役割	3 3
(ウ) 新病院に望む医療サービスや設備、立地条件	3 3
(エ) 新病院の立地条件	3 4
(オ) 医療行政の方針について	3 4
ウ 総括	3 4
(7) SWOT分析	3 5
3. 新病院の役割と目指すべき病院像	3 6
(1) 基本的な考え方	3 6
(2) 病床機能・規模 (※新病院の病床規模の算出については『資料編』を参照)	
.....	3 6
ア 病床数算出方法の概要	3 6
イ 病床数の概要	3 7
(3) 診療科構成	3 7
(4) 重点機能の方針	3 7
ア 政策的医療への対応	3 7
(ア) 救急機能	3 7
(イ) 災害医療	3 7
(ウ) 周産期・小児医療	3 7
イ 地域医療への取り組み	3 7
ウ 重要疾病への対応	3 8
(ア) がん	3 8
(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞	3 8
エ チーム医療への取り組み方針	3 8
オ 教育・研修への取り組み方針	3 8
4. 新病院の建設候補地の抽出方法・評価・検討結果	3 9
(1) 建設候補地抽出のための条件設定	3 9
ア 前提条件	3 9
イ 敷地条件	3 9
(ア) 敷地面積の設定	3 9
(イ) 土地形状	3 9
(ウ) 幹線道路への接続	4 0
(エ) 地上障害の考慮	4 0
(オ) 現状の利用状況 (別用途での利用)	4 1

(2) 建設候補地の抽出	4 1
ア 上記の敷地条件に基づく候補地の想定	4 1
(ア) 市街化区域における検討	4 1
(イ) 市街化調整区域における検討	4 1
(3) 建設候補地の選定	4 2
ア 評価方法	4 2
(ア) 共通評価項目の設定(各候補地の評価については次ページ以降の比較表を参照)	4 2
イ 評価の実施	4 8
(ア) 共通評価項目以外の検討材料	4 8
(イ) 建設候補地の評価	4 8
(4) 建設候補地についての検討結果	5 0
ア 実現可能性の観点からの整理(視点:建設スケジュール及び建設関連費用)	5 0
イ 医療提供の観点からの整理(視点:通常時の一般来院・救急搬送、及び災害時)	5 0
ウ 建設候補地についての結論	5 1
5. 新病院事業計画	5 2
(1) 事業費及び経営収支の前提条件	5 2
ア 病床規模	5 2
イ 本事業に要する事業費	5 2
ウ 総事業費財源	5 3
エ 企業債償還	5 3
オ シミュレーション設定	5 4
(ア) 収入の設定	5 4
(イ) 支出の設定	5 5
(2) シミュレーション結果	5 6
6. 総括	5 7
(1) 周辺環境等から判断した整備方針	5 7
(2) 今後の基本計画策定に向けて	5 7
7. 附属資料	5 8
(1) 半田市立半田病院あり方検討委員会設置要綱	5 8
(2) 半田市立半田病院あり方検討委員会 委員名簿	5 9
(3) 協議経緯	6 0

1. 新病院構想策定の背景

半田市立半田病院（以下、「当院」と記載）の医療提供は主に本館（病棟・中央棟）と新外来診療棟が担っており、本館（昭和 57 年 3 月竣工）は築 33 年（平成 28 年 1 月現在、以下同様）を迎えます。また、新外来診療棟（昭和 61 年 11 月竣工）は築後 29 年が経過しています。

当院の建物は老朽化が顕在しており、段階的に設備の更新を進めてはいるものの、一部設備については、病院を稼働させた状態での更新が困難な状況にあります。そのため、配管の漏水や漏水に伴う事後処理による職員の負担や対応費用は年々増加しており、今後は広範囲の院内施設の閉鎖も予想される状態です。

また、医療の高度化等に伴い、市民の皆様が医療を提供するために必要なスタッフ数や医療機材が年々増加しているにも関わらず、その変化に対応するスタッフスペースや器材の収納場所を適切に確保できていない状況も発生しています。

この他、病院の収入となる診療報酬についても、診療報酬項目によっては建物の面積等によって条件が設けられているため、現状の建物では対応できずに良好な病院経営を阻害する場面も見受けられます。このような当院の現状や病院を取り巻く様々な環境の変化を見ていくと、新たな病院を早期に整備することは不可欠であると考えられます。

当院が位置する半田市・知多半島には高度な急性期医療を提供する医療施設が少ないため、当院は救命救急センターを運営する高度医療機関として、半田市民への医療はもちろんのこと、知多半島全体の中核病院の役割を担っています。市民の皆様の協力をいただいた市民アンケートにおいても、回答数の 9 割におよぶ回答者から、今後も当院は知多半島医療圏の中核医療施設として高度急性期医療を提供することを望む声をいただきました。こうした市民の皆様の期待に応え、今後も市立半田病院が、安心な市民生活に不可欠である医療を提供し続けていくためには、医療提供に適した病院施設が必要となります。そして、新たな病院施設の整備を検討するにあたっては、医療提供を支える優秀な人材を惹きつけることができるような、魅力ある病院整備計画が求められます。

本資料『半田市立半田病院新病院構想』では、当院の現況や病院を取り巻く外部環境などを踏まえ、新しい半田市立半田病院が魅力ある新病院となるための構想を整理しました。

2. 内部環境分析と外部環境の動向

(1) 当院の現況

ア 建物概要

館	本館 (病棟、中央棟)	新外来診療棟	管理棟	エネルギー棟
構造	SRC・RC	RC	RC	RC・S
階数	8F	2F	5F	2F
竣工年	昭和57年3月	昭和61年11月	平成3年3月	昭和57年3月
備考	新耐震基準前の建物 ※病棟は耐震改修済	新耐震基準	新耐震基準	耐震診断結果 より改修不要

イ 診療機能の概要

名称	半田市立半田病院	
所在地	愛知県半田市東洋町2丁目29番地	
病床数	一般病床 499床	
診療科目	内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿・内分泌内科、神経内科、循環器内科、心臓外科、精神科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科、リウマチ科	
主な組織	救命救急センター、がん診療支援センター、中央手術室、集中治療室、周産期センター、放射線技術科、中央臨床検査科、薬剤科、栄養科、臨床工学室、医療情報管理室、医療安全管理室（医療安全/感染対策）、地域医療連携室、中央滅菌材料室	
主な医療機器	放射線部門	リニアック、ラジオサージェリー、血管造影撮影装置、MRI、全身用CT、X線テレビ、泌尿器撮影装置、核医学検査装置、乳房撮影装置、結石破碎装置、骨密度測定装置、コンピューター画像処理装置
	検査部門	自動分析装置、肺機能測定装置、長時間心電図記録装置、電子走査形超音波診断装置、誘発電位筋電図装置、全自動輸血検査システム
	手術部門	無菌手術室、電動手術台システム、手術用顕微鏡、ヤグレーザー装置、超音波手術装置、鏡視下手術装置
各種指定・認定等	<ul style="list-style-type: none"> ・がん：がん診療連携拠点病院 ・脳卒中：脳血管疾患治療病院、急性期治療病院 ・急性心筋梗塞：愛知県医師会急性心筋梗塞システム選定医療機関、急性期治療病院 ・糖尿病：教育入院・合併症治療 ・救急医療：救急告示、救命救急センター ・周産期医療：地域周産期母子医療センター ・災害医療：地域中核災害医療センター ・地域医療支援病院、臓器移植提供施設、臨床研修指定病院 ・リハビリ（心臓大血管Ⅰ、脳血管Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸機能Ⅰ、がんⅠⅠ、歯ⅠⅡ） 	
その他	駐車場	556台（うち身障者専用20台）
	サービスコーナー	売店、自動販売機コーナー、理髪店、外来食堂、ATM

ウ 職員数

(ア) 総職員数の推移

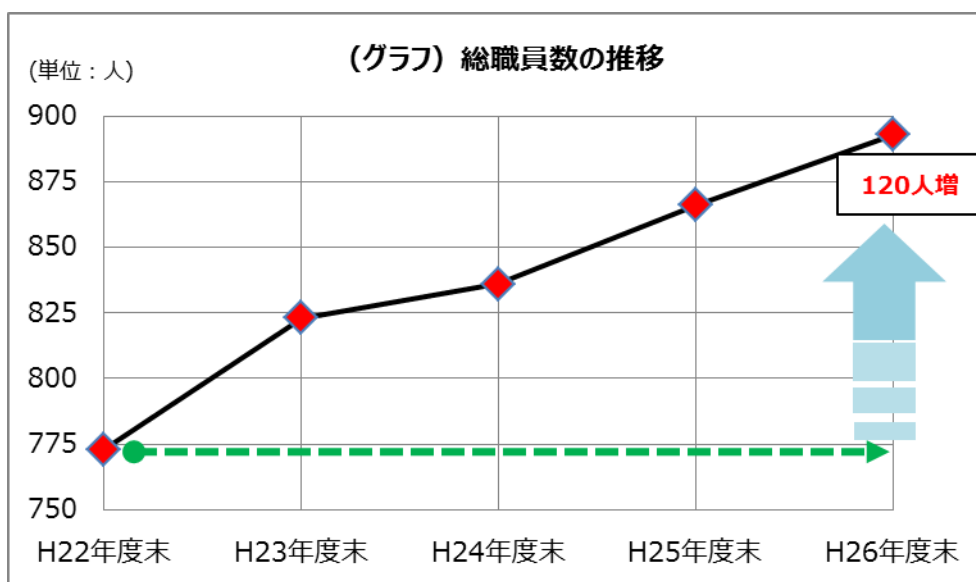
当院の職員数は平成22年度末から平成26年度末までの4年間に120人の増加がみられる。職種別の職員数の推移を見ても、労務員以外は職員数が増加している。

また、嘱託・臨時職員¹は、平成22年度末を基準として4年間で約40%の増加がみられる。

図表 1：総職員数の推移²

(単位：人)

区 分	医師	看護師	医療技術員	事務職	労務職	嘱託・臨時	合計
① 平成23.3.31 (平成22年度末)	77	353	84	23	24	212	773
② 平成24.3.31 (平成23年度末)	77	360	94	24	23	245	823
③ 平成25.3.31 (平成24年度末)	84	369	94	24	17	248	836
④ 平成26.3.31 (平成25年度末)	85	366	93	26	13	283	866
⑤ 平成27.3.31 (平成26年度末)	88	376	95	27	13	294	893
平成22年度末と 平成26年度末との差	11	23	11	4	-11	82	120
※4年間での増加率 (職種別)	14.3%	6.5%	13.1%	17.4%	-45.8%	38.7%	15.5%



¹ 「嘱託・臨時」…全職種の嘱託・臨時職員の合計である。

² 「看護師」…助産師・看護師・准看護師を含む。

「医療技術員」…薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・医療技術士・栄養管理士・歯科衛生士・心理士・視能訓練士・臨床工学技士・言語聴覚士を含む。

「事務職」…事務員・医療福祉相談員・保安指導員・通訳を含む。

「労務職」…療務員・看護助手・技能員を含む。

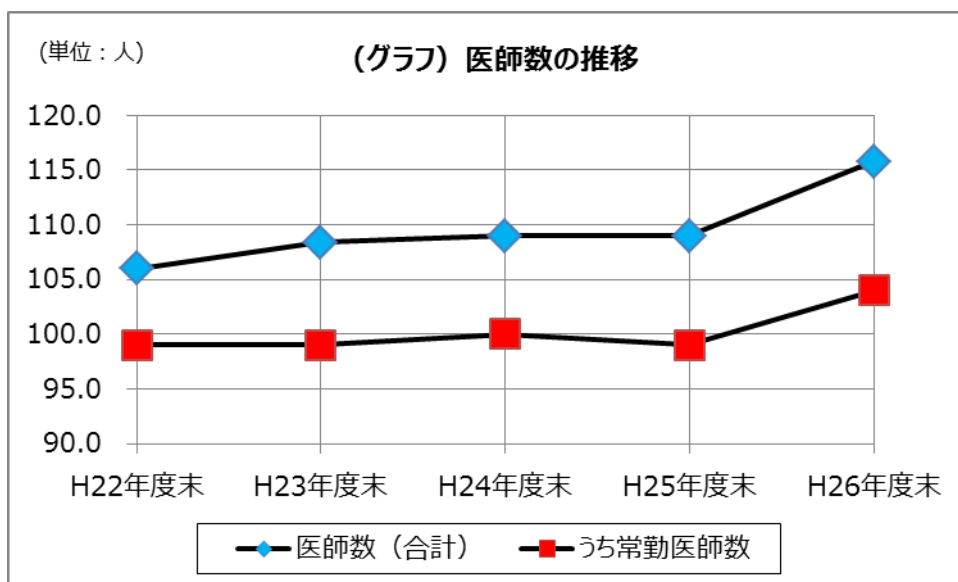
(イ) 診療科別医師数の推移（※常勤換算）

当院の医師数は、病院全体で平成 22 年度から 26 年度にかけて約 10 人増加している。一方、常勤換算で 1 人以上の減少がみられるのは消化器内科・病理診断科・研修医である。

図表 2：科別医師数の推移（常勤換算）

(単位:人)

区分 科名	医 師 数 (常 勤 換 算)					H26年度末と H22年度末との差 (⑤-①)
	①平成22年度末	②平成23年度末	③平成24年度末	④平成25年度末	⑤平成26年度末	
消化器内科	9.8	8.6	8.4	9.8	8.8	-1.0
呼吸器内科	5.0	5.0	5.0	5.0	7.0	2.0
腎臓内科	4.2	4.2	5.2	5.2	5.2	1.0
糖尿・内分泌内科	2.2	2.4	3.2	3.2	3.4	1.2
内科(その他)	1.0	6.2	5.2	4.2	2.2	1.2
循環器内科	5.2	6.2	7.2	8.0	9.0	3.8
外科	11.4	8.4	9.4	9.4	11.2	-0.2
心臓外科	-	-	-	1.4	1.4	-
脳神経外科	5.2	5.2	6.2	6.2	5.4	0.2
整形外科	5.2	6.2	7.2	6.2	6.2	1.0
小児科	5.2	5.2	5.2	4.2	4.8	-0.4
眼科	3.0	3.0	2.8	3.0	2.8	-0.2
産婦人科	4.0	4.4	4.4	4.8	4.8	0.8
耳鼻咽喉科	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	0.0
皮膚科	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	0.0
泌尿器科	2.2	2.2	2.2	2.2	3.2	1.0
精神科	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0
放射線科	2.0	2.0	1.8	2.0	2.2	0.2
歯科口腔外科	3.0	3.0	3.0	3.6	3.6	0.6
麻酔科	5.0	3.6	3.6	3.6	5.4	0.4
病理診断科	3.2	1.4	1.8	1.8	2.0	-1.2
中央臨床検査科	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
リハビリテーション科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0
救命救急センター	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0
小計	86.0	88.4	93.0	95.0	99.8	13.8
研修医	20.0	20.0	16.0	14.0	16.0	-4.0
合計	106.0	108.4	109.0	109.0	115.8	9.8



3

3 図表 2「(グラフ) 医師数の推移」における「医師数 (合計)」とは、当院の常勤医師数 (研修医を含む) と非常勤医師数を常勤換算した場合の合計である。

エ 患者数の状況

(ア) 入院患者数の推移

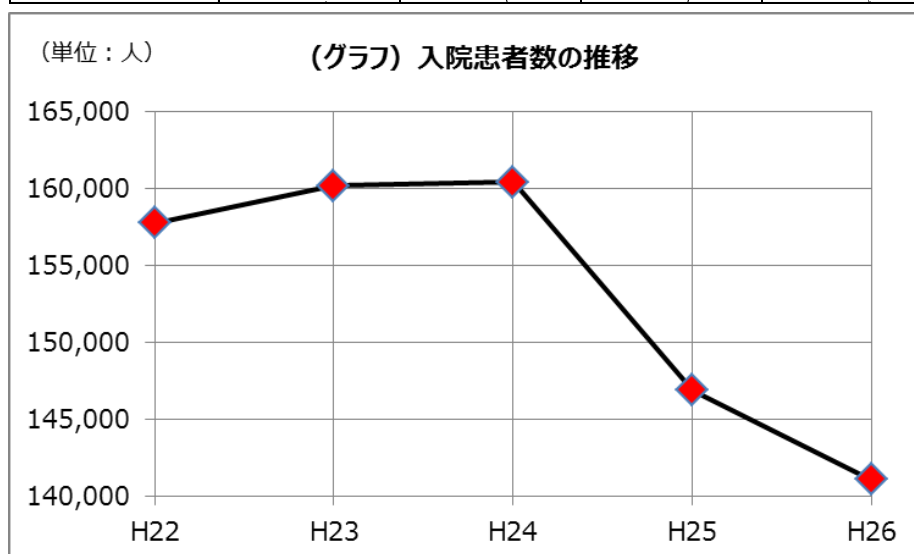
当院の入院患者数は、平成 22 年度から平成 24 年度にかけて増加したが、平成 25 年度・26 年度と減少に転じている。これは、病院としての急性期医療への特化により、治療による患者の回復や後方医療施設への逆紹介までの期間が短縮したことが要因として考えられる（図表 4 を参照）。

また、平成 22 年度を基準として、平成 26 年度までの増減率を診療科別にみると、糖尿・内分泌内科・循環器内科・外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科の 6 診療科で入院患者数が増加している一方で、総合内科・消化器内科・呼吸器内科・腎臓内科・脳神経外科・整形外科・小児科・眼科・産婦人科・精神科・歯科口腔外科の 11 診療科において入院患者数の減少がみられる。

図表 3：入院患者数の推移

(単位:人)

区 分 科 名	22 年度	一日 平均	23 年度	一日 平均	24 年度	一日 平均	25 年度	一日 平均	26 年度	一日 平均	(参考) 増減率 ※22年度 →26年度
総合内科	453	1	127	0	123	0	49	0	5	0	-98.9%
消化器内科	19,939	55	21,421	59	20,328	56	17,504	48	15,473	42	-22.4%
呼吸器内科	26,807	73	23,194	63	21,100	58	19,066	52	19,214	53	-28.3%
腎臓内科	9,051	25	9,878	27	9,464	26	8,710	24	6,888	19	-23.9%
糖尿・内分泌内科	3,162	9	4,011	11	5,943	16	5,189	14	3,867	11	22.3%
循環器内科	10,305	28	14,955	41	16,034	44	16,987	47	16,585	45	60.9%
外 科	18,050	49	17,806	49	19,025	52	17,490	48	18,138	50	0.5%
心臓外科	-	-	-	-	-	-	431	1	1,624	4	-
脳神経外科	18,612	51	17,284	47	17,382	48	13,847	38	14,048	38	-24.5%
整形外科	19,813	54	19,727	54	19,954	55	18,829	52	16,772	46	-15.3%
小児科	7,735	21	8,039	22	7,073	19	6,444	18	6,794	19	-12.2%
眼 科	1,599	4	1,047	3	1,216	3	660	2	440	1	-72.5%
産婦人科	9,605	26	10,146	28	9,490	26	8,476	23	7,901	22	-17.7%
耳鼻咽喉科	4,170	11	4,109	11	4,553	12	4,643	13	4,200	12	0.7%
皮膚科	1,238	3	927	3	1,178	3	1,248	3	1,264	3	2.1%
泌尿器科	5,221	14	4,918	13	5,279	14	5,612	15	6,160	17	18.0%
精神科	5	0	0	0	0	0	0	-	0	-	-100.0%
放射線科	0	0	0	0	0	-	0	-	0	-	-
歯科口腔外科	1,970	5	2,564	7	2,269	6	1,686	5	1,717	5	-12.8%
合 計	157,735	432	160,153	438	160,411	439	146,871	402	141,090	387	-10.6%



図表 4：在院日数の推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
平均在院日数	12.0日	11.4日	11.5日	10.9日	10.4日

(イ) 外来患者数の推移

当院の外来患者数は、平成 22 年度から 26 年度まで増減を繰り返しており、入院患者数の推移とは異なる傾向がみられる。

平成 22 年度を基準として、平成 26 年度までの増減率を診療科別にみると、糖尿・内分泌内科、循環器内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、歯科口腔外科の 6 診療科で患者数が増加している一方で、その他（心臓外科を除く）の 12 診療科において外来患者数の減少がみられる。

