

半田市立半田病院 新病院構想(素案)

平成 28 年 ● 月

半田市立半田病院あり方検討委員会

目 次

1. 新病院整備の必要性.....	1
2. 内部環境分析と外部環境の動向.....	2
(1) 市立半田病院の現況.....	2
(2) 市立半田病院の現状分析	9
(3) 病院をとりまく環境.....	14
(4) 市民アンケート調査.....	41
(5) SWOT分析	43
3. 新病院の基本理念・基本方針・基本方策	44
(1) 基本理念⇒将来計画より仮抜粋.....	44
(2) 基本方針⇒将来計画より仮抜粋.....	44
4. 新病院の役割と目指すべき病院像	45
(1) 基本的な考え方.....	45
(2) 病床機能・規模.....	45
(3) 診療科構成	46
(4) 重点機能の方針.....	46
5. 新病院の建設候補地.....	48
(1) 建設候補地絞り込みの経緯.....	48
(2) 建設候補地	48
6. 新病院事業計画.....	49
(1) 概算事業費	49
(2) 事業収支シミュレーションの概要	49

1. 新病院整備の必要性

築 33 年が経過した市立半田病院の現状を多面的に確認・検討した結果、既存建物の状態（入院・外来の療養環境への対策・設備面の老朽化、施設の狭あい化等）、外部環境として法制度の動き、近隣の新設公立病院の開設状況等の観点から、早急な新病院の整備が必要と考えられます。

新病院の整備は、現在の経営安定化を継続するためにも必要であり、医療計画の施策である地域医療構想（病床機能と病床数の調整）を愛知県が強力で調整する前の現時点で、しっかりと半田病院が将来の半田市、知多半島医療圏の急性期医療を推進していくために必要な病床規模・機能を明確に打ち出し、新病院整備のための計画準備に着手し、能動的に対応していくことが必要です。

市民アンケートの結果からも、知多半島医療圏の中核施設・急性期施設であることが認識されており、重点医療を担う施設を整備する必要があります。市民の生活にさらなる安心感を与えるために、そして、そのために必要な人材確保の面からも、魅力ある施設の整備を早急に行うことが必要です。

2. 内部環境分析と外部環境の動向

(1) 市立半田病院の現況

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 病棟は耐震改修済み	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

開設者	半田市長 榊原 純夫	
管理者	病院長 石田 義博	
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(H27.10月から)	
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
その他	駐車場	570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、キャッシュコーナー(ATM)

ウ 主な指定要件・施設基準

- ・ 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、がんリハⅠ、歯リハⅡ）

エ 職員数

（ア）総職員数

区分	医師 (うち研修医)	看護師	医療技術員	事務員	労務員	嘱託・臨時	合計
	人	人	人	人	人	人	人
H23.3.31	97 (20)	353	84	23	24	192	773
H24.3.31	97 (20)	360	94	24	23	225	823
H25.3.31	100 (16)	369	94	24	17	232	836
H26.3.31	99 (14)	366	93	26	13	269	866
H27.3.31	104 (16)	376	95	27	13	278	893
H27と H23の差	7 (△4)	23	11	4	△11	86	120

(イ) 科別医師数の推移

年度 科名	医 師 数					26年と 22年の差 常勤換算
	22年度 常勤換算	23年度 常勤換算	24年度 常勤換算	25年度 常勤換算	26年度 常勤換算	
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	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
耳鼻いんこう科	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

才 診療科別患者数

(ア) 入院患者数の推移

区 分 科 名	入 院										
	患者数										22年度から26年度への増減率
	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	453	1	127	0	123	0	49	0	5	0	1.1
消化器内科	19,939	55	21,421	59	20,328	56	17,504	48	15,473	42	77.6
呼吸器内科	26,807	73	23,194	63	21,100	58	19,066	52	19,214	53	71.7
腎臓内科	9,051	25	9,878	27	9,464	26	8,710	24	6,888	19	76.1
糖尿・内分泌内科	3,162	9	4,011	11	5,943	16	5,189	14	3,867	11	122.3
循環器内科	10,305	28	14,955	41	16,034	44	16,987	47	16,585	45	160.9
外科	18,050	49	17,806	49	19,025	52	17,490	48	18,138	50	100.5
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	75.5
整形外科	19,813	54	19,727	54	19,954	55	18,829	52	16,772	46	84.7
小児科	7,735	21	8,039	22	7,073	19	6,444	18	6,794	19	87.8
眼科	1,599	4	1,047	3	1,216	3	660	2	440	1	27.5
産婦人科	9,605	26	10,146	28	9,490	26	8,476	23	7,901	22	82.3
耳鼻咽喉科	4,170	11	4,109	11	4,553	12	4,643	13	4,200	12	100.7
皮膚科	1,238	3	927	3	1,178	3	1,248	3	1,264	3	102.1
泌尿器科	5,221	14	4,918	13	5,279	14	5,612	15	6,160	17	118.0
精神科	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
放射線科	0	0	0	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	87.2
合 計	157,735	432	160,153	438	160,411	439	146,871	402	141,090	387	89.4

(イ) 外来患者数の推移

区 分 科 名	外 来										
	患者数										22年度から26年度への増減率
	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	80.6
消化器内科	22,460	92	21,518	88	20,739	85	19,379	79	19,954	82	88.8
呼吸器内科	18,524	76	16,653	68	15,974	65	14,035	58	14,671	60	79.2
腎臓内科	7,104	29	7,912	32	7,441	30	7,172	29	6,762	28	95.2
糖尿・内分泌内科	7,862	32	8,823	36	9,489	39	9,730	40	9,544	39	121.4
循環器内科	11,122	46	10,074	41	10,921	45	12,586	52	14,780	61	132.9
外科	19,610	81	18,646	76	18,420	75	18,807	77	18,954	78	96.7
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	99.3
整形外科	23,666	97	22,820	94	24,125	98	24,384	100	23,540	96	99.5
小児科	10,990	45	10,560	43	9,656	39	9,243	38	9,382	38	85.4
眼科	13,975	58	13,370	55	14,321	58	13,529	55	12,634	52	90.4
産婦人科	16,248	67	16,682	68	16,342	67	15,668	64	15,376	63	94.6
耳鼻咽喉科	15,846	65	15,323	63	17,296	71	16,962	70	17,586	72	111.0
皮膚科	13,971	57	12,749	52	12,876	53	12,240	50	12,617	52	90.3
泌尿器科	14,415	59	14,858	61	15,545	63	15,325	63	16,600	68	115.2
精神科	13,553	56	12,714	52	12,084	49	11,564	47	11,769	48	86.8
放射線科	3,093	13	3,657	15	3,654	15	3,989	16	3,552	15	114.8
歯科口腔外科	12,333	51	13,699	56	13,863	57	13,318	55	13,450	55	109.1
合 計	246,451	1,014	242,267	993	244,609	998	238,600	978	242,004	992	98.2

(ウ) 紹介患者状況

紹介率、逆紹介率ともに年々増加している。

	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
紹介率	42.2	63.2	63.5	68.2	73.4
逆紹介率	—	46.4	58.5	66.2	96.3

高機能連携のための大学病院や、回復期以降の連携のための後方病院との連携が明確になっています。今後の医療計画における具体的な再編・ネットワークを検討する具体的な相手先も今後検討を行います。

(エ) 診療圏

a 住所地別入院・外来患者数 (H26 年実績)

入院・外来とも、全体の 75%以上の患者が 1 市 2 町から来院しています。

	平成 26 年度	
	入院患者数	割合
	人	%
半田市	74,100	52.5
武豊町	19,718	14.0
阿久比町	14,431	10.2
常滑市	8,664	6.1
知多市	5,680	4.0
美浜町	4,783	3.4
南知多町	3,983	2.8
東浦町	3,539	2.5
東海市	1,418	1.0
碧南市	442	0.3
大府市	295	0.2
その他	4,037	2.9
合計	141,090	100.0

	平成 26 年度	
	外来患者数	割合
	人	%
半田市	126,007	53.5
武豊町	35,206	15.0
阿久比町	23,605	10.0
常滑市	16,159	6.9
知多市	10,335	4.4
美浜町	7,708	3.3
南知多町	6,702	2.8
東浦町	6,306	2.7
東海市	2,672	1.1
大府市	639	0.3
合計	235,339	100.0

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 平成 26 年度活動実績」

- 【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にて開催)
 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 ~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 ~18 日 日本DMAT研修(神戸)
- 平成 27 年 3 月 21 日 ~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」

カ 経営状況

(ア) 最近5年間の推移

平成22年度から平成26年度における収支推移は、次の通りです。

図表：収支の推移（平成22年度から平成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	79,192	244,445	727,666	133,158	340,632	430.1%	2.9%
経常損益	425,148	522,416	862,161	247,025	456,374	107.3%	3.9%

医業損益は平成22年度に約7千9百万のプラスで、平成26年度までプラスが続いています。

経常損益は平成22年度に約4億2千5百万円のプラスで、こちらも平成26年度までプラスが続いており、健全な経営状態です。

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

(イ) ベンチマーク分析

市内人口、病床数が同規模で、救命救急センターを持つ、市立病院を抽出し、比較しました。医業収益比率、経常収益比率、繰入比率、医師の効率分析を見ても他に劣る部分はなく、現在機能を発揮し、安定経営を継続しています。

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	平均と半田病院比較
住所	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		
市内人口(万人)	11.88	8.663	10.53	13.93	14.71	11.9426	
病床数							
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	
カ. 計	499	435	423	562	558	495.4	
病床利用率(%)							
(1)一般	80.6	98.7	83.8	76.9	90.2	86.04	低い
(2)療養	-	-	-	-	-	-	
(3)結核	-	2.2	-	-	-	2.2	
(4)精神	-	-	-	66.5	-	66.5	
(5)感染症	-	-	-	-	-	-	
(6)計	80.6	96.7	83	75.5	90.2	85.2	
1日平均患者数(人)							
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
・診療単価(入院)	52,323	51,452	60,952	57,076	63,786	57,118	約5千円程度の差
・診療単価(外来)	12,867	11,269	11,291	17,914	16,755	14,019	約2千円程度の差
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
救命救急センターの病床数							
	22	20	10	30	30	22.4	
看護の基準							
	10:1	10:1	7:1	7:1	7:1		
職員数(人)							
	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	平均より若干低い
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)		

【出典】公営企業年鑑 病院 25年度

(2) 市立半田病院の現状分析

ア 施設面について

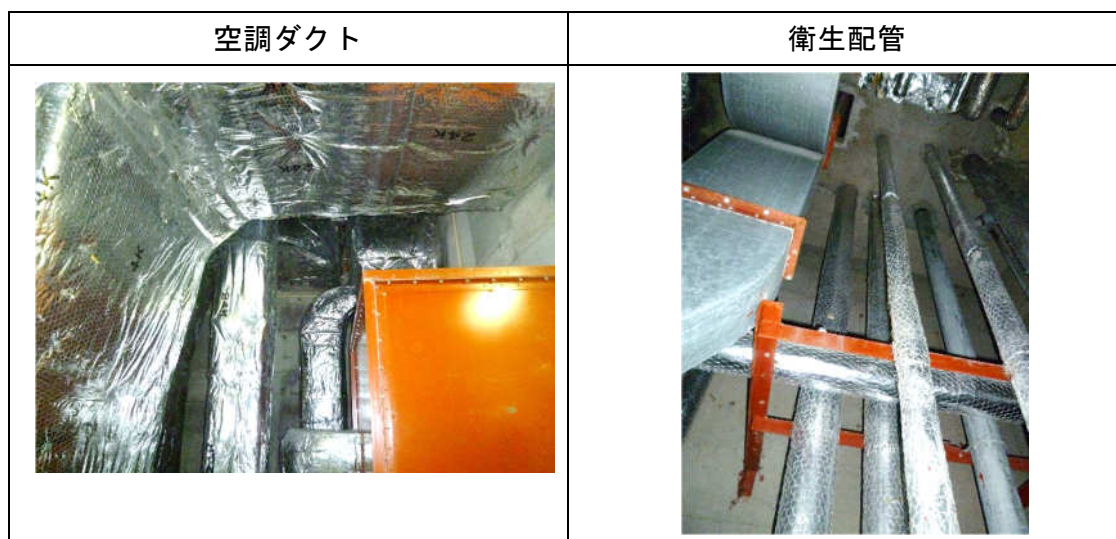
築後 33 年を経過し、施設の老朽化が顕在化しています。特に機械設備・電気設備の耐用に限界がきており、設備の更新を段階的に行っています。