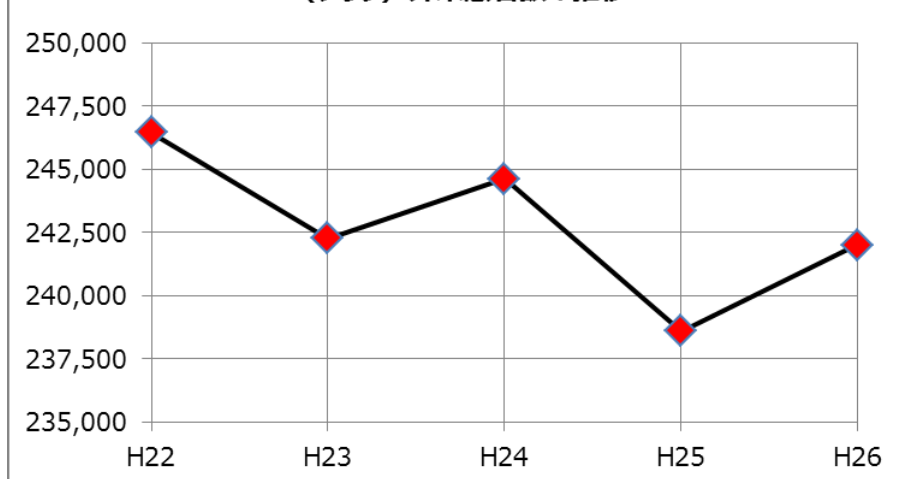
図表 5：外来患者数の推移

(単位:人)

区 分 科 名	22 年 度		23 年 度		24 年 度		25 年 度		26 年 度		(参考) 増減率 ※22年度 →26年度
	22 年 度	一日 平均	23 年 度	一日 平均	24 年 度	一日 平均	25 年 度	一日 平均	26 年 度	一日 平均	
総合内科	6,742	28	7,065	29	7,438	30	6,017	25	5,437	22	-19.4%
消化器内科	22,460	92	21,518	88	20,739	85	19,379	79	19,954	82	-11.2%
呼吸器内科	18,524	76	16,653	68	15,974	65	14,035	58	14,671	60	-20.8%
腎臓内科	7,104	29	7,912	32	7,441	30	7,172	29	6,762	28	-4.8%
糖尿・内分泌内科	7,862	32	8,823	36	9,489	39	9,730	40	9,544	39	21.4%
循環器内科	11,122	46	10,074	41	10,921	45	12,586	52	14,780	61	32.9%
外 科	19,610	81	18,646	76	18,420	75	18,807	77	18,954	78	-3.3%
心臓外科	-	-	-	-	-	-	110	0	557	2	-
脳神経外科	14,937	61	15,144	62	14,425	59	14,542	60	14,839	61	-0.7%
整形外科	23,666	97	22,820	94	24,125	98	24,384	100	23,540	96	-0.5%
小児科	10,990	45	10,560	43	9,656	39	9,243	38	9,382	38	-14.6%
眼 科	13,975	58	13,370	55	14,321	58	13,529	55	12,634	52	-9.6%
産婦人科	16,248	67	16,682	68	16,342	67	15,668	64	15,376	63	-5.4%
耳鼻咽喉科	15,846	65	15,323	63	17,296	71	16,962	70	17,586	72	11.0%
皮膚科	13,971	57	12,749	52	12,876	53	12,240	50	12,617	52	-9.7%
泌尿器科	14,415	59	14,858	61	15,545	63	15,325	63	16,600	68	15.2%
精神科	13,553	56	12,714	52	12,084	49	11,564	47	11,769	48	-13.2%
放射線科	3,093	13	3,657	15	3,654	15	3,989	16	3,552	15	14.8%
歯科口腔外科	12,333	51	13,699	56	13,863	57	13,318	55	13,450	55	9.1%
合 計	246,451	1,014	242,267	993	244,609	998	238,600	978	242,004	992	-1.8%

(単位:人)

(グラフ) 外来患者数の推移



(ウ) 紹介・逆紹介の状況

紹介率、逆紹介率ともに平成 22・23 年度から継続的な増加傾向にある。このことから、大学病院等の高度医療機関との高機能連携や、地域医療機関からの重症患者の受入れ、後方病院での回復期以降の当院患者の受入れ等の連携が強化されていることが分かる。

今後は、医療計画の動向を踏まえ、地域医療機関との具体的な再編・ネットワークのあり方についての検討が必要である。

図表 6：紹介・逆紹介の推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
①紹介率	42.2%	63.2%	63.5%	68.2%	65.0%
②逆紹介率	—	46.4%	58.5%	66.2%	85.4%

(エ) 住所地別患者数（平成 26 年度実績）

入院・外来ともに、当院の患者の半数以上を半田市居住者が占めている（入院・外来ともに、75%以上を半田市・阿久比町・武豊町の1市2町で占める）。

図表 7：住所地別患者数

	入院患者数	割合		外来患者数	割合
半田市	74,100	52.5%	半田市	126,007	52.1%
阿久比町	14,431	10.2%	阿久比町	23,605	9.8%
武豊町	19,718	14.0%	武豊町	35,206	14.5%
東浦町	3,539	2.5%	東浦町	6,306	2.6%
常滑市	8,664	6.1%	常滑市	16,159	6.7%
美浜町	4,783	3.4%	美浜町	7,708	3.2%
南知多町	3,983	2.8%	南知多町	6,702	2.8%
東海市	1,418	1.0%	東海市	2,672	1.1%
知多市	5,680	4.0%	知多市	10,335	4.3%
大府市	295	0.2%	大府市	639	0.3%
その他	4,479	3.2%	その他	6,665	2.8%
合計	141,090	100.0%	合計	242,004	100.0%

※半田市立半田病院HP『病院データ集』

(オ) 救急・災害医療

DMAT（災害派遣医療チーム）隊の平成 26 年度活動実績は以下の通りである。

図表 8：DMAT 隊の活動実績

区分	活動日		活動内容
実働	平成26年	9月3日	新日鉄住金爆発事故
訓練	平成26年	8月7日	中部国際空港机上訓練
		8月22日	DMATカー実働訓練
		10月2日	国際空港防災訓練参加
		10月11日	中部ブロック訓練参加(三重県いなべ総合病院) 中部ブロック訓練連動院内防災訓練参加
		10月18日	美浜町、南知多町、知多厚生病院合同防災訓練参加
		12月15日～12月16日	技能維持訓練参加(岐阜)
研修	平成26年	6月29日～7月2日	日本DMAT研修(東京立川)
		10月15日～10月18日	日本DMAT研修(神戸)
	平成27年	3月21日～3月22日	愛知DMAT研修(愛知医科大学)
その他	平成26年	9月17日	【講演会】 東京医療保健大学 石井 美恵子准教授 「災害時における医療従事者の心構え」

(2) 当院の施設・設備面での現状分析

ア 施設面について

(ア) 設備の現状と更新状況

当院の本館（病棟、中央棟）は築後 33 年(平成 28 年 1 月現在、以下同様)を経過し、施設の老朽化が顕在化している。特に機械設備・電気設備の耐用は限界を迎えており、設備の更新を段階的に行っている状況である。

設備の更新について、当院では中長期の修繕計画を策定しており、それに基づいて、熱源や空調機、受電設備などの更新を行っている。こうした段階的な設備更新によって、大型設備機器の更新は終了し、病院を運営するために必要なエネルギー容量等は確保された状態である。

(イ) 設備の更新に伴う課題

一方、建物内の配管の更新はほとんど手が付けられていない状況である。その理由としては、配管の更新のためには病院の一部機能を制限しながら（例：病棟の閉鎖等）工事を行う必要があるため、病院を稼働させながら配管の更新を行うことが困難であることが挙げられる。そのため、近年では漏水関係の修繕件数が顕著に増加している。

また、改修の方法についても以下の様な困難が伴うことになる。

当院の設備設計では、ほとんどが「1フロア 1 系統」の設計となっている。そのため、設備配管の更新のためには、1フロアをすべて閉鎖し、工事を行うことが求められる。

現在では多くの病院建築の設計が「1フロア 2 系統」での設備幹線を設置することにより、災害時のライフラインの確保や機器更新時の設備配管の代用などを可能としているため、設備更新が容易にできるようになっている。しかし、当院の建設時の設計ではそのような配慮は行われておらず、配管の更新に困難が伴う原因となっている。

また、設備幹線の更新には、そのためのスペースの確保が求められるが、スペースとなるべき設備シャフトは現状配管で一杯であり、新たな増設の場所が無い状況にある。

仮に別な場所にスペースを設けようとする、外壁面か、エレベータシャフトのエレベータを撤去して置き換えるなどの手法が考えられるが、コスト面や病院機能の維持上の観点から、その実施は難しいといえる。

図表 9：配管漏水関係修繕件数の推移

(単位：件)

配管種別	給水（給湯）	排水	冷温水	ドレン	蒸気	計
平成25年度	5	4	2	8	7	26
平成26年度	10	1	4	7	4	26
平成27年度（※）	9	11	4	13	5	42

(※) 平成27年度は平成27年末時点での件数である。

<p style="text-align: center;">空調ダクト</p> 	<p style="text-align: center;">衛生配管</p> 
<p style="text-align: center;">配電盤</p> 	<p style="text-align: center;">電気配線</p> 

イ 既存遡及の課題

既存建築で、建築基準法や消防法など（以下、「関係法規」と記載）の現行法に適合していない建物は既存不適格建築物に分類され、増築等を行う場合に必要なのは正を行わない限り、増築面積などに制限が設けられる。

関係法規については、近年では構造規定や防火規定などの分野で大幅な改定が行われており、原則として、現行法規への適合が求められる。この点については、平成 24 年 9 月に緩和措置があり、増築に関しては、一定の条件をクリアすることによって、既存不適格建築物であっても増築が可能とされている。

しかし、当院の本館は現状で増築が可能な面積は残り約 100 m²であり、これ以上の増築を行うためには、消防放送設備の更新が必要であるが、消防放送設備の更新のためには約 2 億円の費用が必要と試算されている。そのため、これ以上の本館の増築は難しい状況である。

ウ 災害拠点病院としての課題

当院は知多半島医療圏の地域中核災害拠点センターに指定されている。

災害拠点病院の指定要件については、平成 24 年 3 月 31 日に通達（医政発 0321 第 2 号）があり、指定要件を満たさない場合であっても、施設面については以下 2 項目の要件を満たすことによって、当面は指定の継続が可能とされている。

なお、厚生労働省は、指定要件で定めている耐震構造を有する施設については、新耐

震基準を満たしている施設を指す、としている。災害拠点病院の指定を維持するうえで、以下 2 項目の要件を近々に満たすことが求められると思われるが、この要件を満たすことは、当院の現状の施設では限界があると考えられる。

図表 10：災害拠点病院指定の継続要件

災害拠点病院指定の継続要件（施設及び設備面）	
(2) ①ア. (イ)	診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
(2) ②ア	原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。やむなく病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車輛を有すること。なお、ヘリコプターの離着陸場については、ヘリコプター運航会社等のコンサルタントを受けるなどにより、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと。また、飛行場外離着陸場は近隣に建物が建設されること等により利用が不可能となることがあることから、航空法による非公共用ヘリポートがより望ましいこと。

エ 狭あい化の現状

(ア) 職員スペース・機材スペースの不足

平成 28 年 1 月現在では、5 年前と比較して、職員数は臨時職員を含めて 100 人以上の増員となっており、当院建設の設計時では想定できなかったような、職員スペースの不足が発生している。

また、医療技術の進化により、建設当初に比べて、使用する医療機器、情報機器等が増加している。これら医療機器・情報機器の増加分については、設計時には収納用の倉庫などは想定されていなかったため、当院の病棟や手術室には、倉庫に収納できない機材であふれている。

(イ) 診療報酬制度への対応状況

診療報酬制度においては、2 年毎の改定によって施設基準に求められる面積が拡大しており、当院においても集中治療室に関係する届出の変更等ができない状況にある。このように、面積等の施設面での制約によって病院収入へ影響が出ている場面もある。

病棟廊下	手術室
	
医療機器、車いすなどが病棟廊下にあふれている様子。	機材倉庫の不足により、手術ホールをパーテーションで仕切ることによって機材設置のスペースとしている様子。

オ 保守・修繕計画

現病院では、前述のように配管の老朽化により漏水関係の修繕件数・修繕費用が年々増加している状況にある。また、築経過年数が 40 年目を迎える平成 34 年度には、RC 寿命である築 50 年（平成 44 年度）までの利用を視野に入れた大規模な保守・修繕が必要となる。その際の配管等の設備更新には、多額の費用が必要であると予想されている。（※現病院の保守・修繕計画の想定見込みについては、次ページの表を参照）

カ 当院の施設・設備面での現状（まとめ）

- ▶ 当院の施設は配管設備等の老朽化が進んでおり、配管漏水関係の修繕件数は近年増加の一途をたどっている。しかし、当院の設計上の問題から、病院機能を継続したまま配管設備の更新を行うことは困難である。また、平成 34 年頃には病院全体として大規模な保守・改善が必要となり、多額の費用の発生が予想される。
- ▶ 当院は知多半島医療圏の地域中核災害拠点センターに指定されているが、当院の現状施設では、災害拠点病院の指定を今後も継続して受けることは困難である。
- ▶ 医療の進歩や医療政策の変化に伴う職員や医療機器の増加に対して、施設のスペース確保が追い付いておらず、円滑な医療提供に支障が出かねない状況にある。

図表 11：半田市立半田病院の中長期保守・修繕計画（見込み）

建物変遷： S57年4月開院 H28.3で築34年経過 病棟本館 延床面積 28,639.95㎡ 建築面積 9,557.65㎡
 H17年2月 病棟耐震補強完了(診療棟は補強せず) RC8階建て 1～4階:診療棟 2～7階:病棟(2病棟/1F) 8階:機械室

築経過年数	34	35	36	37	38	39	40	50	
計画年度	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H44	
新病院計画						★開院予定			千円 24,000,000
						新病院 40,000㎡ × 600千円/㎡ = 24,000,000千円		RC寿命50年	
									計
1. 修繕費									千円
36,000千円/年 (実績)									576,000
									16年間 × 36,000千円/年 = 576,000千円
2. 設備									
■電気設備									
・受変電									861,000
									★長時間の停電が必要となり、仮設計画により事業費用が変動する。
・幹線									717,500
・照明その他弱電									749,350
									★照明器具をLEDに更新(将来的に電球はなくなるであろう)
									手術室照明 31,500 無停電装置 17,850 照明 700,000
・EV盛り替え									137,000
・電話交換機									60,000
									★PHS更新含む。
・ナースコール									75,000
									★運動させるため一体工事で計画する必要がある。
・放送設備									200,000
									★現法規との適及整合の問題もあり、防災設備更新と不可分。
■給排水設備									
・給水管									
・給湯管									
・汚水排水管									2,296,000
・雑排水管									★病棟を工区分けしながらの居ながら工事となる。建築内装に合わせ16年間で改修とする。
■空調設備									
・熱源機器									574,000
・空調機他									962,250
									94,500 94,500 84,000 42,000 47,250 50,000 50,000 500,000 (10年間)
・配管設備 空調用									1,435,000
冷却水									1,435,000
蒸気									1,435,000
3. 自動制御									430,500
4. コ・ジェネレーション (H20共用開始)									500,000
									★エネルギーサービス事業の場合は15年(5万時間)が目安:H35年更新
5. 医療ガス									
・予備酸素供給装置(H18年度更新)									3,600
									3,600千円(供給装置一式)
・笑気供給装置(H16年度更新)									2,600
									2,600千円(供給装置一式)
・窒素供給装置(H17年度更新)									3,200
									3,200千円(供給装置一式)
・圧縮空気装置(H15年度更新)									5,000
									5,000千円(コンプレッサー及び付属品)
・吸引装置(H15年度更新)									9,250
									9,250千円(吸引ポンプ及び付属品)
6. 建物修繕									
・外装									574,000
									約28,700㎡ 8階建て外装及び屋上防水工事
・内装									1,549,800
									★16年かけて診療棟4フロアー、病棟11病棟の内装改修工事 数部屋まとまった形で空き部屋を利用しながらの工事となるので工事期間を詳細に検討する必要がある。
計									14,591,050

(3) 当院の医療面での現状分析（概況）

ア 救急医療

- ・ 地域の基幹病院として、救命救急センターの適切な運営がなされ、二次・三次救急への対応を行っている。
- ・ 受診の状況としては、夜間や休日の救命救急センターの受診が減少しつつあるものの、軽症患者の受診率はまだ高い状況にあり、スタッフの負担増につながっている。
- ・ ドクターカーの運用により、救命率の向上が図られている。
- ・ 災害対策においては、当院を災害拠点病院として、連携体制が構築されている。
- ・ 中長期的な視野に基づき、救急担当医師の配置・増員や、救命センター指導医の確保計画を継続して行っている。

イ 地域医療

- ・ 地域医療連携室を中心に、地域の医療機関との連携強化に努め、平成 24 年 9 月には地域医療支援病院の承認を受けた。
- ・ 地域医療支援病院として、登録医や医師会との情報交換、意見交換を活発に行い、介護施設、包括支援センター等とも連携強化が図られている。
- ・ 半田市医師会との医療情報ネットワークの構築により、一般診療だけでなく災害時にも対応可能な連携体制の構築が進められている。
- ・ 地域医療支援病院として、紹介・逆紹介率について高い水準で推移している。当院への紹介率は、平成 22 年度の 42.2%から平成 26 年度には 65.0%へ上昇している。また、当院からの逆紹介率は、平成 23 年度の 46.4%から平成 26 年度には 85.4%に上昇している。こうした紹介・逆紹介率の推移は、地域医療機関との機能分化・連携が進んでいる状況を表している。

ウ 高度医療・先進的医療

- ・ がん医療の分野では、国の地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がんについての相談窓口を開設し、相談しやすい体制を確保している。
- ・ 国から地域がん診療連携拠点病院に指定されており、知多半島におけるがん治療の中心的な医療機関としての役割を担っている。
- ・ 一方で、薬剤治療に精通した腫瘍内科医や、血液内科医、放射線診断医、病理医が不足している状況がある。知多半島におけるがん治療の中心機関として、集学的がん治療⁴を行っていくために、がん治療専門スタッフの確保・育成が求められている。

エ 人材確保面

(ア) 医師

- ・ 医師数は近年増加してきており、平成 25 年度より心臓外科の再開が可能となった。
- ・ 平成 27 年 4 月より神経内科、同年 10 月よりリウマチ科が診療を開始した。
- ・ 産婦人科医、麻酔科医などでは医師不足の状況にあり、欠員が発生すれば診療制限につながりかねない状況である。

(イ) 看護師

- ・ 看護師数は若干の増加傾向にあり、平成 22 年度末と平成 26 年度末とを比較すると、23 名の増加がみられる。これは、修学資金制度の充実や看護師住宅の整備、また、給与・手当でも他病院に見劣りしないように努めていることがその要因として考えられる。また、この結果として平成 26 年 7 月から 7 対 1 看護体制を整えている。

⁴ がんの治療法である手術治療や放射線治療、薬物療法などを単独で行うのではなく、効果的に組み合わせるがん治療

- ・ 近隣自治体において当院に先んじて新病院整備が完了しており（例；公立西知多総合病院・常滑市民病院）、今後は看護師確保がさらに困難になる状況も予想される。

オ 医療安全面

- ・ 安全で安心な医療の提供を目指し、医療安全の取り組みは病院全体で行われている。
- ・ また、患者満足度向上のために、接遇やメディエーションの取り組みが積極的に行われており、信頼される病院づくりに努めている。
- ・ 医療安全活動はセーフティレポートでの報告を含め、積極的に行われている。

(4) 当院の経営面での現状分析

ア 経営状況

(ア) 収支推移からみた経営状況

平成 22 年度から平成 26 年度における収支推移は以下の通りである。

- ・ 医業損益⁵は、平成 22 年度に約 7 千 9 百万円のプラスであり、平成 26 年度までプラスの状況が続いている。
- ・ 経常損益⁶は、平成 22 年度に約 4 億 2 千 5 百万円のプラスで、医業損益と同様に平成 26 年度までプラスが続いている。
- ・ 純損益⁷は、平成 22 年度に約 2 億 4 百万円のプラスで、医療損益・経常損益と同様に平成 26 年度までプラスが続いており、健全な経営状態が保たれている。