これらの対策として、半田病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きました。これにより、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ています。

一方、建物内の配管の更新については現在までほとんどされていません。これについては、病院を稼働させながら、配管の更新を行うのは極めて困難であり、更新を行うには、病棟を閉鎖するなど一部機能を制限しながら工事を行う必要があります。

改修の方法についても困難が伴います。半田病院の設備設計ではほとんどが各フロアで 1 系統の設計となっています。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ます。現在では多くの病院建築の設計で 1 フロア 2 系統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が可能となり、設備更新が容易になります。当時の半田病院の設計ではそのような配慮はなく、配管の更新には困難が伴うと考えられます。

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ますが、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です。



配電盤	電気配線
	

仮に別な場所に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立てが考えられますが、コスト面や病院機能の維持上難しいと考えられます。

イ 既存適及の課題

既存建築で、建築基準法や消防法など（以降関係法規と言う）の現行法に適合していない建物を既存不適格建築物といい、増築等を行う場合は是正を行わない限り、増築面積などに制限があります。

関係法規は近年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、現行法規への適合が求められます。これについては、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で既存不適格でも増築することは可能です。

しかし、管理課施設部門へのヒアリングによると、現状増築が可能な面積は後 100 m²ほどであり、これ以上の増築を行うためには、それに伴い消防放送設備の更新が必要であると考えられ、その施設整備だけで約 2 億円の費用がかかるとのことです。そのため、本館への増築はこれ以上不可能であるという認識です。

ウ 災害拠点病院としての課題

半田病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ます。

災害拠点病院の指定要件として、平成 24 年 3 月 31 日に通達（医政発 0321 第 2 号）があります。これによると、指定要件を満たさない場合でも当面の間、指定を継続することも可能な要件として下記の 2 つが項目となっています。

災害拠点病院指定要件 (1)④、(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。
同上 (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。

注) 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ます。災害拠点病院を維持するうえで上記 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ませんが、それを実施するためには現状の施設では限界があると考えられます。

エ 狭あい化の現状

5年前と比べても、職員の数は臨職も含めると 100 人以上の増員となっており、既存施設的设计時には計画できなかった状況が起きています。

診療報酬制度においても、2年毎の改定で、施設基準に求められる面積自体が拡大しており、当院においても集中治療室に関係する届け出変更等はできない状況です。

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、情報機器等も増加しています。それらに対応する倉庫などは当初から準備されておらず、病棟や手術室には機材があふれているのが現状です。

	
病棟廊下：医療機器、車いすなどが廊下にあふれている。	手術室：機材倉庫が不足しており、手術ホールをパーテーションで仕切り機材を置いている。

オ 医療面について

(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用がなされ、救急（二次、三次）に的確に対応している反面、夜間や休日の救命救急センターの受診も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ます。
- ・ ドクターカーの運用により、救命率の向上が図られています。
- ・ 災害対策においては、災害拠点病院としてのリーダーシップを発揮し、連携体制が構築されています。
- ・ 中長期的な視野で、救急専属医師の増員や、救命センター指導医の確保計画を継続しています。

(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ました。
- ・ 登録医や医師会との情報交換、意見交換が促進され、介護施設、包括支援センターなどとも連携強化が図られています。
- ・ 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への連携対策も行われています。
- ・ 地域医療支援病院には、紹介・逆紹介の推進など医療機関との連携に加え、介護施設との連携、在宅医療の支援や各機関への情報提供をはじめ、今後の医療・介護機能の再編に向けた地域包括ケアシステムの構築のための重要な役割が期待されています。高齢社会の進展にともない、終末期医療のあり方についても検討を進めていく必要があります、地域医療連携室等組織内の強化を図る必要があります。
- ・ 開放病床の活用も含め、在宅医療をもっと取り上げ、その中での半田病院の役割を明確にする必要があります。

(ウ) 高度医療・先進的医療

- ・ 当院の医療の質について適切な評価が受けられ、選ばれる病院となるよう努めていく必要があります。
- ・ 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ます。
- ・ 国の地域がん診療連携拠点病院として指定されたことにより、知多半島でのがん治療の中心としての役割を担うこととなります。そのためには専門スタッフの育成や緩和ケア病棟の設置、薬剤治療に精通した腫瘍内科医の確保等、さらなる充実が必要となります。

(エ) 人材確保面

- ・ 医師数は近年増加してきており、心臓外科の再開が可能となりましたが、産婦人科医、麻酔科医などをはじめ複数の科で充足しているとは言えない状況です。

- ・ 看護師数については、修学資金制度の充実や看護師住宅の整備、また、給与・手当面でも他病院に遅れをとらないよう努めており、若干の増加傾向にはあります。平成 26 年 7 月に 7 対 1 看護体制を整えています。
- ・ 近隣自治体の新病院整備が終わり、今後さらに厳しい状況になることも考えられます。

(オ) 安全面

- ・ 医療安全の取り組みが病院全体で行われ、安全で安心の医療が提供されています。また、患者満足度の向上において、接遇やメディエーションの取り組みが積極的に行われ、信頼される病院づくりに努めています。
- ・ 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ます。

カ 経営面について

- ・ 第 1 次・2 次半田病院改革プランでの経営改善への取り組みから、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ます。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ります。
- ・ 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高評価で認定を受けています。内容において、受審項目 88 項目中 82 項目が A 評価（適切に行われている）であったことは高く評価されます。

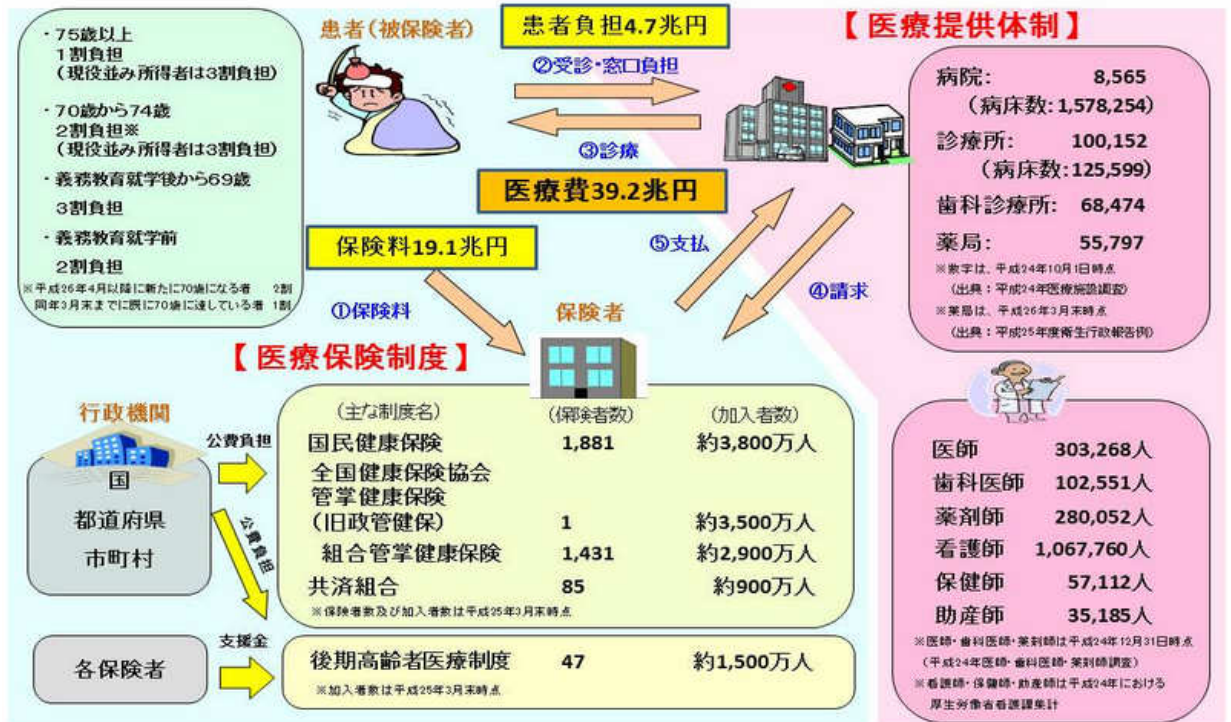
(3) 病院をとりまく環境

ア 関係法・制度

(ア) 医療制度

医療提供体制については、医療法において様々な事項が規定されています。人的規制については、医師法や保健師助産師看護師法（保助看法）などの法律が、医療従事者の資格・職種ごとに定められています。

図表；日本の医療提供体制の概要



出典；我が国の医療保険について（厚生労働省）

図表；医療従事者に関する主な根拠法

資格	法律
医師	医師法
歯科医師	歯科医師法
薬剤師	薬剤師法
保健師/助産師/看護師/准看護師	保健師助産師看護師法（保助看法）
理学療法士（PT）/作業療法士（OT）	理学療法士及び作業療法士法
言語聴覚士（ST）	言語聴覚士法
精神保健福祉士（PSW）	精神保健福祉士法

図表：医療保険・介護保険・公費負担医療等に関する主な根拠

分野	法律等	
医療保険	健康保険法	全国健康保険協会管掌健康保険 組合管掌健康保険
	国民健康保険法	国民健康保険
	国家公務員共済組合法 地方公務員等共済組合法 など	共済組合
	高齢者の医療の確保に関する法律	後期高齢者医療制度 前期高齢者医療制度
公費負担医療	戦傷病者特別援護法による	療養の給付(法第10条関係) 更生医療(法第20条関係)
	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	認定疾病医療(法第10条関係)
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	新感染症の患者の入院(法第37条関係)
	結核予防法による	適正医療(法第34条関係) 従業禁止、命令入所(法第35条関係)
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による	措置入院(法第29条関係) 通院医療(法第32条関係)
	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置(法第58条の8関係)	
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	一類感染症等の患者の入院(法第37条関係)
	身体障害者福祉法による更生医療(法第19条関係)	
	児童福祉法による	育成医療(法第20条関係) 療育の給付(法第21条の9関係)
	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	一般疾病医療費(法第18条関係)
	母子保健法による養育医療(法第20条関係)	
	特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費	難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)
	小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付	児童福祉法第21条の9の6の規定に基づき厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める疾患の程度(平成17年厚生労働省告示第23号)
	児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等に係る医療の給付	
生活保護法による医療扶助(法第15条関係)		
介護保険	介護保険法	