図表 12：収支の推移（平成 22 年度～平成 26 年度）（金額；千円）

区 分	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	伸 び 率 H22-H26	H26 年 度 対医業収益 比 率
医業収益	10,475,097	10,932,387	11,449,540	11,260,868	11,803,585	112.7%	100.0%
入院収益	7,019,903	7,435,397	7,963,191	7,684,798	8,073,062	115.0%	68.4%
外来収益	2,883,413	2,883,115	2,913,983	3,069,952	3,220,373	111.7%	27.3%
その他医業収益	571,781	613,875	572,366	506,118	510,150	89.2%	4.3%
室料差額収益	102,694	101,910	101,196	95,023	92,319	89.9%	0.8%
公衆衛生活動収益	5,399	4,156	2,090	2,832	2,569	47.6%	0.0%
医療相談収益	54,403	63,735	56,141	54,237	53,477	98.3%	0.5%
その他医業収益	409,286	444,074	412,939	354,026	361,785	88.4%	3.1%
医業外収益	685,659	582,592	429,722	414,786	562,570	82.0%	4.8%
他会計補助及び負担金	568,234	466,990	302,995	302,664	272,353	47.9%	2.3%
特別利益	0	1,614	1,215	99	0	—	0.0%
収益合計	11,160,756	11,516,593	11,880,477	11,675,753	12,366,154	110.8%	104.8%
医業費用	10,395,905	10,687,942	10,721,874	11,127,710	11,462,953	110.3%	97.1%
給 与 費	5,459,951	5,554,583	5,592,913	5,789,463	5,864,474	107.4%	49.7%
給 料	2,019,558	2,034,232	2,083,095	2,085,838	2,153,847	106.6%	18.2%
手 当	1,806,266	1,855,444	1,903,876	2,143,692	1,972,784	109.2%	16.7%
賃 金	539,324	607,921	635,706	716,390	772,360	143.2%	6.5%
法定福利費	690,616	709,827	738,742	798,499	790,978	114.5%	6.7%
退職給与金	404,187	347,159	231,493	45,044	174,504	43.2%	1.5%
材 料 費	2,486,272	2,542,213	2,555,843	2,729,418	2,941,346	118.3%	24.9%
薬 品 費	1,419,371	1,379,905	1,380,788	1,506,904	1,533,983	108.1%	13.0%
診療材料費	1,062,100	1,156,376	1,166,882	1,211,963	1,401,710	132.0%	11.9%
給食材料費	1,581	0	0	0	0	0.0%	0.0%
医療消耗備品費	3,220	5,932	8,173	10,551	5,653	175.6%	0.0%
経 費	1,737,275	1,874,765	1,857,638	1,890,905	1,913,283	110.1%	16.2%
消耗品費	38,406	39,448	38,213	41,580	44,606	116.1%	0.4%
光熱水費	212,438	223,042	233,888	239,307	255,138	120.1%	2.2%
修繕費	80,635	99,947	76,278	76,424	71,990	89.3%	0.6%
賃借料	346,864	351,866	380,200	377,563	396,079	114.2%	3.4%
委託料	962,714	1,030,057	1,041,515	1,076,041	1,071,390	111.3%	9.1%
その他経費	96,218	130,405	87,542	79,990	74,080	77.0%	0.6%
減価償却費	677,662	678,053	675,220	680,959	706,344	104.2%	6.0%
資産減耗費	7,648	14,016	13,362	8,896	6,649	86.9%	0.1%
研究研修費	27,096	24,312	26,899	28,069	30,856	113.9%	0.3%
医業外費用	339,702	304,621	295,227	300,919	446,828	131.5%	3.8%
特別損失	220,450	223,593	231,662	228,929	367,745	166.8%	3.1%
費用合計	10,956,058	11,216,156	11,248,762	11,657,558	12,277,526	112.1%	104.0%
医業損益 (5)	79,192	244,445	727,666	133,157	340,632	430.1%	2.9%
経常損益 (6)	425,148	522,416	862,161	247,025	456,373	107.3%	3.9%
純損益 (7)	204,698	300,437	631,715	18,195	88,628	43.3%	0.8%

⁵ 医業損益 = 医業収益 - 医業費用

⁶ 経常損益 = 【医業収益 + 医業外収益】 - 【医業費用 + 医業外費用】

⁷ 純損益 = 収益合計 - 費用合計

(イ) ベンチマーク分析

所在地の市内人口や病床数が当院と同規模の病院のうち、当院と同様に救命救急センターを有する市立病院を抽出して比較を行った。

医業収益比率、経常収益比率、繰入比率、医師の効率分析といった指標から、当院は現状で限られた医療資源を効率的に利用し、安定経営を継続していることが分かる。

図表 13：同規模病院とのベンチマーク分析

病院名	市立半田病院	市立宇和島病院	飯田市立病院	市立総合病院	小牧市民病院	平均値(5病院)	当院と平均値との比較
所在地	愛知県半田市	愛媛県宇和島市	長野県飯田市	東京都青梅市	愛知県小牧市	-	-
①人口(万人)							
市内人口	11.88	8.42	10.53	13.93	14.71	11.90	-
②病床数(床)							
ア. 一般病床	499	426	419	508	558	482	-
イ. 療養病床	-	-	-	-	-	-	-
ウ. 結核病床	-	5	-	-	-	5	-
エ. 精神病床	-	-	-	50	-	50	-
オ. 感染症病床	-	4	4	4	-	4	-
計	499	435	423	562	558	495.4	-
③病床利用率(%)							
ア. 一般病床	80.6	98.7	83.8	76.9	90.2	86.04	-
イ. 療養病床	-	-	-	-	-	-	-
ウ. 結核病床	-	2.2	-	-	-	2.2	-
エ. 精神病床	-	-	-	66.5	-	66.5	-
オ. 感染症病床	-	-	-	-	-	-	-
計	80.6	96.7	83	75.5	90.2	85.2	低い
④救命救急センター							
救命救急センターの病床数(高機能病床の合計)	22	20	11	30	30	22.6	-
看護の基準	10:1	10:1	7:1	7:1	7:1	-	-
⑤職員数(人)							
職員数	583	520	631	698	793	645	-
医師数	85	74	76	112	106	90.6	-
100床当たり医師数	17.0	17.0	18.0	19.9	19.0	18.2	平均より少ない
入院患者100人当たり医師数	21.1	17.6	21.7	26.4	21.1	21.6	-
救急科の担当医師数	3		4	4	2(常勤) 5(非常勤)	-	-
⑥1日平均患者数							
ア. 1日平均入院患者数	402	421	351	424	503	420.2	-
イ. 1日平均外来患者数	978	1,116	989	1,302	1,576	1,192	-
平均在院日数(一般病床のみ)	10.9	12.4	11.3	11.8	12.5	11.78	短い
⑦診療単価(円)							
・診療単価(入院)	52,323	51,452	60,952	57,076	63,786	57,118	約5千円の差
・診療単価(外来)	12,867	11,269	11,291	17,914	16,755	14,019	約2千円の差
⑧経営指標(千円/%)							
医業収支比率	101.2	106.5	98.9	94.8	105.6	101.4	平均並み
経常収支比率	102.2	105.6	101.6	101.8	105.7	103.38	平均並み
他会計繰入金(特別利益分を除く)	392,897	611,220	909,329	594,967	581,461	617,975	-
他会計繰入金対医業収益比率	3.5	5.3	8.1	4	3.1	5	低く良い状況
他会計繰入金対経常収益比率	3.4	5	7.6	3.6	3	4.52	低く良い状況
他会計繰入金対総収益比率	3.4	5	7.6	3.6	3	4.52	低く良い状況

【出典】市内人口:総務省統計局「平成22年国勢調査」
救命救急センターの病床数:「各病院ホームページ」
上記以外:総務省「平成25年度 地方公営企業年鑑」

(ウ) 経営の概況 (まとめ)

- ・ 第 1 次・2 次半田病院改革プランでの経営改善の取り組みによって経営の健全化が図られ、平成 21 年度から黒字経営が続いている。
- ・ しかし、新病院建設には多額の費用が必要となるため、経営改善への取り組みを継続し、資金の確保に努める必要がある（新病院事業計画については「5. 新病院事業計画」参照）。
- ・ 日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新受審を受け、高評価で認定を受けている（受審項目 88 項目中 82 項目が A 評価（適切に行われている））。

(5) 半田市および知多半島医療圏の現状と課題

ア 半田市および知多半島医療圏の特徴

当院が所属する知多半島医療圏は、愛知県が定めた 12 圏域の二次医療圏（平成 25 年 3 月現在）のうちの一つで、愛知県の南西部に位置し、名古屋市の南部に隣接する知多半島と篠島、日間賀島を含む 5 市 5 町からなっている。

半田市は、本医療圏の中央部東側に位置しており、東は衣浦湾に面し、西は知多丘陵で常滑市と接している。市域の中央を縦断して流れる阿久比川・十ヶ川の河口付近が、当院や市役所等の半田市の主要施設が集中する中心部である。

半田市の市街地はかつての海岸線沿いや干拓地にあり、内陸部に住宅地が広がっている。埋立地は主に工業用地として利用されており、丘陵部は農業用地となっている。

沿岸部を JR 武豊線と国道 247 号線が、内陸部を名鉄河和線が、西部の丘陵地を知多半島道路・南知多道路がそれぞれ縦断している。

図表 14：愛知県の二次医療圏の名称及び区域

名称	区域
名古屋医療圏	名古屋市
海部医療圏	津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
尾張中部医療圏	清須市、北名古屋市、豊山町
尾張東部医療圏	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町
尾張西部医療圏	一宮市、稲沢市
尾張北部医療圏	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町
知多半島医療圏	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
西三河北部医療圏	豊田市、みよし市
西三河南部東医療圏	岡崎市、幸田町
西三河南部西医療圏	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市
東三河北部医療圏	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
東三河南部医療圏	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市

出典：「愛知医療圏保健医療計画」の見直しより（平成26年3月28日発表）

イ 知多半島医療圏保健医療計画

(ア) 知多半島医療圏保健医療計画とは

「知多半島医療圏保健医療計画」は、「愛知県地域保健医療計画」における二次医療圏を単位とした地域計画として、平成4年8月31日に公示された。

その後、原則5年を目途として見直しを行っており、平成20年から、患者や住民にとってわかりやすい、地域の医療機能に応じた医療提供体制を構築し、住民に対して良質かつ適切な医療の確保を図るため、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病及び救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療の5事業を主とした見直しを行い、現在は平成23年度から平成27年度までの計画となっている。

(イ) 平成26年度3月公示の医療計画

平成26年度3月公示の計画は、平成23年度から平成27年度までの期間中ではあるが、東日本大震災で認識された課題を踏まえ、この地域で起きると予測されている南海トラフ巨大地震を想定した医療提供体制の構築や、国が法的に位置づけた精神疾患に対する医療体制の確保、円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を含めた在宅医療対策、そして、「愛知県地域医療再生計画」や、「愛知県がん対策推進計画（第2期）」、「健康日本21 あいち新計画」などの各種計画との整合性を図り見直しが行われている。

なお、計画期間は平成26年度から平成29年度までの4年間となっている。

ウ 知多半島医療圏における主要疾患・事業の拠点施設

以下では、知多半島医療圏における主要疾患・事業の拠点施設⁸を整理している。以下の表からは、主要疾患の治療や各事業において、当院が知多半島医療圏における中核医療施設として、様々な役割を担っていることが分かる（※当院は太字記載）。

（出典：「愛知県医療圏保健医療計画」（平成26年3月公示）の別表「医療計画に記載されている医療機関名」（平成28年2月16日更新版）

(ア) がんの拠点施設

がん診療連携拠点病院等 (注1)	がん医療を提供する病院（注2）					
	胃	大腸	乳腺	肺	肝臓	子宮
※市立半田病院	市立半田病院 厚生連知多厚生病院 国立長寿医療研究センター 常滑市民病院 公立西知多総合病院	市立半田病院 厚生連知多厚生病院 常滑市民病院 国立長寿医療研究センター 公立西知多総合病院	市立半田病院 厚生連知多厚生病院 常滑市民病院 公立西知多総合病院	市立半田病院 公立西知多総合病院	市立半田病院 厚生連知多厚生病院	市立半田病院

注1：「がん診療連携拠点病院等」において、☆は「県がん診療拠点病院」、※は「地域がん診療拠点病院」、それ以外は「がん診療拠点病院」

注2：「がん医療を提供する病院」とは、愛知県医療機能情報公表システム（平成27年度調査）において部位別（5大がん+子宮がん）に年間10件以上手術を実施した病院

⁸ 公立西知多総合病院については、統合前の東海市民病院または知多市民病院の実績に基づく

(イ) 脳卒中の拠点施設

高度救命救急医療機関 (注1)	脳血管領域における治療病院 (注2)	回復期リハビリテーション機能を有する医療機関 (注3)	
		回復期リハビリテーション病棟の届出病院	脳血管疾患等リハビリテーション科を算定している病院 (回復期リハビリテーション病棟の届出な
市立半田病院	厚生連知多厚生病院 常滑市民病院 小嶋病院 国立長寿医療研究センター 県あいち小児医療センター 公立西知多総合病院	知多リハビリテーション病院 杉石病院 常滑市民病院 国立長寿医療研究センター 厚生連知多厚生病院 渡辺病院	市立半田病院 小嶋病院 公立西知多総合病院 共和病院

注1: 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師7名以上（7人未満の場合は時間外対医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院

注2: 「脳血管領域における治療病院」とは、愛知県機能情報公表システム（平成27年度調査）において頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院

注3: 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届け出を行っている病院（平成27年10月1日現在）、または、愛知県医療機能情報公表システム（平成27年度調査）において脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院

(ウ) 急性心筋梗塞の拠点施設

高度救命救急医療機関 (注1)	循環器系領域における治療病院 (注2)	心大血管疾患リハビリテーション実施病院 (注3)
市立半田病院	杉石病院 常滑市民病院 小嶋病院 国立長寿医療研究センター 公立西知多総合病院	市立半田病院 国立長寿医療研究センター

注1: 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師7名以上（7人未満の場合は時間外対医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院（平成27年6月1日現在）

注2: 「循環器系領域における治療病院」とは、愛知県機能情報公表システム（平成27年度調査）において経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院

注3: 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、愛知県医療機能情報公表システム（平成27年度調査）において心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院

(エ) 救急医療の拠点施設

構成市等	初期救急医療体制		第2次救急医療体制			第3次救急医療体制
	休日夜間診療所	在宅当番制	病院群輪番制 参加病院	搬送協力医療機関		
				病院	有床診療所	
半田市 常滑市 東海市 大府市 知多市 知多郡	知多市休日診療所 半田歯科医療センター	半田市医師会 東海市医師会 知多郡医師会 知多郡歯科医師会	常滑市民病院 厚生連知多厚生病院 小嶋病院 杉石病院 石川病院 渡辺病院 公立西知多総合病院	国立長寿医療研究センター 県あいち小児医療センター	中野整形外科 竹内整形外科・内科 クリニック 前原整形外科リハビリテーションクリニック	市立半田病院

平成28年1月15日現在

(オ) (参考)広域 2 次救急医療圏の区域

医療圏名		区域	運営開始年月日
名古屋	A	(千種区・昭和区・守山区・名東区)	S53.10.1
	B	(東区・北区・西区・中区)	
	C	(瑞穂区・南区・緑区・天白区)	
	D	(中村区・熱田区・中川区・港区)	
海部	E	津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡	S54.10.1
尾張西北部	F	一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、西春日井郡	S54.4.1
尾張北部	G	犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡	S55.4.1
春日井小牧	H	春日井市、小牧市	S54.4.1
尾張東部	I	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、愛知郡	S53.4.1
知多	J	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、知多郡	S54.4.1
衣浦西尾	K	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市	S55.4.1
岡崎額田	L	岡崎市、額田郡	S53.4.1
豊田加茂	M	豊田市、みよし市	S55.9.1
東三河平坦	N	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市	S56.4.1
東三河山間	O	新城市、北設楽郡	S56.1.1

出典：『愛知県地域保健医療計画（第3部第3章）』（平成25年3月）

(カ) 災害拠点病院

医療機関名
市立半田病院（地域中核災害拠点病院） 厚生連知多厚生病院（地域災害拠点病院） 公立西知多総合病院（地域災害拠点病院）

平成27年9月30日現在

(キ) 地域周産期医療施設

分娩を実施している医療機関		健診のみを実施している医療機関		地域周産期母子医療センター (ハイリスク分娩等重篤な場合)	[参考]愛知県の総合周産期母子医療センター (最重篤な場合)
病院	診療所	病院	診療所		
市立半田病院 藤田病院 厚生連知多厚生病院	ふたばクリニック 広渡レディスクリニック 広川レディスクリニック 産院いしがせの森※ 友田クリニック 原田レディースクリニック	公立西知多総合病院	森川医院	市立半田病院	第一赤十字病院 第二赤十字病院 厚生連安城更生病院 名大附属病院 豊橋市民病院 名市大病院

注：※は医療法施行規則第1条の14第7項第3号（周産期）に該当する有床診療所

平成27年6月1日現在

(ク) 地域の小児基幹病院

市区町村	病院名	地域の小児基幹病院		
		救命救急センター	小児救急医療支援事業参加病院	小児医療を24時間体制で提供する病院（小児入院医療管理料①又は②）
半田市	市立半田病院	○		
大府市	県あいち小児医療センター	○（注）		○

（注）平成28年3月30日に小児救命救急センターに認定

平成28年4月13日現在

エ 半田市および知多半島医療圏の医療需要

(ア) 将来人口推計

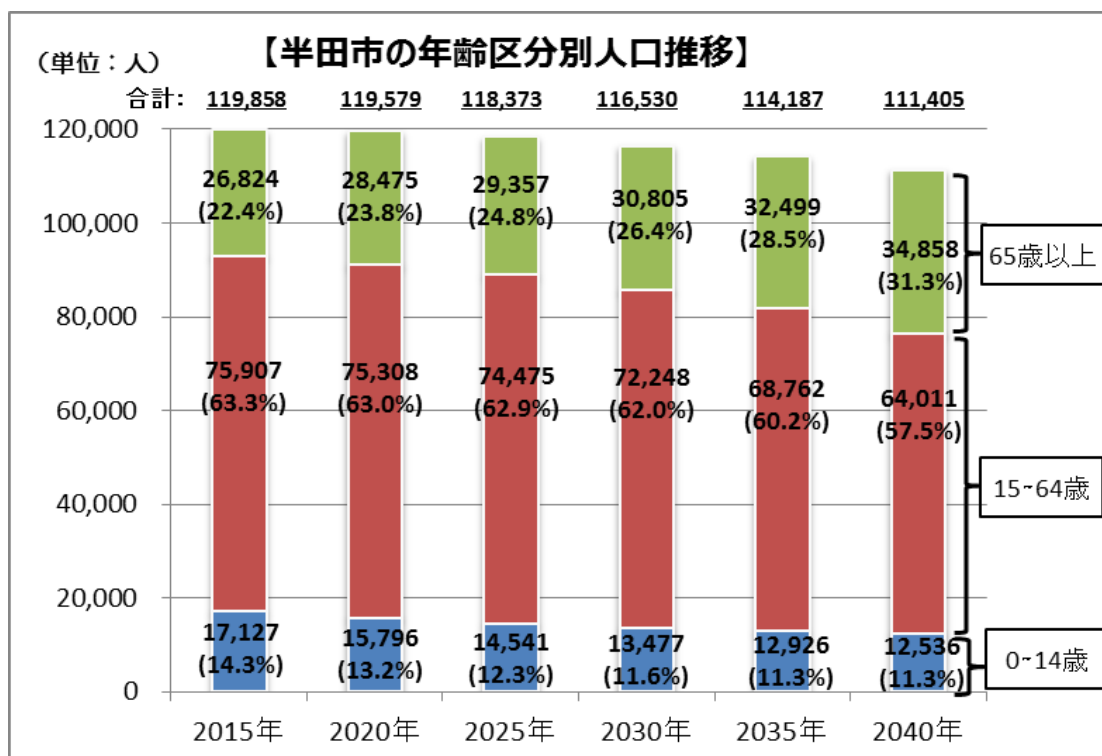
国立社会保障・人口問題研究所の「地域別将来推計人口」によると、半田市と知多半島医療圏の将来推計人口は以下の通りである。

a 半田市の将来推計人口

半田市では、2015年を基準とすると2030年までに0～54歳、65～74歳の年齢区分において人口が減少すると推計されている。また、同様に、2040年までには、0～54歳の区分では人口減少が、それ以外の年齢区分では人口増加が推計されている。

年齢区分	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	人口増減率	
							2015年→2030年	2015年→2040年
総数	119,858	119,579	118,373	116,530	114,187	111,405	-2.8%	-7.1%
0～4歳	5,367	4,751	4,381	4,305	4,204	3,996	-19.8%	-25.5%
5～9歳	5,666	5,394	4,776	4,404	4,326	4,223	-22.3%	-25.5%
10～14歳	6,094	5,651	5,384	4,768	4,396	4,317	-21.8%	-29.2%
15～19歳	6,482	6,028	5,590	5,324	4,716	4,346	-17.9%	-33.0%
20～24歳	6,538	6,715	6,251	5,795	5,513	4,880	-11.4%	-25.4%
25～29歳	7,014	6,927	7,103	6,619	6,142	5,840	-5.6%	-16.7%
30～34歳	7,316	7,080	7,002	7,176	6,688	6,206	-1.9%	-15.2%
35～39歳	8,070	7,399	7,158	7,074	7,244	6,751	-12.3%	-16.3%
40～44歳	9,842	8,050	7,384	7,142	7,057	7,224	-27.4%	-26.6%
45～49歳	8,830	9,771	7,997	7,336	7,094	7,009	-16.9%	-20.6%
50～54歳	8,101	8,737	9,672	7,918	7,265	7,024	-2.3%	-13.3%
55～59歳	6,843	7,952	8,584	9,505	7,783	7,145	38.9%	4.4%
60～64歳	6,871	6,649	7,734	8,359	9,260	7,586	21.7%	10.4%
65～69歳	8,124	6,552	6,355	7,404	8,014	8,883	-8.9%	9.3%
70～74歳	6,544	7,636	6,164	5,996	7,000	7,596	-8.4%	16.1%
75～79歳	5,146	5,870	6,914	5,589	5,466	6,407	8.6%	24.5%
80～84歳	3,695	4,214	4,845	5,794	4,695	4,632	56.8%	25.4%
85～89歳	2,128	2,565	2,974	3,465	4,244	3,451	62.8%	62.2%
90歳以上	1,187	1,638	2,105	2,557	3,080	3,889	115.4%	227.6%

※国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』を利用

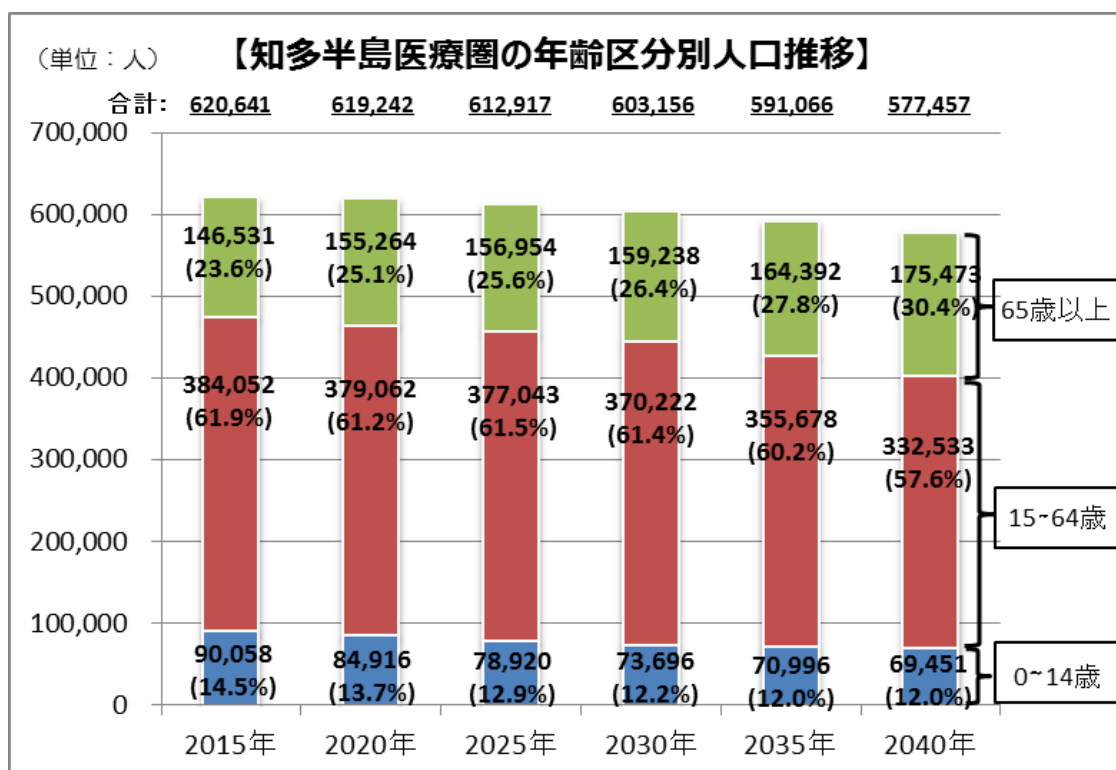


b 知多半島医療圏の将来人口推計

半田市を含む知多半島医療圏では、2015年を基準とすると2030年までに0～49歳と65～74歳の年齢区分において人口が減少すると推計されている。また、同様に、2040年までには、0～54歳の区分では人口減少が、それ以外の年齢区分では人口増加が推計されている。

年齢区分	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	人口増減率	
							2015年 →2030年	2015年 →2040年
総数	620,641	619,242	612,917	603,156	591,066	577,457	-2.8%	-7.0%
0～4歳	28,878	25,946	24,093	23,645	23,258	22,571	-18.1%	-21.8%
5～9歳	30,126	28,896	25,966	24,111	23,656	23,257	-20.0%	-22.8%
10～14歳	31,054	30,074	28,861	25,940	24,082	23,623	-16.5%	-23.9%
15～19歳	32,526	31,495	30,479	29,229	26,257	24,357	-10.1%	-25.1%
20～24歳	33,315	34,260	33,165	32,048	30,684	27,532	-3.8%	-17.4%
25～29歳	36,198	34,427	35,480	34,429	33,313	31,896	-4.9%	-11.9%
30～34歳	38,717	36,401	34,668	35,726	34,662	33,533	-7.7%	-13.4%
35～39歳	42,636	38,596	36,294	34,565	35,623	34,550	-18.9%	-19.0%
40～44歳	50,832	42,369	38,381	36,069	34,358	35,411	-29.0%	-30.3%
45～49歳	42,979	50,218	41,882	37,941	35,646	33,959	-11.7%	-21.0%
50～54歳	37,517	42,435	49,595	41,375	37,486	35,211	10.3%	-6.1%
55～59歳	33,213	36,682	41,515	48,541	40,508	36,719	46.2%	10.6%
60～64歳	36,119	32,179	35,584	40,299	47,141	39,365	11.6%	9.0%
65～69歳	44,246	34,655	30,926	34,242	38,826	45,462	-22.6%	2.7%
70～74歳	36,781	41,652	32,661	29,224	32,426	36,830	-20.5%	0.1%
75～79歳	28,361	33,054	37,787	29,692	26,691	29,724	4.7%	4.8%
80～84歳	19,470	23,354	27,478	31,895	25,133	22,773	63.8%	17.0%
85～89歳	11,454	13,967	16,999	20,293	24,131	19,102	77.2%	66.8%
90歳以上	6,219	8,582	11,103	13,892	17,185	21,582	123.4%	247.0%

※国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』を利用



(イ) 将来推計患者数

a 患者推計の概要

(ア) で示した知多半島医療圏の将来推計人口と平成 23 年度の厚生労働省「患者調査」における愛知県の疾病別受療率に基づき、将来における知多半島医療圏の 1 日当たり患者数（入院・外来）を推計した。

b 総数で見た入院患者数推計

知多半島医療圏全体での推計入院患者数の推移を見ると、2015 年(平成 27 年)から 2030 年(平成 42 年)までは継続的な増加が見込まれており、2015 年を基準とすると、2030 年までの増加率は 17.6%が見込まれる。入院患者総数の増加には、(ア) で示したように、各年齢区分の中で相対的に受療率が高い（病院にかかる割合が高い）65 歳以上人口の増加が影響している。

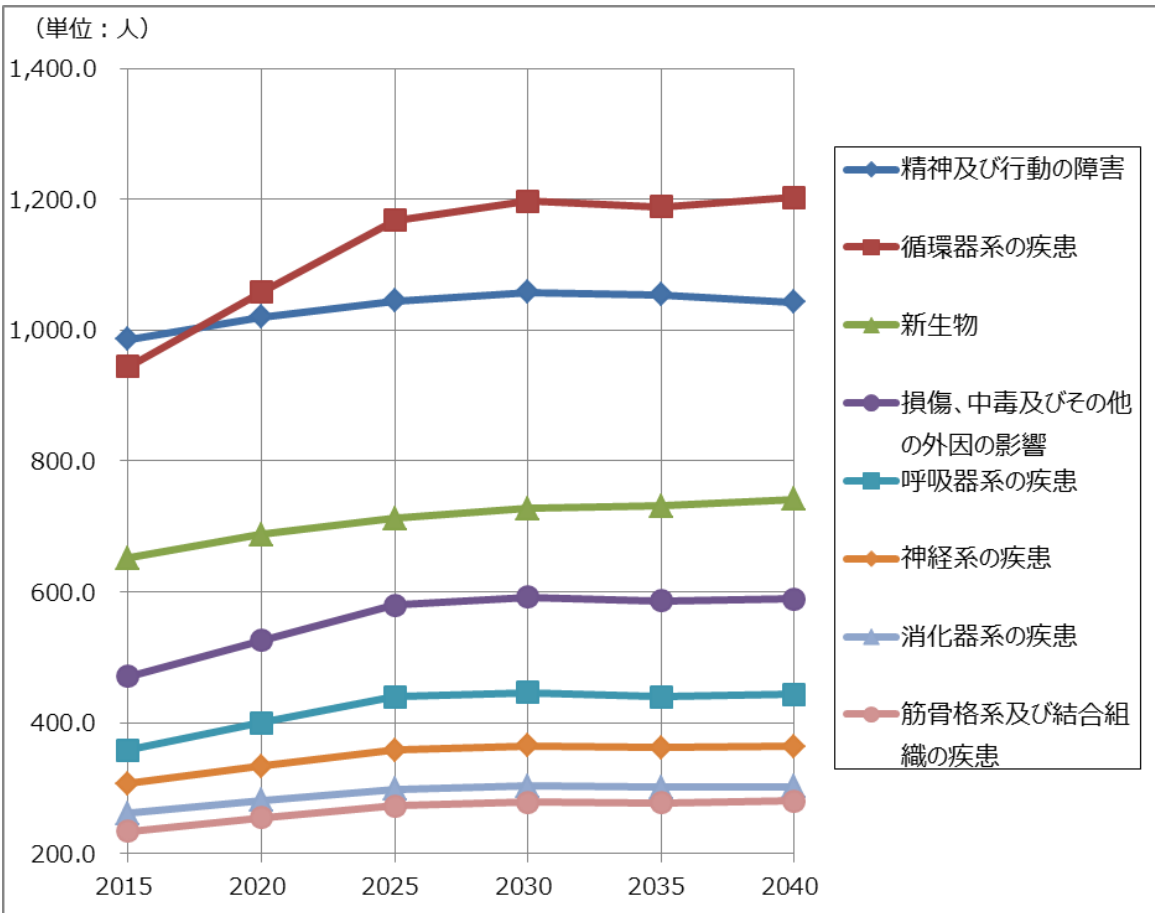
また、2030 年から 2040 年(平成 52 年)にかけては横ばいでの推移が見込まれる。

c 疾病別で見た入院患者数推計

傷病分類別でみると、入院患者では、「循環器系」の患者数の増加率が最も多く、2015 年(平成 27 年)から 2040 年(平成 52 年)にかけて 27.4%の増加が予想される。

また、以下のグラフに示す循環器系以外の疾病については、2030 年まで一律の増加傾向が予想されており、その後は全体的に横ばいで推移することが見込まれる。

図表 15：知多半島医療圏の疾病別将来患者数推計（入院）



【利用データ】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」

厚生労働省「平成 23 年度患者調査 閲覧第 129 表(その 3) 受療率(人口 10 万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(入院)」

【注】 上記のグラフは、知多半島医療圏における 1 日当たりの推計入院患者数が、2015 年で 200 人以上である疾病に限定して表示している。

d 総数で見た外来患者数推計

知多半島医療圏全体での推計外来患者数を見ると、入院と同様に 2015 年(平成 27 年)から 2030 年(平成 42 年)までは継続的な増加が見込まれており、2015 年を基準とすると、2030 年までの増加率は 5.5%が見込まれる。外来患者総数の増加には、(ア)で示したように、各年齢区分の中で相対的に受療率が高い(病院にかかる割合が高い)65 歳以上人口の増加が影響している。

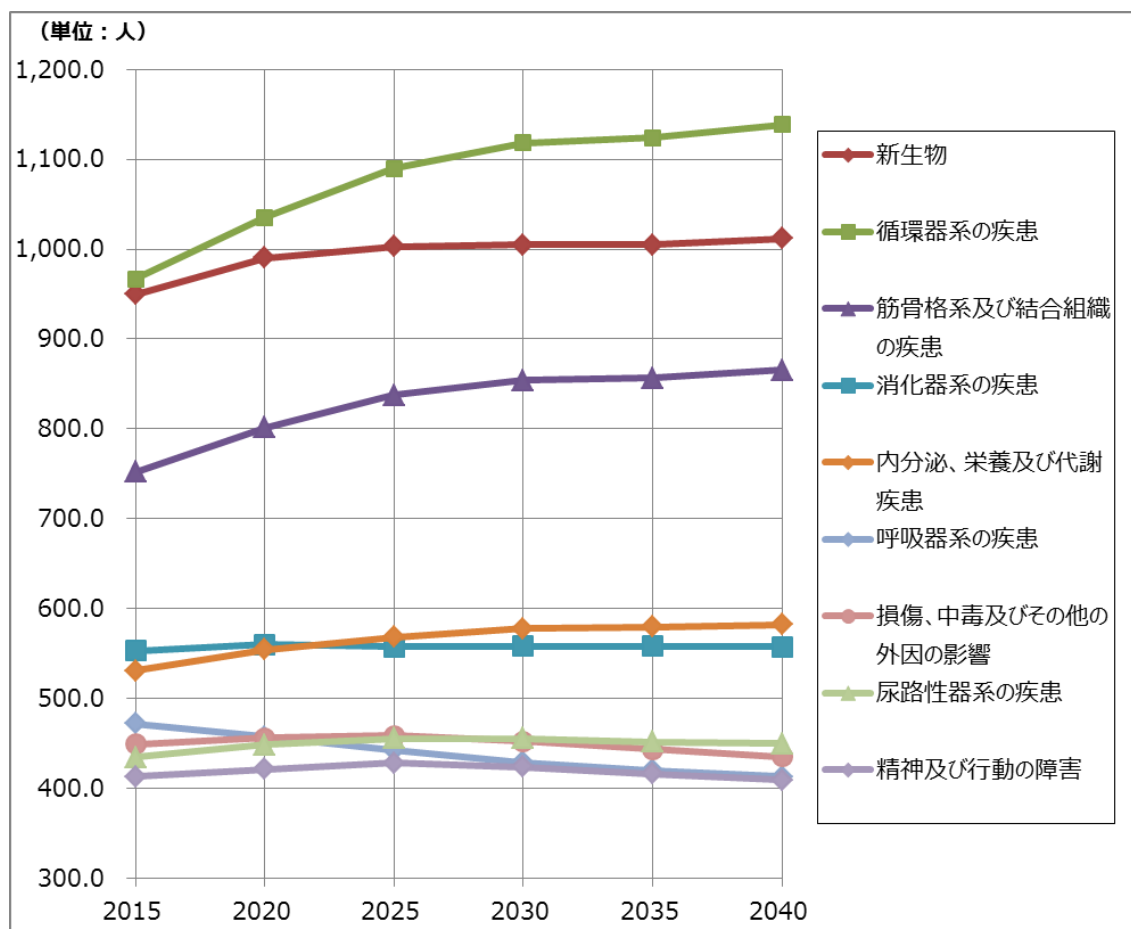
また、2030 年から 2040 年(平成 52 年)にかけては横ばいでの推移が見込まれる。したがって、総数で見た外来患者数の推移は入院患者総数の推移と同様の動きとなる。

e 疾病別で見た外来患者数推計

傷病分類別でみると、入院と同様に、外来患者数も「循環器系の疾患」の患者数の増加率が最も多く、2015 年(平成 27 年)から 2040 年(平成 52 年)にかけて 17.7%の増加が予想される。その他の疾病では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の患者数が同期間で 15.1%の増加が見込まれる。

また、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」は同様の期間でそれぞれ 6.5%、9.7%、3.5%の増加が見込まれる一方で、「呼吸器系の疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「精神及び行動の障害」はそれぞれ 12.5%、3.2%、0.9%の減少が見込まれている。

図表 16：知多半島医療圏の疾病別将来患者推計（外来）



【利用データ】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」

厚生労働省「平成 23 年度患者調査 閲覧第 129 表(その 3) 受療率(人口 10 万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(外来)」

【注】 上記のグラフは、知多半島医療圏における 1 日当たりの推計外来患者数が、2015 年で 400 人以上である疾病に限定して表示している。

(ウ) 知多半島医療圏内患者の入院先医療圏の状況

a 流出の状況

以下の表は、2013年度における知多半島医療圏内の入院患者について、医療圏内での入院状況を表している。知多半島医療圏を住所地とする入院患者のうち、66.2%が知多半島医療圏内の医療機関に入院しており、33.8%の入院患者が知多半島医療圏以外の医療機関に入院している。

また、高度急性期の医療機能区分を見ると、50%の入院患者が知多半島医療圏以外の医療機関に入院していることが分かる。

図表 17：知多半島医療圏内患者の入院先医療圏

(単位：人/日)

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
(ア) 住所地が自圏域の入院患者数 (以下、(イ)・(ウ)の合計)	333	1,008	1,062	543	2,946
(イ) うち自圏域医療機関への 入院患者数	166	643	767	374	1,950 (66.2%)
	50.0%	63.8%	72.2%	68.8%	
(ウ) うち他圏域医療機関への 入院患者数	166	365	296	169	996 (33.8%)
	50.0%	36.2%	27.8%	31.2%	

出典：「知多半島医療圏における医療需要推計等」(平成27年度 第1回知多半島医療圏地域医療構想調整WG資料)

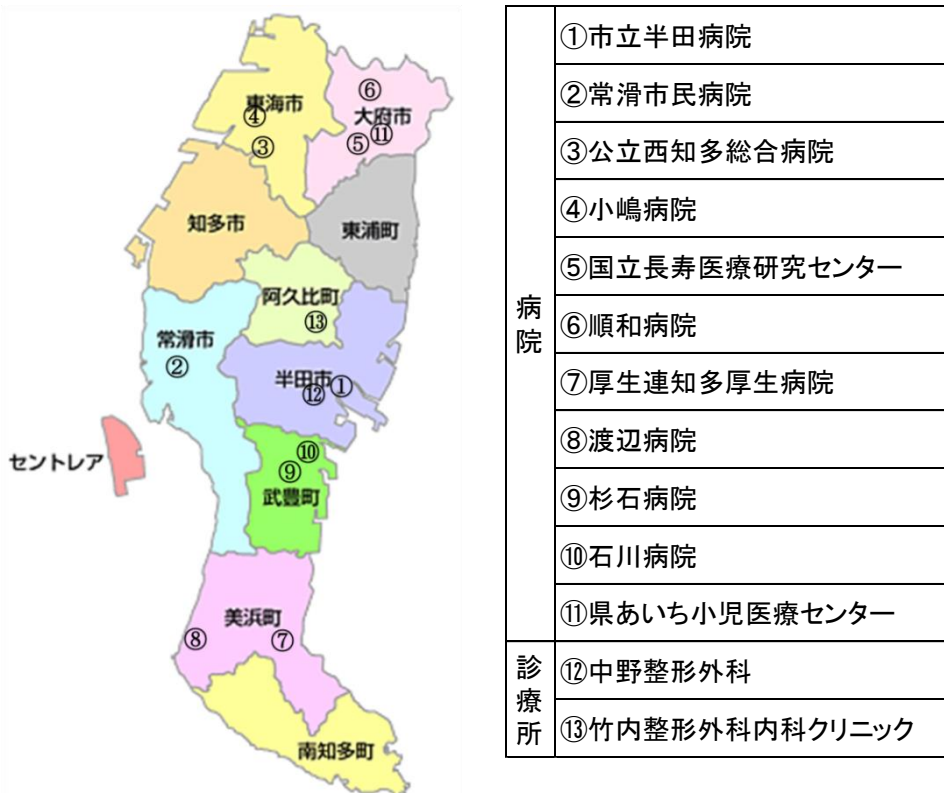
※上表は上記ワーキンググループ資料を出典とするが、小数点以下の処理により、(イ)と(ウ)の合計が(ア)と一致していない箇所がある。