図表：これまでの医療法の改正の主な経緯

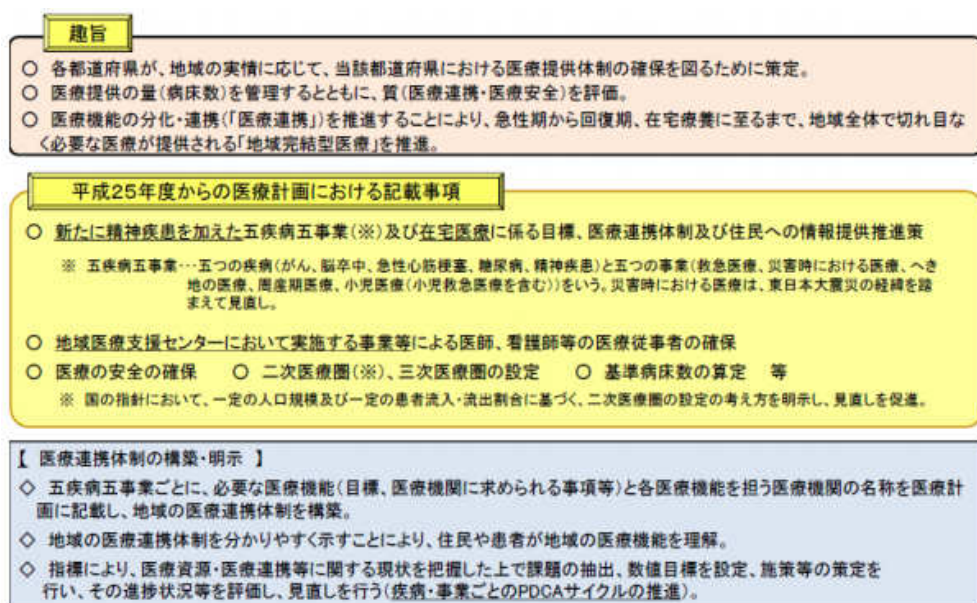
改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備。	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したもの	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の促進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会が制度化 ○医療計画制度の見直し ・4疾病5事業の具体的な医療連携体制を位置付け ・計画作成・評価時に必要なデータについて、都道府県が情報提供を求められることができる相手先の1つとして保険者が盛り込まれる(医療法中に医療保険者が初登場)

(イ) 医療計画

医療計画とは、医療法第30条の4に基づき、都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために策定する行政計画です。おおむね5年に一度改定されており、多くの都道府県では、平成25(2013)～平成29(2017)年度を計画期間とする、第6次の医療計画が現行の計画となっています。

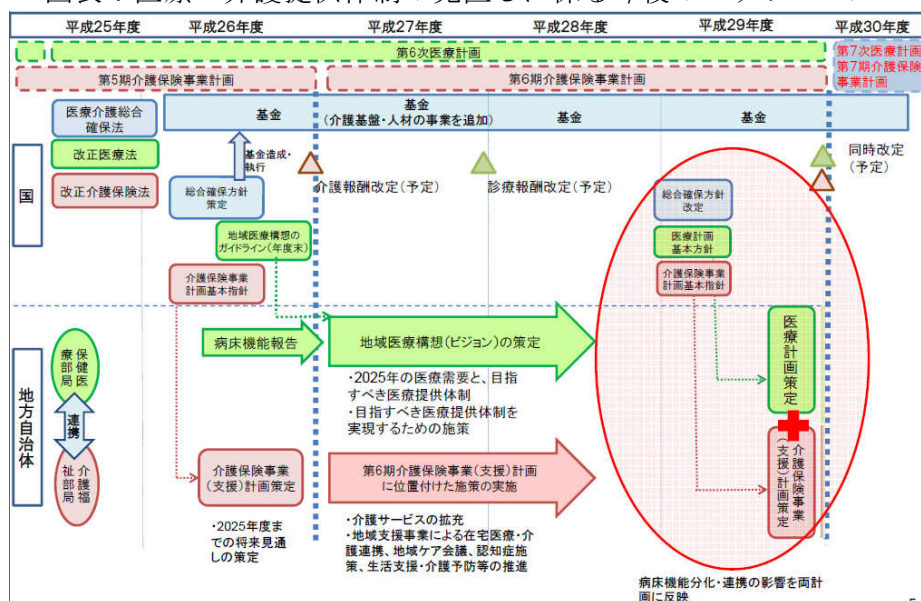
仕組みは、それぞれの都道府県を複数の「二次医療圏」に分け、二次医療圏ごとに「必要病床数(必要病床数は、平成12(2000)年の第四次医療法改正により「基準病床数」に改称)」を設定し、病院の開設や増床に制限をかけるというものです。一方で、現在の医療計画は、導入当初と比べて内容が拡充され、医療施設の量だけではなく、病床の機能分化や疾病別・分野別の具体的な目標設定など、より医療の質に踏み込んだ内容のものとなっています。

図表：医療計画の主旨と記載すべき内容



(ウ) 医療計画の見直しの流れ

図表：医療・介護提供体制の見直しに係る今後のスケジュール



出典；厚生労働省 医療・介護分野の改革の進捗状況

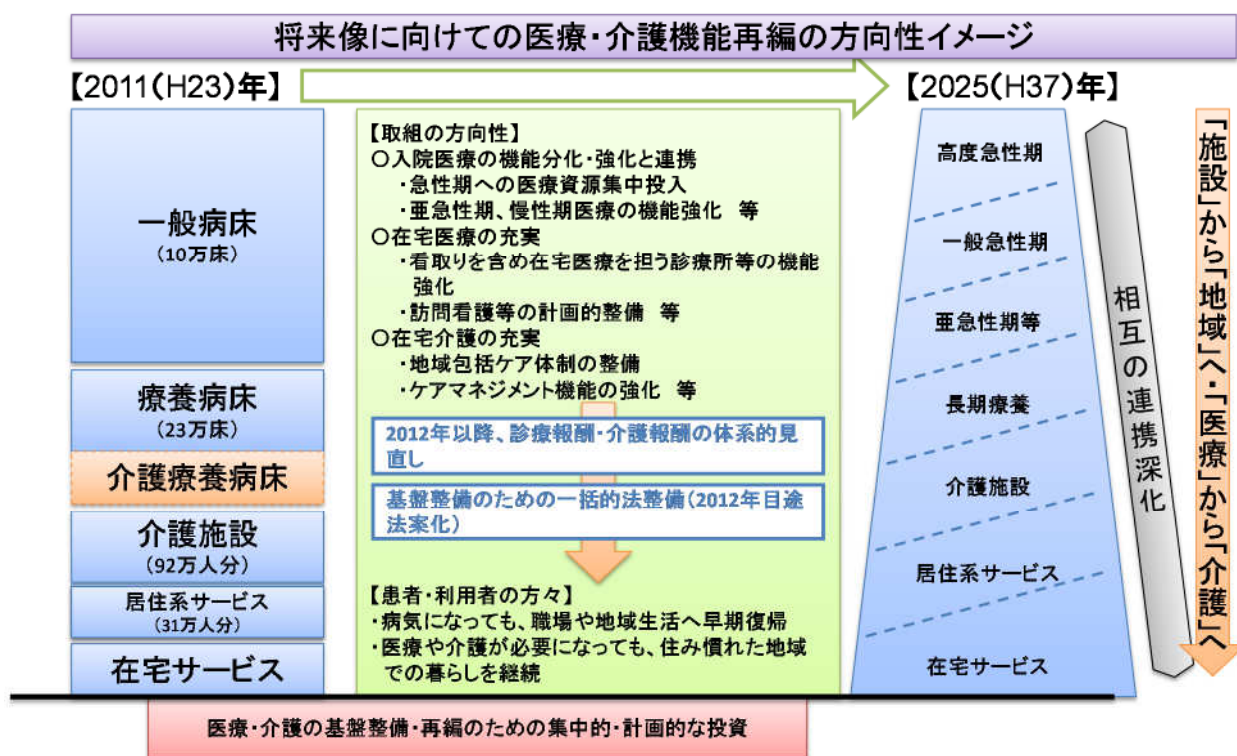
持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について、次項のように所要の整備等を行うこととされています。

イ 医療制度改革、医療介護総合確保推進法の推進

(ア) 医療制度改革等の動向

国が進める社会保障制度改革では、地域における医療・介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化として、「①病床改革と医療資源の集中投入による急性期入院医療機能の強化」と「②施設療養から在宅・地域療養への転換」を推進しています。高齢化による医療需要の増加に対し、相対的・絶対的に不足する医療資源の有効活用及び医療費の最適化を図る狙いがあります。

図表：医療・介護機能再編の方向性



資料：厚生労働省 中央社会保険医療協議会

平成 26 年 6 月 18 日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療・介護一括法）」が成立しました。この法律では、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、以下の方針が定められました。

- 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）
 - ：医療機関から病床機能等の報告を受け、地域医療構想を策定
- 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）
 - ：訪問介護・通所介護事業を市町村事業に移行 他

また、同年6月24日に取りまとめられた「経済財政運営と改革の基本方針2014（骨太の方針2014）」の社会保障改革の項目でも同様に、医療・介護支出の効率化・適正化を図ることが明記されています。

（イ）地域医療構想の策定

各医療機関は、平成26年度から、病床機能報告制度により、病棟単位で高度急性期・急性期・回復期・慢性期という患者の病期に応じた4分類の中から医療機能を選択して報告することとされました。

更に、各都道府県は報告制度を通じて、地域の各医療機関が担っている医療機能の現状を把握するとともに、地域の医療需要を推計し、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来必要量を含め、急性期・慢性期等の医療機能のバランスのとれた分化と連携を適切に推進するため、平成27年度に地域医療構想を策定することとされました。

このことにより、各病院においては、地域医療構想を踏まえ、病床機能を再検討し、将来の役割を明確にする必要があります。

■地域医療構想の内容

1. 2025年（平成37年）の医療需要（入院・外来別・疾患別患者数 等）
2. 2025年（平成37年）に目指すべき医療提供体制（二次医療圏ごとの医療機能別の必要量※）
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

※病床機能報告制度により各医療機関が病棟ごとに「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」の区分で現状と今後の方向性を報告し、これらを勘案して医療計画に反映させる。

（ウ）地域包括ケア体制の構築

都道府県が作成する地域医療構想や医療計画においては、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にする等、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・統合的に進むような体制が望まれています。

また、厚生労働省において、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しており、各病院においても地域包括ケアシステムを踏まえた役割を明確にする必要があります。

ウ 現在までの医療計画

(ア) 愛知県地域医療保健医療計画の目的

愛知県地域保健医療計画は、県民の多様な保健医療需要に対応し、疾病予防から治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した保健医療サービスが、適切に受けられる保健医療提供体制の確立を目指すことを目的とし、次の3つの基本方針の下に、行政関係者、保健医療関係者、県民などが一体となって共に保健医療の確保、推進を図っていくための計画として策定されています。

1. 地域医療の体系化及び地域の特性に配慮した医療機関の機能分担、業務連携を推進し、効率的な医療提供体制の確立を図ります。
2. 疾病予防等の保健対策を推進し、生涯を通じた健康づくりを支援します。
3. 保健医療従事者の確保、資質の向上及び人材の有効活用を図ります。

図表：愛知県地域保健医療計画の見直しの状況

昭和62年 8月	愛知県地域保健医療計画策定(2次医療圏、必要病床数を記載) (計画期間：昭和62年8月～平成4年7月)
平成元年 3月	任意的記載事項(各種の保健医療対策)を公示
平成 4年 8月	第1回見直し(各医療圏計画も策定) (計画期間：平成4年8月～平成9年7月)
平成 9年 8月	第2回見直し (計画期間：平成9年8月～平成14年7月)
平成10年 10月	県計画で「療養型病床群の整備目標」を追加公示
平成13年 3月	第3回見直し(2次医療圏、基準病床数を見直し) (計画期間：平成13年4月～平成18年3月)
平成18年 3月	第4回見直し(基準病床数を見直し) (計画期間：平成18年4月～平成23年3月)
平成20年 3月	第5回見直し(4疾病5事業を中心とする医療連携体制等を追加記載) (計画期間：平成20年4月～平成25年3月)
平成23年 3月	第6回見直し(2次医療圏、基準病床数を見直し) (計画期間：平成23年4月～平成28年3月)

(イ) 知多半島医療圏医療計画

平成 26 年度 3 月 公示の計画は、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、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されています。

計画期間は平成 26 年度から平成 29 年度までの 4 年間となっています。

次項は、知多半島医療圏における主要疾患・事業の拠点施設を整理しました。半田病院は中核医療施設として、様々な役割を担っています。

a 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 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 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 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	市立半田病院	市立半田病院

注1:「がん診療拠点病院等」において、☆は「地域がん診療拠点病院」です。

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26年度調査)において部位別(5大がん+子宮がん)で年間10件以上実施した病院です。

※:知多市民病院、東海市民病院の記載部分は、公立西知多総合病院としました。

b 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し)
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 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 県あいち小児医療センター 公立西知多総合病院※ 共和病院 公立西知多総合病院※

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応医師(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です。

注2:「脳血管領域における治療病院」とは、愛知県医療機能情報公表システム(平成26年度調査)において頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング(脳動脈瘤被包術、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です。

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出を行っている病院(平成27年6月10日現在)、又は、愛知県医療機能情報公表システム(平成26年度調査)において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です。

※:知多市民病院、東海市民病院の記載部分は、公立西知多総合病院としました。

c 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※	

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応医師(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です。(平成26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、愛知県医療機能情報公表システム(平成26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です。

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26年度調査)において心大血管疾患リハビリテーション科を算定している病院です。

※:知多市民病院、東海市民病院の記載部分は、公立西知多総合病院としました。

d 知多半島医療圏内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 順和病院	中野整形外科 竹内整形外科・ 内科クリニック	市立半田病院

平成27年6月26日現在

◆広域2次救急医療圏

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 島津市、愛西市、弥富市、あま市、海部群	S54.10.1
尾張西北部	F 一宮市、稲沢市、清洲氏、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

e 災害拠点病院

医療機関名
市立半田病院 厚生連知多厚生病院 公立西知多総合病院

f 地域周産期医療施設

分娩を実施している医療機関		検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)
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 広渡レディースクリニック 広川レディースクリニック 産院いしかぜの森※ 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

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

上記以外に以下の医療機関が医療法施行規則第1条の14第7項第3号(周産期)に該当する有床診療所として分娩を実施する。

- ・ (仮称)リバーベルクリニック(東三河南部医療圏)(平成28年6月使用開始予定)

g 地域の小児基幹病院

市区村	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	小児病院を24時間体制で提供する病院(小児科入院医療管理料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			○

エ 愛知県地域防災計画

愛知県地域防災計画は、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 40 条の規定に基づき、作成されています。

県、市町村、指定地方行政機関、自衛隊、指定公共機関、指定地方公共機関等の防災関係機関がその全機能を十分に発揮し、相互に協力して総合的かつ計画的な防災対策の推進を図ることにより、県民のかけがえのない生命、身体及び財産を災害から保護することを目的としています。

本計画は、「風水害等災害対策計画」、「地震・津波災害対策計画」及び「原子力災害対策計画」から成り立っており、それぞれ「災害予防」、「災害応急対策」、「災害復旧」の各段階に区分して、防災に関する計画を定めています。

昭和 38 年 6 月に作成して以来、国の防災基本計画の修正等並びに発生した災害の状況及びこれに対して行われた応急対策等を勘案して、毎年、計画に検討を加え、必要な修正を行い、最終修正が平成 27 年 6 月 3 日となっています。

オ 半田市地域防災計画

半田市では、愛知県地域防災計画にならい、災害対策の基本となり、災害に強いまちづくりに取り組む「半田市地域防災計画」が策定されています。

（ア）地域防災計画の目的

半田市地域防災計画は、半田市における災害対策について、災害予防、災害応急対策および災害復旧対策に関して必要な事項を定め、半田市、愛知県、その他の防災関係機関が「市民の生命、身体及び財産を災害から保護し、社会秩序の維持、福祉の確保を行う」ための計画として策定されています。

（イ）地域防災計画の役割

半田市地域防災計画は、風水害・原子力等災害、地震・津波災害、水防計画に関して、市その他の防災関係機関、関係団体及び市民の役割、責任、業務等についての基本的な指針を示し、防災・減災意識を高め、自発的な防災・減災活動を行う際の参考となることを役割としています。

①災害に強い生活基盤の整備

災害の未然防止と被害の軽減を図るため、市内各地それぞれの特性に応じた災害に強い生活基盤の形成を計画的に推進します。

②災害に備えた体制の確立

災害の未然防止と被害の軽減を図るため、防災組織及び活動体制の整備、情報収集伝達体制の確立、応急医療体制の整備、緊急輸送体制の整備などを推進します。

③市民の防災行動力の向上

市民の自発的な防災活動によって、災害の未然防止と被害の軽減を図るため、防災意識の高揚、自主防災体制の整備、ボランティア活動環境の整備などを推進します。

④災害への適切な対応

迅速かつ的確な応急対策の実施によって被害の軽減を図るため、災害種別に応じた応急対策を時系列に定めます。また、市及び関係機関、市民・事業所の防災上の役割を明確にし、その周知徹底を図ることによって災害に備えます。

(ウ) 病院の役割

この防災計画において、災害対策基本法第23条の2の規定に基づき、市長を本部長とし、半田市災害対策本部が設置されています。本部組織は、市の全機構を統括する構成であり、その所掌事務は、水防、災害救助その他災害応急対策活動を包括しています。

市立半田病院も、医務部として分掌事項が定められています。

カ 半田市都市計画マスタープラン

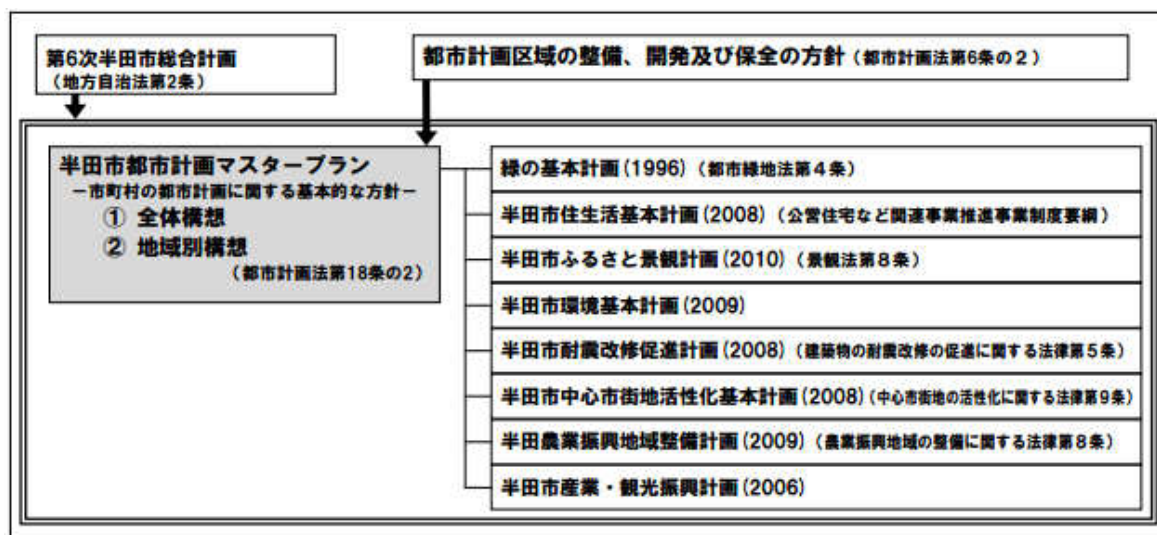
半田市には、上位計画の第6次半田市総合計画を受け、都市計画法第18条の2「市町村の都市計画に関する基本的な方針」に基づくまちづくり構想であり、土地利用や道路、公園、下水道などの都市施設、まちなみ・風景など、都市を構成する様々な要素に関して、将来あるべき姿をとりまとめたものとして、半田市都市計画マスタープランがあります。

背景には、「人口減少・少子高齢化」などの社会情勢の変化を踏まえた、新たな時代に対応する都市計画の総合的な方針への転換が求められています。

そのため、「選択と集中」による地域が真に必要なとする社会資本整備への絞り込み、事業効果の早期発現が図られる手法への転換及び市民との協働によるまちづくり、という視点を取り入れた計画となっています。

(ア) 位置付けと関連計画

図表：都市計画マスタープランの位置付け



(イ) マスタープランからの関連事項

a 都市づくりのテーマ

「市民が誇れる 賑わいと活力に満ちた、住み続けたいまち半田」

b 都市づくりの目標；「②機能的で暮らしやすいまち 半田」より

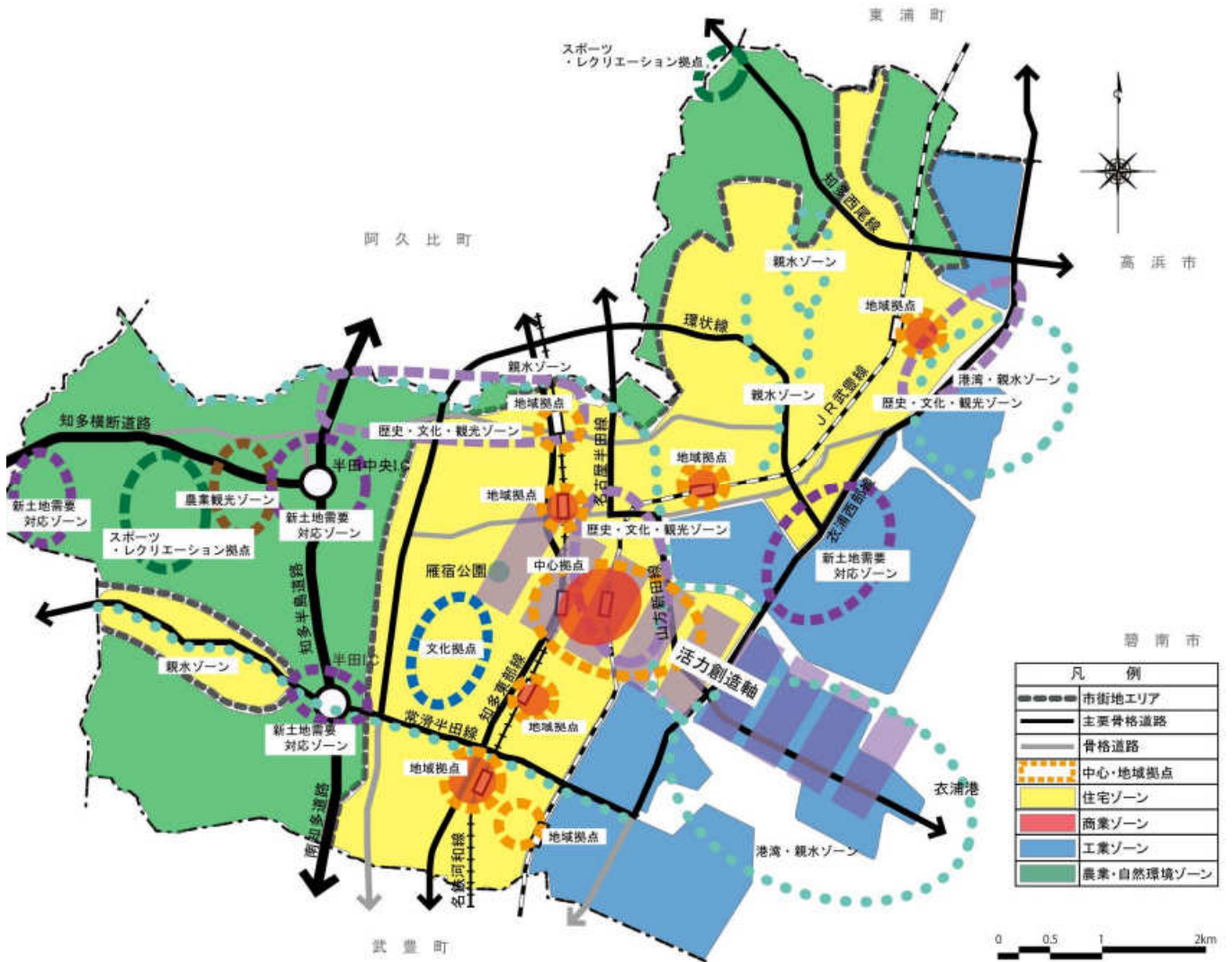
市役所や半田病院など広域的な都市機能が集積する拠点と市民の日常生活に必要な施設が集積する拠点を位置づけ、機能の分担と連携により集約型の都市構造への転換を図るとしています。

c 将来都市構造；活力創造軸の設定より

中心拠点である名鉄知多半田駅周辺から半田病院までの間には、道路、公園、駅前広場などの都市施設が整備され、雁宿ホール、市民交流センター、半田市役所、半田病院などの公共施設が集積しています。