(エ) 救急搬送の状況

a 知多半島医療圏における救急医療体制

知多半島医療圏においては、当院が救命救急センターの指定を受け、三次救急医療を中心に、二次救急にも対応している。

図表 18：知多半島医療圏 第二次救急医療体制（病院群輪番制参加病院等のプロット図）



b 半田市の一次救急医療体制

半田市の一次救急医療の提供においては、平日夜間の内科診療は在宅当番医制がとられている。また、小児医療については、当院において週2回の夜間診療（20～23時）が地域の開業医によって行われている。休日昼間については、時間帯ごとに対応診療科は異なるが、在宅当番医制による一次救急医療の提供が行われている。

図表 19：半田市の第1次救急医療体制

内科			歯科		
平日夜間	休日昼間	休日夜間	平日夜間	休日昼間	休日夜間
在宅当番医制 ・19:00～22:00 (内科)	在宅当番医制 ・9:00～12:00 (内科、外科、産科)	無	無	半田歯科医療センター ・9:00～13:00	無
※土曜日 ・16:00～19:00 (内科)	・16:00～19:00 (内科) ・14:00～17:00 (外科)				
市立半田病院 ・週2回(火・金曜日) ・20:00～23:00 (開業医による小児科診療)					

(平成25年11月1日時点／保健所)

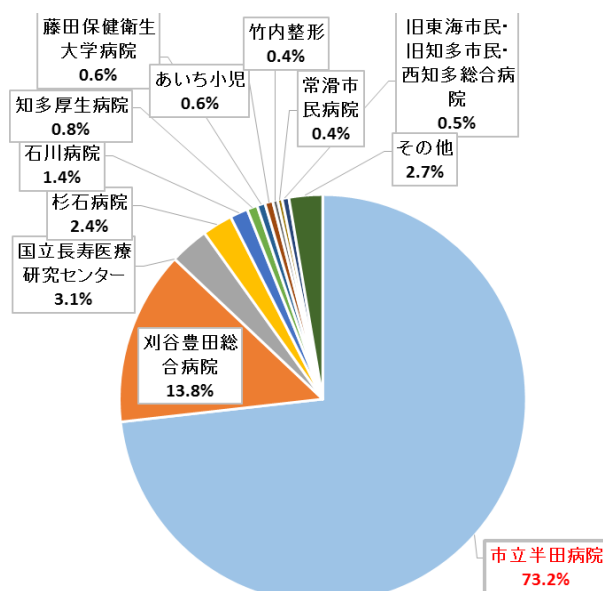
c 知多中部広域事務組合消防本部における救急搬送の状況

半田市を含む1市3町を管轄する知多中部広域事務組合消防本部⁹で1年間に発生した救急搬送¹⁰のうち、搬送件数の内訳は以下の通りである。

上記の消防本部管轄で1年間に発生した救急搬送のうち、73.2%が当院へ搬送されており、半田市を含む1市3町における救急医療において当院が大きな役割を担っていることが分かる。

図表 20：知多中部広域事務組合消防本部における救急搬送先の内訳

救急搬送先	件数	割合
合計	8,748	100.00%
市立半田病院	6,405	73.22%
刈谷豊田総合病院	1,207	13.80%
国立長寿医療研究センター	270	3.09%
杉石病院	211	2.41%
石川病院	124	1.42%
知多厚生病院	73	0.83%
藤田保健衛生大学病院	56	0.64%
あいち小児	55	0.63%
竹内整形外科	34	0.39%
常滑市民病院	32	0.37%
旧東海市民・旧知多市民・西知多総合病院	47	0.54%
その他	234	2.67%



(注1) 西知多総合病院・旧東海市民病院・旧知多市民病院は1医療機関として集計

(注2) 集計では搬送先データの無い391件を除く

(注3) その他医療機関には、30件未満の病院・クリニック67施設を含む

⁹ 半田市・東浦町・阿久比町・武豊町を管轄する。

¹⁰ データ利用期間：平成26年7月1日～平成27年6月30日

d 知多半島医療圏内における救急搬送の状況

平成 25 年度において知多半島医療圏内で発生した救急搬送に対して、救急受入の医療機関区分ごとに受入件数を分類すると、内訳は以下の通りである。

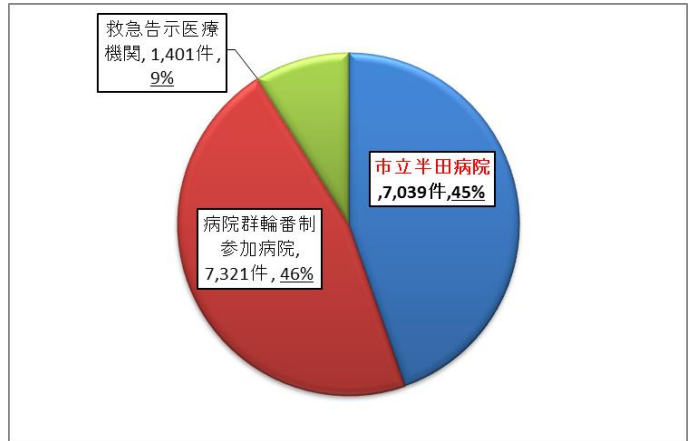
当院は知多半島医療圏で発生する救急搬送のうち、半数近くを受け入れており、医療圏全体の救急医療においても大きな役割を担っていることが分かる。

また、知多半島医療圏内の救急搬送状況を重症度別にみると、医療圏内で発生した重症・死亡救急のうち、4 割近くが当院へ搬送されており、当院は医療圏内で発生した重症度の高い救急を多く受け入れていることが分かる。

図表 21：知多半島医療圏内における救急搬送の状況

	件数	割合
救命救急センター (半田市立半田病院)	7,039	44.66%
病院群輪番制 参加病院	7,321	46.45%
救急告示医療機関	1,401	8.89%
医療圏合計	15,761	100.0%

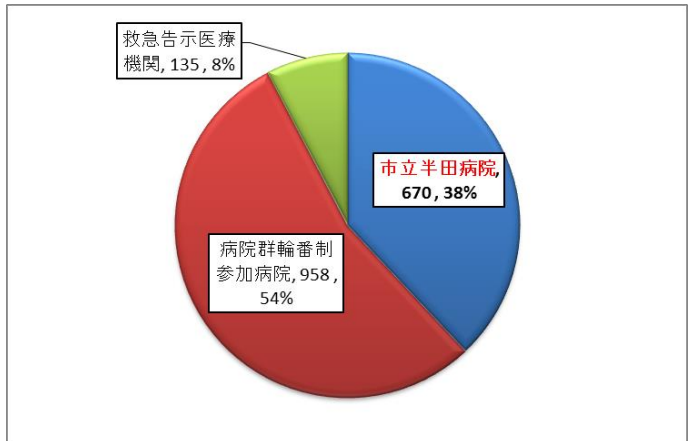
出典：平成 25 年度 愛知県救急搬送件数集計表
(病院区分別/傷病程度別)



図表 22：重症度別に見た搬送状況（重症・死亡）

	件数	割合
救命救急センター (半田市立半田病院)	670	38.00%
病院群輪番制 参加病院	958	54.34%
救急告示医療機関	135	7.66%
医療圏合計	1,763	100.0%

出典：平成 25 年度 愛知県救急搬送件数集計表
(病院区分別/傷病程度別)



e 救急搬送時間

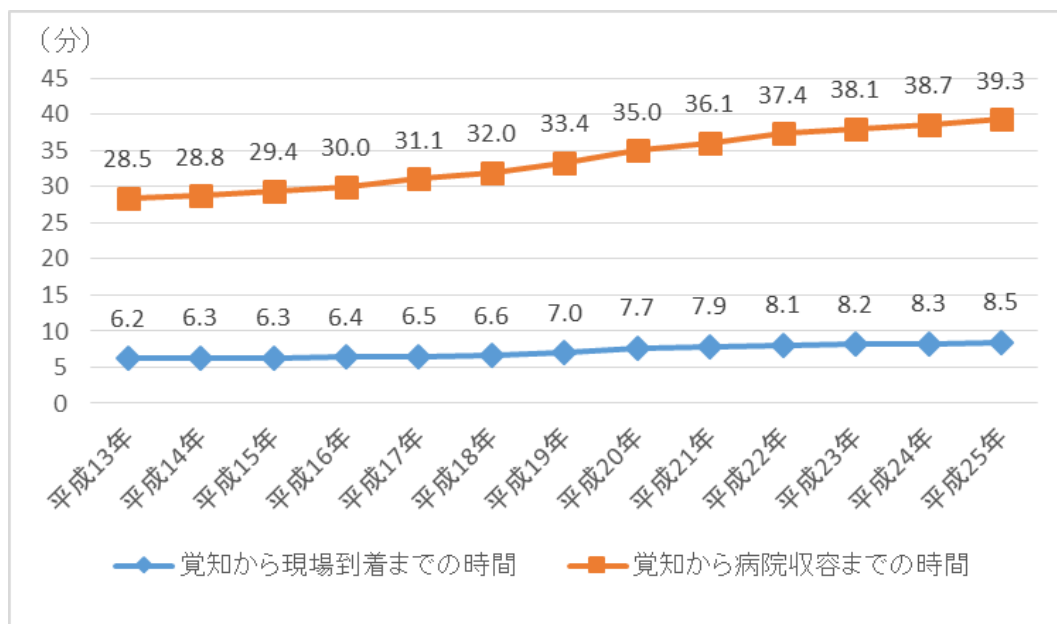
➤ 全国平均の所要時間

平成 25 年度における覚知（119 番通報）から救急自動車の現場到着までの所要時間は、全国平均で 8.5 分となり、前年と比較して 0.2 分延伸している。これは、救急出動件数の増加により、現場直近の署所以外から出動することが多くなっていること等が要因と考えられている。

平成 25 年度の救急自動車による覚知（119 番通報）から医療機関等収容までの所要時間は、全国平均で 39.3 分となり、前年と比較して 0.6 分延伸している。これには以下の①～④等の要因が影響していると考えられる。

- ①現場到着までの所要時間の延伸
- ②収容所要時間が最も長い一般負傷の搬送人員の増加
- ③管外搬送人員の増加
- ④救急隊員（救急救命士を含む）の現場における応急処置に要する時間の増加

図表 23：現場到着時間及び病院収容時間の推移



出典：消防庁「平成 26 年度 救急・救助の現況」

➤ 当院への救急搬送時間

当院の平成 27 年上半期の救急搬送に要する平均時間は、覚知（119 番通報）から病院到着時間までが、23 分 41 秒である。これは、上述の全国平均と比較すると 10 分以上短い時間である。

図表 24：平成 27 年上半期の当院における搬送時間

区分	現着時間－覚知時間	病院到着時間－覚知時間平均	
	当院	当院	(参考)全国
平均	6分45秒	23分41秒	39分18秒
	(平成27年度上半期)		平成25年度

(6) 市民アンケート調査

ア 市民アンケート実施の目的

新たな半田市立半田病院（以下「新病院」と記載）の基本構想を検討するために、現半田市立半田病院（以下「現病院」と記載）の利用状況や、新病院に対する半田市民の考え方を把握することを目的として、市民アンケート調査を実施した。なお、アンケートによる主な調査内容は以下の通りである。

（アンケート方法の詳細やアンケート項目については、『資料編』を参照）

- (ア) 現病院の利用状況（利用の有無・アクセス等）
- (イ) 新病院の地域における役割
- (ウ) 新病院に望む医療サービスや設備
- (エ) 新病院の立地条件
- (オ) 医療行政の方針について

イ 調査結果の概要

以下の調査では、各項目への単純集計に加えて、複数項目の回答を分析するクロス集計の結果も含めて記載している。

（アンケート各項目の回答の詳細については、『資料編』を参照）

(ア) 現病院の利用状況（利用の有無・アクセス等）

- ・ 回答者の 87.1%が半田市立半田病院（以下、「当院」と記載）の利用経験があり、年齢区分が上がるほど利用率が高い傾向が見られた。
- ・ 当院の利用経験がある回答者のうち、88.7%が「自家用車」によって来院し、12.0%が「タクシー」を利用しており、年齢区分が高いほどタクシーでの利用率が高くなる。
- ・ 当院の利用経験がある回答者のうち、自宅から当院までの所要時間が「10分以上～20分未満」である回答者が 58.8%と最も多く、自宅から当院までの所要時間が 30分未満である回答者は 93.1%を占める。
- ・ 当院の利用経験がある回答者のうち、公共交通機関でのアクセスについては満足（2.4%）より不満足（12.4%）が多く、自家用車でのアクセスについては不満足（6.3%）より満足（42.6%）が多い。
- ・ 当院を利用したことがない回答者の理由としては、「当院以外にかかりつけの医療機関があるから」（57.3%）が最も多く、次いで「健康であり、受診の必要がなかったから」（27.4%）が多い。

(イ) 新病院の地域における役割

- ・ 回答者のうち 88.6%が、新病院の整備を検討するにあたり、今後も当院は「知多半島医療圏における中心的な役割を果たす医療機関」であることを望んでいる。
- ・ また、回答者のうち 92.4%が、今後も当院は現状と同じように重要な疾病（例：急性心筋梗塞・脳卒中・がん）に対して高度な医療を提供する医療機関であることを望んでいる。

(ウ) 新病院に望む医療サービスや設備、立地条件

- ・ 新病院の整備を検討するにあたり、現状と同様に「24時間対応の救急医療体制」を望む回答が 80.3%と最も多い。その次に「循環器医療」（27.5%）「がん医療」（25.6%）といった高度急性期医療を希望する回答が多い。

- ・ また、「災害時に対応した医療機関」であることを希望する回答は 23.7%と 4 番目に高い回答数を得ている。
- ・ 新病院の設備としては、「各部門の配置や待ち時間などわかりやすい案内表示」を希望する回答が 48.7%と最も多い（全年齢区分で同様）。次いで、「大規模災害に備えた施設・設備」を希望する回答が 36.7%となっている。
- ・ また、「身障者専用駐車場台数の充実」「エスカレーターの新設」「使いやすく清潔なトイレ」「広い病室や廊下」「病室内の洗面設備」「受診時の受託施設」「複数の駐車場出入口」等を望む回答が見られた。

(エ) 新病院の立地条件

- ・ 新病院の建設にあたっては「災害時にも機能できる場所」を望む回答が 29.5%と最も多い。次いで「公共交通機関のアクセスがよい場所」を望む回答が 27.1%となっている（70～79 歳、80 歳以上では後者を望む回答が最も多い）。
- ・ 「その他」の回答（自由記述）としては、「災害時の水害を考慮した場所（建物・周辺道路を含む）」「ドクターヘリが到着可能な建物」といった回答が見られた。

(オ) 医療行政の方針について

- ・ 「医療機関の機能分担」と「医療機関同士の連携」が医療行政の方針となっていることを「よく知っている」「ある程度知っている」とする回答者が 34.8%であり、「知らない」とする回答者が 33.3%となった

ウ 総括

上記のアンケート結果を踏まえると、新病院の整備や半田市の医療行政については、以下の点への考慮が必要である。

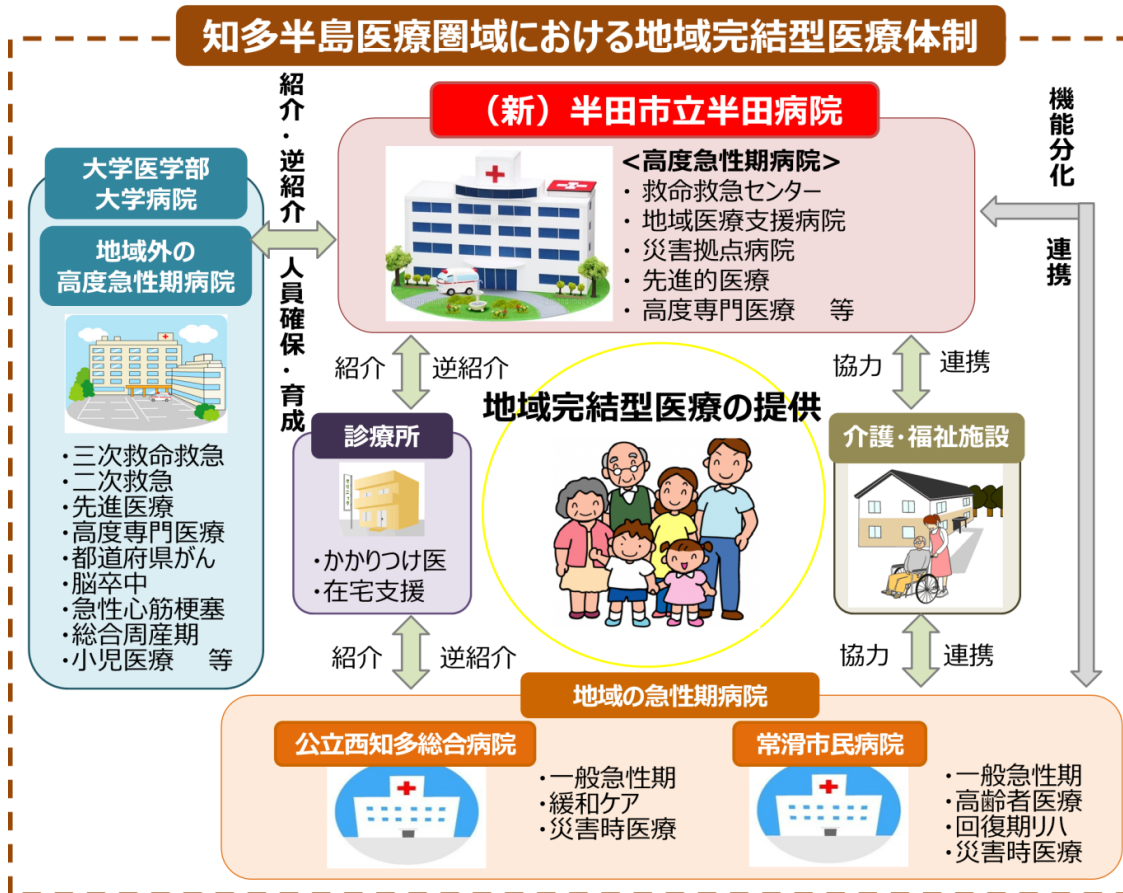
- ・ これまでに現病院が培ってきた機能や知多半島医療圏における役割を維持・強化していくこと。
- ・ さらなる高齢化社会に対応できるように、自家用車だけでなくバス等の公共交通機関でのアクセスの充実を図ること。
- ・ 新病院の機能や立地条件については、災害時に対応できる医療機関であることや災害時にも機能できる立地条件であること。
- ・ 半田市として、当院を取り巻く医療環境の動向（医療計画等）についての半田市民への情報提供を行い、その中での当院のあり方を理解してもらうこと。

(7) SWOT分析

上記で整理をした当院の現状や当院を取り巻く環境等を以下のように整理を行った。

		外部環境	
		機会	脅威
内部環境	強み	<p>【当院の現状での強みに対して取り組むことができる事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当院の現状での強み（例；5 疾病 5 事業における地域における大きな役割、唯一の救命救急センター等）を踏襲する。 ● 当院での現状での強みを、さらに強化・充実できる部分を明確化する。 <ul style="list-style-type: none"> →例①；がん医療における緩和ケアの強化、緩和ケア病棟の整備、集学的治療のソフト面・ハード面の強化（腫瘍内科医の獲得） →例②；救急医療における施設狭あい化への対応、院内全体の高機能病床運用の見直し。 ● 地域医師会との連携関係の継続維持。 <ul style="list-style-type: none"> →紹介・逆紹介関係の確保、信頼関係に基づく回復期・慢性期・在宅医療における連携のさらなる推進。 ● 近隣市町における役割の維持 <ul style="list-style-type: none"> →近隣 1 市 3 町（半田市・阿久比町・武豊町・東浦町）からの入院患者・外来患者シェア、救急搬送件数は 7 割を超え、地域・市民からの信頼を得ている。 ● さらなる地域連携パスの充実 	<p>【当院の強みのうち、脅威を回避すること。他院には脅威でも当院の強みで対応できることはないか】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療計画への対応；地域の中核医療施設として、地域包括ケアシステムの構築の高度医療側からの連携構築を具体的に示していく必要がある。当院のポジションを明確に地域に打ち出し、不可能な部分を新病院の整備により可能に変えていく必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> →身の丈に合った整備計画の構築（将来推計を見据えて、過剰投資にならないよう） ● 知多半島医療圏の中核施設・急性期医療施設として、新病院整備計画が始まったことをしっかりとアピールする。
	弱み	<p>【当院の弱みで、この機会を逃さないために必要なこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 建物が老朽化してきている ● 建物の狭あい化（例；6床室など療養環境が古くなっている） ● 救急専属医師の増員や、救命センター指導医の確保等の強化・充実が進みづらい。 ● 他職種との情報共有や、がん専門薬剤師の増員といったソフト面の充実が不足。 	<p>【脅威と弱みが重なって、最悪の事態を招かないための事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新病院の整備は、基本計画・設計・施工・等を考慮すると、5年程度の期間が必要になる。 <ul style="list-style-type: none"> →今から情報発信（新病院整備の具体化）を行い、新病院オープンを先行している近隣の公立病院に対して、人材確保における魅力面などでの差を、これ以上拡大させないようにする。

3. 新病院の役割と目指すべき病院像



(1) 基本的な考え方

当院は、高度急性期を中心とした急性期医療を担うものとし、急性期以降については地域の医療機関との再編・ネットワークを具体的に構築し、連携機能を充実する。

特に、がん医療、循環器医療（脳血管・心臓）については、知多半島医療圏における患者シェア率の維持向上のため、重点的に強化する。

救急医療、災害医療、周産期・小児医療等の政策的医療については、公立病院として現在果たしている役割を継続する。

現在に引き続き、質の高い医療を提供するために、健全経営病院として、運営していく。

(2) 病床機能・規模（※新病院の病床規模の算出については『資料編』を参照）

ア 病床数算出方法の概要

病床規模については、地域医療構想策定ガイドラインの機能区分に基づき、当院における一定期間内の機能区分¹¹ごとの実患者数を算出し、機能区分別に1日あたり平均患者数を求めた。

この1日あたり平均患者数に対して、当院の入院患者の75%以上を占める（平成26年度実績）半田市・阿久比町・武豊町の2015年から2030年・2040年にかけての人口増減率（年齢区分別）を反映させることで、2030年・2040年における当院の想

¹¹ 患者の入院期間において1日あたりに投入された平均医療資源投入量により、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4区分に分類される。

定患者数（機能区分別）を算出した。

こうして算出した将来時点での当院の想定患者数に対して、機能区分別に病床利用率を設定することにより、想定患者数を受け入れるために必要な病床数を求めた。さらに、地域医療機関との機能分化や連携の強化による在院日数短縮の傾向が進むことを考慮して、新病院で必要な総病床数の推計を行った。

イ 病床数の概要

上記の総病床数の推計により、新病院の病床規模を 400 床程度として想定する。この病床数については、今後、目標手術件数、高機能病床の規模、緩和ケア病棟などの設置等の検討を進める上で、調整を行う。また、病床規模の調整については、今後の医療計画における地域医療構想とも整合を取りながら進めていく。

(3) 診療科構成

現状の診療科を踏襲する以外に、血液内科や緩和ケア等の充実計画を継続していく。

(4) 重点機能の方針

ア 政策的医療への対応

(ア) 救急機能

- ・ 三次医療中心の救急医療機関として地域の救命救急医療の最後の砦を担う。
- ・ 救急専門医や救急担当看護師等の人員体制の強化・充実を図る。
- ・ 看護師等によるトリアージ機能の強化・充実を図る。
- ・ 救命救急センター病床と高機能病床（ICU・CCU等）の機能を分化し、高度急性期病床の高回転化を図っていく。
- ・ ドクターカー、DMATについては、維持継続していく。
- ・ 1次救急の分担に向け、地域医療機関との救急連携機能分担を構築していく。

(イ) 災害医療

- ・ 災害拠点病院（地域中核災害医療センター）として、災害発生時における適切な医療を提供する。
- ・ ヘリポートを敷地内に設置する。
- ・ 災害時に傷病者や人員、物資等を搬送するために、当院へのアクセス経路（緊急輸送道路等）を確保する。
- ・ 災害医療をスムーズに行えるソフト面（患者収容時、災害時の診療・処置の指示命令等）を支えるハード（十分なトリアージ等のスペース）を整備する。
- ・ 施設の免震化やライフラインの二重化を計画する。

(ウ) 周産期・小児医療

- ・ 地域周産期母子医療センターおよび三次救急医療機関として、継続的に地域の周産期・小児医療を提供する。
- ・ 将来の患者需要と医師の体制を考慮し、集中治療機能を検討する。
- ・ あいち小児保健医療総合センターや安城更生病院の整備にあわせ、これら医療機関との連携を強化する。

イ 地域医療への取り組み

- ・ 地域医療の提供体制・環境を整備し、政策的医療への対応や重要疾病への対応を効果的かつ効率的に行う。
- ・ 地域医療機関との役割分担や再編ネットワーク化を進める上での連携医療機関との

検討体制を構築する。

- ・ 将来的に医師派遣等に係る拠点機能を構築できるよう、周辺医療機関からの協力体制を整える。
- ・ 地域連携の中心となる病院として、地域連携に関わる機能（紹介患者の受付や入院手続、地域医療機関との連携等）を集約した窓口・部門を充実する。
- ・ 新設の公立西知多総合病院、常滑市民病院との新たな連携強化に取り組む。

ウ 重要疾病への対応

(ア) がん

- ・ がん診療連携拠点病院として、予防から手術、放射線療法および化学療法を効果的に組み合わせた、集学的がん医療の実践を踏襲強化する。
- ・ 在宅療養を支援する緩和ケア病棟を設置する。
- ・ がん診療機能の効率的な連携体制の整備（関連診療科、化学療法室、緩和ケア、がん診療相談支援センター等）を踏襲・強化する。
- ・ 臓器別・疾患別の診療体制の整備（内科・外科の連携強化、センター化等）を今後検討する。
- ・ 内視鏡下手術等の低侵襲治療の強化・充実（「ダヴィンチ」などを利用したロボット手術の実施等）を今後検討する。
- ・ 術後重症患者に対する集中治療機能を強化する。
- ・ 放射線診断医、腫瘍内科医、専門・認定看護師、薬剤師等の人材の確保・育成に努める。

(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞

- ・ 三次救急医療機関として、脳梗塞や脳出血、急性心筋梗塞、大動脈瘤等の治療を迅速かつ確実に提供する。
- ・ 最新かつ最良の診断と治療、内科的治療と外科的治療、リハビリテーションをより効率的に提供するための体制を検討する。（例：循環器センターや脳卒中センターの設置 等）
- ・ ICU、CCU、SCU¹²など高度専門集中治療機能の強化・充実を図る。
- ・ 脳血管や心臓カテーテル治療の強化・充実を図る。
- ・ 血管内治療と外科手術を手術室で実施できる「ハイブリッド手術室¹³」の設置を検討する。

エ チーム医療への取り組み方針

- ・ 質の高い医療提供のために、チーム医療の体制・環境を整備し、政策的医療への対応や重要疾病への対応を、効果的かつ効率的に行う。
- ・ 新病院で新しく強化・充実をはかる機能に対し、チームによる取組が必要な部分へ素早く取り組み、具体的な研修・実習、外部セミナーなどの受講計画を策定する。

オ 教育・研修への取り組み方針

- ・ 臨床研修指定病院として、地域医療支援病院として、必要プログラムの継続と精査、現在不足している諸室・機能を新病院にて対応する。
- ・ 職員・学生の研修施設や職員の福利厚生施設の充実等による労働環境の向上へ検討する。

¹² ICU：集中治療室、CCU：冠疾患集中治療室（心臓血管系の重症患者が対象）、SCU：脳卒中集中治療室（脳梗塞、脳出血等の患者が対象）

¹³ 手術台と心・脳血管 X 線撮影装置を組み合わせた治療室

4. 新病院の建設候補地の抽出方法・評価・検討結果

(1) 建設候補地抽出のための条件設定

ア 前提条件

新病院の建設候補地（以下、「候補地」として記載）を抽出するにあたっては、半田市内全域の土地を対象として検討を行った。また、市の所有地である・ないに関わらず、病院建設の可能性を少しでも見込むことのできる土地は検討の対象とした。

イ 敷地条件

最初に、以下の①～⑤を敷地条件として設定し、これらの条件をできる限り満たすことのできる土地を、候補地として抽出した。

- ① 病床規模を 400 床・駐車場は 1,000 台を収容できる敷地面積であること。
- ② 土地形状は平坦な土地であり、造成が行いやすいこと。
- ③ 幹線道路に接続していること。
- ④ 周辺に高圧線などの地上障害が少なく、ヘリコプターの離着陸に影響がないこと。
- ⑤ 現状、別の用途に利用されていないこと（農地を除く）。

(ア) 敷地面積の設定

建設条件から、新病院に必要な敷地面積を、原則として 35,000 m²～47,000 m²として設定した（算出方法は以下）。

●パターンA（平置駐車場）

延床面積 400 床×90 m ² = 36,000 m ² と想定
想定建築面積（延床面積の 25%） = 9,000 m ²
駐車場+車路必要面積 = 1000 台×30 m ² = 30,000 m ²
緑地+周辺車路等（建築面積+駐車場面積の約 20%） = 8,000 m ²
合計 47,000 m²

●パターンB（一部立体駐車場）

延床面積 400 床×90 m ² = 36,000 m ² と想定
建築面積（延床面積の 25%） = 9,000 m ²
駐車場（一部立体駐車場）+車路必要面積 = 約 20,000 m ²
緑地+周辺車路等（建築面積+駐車場面積の約 20%） = 6,000 m ²
合計 35,000 m²

※立体駐車場設置を想定する場合の基本方針として、病院全体での必要駐車場台数として設定した 1,000 台のうち、半分の 500 台を立体駐車場として想定している。また、平置駐車場については、外構工事として建設費に含むと考える。

(イ) 土地形状

半田市は東側に比較的起伏が少ない平坦な土地が多い。一方、西側は丘陵地が多く、なだらかな起伏が見られる。

起伏のある土地に大型建設を行うためには、土留め、擁壁などの土木工事が必要であり、高低差に応じてそれらの工事費が増額になる可能性が高い。また、災害拠点病院に求められる免震構造を採用するには、できるだけ平坦な敷地の方が有利である。

したがって、候補地の土地形状は、できるだけ平坦な土地を条件とし、高低差があっても敷地両端で 5m 程度を限度として設定した。

(ウ) 幹線道路への接続

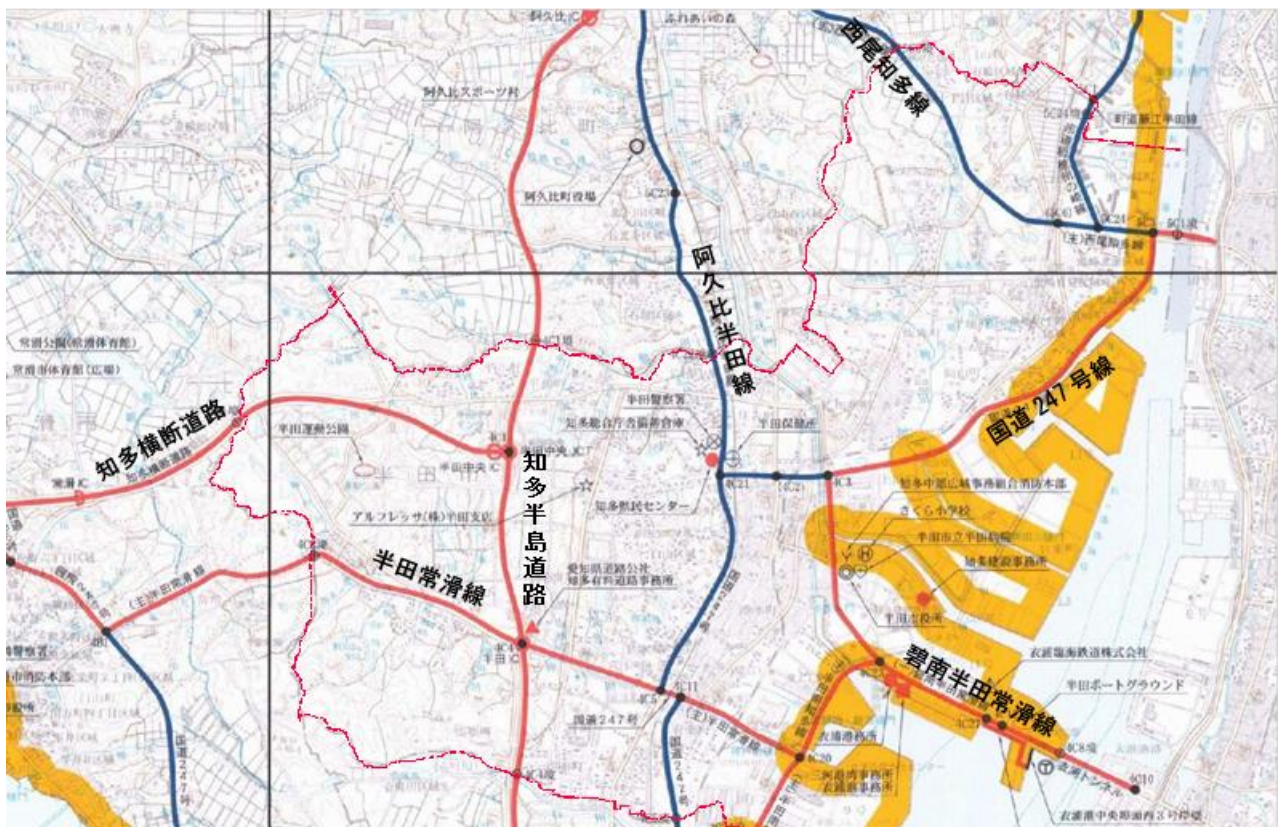
病院は患者や職員等の一般車、物品や薬品等を運ぶ搬送車、救急車など、多くの車両が施設を出入りすることが特徴である。そのため、病院が建設されることにより、周辺地域の交通量が数千台単位で増加することが予想される。

したがって、地域交通網に影響が出にくく、なおかつ病院への車両出入りのために幹線道路に接続しやすい立地が求められる。また、特に地震発生時などの緊急時には救急車両の優先通行が求められることから、幹線道路への接続は病院の性質上として必要条件であると言える。

また、愛知県及び半田市では、災害基本計画において、災害時に必要な救助、消防活動および緊急物資を運ぶための道路を緊急輸送道路として指定している。これらの道路と接続することにより、災害時には行政と一体となった救援活動への参加が可能となる。

しかしながら、敷地の前面道路が幹線道路に接続している場合でも、前面道路が十分な幅員（最低 9m）が確保できない場合は、交通量増加に対応できないと考えられるため、この場合は敷地候補から除外した。

図表 25：緊急輸送道路網図（平成 24 年 6 月時点）



出典：愛知県建設部道路維持課

「知多建設事務所管轄内緊急輸送道路網図」

【凡例】

- ・「—」…第一次緊急輸送道路
- ・「—」…第二次緊急輸送道路

(エ) 地上障害の考慮

地域の救急医療を担い、災害拠点病院を標榜する病院としては、ヘリコプターの利用が必要条件である。ヘリポート設置のためには、航空法に基づいた空路の確保が求められるが、高層建築物や鉄塔、高圧線等は障害物となるので、これらの障害物から一定距離が離れている場所に敷地を設けることが望ましい。

地上障害の考慮では立体的な検討を行い、特に高圧線からは 50m 以上離れた場所を

候補エリアとして設定した。敷地内を高圧線が縦断している場合は、各候補地の詳細検討を行う段階で、ヘリポート設置可能性の評価を行った。

(オ) 現状の利用状況（別用途での利用）

現状で別用途に利用されている敷地の場合は、その敷地上に病院を建設するためには既存利用施設を解体・撤去する必要がある。既存利用施設の解体・撤去にあたっては、代替となる施設の土地や施設の用意、または補償費用が発生する。

候補地選定にあたっては、敷地の現状の利用状況と、代替施設の確保や補償費用についても考慮した。

(2) 建設候補地の抽出

ア 上記の敷地条件に基づく候補地の想定

前述の条件のうち、敷地面積の設定である 35,000 m²～47,000 m²の確保を前提として調査地の抽出を行った。また、半田市の都市計画の検討状況やまちづくりの視点なども考慮して¹⁴、半田市内から 13 か所の調査地を抽出した。この 13 か所の調査地から、上述の敷地条件(「(1) イ」参照)を満たすことのできる場所を、市街化区域、市街化調整区域のそれぞれにおいて絞り込みを行った。

(ア) 市街化区域における検討

市街化区域において病院の建設が可能なのは、第 1 種低層住居専用地域、第 2 種低層住居専用地域、工業用地域、工業専用地域以外の地域である。これらの地域の中で前述の敷地条件を満たすことができる場所として、当院や半田市が現在職員駐車場として利用している敷地を含め、4 か所を候補地とした。

なお、市街化区域において病院建設に適した土地としては、学校や公園、大規模ショッピングセンターなどが考えられたが、小中学校に関しては、調査時点（平成 27 年 10 月）で廃校予定はない。また、大規模な公園は都市計画公園となっているため、詳細検討においては用途地域変更の協議や協議スケジュール等も考慮して検討を行った。

(イ) 市街化調整区域における検討

半田市内の市街化調整区域を広範に検討したところ、9 か所の調査地の中から、敷地条件を考慮して 3 か所を候補地とした。

¹⁴ 敷地面積については、35,000 m²～47,000 m²に達していない候補地であっても、まちづくりの中心となる可能性や広域救急搬送受入れに利点がある場合などは、病院の高層化等による敷地の有効利用での対応を視野に入れ、候補として残した場所もある（例；JR 半田駅東側）。

(3) 建設候補地の選定

ア 評価方法

各候補地を評価するにあたり、共通評価項目の設定を行った。しかし、共通評価項目ごとの重要性の評価（点数配分）は評価者によって異なる可能性が高く、客観的な点数配分が難しい。そこで、共通評価項目以外に新病院開院までの想定スケジュールや災害時の対応可能性などを整理して、半田市立半田病院あり方検討委員会（以下、「あり方検討委員会」と表記）へ提示し、共通評価項目を含む多角的な視点から建設候補地の選定を行った。