災害時には、衣浦港は緊急物資の海上輸送ルート、市役所は災害対策本部、半田病院は災害拠点病院の役割を担うこととなっています。

図表：将来都市構造図



キ 半田市及び知多半島医療圏の現状と課題

(ア) 半田市及び知多半島医療圏の特徴

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 町からなっています。

半田市は、本医療圏の中央部東側に位置しています。東は衣浦湾に面し、西は知多丘陵で常滑市と接しています。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、市役所等の集中する中心部です。

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ます。埋立地は主に工業用地として利用されています。丘陵部は農業用地となっています。

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ます。

図表；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	清洲市、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：「愛知県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) 半田市及び知多半島医療圏の医療需要

a 将来人口推計

国立社会保障・人口問題研究所の数値を基に、将来人口を推計すると、半田市及び知多半島医療圏における人口は、総数においては、すでに減少傾向にあります。2015年との比較を年齢別にみると、55歳以上では増加している。逆に50歳未満については、大幅な減少が推計されています。

(a) 知多半島医療圏の将来人口

年齢区分	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	人口増減	
							2015年→2030年	2015年→2040年
総数	620,641	619,242	612,917	603,156	591,066	577,457	97.18%	93.04%
0～4歳	28,878	25,946	24,093	23,645	23,258	22,571	81.88%	78.16%
5～9歳	30,126	28,896	25,966	24,111	23,656	23,257	80.03%	77.20%
10～14歳	31,054	30,074	28,861	25,940	24,082	23,623	83.53%	76.07%
15～19歳	32,526	31,495	30,479	29,229	26,257	24,357	89.86%	74.88%
20～24歳	33,315	34,260	33,165	32,048	30,684	27,532	96.20%	82.64%
25～29歳	36,198	34,427	35,480	34,429	33,313	31,896	95.11%	88.12%
30～34歳	38,717	36,401	34,668	35,726	34,662	33,533	92.27%	86.61%
35～39歳	42,636	38,596	36,294	34,565	35,623	34,550	81.07%	81.03%
40～44歳	50,832	42,369	38,381	36,069	34,358	35,411	70.96%	69.66%
45～49歳	42,979	50,218	41,882	37,941	35,646	33,959	88.28%	79.01%
50～54歳	37,517	42,435	49,595	41,375	37,486	35,211	110.28%	93.85%
55～59歳	33,213	36,682	41,515	48,541	40,508	36,719	146.15%	110.56%
60～64歳	36,119	32,179	35,584	40,299	47,141	39,365	111.57%	108.99%
65～69歳	44,246	34,655	30,926	34,242	38,826	45,462	77.39%	102.75%
70～74歳	36,781	41,652	32,661	29,224	32,426	36,830	79.45%	100.13%
75～79歳	28,361	33,054	37,787	29,692	26,691	29,724	104.69%	104.81%
80～84歳	19,470	23,354	27,478	31,895	25,133	22,773	163.82%	116.96%
85～89歳	11,454	13,967	16,999	20,293	24,131	19,102	177.17%	166.77%
90歳以上	6,219	8,582	11,103	13,892	17,185	21,582	223.38%	347.03%

※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) 半田市の将来人口

年齢区分	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	人口増減	
							2015年→2030年	2015年→2040年
総数	119,858	119,579	118,373	116,530	114,187	111,405	97.22%	92.95%
0～4歳	5,367	4,751	4,381	4,305	4,204	3,996	80.21%	74.46%
5～9歳	5,666	5,394	4,776	4,404	4,326	4,223	77.73%	74.53%
10～14歳	6,094	5,651	5,384	4,768	4,396	4,317	78.24%	70.84%
15～19歳	6,482	6,028	5,590	5,324	4,716	4,346	82.14%	67.05%
20～24歳	6,538	6,715	6,251	5,795	5,513	4,880	88.64%	74.64%
25～29歳	7,014	6,927	7,103	6,619	6,142	5,840	94.37%	83.26%
30～34歳	7,316	7,080	7,002	7,176	6,688	6,206	98.09%	84.83%
35～39歳	8,070	7,399	7,158	7,074	7,244	6,751	87.66%	83.66%
40～44歳	9,842	8,050	7,384	7,142	7,057	7,224	72.57%	73.40%
45～49歳	8,830	9,771	7,997	7,336	7,094	7,009	83.08%	79.38%
50～54歳	8,101	8,737	9,672	7,918	7,265	7,024	97.74%	86.71%
55～59歳	6,843	7,952	8,584	9,505	7,783	7,145	138.90%	104.41%
60～64歳	6,871	6,649	7,734	8,359	9,260	7,586	121.66%	110.41%
65～69歳	8,124	6,552	6,355	7,404	8,014	8,883	91.14%	109.34%
70～74歳	6,544	7,636	6,164	5,996	7,000	7,596	91.63%	116.08%
75～79歳	5,146	5,870	6,914	5,589	5,466	6,407	108.61%	124.50%
80～84歳	3,695	4,214	4,845	5,794	4,695	4,632	156.81%	125.36%
85～89歳	2,128	2,565	2,974	3,465	4,244	3,451	162.83%	162.17%
90歳以上	1,187	1,638	2,105	2,557	3,080	3,889	215.42%	327.63%

※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

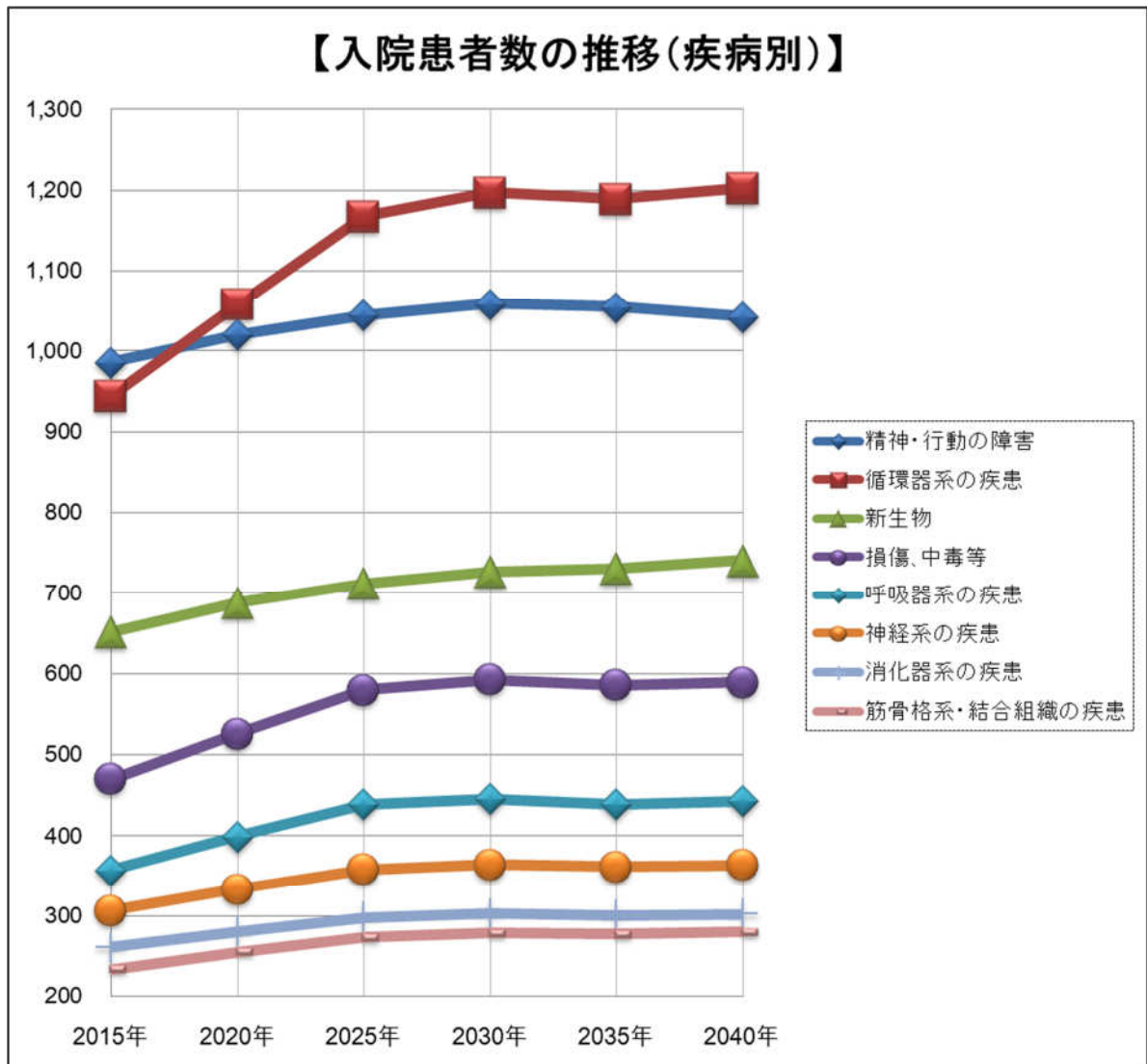
b 将来患者推計

(a) 患者推計の概要

平成 23 年の患者調査における愛知県の受療率(※)に基づき将来の患者数を推計すると、知多半島医療圏の入院患者数及び外来患者数は、ともに平成 42 年まで増加し、その後はほぼ横ばいに推移すると見込まれます。特に 65 歳以上の患者数が平成 42 年までの間に大幅に増加すると予想されます。

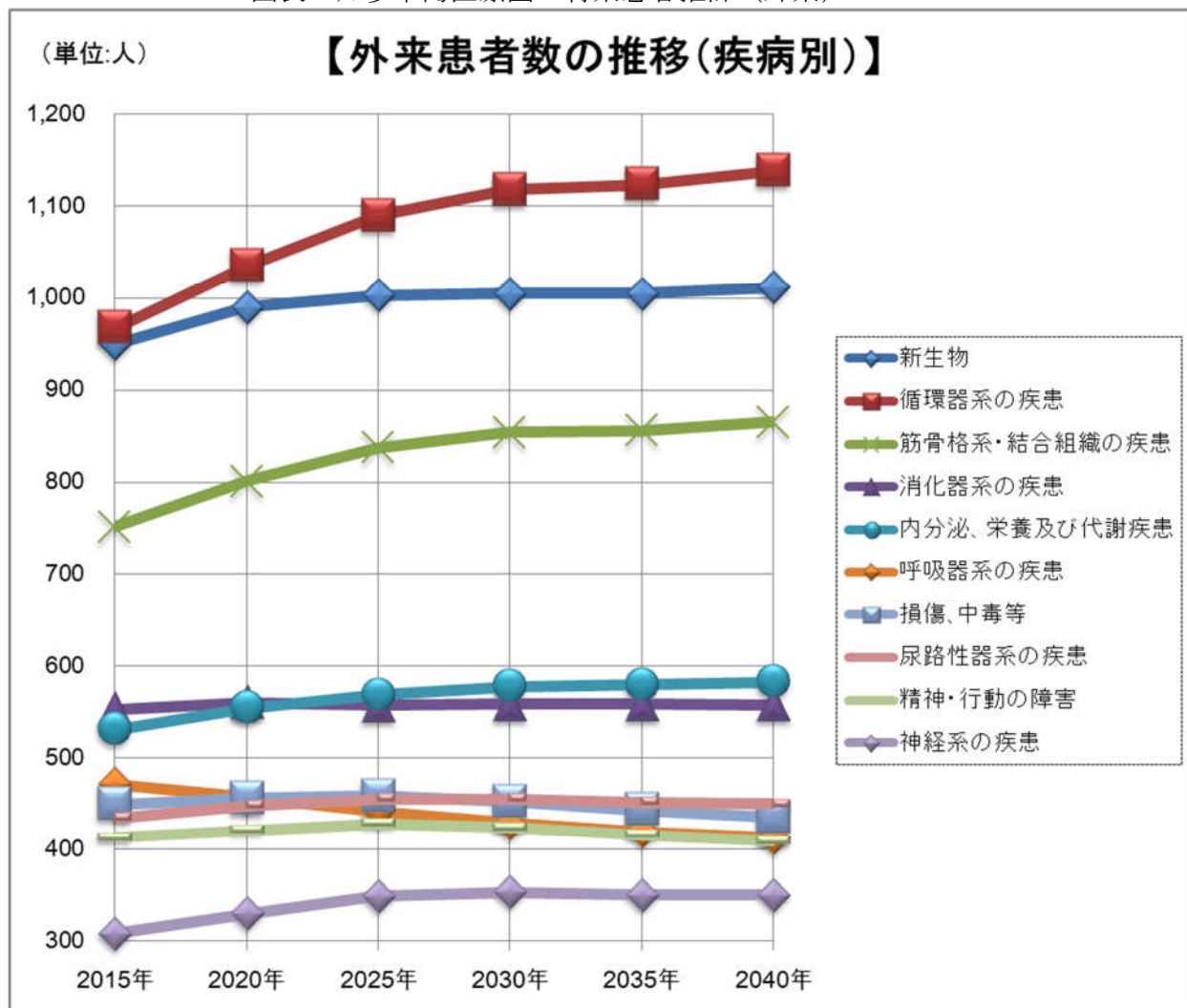
しかし、将来的には、療養病床(※)から老人保健施設等の介護施設への転換等により、受療率の範囲から外れるため、推計される入院患者数は、少なくなると予想されます。

図表：知多半島医療圏の将来患者推計（入院）



出典：厚生労働省「平成23年患者調査」(閲覧第129表(その2),第111表),
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

図表：知多半島医療圏の将来患者推計（外来）



出典：厚生労働省「平成23年患者調査」（閲覧第129表(その2),第111表），
 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) 疾患別の将来患者推計

傷病分類別で見ると、入院患者では、「循環器系」の患者が最も増加すると予想され、平成37年までは「損傷、中毒等」、「呼吸器系」に続き、「新生物」、「神経系」、「消化器系」、「筋骨格系」も微増します。

外来患者においては、「循環器系」の患者の増加が最も大きく、高齢化を反映して、「筋骨格系」、「神経系」の増加が見込まれます。「内分泌、栄養及び代謝疾患」も微増します。

c 患者の流出入状況

(a) 流出の状況（2013年度における入院患者の機能区分別の流出入）

知多半島医療圏を住所地とする入院患者の66.2%が知多半島医療圏の医療機関に入院しています。また、高度急性期では50%が知多半島医療圏の医療機関に入院しています。

(単位：人/日)

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
住所地が自圏域の入院患者数	333	1,008	1,062	543	2,946
うち自圏域医療機関への入院患者数	166 (50.0%)	643 (63.8%)	767 (72.2%)	374 (68.8%)	1,950 (66.2%)
うち他圏域医療機関への入院患者数	166 (50.0%)	365 (36.2%)	296 (27.8%)	169 (31.2%)	996 (33.8%)
圏内医療圏を100%とした場合の割合	166	365	296	169	996
名古屋	99 (59.6%)	213 (58.4%)	163 (55.1%)	47 (27.8%)	522 (52.4%)
海部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尾張中部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尾張東部	34 (20.5%)	77 (21.1%)	51 (17.2%)	0 (0.0%)	162 (16.3%)
尾張西部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尾張北	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (8.3%)	0 (0.0%)
知多半島	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
西三河北部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (9.5%)	14 (1.4%)
西三河南部西	33 (19.9%)	75 (20.5%)	82 (27.7%)	92 (54.4%)	282 (28.3%)
西三河南部東	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
東三河北部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
東三河南部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
県外	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

※平成27年度第1回知多半島医療圏地域医療構想調整WG資料より

※レセプト情報など活用の際の制約から、集計結果が10(人/日)未満となる数値は公表しないこととされており、10(人/日)未満の流出は「0」になる。

(b) 流入の状況

知多半島医療圏外の住所地の入院患者は全てが、名古屋医療圏に入院しています。

(単位；人／日)

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
自圏域所在地医療機関への入院患者数	182	659	787	420	2,048
うち住所地が自圏域の入院患者数	166 (91.1%)	643 (97.5%)	767 (97.5%)	374 (89.0%)	1,950 (95.2%)
うち住所地が他圏域の入院患者数	16 (8.9%)	16 (2.5%)	20 (2.5%)	46 (11.0%)	98 (4.8%)
圏内医療圏を100%とした場合の割合	16	16	20	46	98
名古屋	16 (100.0%)	16 (100.0%)	20 (100.0%)	46 (100.0%)	98 (100.0%)
海部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尾張中部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尾張東部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尾張西部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尾張北	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
知多半島	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
西三河北部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
西三河南部西	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
西三河南部東	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
東三河北部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
東三河南部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
県外	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

※平成27年度第1回知多半島医療圏地域医療構想調整WG資料より

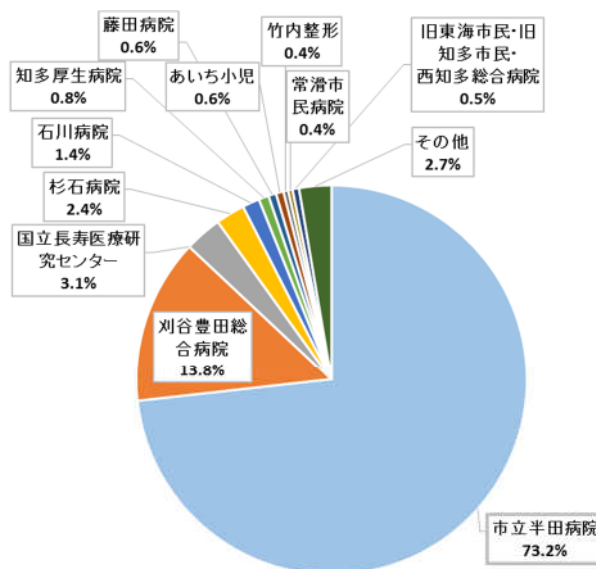
※レセプト情報など活用の際の制約から、集計結果が10(人/日)未満となる数値は公表しないこととされており、10(人/日)未満の流出は「0」になる。

d 救急搬送の状況

(a) 知多中部広域事務組合消防本部管轄における救急受入の状況（半田市・東浦町・阿久比町・武豊町）

救急搬送先件数を半田市、東浦町、阿久比町、武豊町の1市3町で見ると、70%以上が半田病院への搬送となっており、追隨する施設は無い状況です。

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	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

（注4）集計期間は平成26年7月1日～平成27年6月30日

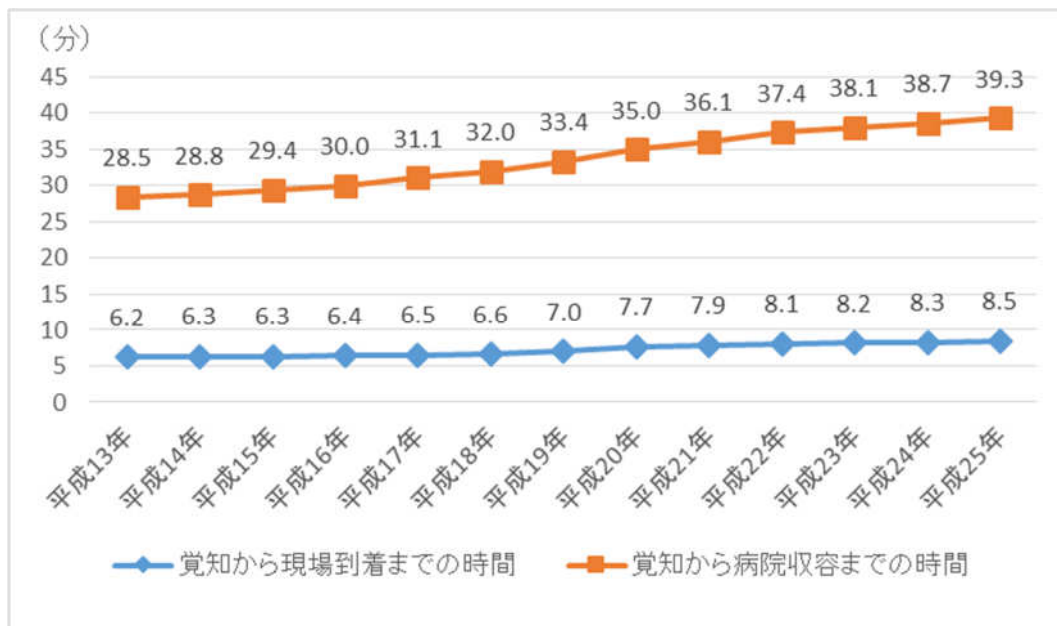
(b) 搬送時間

▶ 全国平均の所要時間

平成25年の救急自動車による覚知(119番通報)から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分延伸しています。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ます。

平成25年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分延伸しています。これは、①現場到着までの所要時間の延伸に加え、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等が要因と考えられます。

図表：現場到着時間及び病院収容時間の推移



出典：平成 26 年度版 救急・救助の現況（消防庁）

➤ 当院の現状

当院の平成 27 年上半期の搬送平均時間は、覚知時間から病院到着時間までが、23 分 41 秒となっています。これは、全国平均と比べても 10 分以上短い時間となっています。