(ア) 共通評価項目の設定（各候補地の評価については次ページ以降の比較表を参照）

a 共通評価項目

評価項目	
大項目	小項目
① 敷地形状	土地形状
② 敷地条件	想定面積（十分な面積の確保）
	土地所有者（活用のしやすさ）
	用途地域
	建ぺい率・容積率
③ インフラ整備	現状用途
	上下水道整備
	十分な広さの道路が整備されている
④ 交通アクセス	電気・ガス整備
	広域救急対応を図りやすい場所である（I Cからの距離）
	市内からのアクセス（人口重心からの距離（平成22年国勢調査より半田市西新町周辺））
	公共交通機関との距離
⑤ 防災	バス路線が整備されている
	液状化の危険性がない（ハザードマップ想定液状化危険度図より）
	津波の危険性がない（ハザードマップ想定津波浸水深図より）
	高潮浸水想定範囲ではない（半田市津波・高潮避難計画より）
⑥ 周辺の環境	豪雨時の浸水区域ではない（ハザードマップ浸水実績図より）
	公共施設との近接
	既存病院からの距離 (患者が慣れた場所、跡地利用との連携のしやすさ)
	地上構築物の撤去・廃止の必要性がない
	水路の移転・廃止の必要性がない
⑦ 法規制	周辺に高圧鉄塔・電線がない
⑧ 概算関係金額	農用地ではない
⑨ 開院可能年度	土地の取得・整備から新病院完成までの、建設関連の概算費用
	新病院を開院させることができる見込み年度（最短での想定）

b 共通評価項目の評価方法

上記の共通評価項目に対して、それぞれ以下の凡例に基づいて相対評価を行った。

評価	
◎	優れている
○	支障はない
△	支障がある
×	対応が困難

図表 26：市街化区域における4候補地の比較表①（候補地1～2）

都市計画区域		市街化区域			
候補地		候補地1		候補地2	
所在地		東洋町1丁目周辺 (職員駐車場+現病院敷地)		青山2丁目周辺 (青山公園+青山記念武道館)	
① 敷地形状	土地形状				
	② 敷地条件	想定面積 (十分な面積確保)	○	約22,000㎡+現敷地約19,000㎡=41,000㎡	△
	所有者(活用しやすさ)	○	半田市	△	半田市(要確認)
	用途地域	○	第一種住居地域	△	都市計画公園
	建ぺい率・容積率	○	60%・200%	○	60%・200%
	現状用途	◎	駐車場	△	近隣公園、武道館
③ インフラ整備	上下水道整備	◎	耐震管	○	
	十分な広さの道路が整備されている	○	緊急輸送道路の県道265号線に接している。	○	緊急輸送道路の常滑半田線に面している
④ 交通アクセス	広域救急対応を図りやすい場所である。 (ICからの距離)	△	半田ICより約3.5km	○	半田ICより約1.0km
	市内からのアクセス(人口重心からの距離 (平成22年国勢調査より 半田市西新町 周辺))	○	約1.2km	△	約2.6km
	公共交通機関との距離	△	武豊線 半田駅より約0.8km	○	名鉄河和線 青山駅より約0.5km
	バス路線が整備されている	◎		○	
⑤ 防災	液状化の危険性がない	×	極めて高い	×	極めて高い
	津波の危険性がない	△	建物自体は問題ない。 周辺道路に若干問題あり。	○	
	高潮浸水想定範囲ではない(半田市津波・高潮避難計画より)	×		○	
	豪雨時の浸水区域ではない(ハザードマップ 浸水実績図より)	○	周辺道路が浸水区域であるが、過去の被害から、平成12年に瑞穂ポンプ場が整備され、現在は問題ない状況である。	○	
⑥ 周辺の環境	公共施設等との近接	◎	市役所、半田消防署、半田電力所に近接している。	×	
	既存病院からの距離(利用しなれた場所、 跡地利用との連携)	◎	約0.1km	×	約2.7km
	地上構築物の撤去・廃止の必要性がない	○		×	武道館
	水路の移転・廃止の必要性がない	○		○	
	周辺に高圧鉄塔・電線がない	○		△	敷地内を通過している
⑦ 法規制	農用地ではない	○		○	
⑧ 概算関係金額			約187.3億		約208.3億
⑨ 開院可能年度(最短想定)			平成33年度		平成37年度
課題			・液状化の危険性が高い区域であるので、道路が一時通行困難となった場合の対策が必要となる。 ・職員駐車場の確保が必要となる。		・液状化の危険性が高い区域であるので、道路が一時通行困難となった場合の対策が必要となる。 ・武道館・公園の移転が必要となるが、移転は困難と思われる。 ・都市計画公園のため、都市計画の変更が必要となる。(工程表参照) ・公園の部分は調整池の機能を兼ねている。

図表 27：市街化区域における4候補地の比較表②（候補地3～4）

都市計画区域		市街化区域			
候補地		候補地3		候補地4	
所在地		雁宿町2丁目周辺 (市営球場)		半田市山ノ神町周辺 (JR半田駅東側)	
① 敷地形状	土地形状				
② 敷地条件	想定面積 (十分な面積確保)	○	約49,000㎡ (平地部分 A 28,000㎡+B 6,800㎡ = 34,800㎡)	△	約16,000㎡
	所有者(活用しやすさ)	○	半田市	○	個人
	用途地域	△	都市計画公園(第一種低層住居専用地域)	◎	商業地域
	建ぺい率・容積率	○	60%・100%	◎	80%・400%
	現状用途	△	球場、テニスコート	△	住宅
③ インフラ整備	上下水道整備	○		○	
	十分な広さの道路が整備されている	△	第二次緊急輸送道路である国道247号線より0.6km	○	
④ 交通アクセス	広域救急対応を図りやすい場所である。 (ICからの距離)	○	半田ICより約2.0km	△	半田ICより約2.8km
	市内からのアクセス(人口重心からの距離 (平成22年国勢調査より 半田市西新町周辺))	○	約1.1km	○	約0.8km
	公共交通機関との距離	○	名鉄河和線 知多半田駅より約0.7km	◎	武豊線 半田駅より約0.1km
	バス路線が整備されている	×		◎	
⑤ 防災	液状化の危険性がない	○	計算対象外	×	高い
	津波の危険性がない	◎		○	
	高潮浸水想定範囲ではない(半田市津波・高潮避難計画より)	◎		×	
	豪雨時の浸水区域ではない(ハザードマップ浸水実績図より)	○		○	
⑥ 周辺の環境	公共施設等との近接	◎	半田市福祉文化会館(福祉避難所)及び雁宿公園(広域避難所)に近接している。	○	
	既存病院からの距離(利用しなれた場所、跡地利用との連携)	×	約1.8km	○	約0.9km
	地上構築物の撤去・廃止の必要性がない	△	球場観客席等	○	
	水路の移転・廃止の必要性がない	○		○	
	周辺に高圧鉄塔・電線がない	○		○	
⑦ 法規制	農用地ではない	○		○	
⑧ 概算関係金額			約193.3億		約219.6億
⑨ 開院可能年度(最短想定)			平成37年度		平成37年度
	課題		<ul style="list-style-type: none"> ・都市計画公園のため、都市計画の変更が必要となる。(工程表参照) ・第一種低層住居専用地域には病院の建設は不可能であるため、都市計画(用途地域)の変更が求められる。 ・現在、雁宿公園再整備基本計画が進行中である。 ・周辺は住宅密集地であるため、騒音対策が必要。 		<ul style="list-style-type: none"> ・半田駅付近連続立体交差事業にて、用地取得後の工事着手となる。 ・十分な敷地面積の確保が困難なため、地下駐車場の整備、周辺の敷地での駐車場用地確保等の検討が必要となる。

図表 28：共通評価項目(Ⅷ)の内訳（※市街化区域における4候補地）

□候補地1（職員駐車場＋現病院敷地）

項目	概算費	数量(m2)	単価(円)	備考
建設費	16,920,000,000	36,000	470,000	
立体駐車場	600,000,000	7,500	80,000	250台(注1)
土地取得費用	(※)0	—	—	①現職員駐車場に病院の建設を想定 ②現病院敷地の跡地を職員駐車場として利用 (※)病院を建設する職員駐車場の土地取得は、現病院敷地との等価交換を想定
土地造成費	74,000,000	一式	—	造成面積22000m ²
既存病院解体費	1,134,090,000	37,803	30,000	
合計	18,728,090,000			

(注1)候補地1の立体駐車場については、既存の立体駐車場のうち、250台程度を病院で使用できるとして、新たに設置が必要な駐車場の面積を250台×30m²で7,500m²とした。

□候補地2（青山公園）

項目	概算費	数量(m2)	単価(円)	備考
建設費(病院部分)	16,920,000,000	36,000	470,000	
建設費(武道館部分)	1,410,000,000	3,000	470,000	
人工地盤造成費	280,000,000	3,500	80,000	
立体駐車場	960,000,000	12,000	80,000	400台(残り600台は建物の下等を利用)(注2)
土地取得費用	(※)0	—	—	(※)病院を建設する青山公園の土地(半田市所有)取得は、現病院敷地との等価交換を想定
ガス引込み	34,000,000	一式	—	
電気引込み	1,000,000	一式	—	常時:半田変電所、予備:成岩変電所
武道館解体費	90,000,000	3,000	30,000	
既存病院解体費	1,134,090,000	37,803	30,000	
都市計画決定手続きにかかる費用	(※)未定	—	—	(※)周辺住民への説明会の開催頻度や県との調整スケジュールによって変動
合計	20,829,090,000			

(注2)候補地2の立体駐車場については、敷地面積28,000m²から、敷地内周辺道路及び法面(のりめん)を差し引いた面積22,000m²程度を有効面積と考える。建物ピロティ部分(空洞)も利用し、22,000m²全面平置き駐車場と考えると22,000m²／30m²=733台となり、1,000台に不足する。そのため、400台の立体駐車場を計画した。また、立体駐車場以外の駐車場については、立体駐車場の建築面積約4,000m²を除いた残りの面積を30m²で割り(22,000m²-4,000m²)／30m²=600台と計画した。

□候補地3（市営球場）

項目	概算費	数量(m2)	単価(円)	備考
建設費	16,920,000,000	36,000	470,000	
立体駐車場	1,200,000,000	15,000	80,000	500台(注3)
土地取得費用	(※)0	—	—	(※)病院を建設する市営球場の土地(半田市所有)取得は、現病院敷地との等価交換を想定
球場解体費	60,000,000	2,000	30,000	
ガス引込み	14,000,000	一式	—	
電気引込み	200,000	一式	—	常時:半田変電所、予備:成岩変電所
既存病院解体費	1,134,090,000	37,803	30,000	
都市計画決定手続きにかかる費用	(※)未定	—	—	(※)周辺住民への説明会の開催頻度や県との調整スケジュールによって変動
代替施設建設費用(または補償費)	(※)別途必要	—	—	(※)代替施設の規模や構造等により変動
合計	19,328,290,000			




(注3)駐車場に確保できる面積が不確定のため、病院全体の駐車場必要台数の半分500台×30m²=15,000m²とした。

※以下、候補地4～7についても同様である。

□候補地4（JR半田駅東側）

項目	概算費	数量(m2)	単価(円)	備考
建設費	16,920,000,000	36,000	470,000	
立体駐車場	1,200,000,000	15,000	80,000	500台
土地取得費用	4,000,000,000	16,000	250,000	
現病院敷地の売却金額	-1,293,000,000	—	—	路線価の130%を実勢価格と想定
ガス引込み	0	—	—	
電気引込み	500,000	一式	—	常時:半田変電所、予備:成岩変電所
既存病院解体費	1,134,090,000	37,803	30,000	
合計	21,961,590,000			

図表 29：市街化調整区域における3候補地の比較表（候補地5～7）

都市計画区域		市街化調整区域					
候補地		候補地5		候補地6		候補地7	
所在地		彦洲町2丁目周辺 (半田IC東側)		神田町1丁目1 (健康管理センター)		清楚町31 (ゴルフ練習場)	
① 敷地形状	土地形状						
	② 敷地条件	想定面積 (十分な面積確保)	○	約35,000㎡	△	約25,000㎡	○
	所有者(活用しやすさ)	×	個人	△	半田市医師会、個人	×	個人
	用途地域	-	-	-	-	-	-
	建ぺい率・容積率	○	60%・200%	○	60%・200%	○	60%・200%
	現状用途	△	農地	△	健康管理センター	△	ゴルフ練習場
③ インフラ	上下水道整備	△	下水道整備協力金として350円/㎡必要となる。	△	下水道整備協力金として350円/㎡必要となる。	○	
	十分な広さの道路が整備されている	○	緊急輸送道路の常滑半田線に面している	○	緊急輸送道路の常滑半田線に面している	○	緊急輸送道路の知多横断道路に面している
④ 交通アクセス	広域救急対応を図りやすい場所である。 (ICからの距離)	◎	半田ICより約0.2km	◎	半田ICより約0.3km	◎	半田中央ICより約0.8km
	市内からのアクセス(人口重心からの距離 (平成22年国勢調査より 半田市西新町周辺))	△	約2.9km	△	約3.2km	△	約2.9km
	公共交通機関との距離	×	名鉄河和線 青山駅より約1.4km	×	名鉄河和線 青山駅より約1.8km	×	名鉄河和線 住吉町駅より約2.5km
	バス路線が整備されている	○		○		×	
⑤ 防災	液状化の危険性がない	○	計算対象層なし、計算対象外	○	計算対象層なし、計算対象外	○	計算対象外
	津波の危険性がない	◎		◎		◎	
	高潮浸水想定範囲ではない(半田市津波・高潮避難計画より)	○		○		◎	
	豪雨時の浸水区域ではない(ハザードマップ浸水実績図より)	○		○		◎	
⑥ 周辺の環境	公共施設等との近接	○	半田消防成岩出張所に近接している。	×		×	
	既存病院からの距離(利用しなれた場所、跡地利用との連携)	×	約3.4km	×	約3.9km	×	約4.0km
	地上構築物の撤去・廃止の必要性がない	○		×	健康管理センターとの合築が条件	×	ゴルフ練習場、住宅
	水路の移転・廃止の必要性がない	×		×		○	
	周辺に高圧鉄塔・電線がない	○		×	敷地中央を横断している	○	
⑦ 法規制	農用地ではない	×	農地転用手続きが必要となる。	×	全部ではないが、農地転用手続きが必要となる	○	
⑧ 概算関係金額			約200.6億		約198.4億		約195.5億
⑨ 開院可能年度(最短想定)			平成43年度		平成43年度		平成37年度
課題		<ul style="list-style-type: none"> 市街化調整区域のため、開発許可または都市計画の決定の変更を要する。(工程表参照) 農地転用許可申請が必要となる。 土地所有者が多く(39箇所)、土地の購入は難航が予想される。 現在水田として使用されているため、地盤改良、水路切回し等、土地の造成が必要。 		<ul style="list-style-type: none"> 市街化調整区域のため、開発許可または都市計画の決定の変更を要する。(工程表参照) 健康管理センターとの併設が条件のため、必要延べ床面積は増加する。 		<ul style="list-style-type: none"> 市街化調整区域のため、開発許可または都市計画の決定の変更を要する。(工程表参照) 	

図表 30：共通評価項目(Ⅷ)の内訳（※市街化調整区域における3候補地）

□候補地5（半田IC東側）

項目	概算費	数量(m2)	単価(円)	備考
建設費	16,920,000,000	36,000	470,000	
土地取得費用	1,316,000,000	35,000	37,600	
現病院敷地の売却金額	-1,293,000,000	—	—	路線価の130%を実勢価格と想定
土地造成費	747,000,000	一式	—	造成面積35000m2
立体駐車場	1,200,000,000	15,000	80,000	500台
下水道事業受益者負担金	12,250,000	35,000	350	
ガス引込み	0	一式	—	
電気引込み	20,000,000	一式	—	常時：成岩変電所、予備：武豊変電所
既存病院解体費	1,134,090,000	37,803	30,000	
都市計画決定手続きにかかる費用	(※)未定	—	—	(※)周辺住民への説明会の開催頻度や県との調整スケジュールによって変動
合計	20,056,340,000			

□候補地6（健康管理センター）

項目	概算費	数量(m2)	単価(円)	備考
建設費	16,920,000,000	36,000	470,000	
土地取得費用	1,267,120,000	33,700	37,600	
現病院敷地の売却金額	-1,293,000,000	—	—	路線価の130%を実勢価格と想定
立体駐車場	1,200,000,000	15,000	80,000	500台
土地造成費	552,000,000	一式	—	造成面積25100m2
下水道事業受益者負担金	8,785,000	25,100	350	
ガス引込み	34,000,000	一式	—	
電気引込み	21,000,000	一式	—	常時：成岩変電所、予備：武豊変電所
既存病院解体費	1,134,090,000	37,803	30,000	
都市計画決定手続きにかかる費用	(※)未定	—	—	(※)周辺住民への説明会の開催頻度や県との調整スケジュールによって変動
合計	19,843,995,000			

□候補地7（ゴルフ練習場）

項目	概算費	数量(m2)	単価(円)	備考
建設費	16,920,000,000	36,000	470,000	
土地取得費用	1,267,120,000	33,700	37,600	
現病院敷地の売却金額	-1,293,000,000	—	—	路線価の130%を実勢価格と想定
立体駐車場	1,200,000,000	15,000	80,000	500台
浄化槽	250,000,000	一式	—	
ガス引込み	0	一式	—	
電気引込み	21,000,000	一式	—	常時：成岩変電所、予備：半田変電所
既存病院解体費	1,134,090,000	37,803	30,000	
ゴルフ練習場施設解体費	48,000,000	1,600	30,000	
都市計画決定手続きにかかる費用	(※)未定	—	—	(※)周辺住民への説明会の開催頻度や県との調整スケジュールによって変動
代替施設建設費用(または補償費)	(※)別途必要	—	—	(※)代替施設の規模や構造等により変動
合計	19,547,210,000			

イ 評価の実施

(ア) 共通評価項目以外の検討材料

上記の共通評価項目以外に、以下の項目について整理を行った。

項目	検討内容
事業収支計画	(「6. 新病院事業計画」を参照)
想定スケジュール	各候補地に新病院を建設するとして、平成28年度に計画を着手した場合の開院までの想定スケジュール (資料編『想定スケジュール』を参照)
防災対策について	津波・液状化・高潮による想定被害と各候補地の対応想定(特に浸水被害が予想される「候補地1」について)
新市庁舎建設検討時の議論	新市庁舎の建設候補地を検討するにあたり、市議会等で行われた議論の整理(資料編『新庁舎建設検討時の概要』を参照)

(イ) 建設候補地の評価

以下のポイントを中心として検討を行い、新病院建設候補地の選定を行った。特に「(1) 実現可能性 ①建設スケジュール」と「(2) 医療提供 ③災害時」が争点となったため、以下では、この2点に関する検討状況を整理して記載する。

検討のポイント		
(1)	実現可能性	① 建設スケジュール
		② 建設関連費用
(2)	医療提供	① 通常時(一般来院)
		② 通常時(救急搬送)
		③ 災害時

a 実現可能性(①建設スケジュール)

新病院の開院までは現病院建屋での医療提供が前提となる。そのため、新病院の建設スケジュールとそれに伴う現病院建屋の利用計画の両方を考慮して評価を行った。

(a) 都市計画変更手続きが必要な候補地の評価

「市街化調整区域」または「都市計画公園」の候補地については、新病院を建設するにあたっては都市計画の変更手続きが必要となり、都市計画の変更が不要な候補地と比較すると、相対的に建設スケジュールの長期化が見込まれる。また、候補地が市の所有地でなく農地等である場合には、都市計画の変更が実現した後も用地の買収や地盤改良等が必要であるため、「市街化調整区域」や「都市計画公園」の候補地は建設スケジュール面での評価において、それ以外の候補地に劣る。

【参考：市街化調整区域での病院建設についての留意点】

市街化調整区域での病院建設は、平成19年11月30日の都市計画法改正により、開発許可申請対象となり、原則として建設は許可されないことになった。半田市の見解も同様であるが、上記の市街化区域の候補地を検討するにあたり、「市街化区域内で行うことが困難又は著しく不相当と認められる場合」には、市街化調整区域での開発許可申請を行う必要があるため、市街化区域の候補地と同様に、市街化調整区域における候補地についても検討を行った。

(b) 半田市立半田病院（現病院）保守・修繕計画

現病院では、配管の老朽化により漏水関係の修繕件数・修繕費用が年々増加している状況にある。また、築経過年数が40年目を迎える平成34年度には、RC寿命である築50年（平成44年度）までの利用を視野に入れた大規模な保守・修繕が必要となる。そのため、建設スケジュールが平成34年度を超えて長期化する場合には、配管等の設備更新に140億円を超える関連費用（概算）が必要となることが予想される。

この点から、建設スケジュールの長期化が予想される候補地は、現病院の状況や費用の面から望ましくない。

(c) 半田市の再開発事業に合わせた建設候補地の評価

JR半田駅東側は、JR武豊線の高架化事業に伴う再開発が予定されているため、新病院候補地として検討された。しかし、工事着手の前提として、半田駅付近連続立体交差事業の完了が前提となるため、平成33年度以降の着手になることが見込まれる。

したがって、上記(a)の「市街化調整区域」「都市計画公園」の各候補地と同様に、JR半田駅東側の再開発地域は、建設スケジュールの面から望ましくない。

また、建設が可能な面積が約16,000㎡と小さい点も新病院建設には不適合である。

b 医療提供（③災害時）

半田市は河口に面しているという地形上、地震による津波や台風に伴う高潮による浸水への考慮が必要である。特に、2011年3月に発生した東日本大震災の教訓を踏まえ、将来的な大地震発生への対応策は必須である。

また、半田市は昭和34年の伊勢湾台風により、高潮による浸水被害が出た地域でもあり、各候補地の評価にあたっては、新病院候補地やその周辺地域の浸水可能性について確認を行った。特に過去の浸水実績がある現病院周辺敷地については、災害時の医療提供への影響とその対応可能性について、以下のような検討を行った。

(a) 現病院周辺地域へ新病院を建設する場合の災害への対応

a) 候補地自体への浸水・液状化被害の想定

新病院は災害拠点病院として免震構造を前提としているため、地震による病院建物自体への影響は問題ないと考えられる。また、『半田市ハザードマップ（津波浸水深・震度・液状化）』（平成26年5月公表の被害想定結果に基づく）や『高潮浸水想定』（平成26年11月・愛知県公表）においても、現病院敷地や現半田市職員駐車場敷地（現病院周辺地域における新病院候補地）への浸水被害は発生しないことが想定されている。