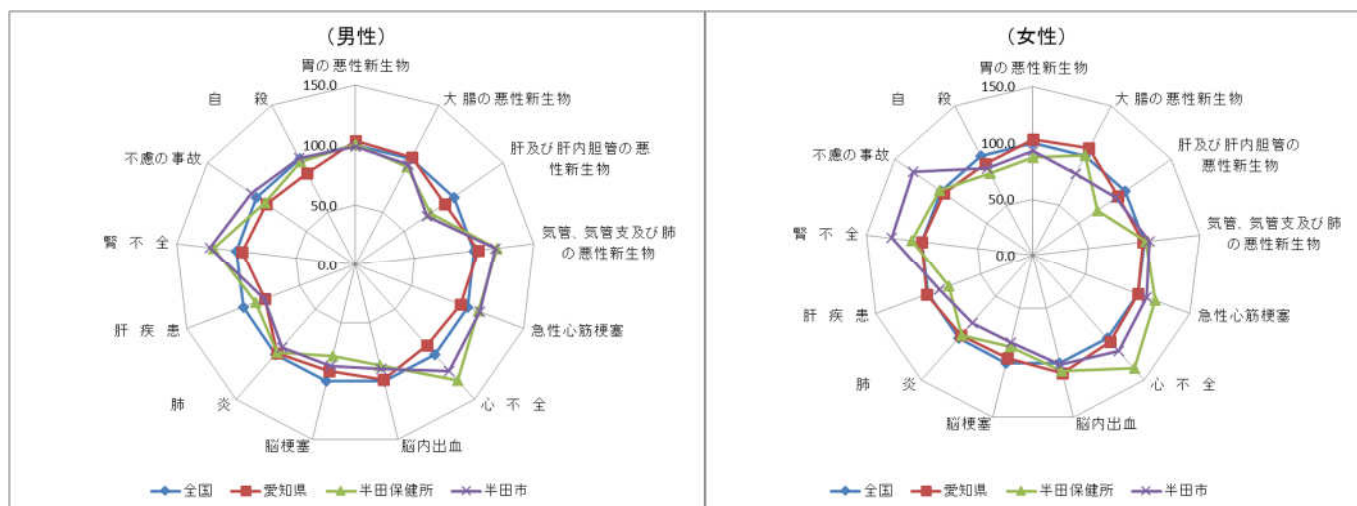
図表：平成 27 年上半期の当院における搬送時間

現着時間－覚知時間平均	病院到着時間－覚知時間平均
0時06分45秒	0時23分41秒

e 死亡率

半田保健所圏域、半田市民の標準化死亡比を確認すると、老衰以外は、男女ともに、「心不全」、「急性心筋梗塞」、「気管・気管支及び肺の悪性新生物」、「腎不全」が、全国平均を大きく上まわっています。

図表：半田保健所及び半田市の標準化死亡比（老衰除く）



出典：厚生労働省「平成 20 年～24 年人口動態保健所・市町村別統計の概要」

(ウ) 知多半島医療圏における医療提供体制

a 地域医療構想からの必要病床数

(a) 医療機関所在地ベース(知多半島圏域の医療機関への入院患者数を基に算出した病床数)

(単位：床)

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計	
2013 年度	289	878	902	486		2,555	
2025 年度	319	1,108	1,209	671	674	3,307	3,310
2040 年度	322	1,165	1,293	730	733	3,510	3,513

(b) 患者住所地ベース(知多半島圏域に住所地がある入院患者数を基に算出した病床数)

(単位：床)

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計	
2013 年度	—	—	—	—		—	
2025 年度	504	1,588	1,548	868	868	4,508	4,508
2040 年度	515	1,656	1,640	930	930	4,741	4,741

b 知多半島医療圏の基準病床数及び既存病床数

愛知県全体の一般病床(※)及び療養病床の既存病床数は、平成 24 年 9 月では 54,809 床となっており、基準病床数を 3,614 床超過しています。

そのうち、知多半島医療圏の既存病床数は 3,121 床で、基準病床数に 352 床不足しています。(平成 27 年 3 月現在では、377 床不足している。)

但し、基準病床数は、現在の病床の整備の基準であり、病床の機能分化・連携を推進する上での将来の目標である地域医療構想とは異なるものです。なお、基準病床数は、原則として平成 18 年 12 月 31 日以前に開設された有床診療所の病床数等は対象とされていません。

図表：愛知県の基準病床数と既存病床数の状況

病床種別	医療圏	基準病床数 (平成 23～ 27 年度)	既存病床数 (平成 24 年 9 月)	差引
療養病床 及び 一般病床	名古屋医療圏	15,388 床	20,326 床	4,938 床
	海部医療圏	1,964 床	1,961 床	3 床
	尾張中部医療圏	862 床	751 床	△111 床
	尾張東部医療圏	3,558 床	4,541 床	983 床
	尾張西部医療圏	3,586 床	3,578 床	20 床
	尾張北部医療圏	4,854 床	4,624 床	△230 床
	知多半島医療圏	3,473 床	3,121 床	△352 床
	西三河北部医療圏	2,900 床	2,391 床	△509 床
	西三河南部東医療圏	2,860 床	2,406 床	△454 床
	西三河南部西医療圏	4,676 床	4,429 床	△247 床
	東三河北部医療圏	630 床	485 床	△145 床
	東三河南部医療圏	6,444 床	6,196 床	△248 床
	計	51,195 床	54,809 床	3,614 床
	結核病床	全県域	218 床	256 床
感染症病床	全県域	74 床	70 床	△4 床

基礎データ 愛知県保健医療計画「病床整備計画」(平成 25 年 3 月)

c 知多半島医療圏における医療施設

知多半島医療圏には、19 の病院があり、そのうち半田市には半田市立半田病院、一ノ草病院、知多リハビリテーション病院、藤田病院があります。

また、知多半島医療圏には、一般診療所が 369 施設、歯科診療所が 254 施設あります。

図表：知多半島医療圏における施設数と病床数

	施設数				地域医療支援病院(再掲)	救急告示病院(再掲)	病床数						地域医療支援病院(再掲)
	総数	精神科病院	一般病院総数	療養病床を有する病院(再掲)			総数	精神科病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	
2307 知多半島	19	3	16	8	1	13	4019	974	6	-	398	2641	499
23205 半田市	4	1	3	1	1	1	897	298	-	-	60	539	499
23216 常滑市	1	-	1	-	-	1	270	-	-	-	-	270	-
23222 東海市	2	-	2	1	-	2	556	-	-	-	55	501	-
23223 大府市	4	-	4	1	-	3	965	243	-	-	80	642	-
23224 知多市	2	-	2	1	-	2	328	-	-	-	28	300	-
23441 阿久比町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23442 東浦町	1	1	-	-	-	-	162	162	-	-	-	-	-
23445 南知多町	1	1	-	-	-	-	271	271	-	-	-	-	-
23446 美浜町	2	-	2	2	-	2	370	-	6	-	85	279	-
23447 武豊町	2	-	2	2	-	2	200	-	-	-	90	110	-

出典：医療施設調査 平成25(2013)年10月1日より

閲覧 第1表 病院数、病床数、病院一病床の種類・二次医療圏・市区町村別

医療圏	一般診療所数	内訳		歯科診療所数
		無床診療所数	有床診療所数(病床数)	
名古屋	2,032	1,903	129(1,514)	1,440
海部	205	185	20(207)	139
尾張中部	89	82	7(104)	74
尾張東部	306	274	32(345)	221
尾張西部	325	290	35(413)	225
尾張北部	466	404	62(742)	339
知多半島	369	339	30(389)	254
西三河北部	255	238	17(221)	183
西三河南部東	256	237	19(165)	175
西三河南部西	377	347	30(375)	290
東三河北部	52	47	5(41)	29
東三河南部	454	408	46(540)	338
計	5,186	4,754	432(5,056)	3,707

資料：病院名簿(愛知県健康福祉部)

図表：知多半島医療圏内の医療機関

病院名称	病床数					4疾病5事業										
	一般	療養	感染	精神	計	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	へき地医療	救急医療	小児救急	周産期医療			
						※地域がん診療連携拠点病院	※都道府県がん診療連携拠点病院	愛知県がん診療拠点病院	※脳血管疾患治療病院	※急性期治療病院	※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	※教育入院・合併症治療	へき地医療拠点病院	救急告示	※救命救急センター
知多半島医療圏	2,648	315	6	974	3,943											
半田市	539	60	-	298	897											
半田市立半田病院	499				499	○		○	○	○	○	○	○			
一ノ草病院				298	298											
知多リハビリテーション病院		60			60											
藤田病院	40				40											
東海市	767	-	-	-	767											
公立西知多総合病院	468				468							○				
小嶋病院	299				299			○	○	○	○	○	○			
知多市	60	-	-	-	60											
平病院		28			28					○		○				
西知多リハビリテーション病院	60				60											
常滑市	270	-	-	-	270											
常滑市民病院	270				270			○		○	○	○	○			
大府市	623	80	-	243	946											
あいち小児保健医療総合センター	200				200											
共和病院		80		243	323											
国立長寿医療研究センター病院	383				383			○	○		○	○				
順和病院	40				40					○		○				
知多郡	389	175	6	433	1,003											
大府病院					162											
南知多病院				271	271											
知多厚生病院	199	54	6		259			○	○		○	○				
渡辺病院	80	31			111					○		○				
石川病院	30	30			60					○		○				
杉石病院	80	60			140					○		○				

出典：基礎データ 医事日報 中部病院情報 2014 年度版+医療計画

圏域内にて放射線治療装置を整備しているのは、半田病院と国立長寿医療研究センター病院の2病院です。

図表：半島医療圏における主要医療機器の整備状況

病院名称	C T	M R I	P E T	S P E C T	R I	ガ ン マ カ メ ラ	マ ン モ グ ラ フ ィー	X 線 T V	E S W L	放 射 線 治 療 装 置
知多半島医療圏										
半田市										
半田市立半田病院	○	○		○	○	○	○	○	○	○
一ノ草病院	○							○		
知多リハビリテーション病院	○							○		
藤田病院										
東海市										
公立西知多総合病院	○	○						○	○	
小嶋病院		○						○	○	
知多市										
平病院	○							○		
西知多リハビリテーション病院										
常滑市										
常滑市民病院	○	○		○	○	○	○	○	○	
大府市										
あいち小児保健医療総合センター	○	○			○	○		○		
共和病院	○							○		
国立長寿医療研究センター病院	○	○	○		○			○		○
順和病院										
知多郡										
大府病院	○									
南知多病院	○								○	
知多厚生病院	○	○						○	○	
渡辺病院	○	○						○	○	
石川病院	○							○		
杉石病院	○	○						○		

基礎データ：医事日報 中部病院情報2014年度版

d 救急医療体制

知多半島医療圏においては、半田市立半田病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ます。

図表：知多半島医療圏 第2次救急医療体制（病院群輪番制参加病院等のプロット図）



病院	①市立半田病院
	②常滑市民病院
	③公立西知多総合病院
	④小嶋病院
	⑤国立長寿医療研究センター
	⑥順和病院
	⑦厚生連知多厚生病院
	⑧渡辺病院
	⑨杉石病院
	⑩石川病院
	⑪県あいち小児医療センター
診療所	⑫中野整形外科
	⑬竹内整形外科内科クリニック

一次救急については、平日夜間の内科は在宅当番医制と取り、小児科については、市立半田病院にて、週2回開業医が対応しています。休日昼間については、時間帯ごとに、①内科・外科・産科、②内科、③外科にて対応しています。

図表：半田市 第一次救急医療体制

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) ・16:00～19:00 (内科) ・14:00～17:00 (外科)	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)					
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 保健所)