また、液状化についても建物自体は地質調査結果に基づく適切な杭施工を行うことにより、ほとんど影響を受けないことが予想される。

b) 現病院の周辺道路や近隣橋梁に対する被害想定と対策状況

現病院敷地や現半田市職員駐車場敷地は災害時にも浸水等の影響は想定されていないが、周辺道路については最大被害の場合で30cm～1mの浸水が想定されている。このような地震や高潮による病院周辺道路の浸水時でも、第1次緊急輸送道路である病院西側道路から阿久比川沿いの堤防道路を利用した病院へのアプローチが可能である（緊急時の迂回路については『資料編』（最終ページ）を参照）。

なお、阿久比川沿いの堤防については、平成35年までを期間として、愛知県が耐震・津波対策を計画しており、東雲橋から現半田市職員駐車場北側部分については、平成27年度から着工される。そのため、地震やそれに伴う津波が発生しても、阿久比川沿いの堤防道路は現病院周辺敷地への緊急輸送道路として機能することが可能である。

第1次緊急輸送道路である病院西側道路に架かる東雲橋は、愛知県の第3次あいち地震対策アクションプラン（平成27年度～平成32年度）において、沈下に対する段差対策（40橋）の対象に含まれており、緊急輸送通路として機能することが可能である。

上記のように、現病院の周辺道路に浸水被害が発生した場合であっても、半田市各所から現病院周辺敷地までの人員や物資の輸送は可能である。ただし、緊急輸送道路が部分的に浸水する場合も考慮して、第1次・2次緊急輸送道路に対しても、複数の迂回路の検討が必要である。

また、現病院周辺道路に対する液状化の対策は、愛知県も半田市も現在のところ抜本的な対策が取られていないことが確認された。

（4）建設候補地についての検討結果

ア 実現可能性の観点からの整理（視点：建設スケジュール及び建設関連費用）

- 現病院は老朽化が進んでおり、新病院建設・開院までの期間が長期化すれば、現病院の大規模な設備更新や改修が必要となり、多額の費用が必要である。そのため、建設候補地の選定にあたっては、現病院の大規模な設備更新が必要となる前の開院を実現できることを、評価の最優先事項とする。
- 建設スケジュールの観点から、候補地が市街化調整区域内にある場合や都市計画公園を含む場合には、都市計画変更手続きに必要な期間が前提として必要となる。また、現状用途の代替施設整備に係る費用等も必要となる。そのため、建設候補地からは、市街化調整区域内と都市計画公園を含む候補地を除外した。
- 東京オリンピックの開催やリニア中央新幹線の建設計画の影響等により建設単価は上昇しており、今後も建設コストが下がる見込みはない。建設後の病院経営を考慮すれば、新病院建設に係る費用は極力絞り込む必要がある。そのため、各候補地の中で用地取得等が必要であり、相対的に建設費用が大きくなる候補地は建設候補地として評価が劣る。
- 建設スケジュールの効率化や建設関連費用の抑制を実現するのに、7つの候補地のうちで相対的に最も適した候補地は、現半田市職員駐車場といえる。

イ 医療提供の観点からの整理（視点：通常時の一般来院・救急搬送、及び災害時）

- 現病院への来院手段を見ると、来院者の88.7%が自家用車によって来院しているが（市民アンケート結果）、新病院においては、超高齢化社会に対応して、現病院よりもバス等の公共交通機関を利用したアクセス利便性の向上を図る必要がある（現病院では隣接する市役所前にバス停がある）。
- 半田市の病院であるため、病院を支える市民の立場としては、病院へのアクセス利便性が最も重要である。そのため、半田市街の中心から距離のある候補地は、建設候補地として評価が劣る。
- 災害時の医療提供という観点からは、どの候補地に建設する場合でも、建物やその敷地自体は耐震化や液状化対策を施すことにより、医療提供が滞ることはない。ただし、現半田市職員駐車場を建設候補地とする場合には、過去の浸水実績等から周辺道路の浸水や、地震による液状化現象発生の可能性が見込まれている。この点については、中部電力北側道路・阿久比川堤防道路が、災害時であっても緊

急輸送道路として機能できると想定されているため、迂回路ではあるものの周辺道路の浸水時等でも市内各所からのアクセスは可能である。以上のことから、どの候補地であっても、災害時の継続的な医療提供が可能であるといえる。

ウ 建設候補地についての結論

建設スケジュールや建設関連費用、半田市民への医療提供等の評価により、新病院建設候補地は「現半田市職員駐車場敷地」とする（全会一致）。

なお、この候補地に新病院を建設する場合には、上述のように市民の公共交通機関での利便性向上や、周辺道路の液状化といった課題が残されている。そのため、以下の点を半田市と協力して解決していくこととする。

- 周辺道路の液状化対策を検討する。
- 災害時の新病院までの緊急時輸送路の確実な確保を目的として、周辺道路が浸水した場合の迂回路の検討を行う。
- 市民の病院へのアクセス向上のために、病院へのバス路線の充実を検討する（半田市では「地域公共交通会議」が設置されており、バス路線・本数について検討を進める予定）。

5. 新病院事業計画

(1) 事業費及び経営収支の前提条件

ア 病床規模

ほぼ既存病院の収益費用のまま、建て替えを行った場合の標準事業費に対する収支状況をシミュレーションするため、建築費に対しては400床規模として設定する（新病院の概算病床規模を、400床として設定）。

イ 本事業に要する事業費

本事業に要する事業費は、合計で約240億円。

新病院工事（病院本体、駐車場工事）、既存病院解体工事、医療機器等整備（医療機器・什器備品、情報システム）、コンサル費・事務費を見込んだ。

事業費の内訳は以下のとおり。

項目	税込額（円）	算定式・備考
新病院工事費	17,594,000,000	
病院本体	16,920,000,000	= 整備面積 36,000 m ² × 建築単価 470,000円
うち建築費	10,152,000,000	= 病院本体 16,920,000,000円 × 構成比 60%
うち設備費	6,768,000,000	= 病院本体 16,920,000,000円 × 構成比 40%
駐車場工事	600,000,000	= 整備面積 7,500 m ² × 単価（円）；立体駐車場 80,000円
土地造成費	74,000,000	
解体工事費	1,134,090,000	= 解体面積 37,803 m ² × m ² 単価 30,000円
医療機器等整備費	5,200,000,000	
(1) 医療機器・什器備品	3,600,000,000	= 病床数 400床 × 1床あたり整備費 9,000,000円
(2) 医療情報システム	1,600,000,000	= 病床数 400床 × 1床あたり整備費 4,000,000円
コンサル費・事務費	120,000,000	
合計	24,048,090,000	

ウ 総事業費財源

事業費の財源は、自己資金約 41 億円、企業債約 199 億円とした。

(単位；百万円)

		計	開院 2 年前	開院 1 年前	開院 1 年目
本体工事・土地造成	事業費	16,994	13,694	3,300	0
	起債	14,128	12,128	2,000	0
	自己資金	2,866	1,566	1,300	0
機器（電カル含む）	事業費	5,200	700	4,000	500
	起債	5,200	700	4,000	500
	自己資金	0	0	0	0
駐車場・解体 等	事業費	1,854	600	0	1,254
	起債	600	600	0	0
	自己資金	1,254	0	0	1,254
計	事業費	24,048	14,994	7,300	1,754
	起債	19,928	13,428	6,000	500
	自己資金	4,120	1,566	1,300	1,254

エ 企業債償還

- ・ 企業債として、建設に関わる費用として 141.28 億円、機器整備等に関わる費用として 52 億円、外構・解体工事 6 億の合計 199.28 億円を見込んでいる。
- ・ 建設に関わる費用では、金利 2.4%、据え置き 5 年、返済 25 年、元利均等返済と設定した。
- ・ 設備に関わる費用では、金利 1.5%、据え置き 5 年、返済 15 年、元利均等返済と設定した。
- ・ 機材整備に関わる費用では、金利 0.5%、据え置き 1 年、返済 5 年、元利均等返済と設定した。

オ シミュレーション設定

(ア) 収入の設定

収益的収支 (単位：百万円)	開院1年目	
I 病院事業収益	11,913	設定について
1 医業収益	10,852	
(1) 入院収益	7,242	
稼働病床数	400 床	建築工事を行うための病床規模は総数400床とする。
病床利用率（稼働ベース）	80.0%	開院1年目を80%、2年目を82%、4年目85%、5年目を以降87%と段階的に設定した。
1日平均入院患者数	320.0 人	400床×80%
診療日数	365 日	
延入院患者数	116,800 人	320人×365日
入院診療単価	62,000	
(2) 外来収益	3,059	
1日平均外来患者数	938.4 人	開院初年度は、成26年度の外来患者数より、95%の外来患者数、2年目は90%、3年目は85%、4年目は80%、5年目を以降は75%とする。
診療日数	245 日	
延外来患者数	229,904 人	938.4人（938,383人）×245日
外来診療単価	13,307	平成26年度と同様
(3) その他医業収益	551	
室料差額収益	98	過去4年分の平均値
公衆衛生活動収益	3	過去4年分の平均値
医療相談収益	57	過去4年分の平均値
その他医業収益	393	過去4年分の平均値
2 医業外収益	1,062	
(1) 受取利息及び配当金	-	
(2) 他会計補助及び負担金	548.70	H26までの4年平均値＋支払利息及び企業債取扱諸費／2で設定（支払利息及び企業取り扱い諸費には既存病院からの金額も含む）
(3) 補助金	-	
(4) その他医業外収益	513	
長期前受金戻入	513	新病院として建設改良費に充てた企業債に係る元金償却金への繰入金の収益化（既存分も含む）
その他医業外収益	-	
3 特別利益		計上しない

(注1) 小数点以下の処理と表記により、各項目の値とその合計の表記が一致しない場合がある。

(注2) 上表中で単位表記のない数値の単位は「百万円」である。

(イ) 支出の設定

収益的収支 (単位：百万円)	開院1年目	
Ⅱ 病院事業費用	13,410	設定について
1 医業費用	11,603	
(1) 給与費	5,864.47	平成26年度の給与費をベースとし、特に変動なしとする。
医業収益に対する比率	54.0%	
(2) 材料費	2,683	H26の「入院・外来収益に対する比率」を用いて算定
薬品費	1,399	H26の「入院・外来収益に対する比率」を用いて算定
入院・外来収益に対する比率	13.6%	
診療材料費	1,279	H26の「入院・外来収益に対する比率」を用いて算定
入院・外来収益に対する比率	12.4%	
医療消耗備品費	5	H26の「入院・外来収益に対する比率」を用いて算定
入院・外来収益に対する比率	0.1%	
(3) 経費	1,759	
医業収益に対する比率	16.2%	過去4年分の平均値とする。
(4) 減価償却費	1,216	
医業収益に対する比率	11.2%	
減価償却費内訳		
(5) 資産減耗費	52	過去4年分の平均値
医業収益に対する比率	0.5%	
資産減耗費		
たな卸資産減耗費	3	過去4年分の平均値
固定資産除却費	49	過去4年分の平均値
(6) 研究研修費	28	
医業収益に対する比率	0.3%	H26の「入院・外来収益に対する比率」を用いて算定
2 医業外費用	425	新病院企業債利息+既存病院からの平成33年度からの利息分を追加する。
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	425	
企業債による借入れ分	425	既存病院分の企業債利息に、新規発行分の企業債利息を加えて算出した。(既存病院分-リース会計適用分(情報システム))
(2) 雑損失	-	設定しない。
うち控除できない消費税額 (3条、たな卸に係る金額)	-	
その他の雑損失	-	
3 特別損失	1,382	
固定資産除却損・解体費用	1,382	既存の建物自体の除却損(未償却残高)+これを取り壊すための解体費用
その他特別損失		

(注1) 小数点以下の処理と表記により、各項目の値とその合計の表記が一致しない場合がある。

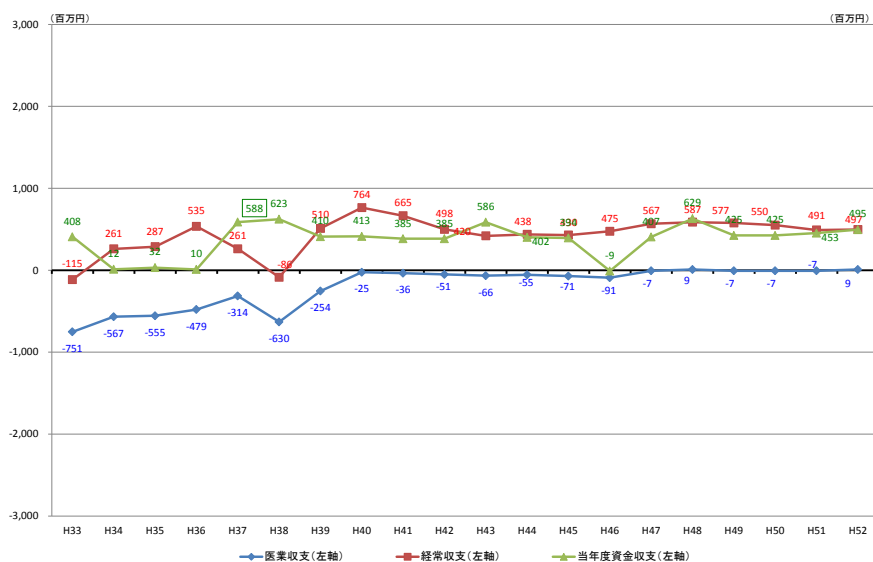
(注2) 上表中で単位表記のない数値の単位は「百万円」である。

(2) シミュレーション結果

シミュレーションの結果としては、他会計負担金の条件設定によって影響を受けるものの、新病院事業の実現可能性については問題のないレベルの収支といえる。

経常収支が開院初年度から安定しているのは、想定として、他会計負担金については、過去の4年平均をプラスした上で、支払利息の1/2としているからである。また、長期前受金戻入として、既存償却資産の補助金等の減価償却見合い分についても考慮している。

(単位：百万円)	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院10年目	開院15年目	開院20年目
I 病院事業収益	11,913	12,444	12,481	12,763	12,451	12,366	12,341	12,202
1 医業収益	10,852	11,204	11,240	11,364	11,511	11,511	11,511	11,533
2 医業外収益	1,062	1,240	1,241	1,400	940	855	830	669
(1) 受取利息及び配当金	-	-	-	-	-	-	-	-
(2) 他会計補助及び負担金	549	543	536	529	518	489	464	427
(3) 補助金	-	-	-	-	-	-	-	-
(4) その他医業外収益	513	698	706	871	421	366	366	242
3 特別利益	-	-	-	-	-	-	-	-
II 病院事業費用	13,410	12,183	12,194	12,228	12,189	11,868	11,775	11,705
1 医業費用	11,603	11,771	11,795	11,843	11,825	11,563	11,518	11,524
2 医業外費用	425	413	399	385	364	305	256	181
3 特別損失	1,382	-	-	-	-	-	-	-
医業収支	-751	-567	-555	-479	-314	-51	-7	9
経常収支	-115	261	287	535	261	498	567	497
当年度純利益	-1,497	261	287	535	261	498	567	497
資本的収入	1,732	795	808	928	569	802	804	570
I 企業債	1,100	100	100	100	200	200	200	200
II 一般会計補助金	632	695	708	828	369	602	604	370
【III 自己資金】	1,254							
資本的支出	3,018	1,490	1,517	1,756	938	1,404	1,409	940
I 投資額	1,754	100	100	100	200	200	200	200
II 企業債償還金	1,264	1,390	1,417	1,656	738	1,204	1,209	740
資本的収支	-1,286	-695	-708	-828	-369	-602	-604	-370
当年度資金収支								
当年度経常損益	-115	261	287	535	261	498	567	497
非資金収入(長期前受金戻入)	513	698	706	871	421	366	366	242
非資金支出	1,268	1,343	1,358	1,374	1,317	1,054	1,010	1,010
職員退職給与金	-	-	-	-	-	-	-	-
減価償却費(リース会計分以外)	1,216	1,291	1,306	1,321	1,265	1,002	958	958
資産減耗費	52	52	52	52	52	52	52	52
資本的収支	-32	-695	-708	-828	-369	-602	-604	-570
退職金支払額	200	200	200	200	200	200	200	200
当年度資金収支	408	12	32	10	588	385	406	495



6. 総括

(1) 周辺環境等から判断した整備方針

以上の構成で検討してきたように、病院を取り巻く環境の調査等から、半田市民にとって当院は、疾病・事業の政策的な医療機能を有する知多半島中南部全域における中核医療施設としての役割を担っており、今後もその役割を果たす必要がある。実体として存続するために必要な施設整備については、既存建物自体の状況における時間の猶予や、土地利用における調整に必要な期間とを検討した上で、現時点での判断としては、より良い場所を選定した。

当診療圏域の医療機関としての位置付けを継続していくために、必要な施設や機器の整備、医療スタッフの保持・新たな確保を実現できる整備を現在から進めていく必要がある。

そのためには、今年度から取りまとめが進んでいる愛知県医療計画へ明確な意思表示を行っていく必要があり、本構想の取りまとめはその役割も担っている。

これと同時に地域包括ケアシステムといった連携ネットワークの構築に向けた働きかけが重要であり、そのためには、今後の急性期医療に対する需要と供給のバランスを考慮し、地域の関連施設との連携を明確にし、新病院整備と並行して検討していくことが必要である。

(2) 今後の基本計画策定に向けて

本構想の役割である①新病院の機能・規模の概要整理、②建設地の明確化、③大枠による事業性の確認、の大きな3つについて策定してきた。

今後は、この概要・概念的な部分をより具体的に、ソフト面における運営方針検討を先行して進め、ハード面における施設整備方針を両輪として検討していくことが必要であり、次の基本計画として取りまとめていく必要がある。

また、整備自体も工程を含め、効率的な事業整備計画を策定することを目的として、建築整備手法や設備・搬送仕様の検討、主要医療機器の整備方針、情報システムの整備方針、外注化方針など、安全面にも裏付けをもった検討を基本計画として進める必要がある。

7. 附属資料

(1) 半田市立半田病院あり方検討委員会設置要綱

(設 置)

第1条 半田市立半田病院（以下「半田病院」という。）の新病院建設構想の具体化に向け、今後の半田病院のあり方について検討するため、半田市立半田病院あり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 委員会は、今後の半田病院のあり方について検討し、その結果を市長に報告する。

(組 織)

第3条 委員会は、次に掲げる者の中から、市長が委嘱又は任命する委員をもって構成する。

- (1) 医療関係者
- (2) 知識経験を有する者
- (3) 半田市内の各種団体等に所属する者
- (4) その他市長が必要と認める者

2 委員の定数は、10名以内とする。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から委員会が市長に報告書を提出するときまでとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会 議)

第6条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集し、その議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。
- 3 委員会の会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶 務)

第7条 委員会の庶務は、半田病院事務局管理課において処理する。

(その他)

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必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

(2) 半田市立半田病院あり方検討委員会 委員名簿

役 職	氏 名	備 考
半田市医師会会長	花 井 俊 典	医療関係者
名古屋大学医学部付属病院病院長	石 黒 直 樹	医療関係者
常滑市民病院事業管理者兼院長	中 山 隆	医療関係者
半田病院経営評価委員会委員	篠 田 陽 史	学識経験者
半田病院経営評価委員会委員	北 別 府 誠	公認会計士
半田女性活動連絡協議会書記	田 村 良 子	市民代表
半田市区長連絡協議会理事	本 間 義 正	市民代表
愛知県半田保健所所長	子 安 春 樹	公益関係者
半田市副市長	藤 本 哲 史	市職員
半田市立半田病院院長	石 田 義 博	市職員

(3) 協議経緯

回	日時	場所	会議次第
1	2015年7月29日(水)	半田市立半田病院	【報告事項】 ①新病院構想策定に向けた検討体制 ②新病院構想作成の全体工程 ③半田市立半田病院の現状 【協議事項】 ①市民アンケートの実施について
2	2015年10月30日(金)	半田市立半田病院	【報告事項】 ①市民アンケートの結果 【協議事項】 ①新病院構想(素案)について 【その他】 ①新病院病床規模の算出方法について
3	2015年11月27日(金)	半田市立半田病院	【協議事項】 ①新病院建設候補地について
4	2016年1月26日(火)	半田市役所	【協議事項】 ①新病院事業計画について ②新病院建設候補地について
5	2016年4月26日(火)	半田市立半田病院	【協議事項】 ①新病院構想案について