(4) 市民アンケート調査

半田市立半田病院の現状や、新病院建設に対する半田市民の考え方を把握するために、アンケート調査を実施しました。

ア 調査概要

(ア) アンケート項目

No.	設問
A-1	あなたの性別についてお答えください。
A-2	あなたの年齢についてお答えください。
A-3	あなたのお住まいの地区（中学校区）をお答えください。
A-4	あなたの世帯状況についてお答えください。
B-1	あなたは半田市立半田病院を利用したことがありますか。
B-2	半田市立半田病院に行く際に、主に利用される交通機関をお答えください。
B-3	半田市立半田病院へ来院される際の、ご自宅から当院までの、移動にかかる所要時間をお答えください。
B-4	あなたが半田市立半田病院へ来院する場合の、アクセスに対する満足度についてお答えください。
B-5	あなたが半田市立半田病院を利用したことがない理由をお答えください。
C-1	新病院建設について検討するうえで、新しい半田市立半田病院は現状と同じように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べきと思いますか。
C-2	新しい半田市立半田病院は、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べきと思いますか。
C-3	新しい半田市立半田病院が、特に充実すべきと考える医療サービスについてお答えください。
C-4	新しい半田市立半田病院に対し、施設・設備面で具体的に希望されるものをお答えください。
C-5	新しい半田市立半田病院の建設を検討するうえで、立地条件としてあなたが最も重視する点をお答えください。
C-6	「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ご存知でしょうか。

(イ) アンケート発送日；2015年8月15日（水）

(ウ) アンケート回答期間；2015年8月21日（金）～2015年9月11日（金）

(エ) アンケート回答数；1,015通

イ 調査結果の概要

機能面では、新病院においても現状と同様に、知多半島医療圏の中心的な役割を果たす医療機関であるべきという認識を9割近い方が持っています。また、重要な疾病等の高度医療の提供についても、現状を踏襲していくべきとの認識を9割以上の方が持っています。

新病院にて特に充実すべき医療サービスについては、救急医療が群を抜いて選ばれております。そのうち、がん、循環系、災害医療が同レベルで続きます。

施設面では、現状からの改善点に繋がると思われますが、各部門の配置や待ち時間などの案内表示が5割近く希望されています。その他は災害に備えた施設・設備、駐車場台数の充実、病室の個室数の増加です。

新病院の立地については、災害時でも機能する場所、アクセスの良い場所が挙げられています。

今回、医療行政の医療機関の機能分担と連携に関する方針についての認識を確認させて頂きましたが、6割以上の方が「聞いたことはある」、「知らない」といった状況でした。

ウ 総括

新病院においても、以下の点を十分考慮した検討が必要になります。

- ・現在まで培ってきた半田病院の機能・経験を踏襲・充実強化できる新病院整備を進めていくこと。
- ・案内面や駐車場、個室数などにもきちんと対応できる計画とすること。
- ・災害時にも機能する施設・場所、アクセスの良い場所とすること。

また、行政機関として医療計画などの方向性や位置づけをきちんと市民に情報提供できることは、現病院からもさらに対応する必要があります。

(5) SWOT分析

		外部環境	
		機会	脅威
内部環境	強み	<p>【当院の強みで取り組むことのできる内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今持っている強み（5疾病5事業に対する地域の信頼）を踏襲。 ・今持っている強みをより、強化・充実できる部分を明確化する。 <p>→例；がん医療であれば、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）救急；狭あい化部分への対応、院内全体の高機能病床運用の見直し。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医師会との強力な連携・信頼感の継続維持。信頼感を活用したさらなる回復期・慢性期・在宅医療への連携推進。 ・さらなる地域連携パスの充実 ・市民も知多半島医療圏の中核施設として、急性期施設の認識を持っている。 	<p>【当院の強みで、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無いか】</p> <p>→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。</p> <p>→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）</p> <p>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。</p>
	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> <p>→新病院整備の必要性をしっかりと説明し、市民に納得してもらう。</p> <p>→第一に重要なのが、市民であることを明確にする。</p> <p>→緩和ケア強化のための病棟整備検討</p>	<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> <p>→新病院の整備は、基本計画・設計・施工・等を考慮すると、5年程度必要になる。今から情報発信（新病院整備の具体化）をして、新病院オープンを先行している近隣公立病院との差をこれ以上広げないようにすべき。</p>

強み；中核施設としての指定要件はほぼ達成している（5疾病・5事業など）
 唯一の救命救急センター
 地域医師会との連携（紹介・逆紹介率の確保）
 経営が安定化している（経営状況を外部者も含め、常に監視されている状況に対応している）
 1市3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、地域からの信頼を得ている。
 市民の病院と広域医療圏の病院との2つの面をもつ

弱み；建物が老朽化してきている
 建物が狭あい化してきている（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。

機会；地域の病床機能や規模に関して、法制度が具体的に動き出し、行政リードが描かれているが、地場のニーズや今までの積み上げてきた機能と信頼性をもとに、新病院の整備方針が地域をリードしていくものとして、作り上げる機会と捉える。

脅威；先に近隣の公立病院が新築オープンしている。（人材確保面ではリードされている）

3. 新病院の基本理念・基本方針・基本方策

(1) 基本理念⇒将来計画より仮抜粋

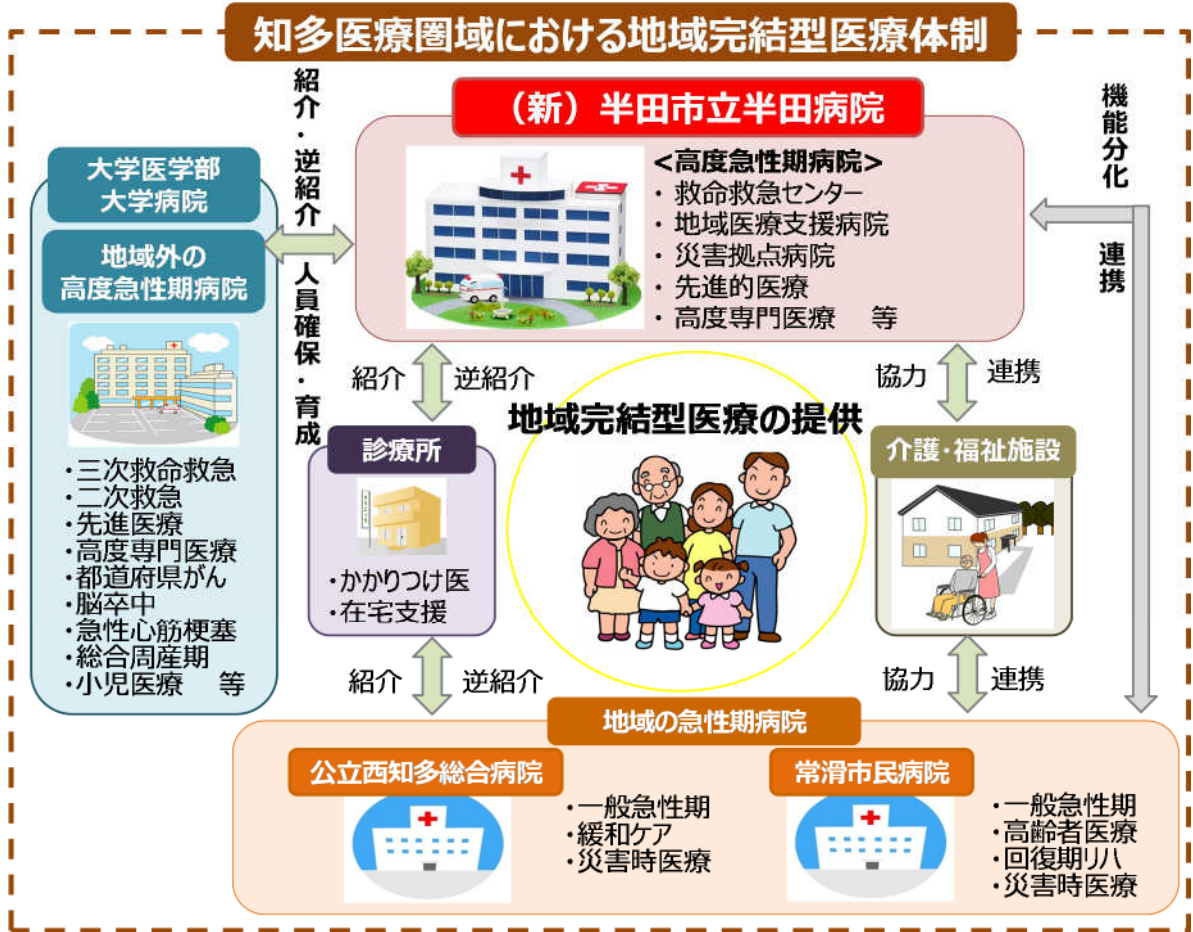
『私たちは、地域のみなさんに信頼される病院を目指します。』

知多半島医療圏の基幹病院としての役割を果たし、質の高い急性期医療を提供し、半田市民の誇りとなるとともに、知多地域のみなさんに半田病院があるから安心して暮らせる、また、半田病院にかかってよかったと言っていただけの病院を目指します。

(2) 基本方針⇒将来計画より仮抜粋

- I. 地域の基幹病院として、救急医療・災害医療・先進的医療を含む、質の高い急性期医療の提供に努めます。
- II. 医療安全の徹底を図り、適切な医療を提供します。
- III. 地域の医療機関、介護施設等との密接な連携を図り、地域完結型医療を推進します。
- IV. 病院経営の健全化に努め、安定・継続的に医療サービスを提供します。

4. 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、連携機能を充実します。

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、重点的に強化します。

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します。

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、運営していきます。

(2) 病床機能・規模

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の考え方にに基づき、機能区分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ました。そして、機能区分別に病床利用率を設定することにより、必要病床数を求め、知多半島医療圏における将来人口（年齢区分別）の変化を反映させて、必要病床数を算出しました。

総病床数は400床程度とします。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に合わせ、調整を行っていきます。

また、今後の医療計画における地域医療構想と整合を取りながら進めていきます。

(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きます。

(4) 重点機能の方針

ア 政策的医療への対応

(ア) 救急機能

- ・ 3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います。
- ・ 救急専門医や総合診療医、看護師等の人員体制の強化・充実を図ります。
- ・ 総合診療医、看護師等によるトリアージ機能の強化・充実を図ります。
- ・ 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きます。
- ・ ドクターカー、DMATについては、維持継続していきます。
- ・ 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きます。

(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します。
- ・ ヘリポートを敷地内に設置します。
- ・ 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）を整備します。
- ・ 施設の免震化やライフラインの二重化を計画します。

(ウ) 周産期・小児医療

- ・ 地域周産期母子医療センターおよび3次救急医療機関として、継続的に地域の周産期・小児医療を提供します。
- ・ あいち小児保健医療総合センターの整備にあわせ、連携を強化します。
- ・ 将来の患者需要と医師の体制を考慮し、集中治療機能を計画します。
- ・ プライバシーとセキュリティに配慮したゾーニングと設備確保を行います。

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います。
- ・ 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します。
- ・ 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ます。
- ・ 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退院手続、地域医療機関との連携等）を集約した窓口・部門を充実します。
- ・ 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みます。

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します。
- ・ 在宅療養を支援する緩和ケア病棟を設置します。
- ・ 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・強化します。
- ・ 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）を検討します。
- ・ 内視鏡下手術等の低侵襲治療の強化・充実（ダヴィンチなどロボット手術の実施等）を計画します。
- ・ 術後重症患者に対する集中治療機能を強化します。
- ・ 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・育成に努めます。

(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞

- ・ 3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します。
- ・ 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計画します。（例：循環器センターや脳卒中センターの設置 等）
- ・ ICU、CCU、SCUなど高度専門集中治療機能の強化・充実を図ります。
- ・ 脳血管や心臓カテーテル治療の強化・充実を図ります。
- ・ 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」の設置を検討します。

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います。
- ・ 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します。

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します。
- ・ 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に対応します。

5. 新病院の建設候補地

(1) 建設候補地絞り込みの経緯

(2) 建設候補地

次回、提示案にて確認

6. 新病院事業計画

(1) 概算事業費

(2) 事業収支シミュレーションの概要

ア 前提条件

イ シミュレーション概要

次回、提示案にて確認