

半田市立半田病院
新病院構想（案）

②資料編

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. 当院を取り巻く環境	1
(1) 関係法・制度	1
ア 医療制度	1
(2) 医療提供体制の概要	1
ア 我が国の医療提供体制の概要	1
イ 医療保険・介護保険・公費負担医療等に関する主な根拠	2
ウ これまでの医療法改正の主な経緯	3
エ 医療計画	4
(ア) 計画期間	4
(イ) 医療計画の概要	4
オ 医療計画の見直しの流れ	4
(3) 医療制度改革、医療介護総合確保推進法の推進	5
ア 医療制度改革等の動向	5
(ア) 社会保障制度改革の狙い	5
(イ) 地域における医療及び介護の総合的な確保に向けた方針	5
イ 地域医療構想の策定	6
ウ 地域包括ケア体制の構築	6
(4) 現在までの医療計画	7
ア 愛知県地域医療保健医療計画の目的	7
(5) 愛知県地域防災計画	7
(6) 半田市地域防災計画	8
ア 地域防災計画の目的	8
イ 地域防災計画の役割	8
ウ 半田市災害対策本部における病院の役割	8
(7) 半田市都市計画マスタープラン	9
ア マスタープランの概要	9
イ マスタープランの位置付けと関連計画	9
ウ マスタープランにおける当院への関連事項	10
(ア) 都市づくりのテーマ	10
(イ) 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	10
(ウ) 将来都市構造；活力創造軸の設定より	10
(8) 知多半島医療圏における医療提供体制	11
ア 地域医療構想からの必要病床数	11
(ア) 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）	11
(イ) 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）	11
イ 知多半島医療圏の基準病床数及び既存病床数	11
ウ 知多半島医療圏における医療施設	12
エ その他参考（死亡率）	15
2. 市民アンケート調査の詳細	16
(1) 市民アンケートの方法	16
ア アンケート方法	16
(ア) 選出方法	16
(イ) 配布数	16
イ アンケート実施概要	17
(ア) アンケート発送日（郵送での発送）	17

(イ) アンケート回答期間（郵送での回収）	17
(ウ) アンケート回答数	17
(2) 市民アンケートの調査結果（詳細）	17
ア アンケート配布の内訳（中学校区別・男女別）	17
イ アンケート配布の内訳（年齢区分別・男女別）	17
ウ アンケートの回答割合（中学校区別・男女別）	18
エ アンケートの回答割合（年齢区分別）	18
オ 市民アンケート調査の結果	19
3. 新病院の病床規模の推計	35
4. 新病院の建設候補地の抽出方法・評価・検討結果	42
(1) 防災対策（津波・液状化・高潮）について	42
ア 津波・液状化対策	42
(ア) 調査対象とした地震・津波	42
(イ) 津波に伴う敷地への影響	42
(ウ) 津波に伴う周辺道路への影響	42
(エ) 液状化に対する敷地の対策	42
(オ) 液状化に対する周辺道路の対策	43
イ 高潮対策	43

1. 当院を取り巻く環境

(1) 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る。人的規制については、以下のような根拠法が、医療従事者の資格・職種ごとに定められている。

図表 1：医療従事者に関する主な根拠法

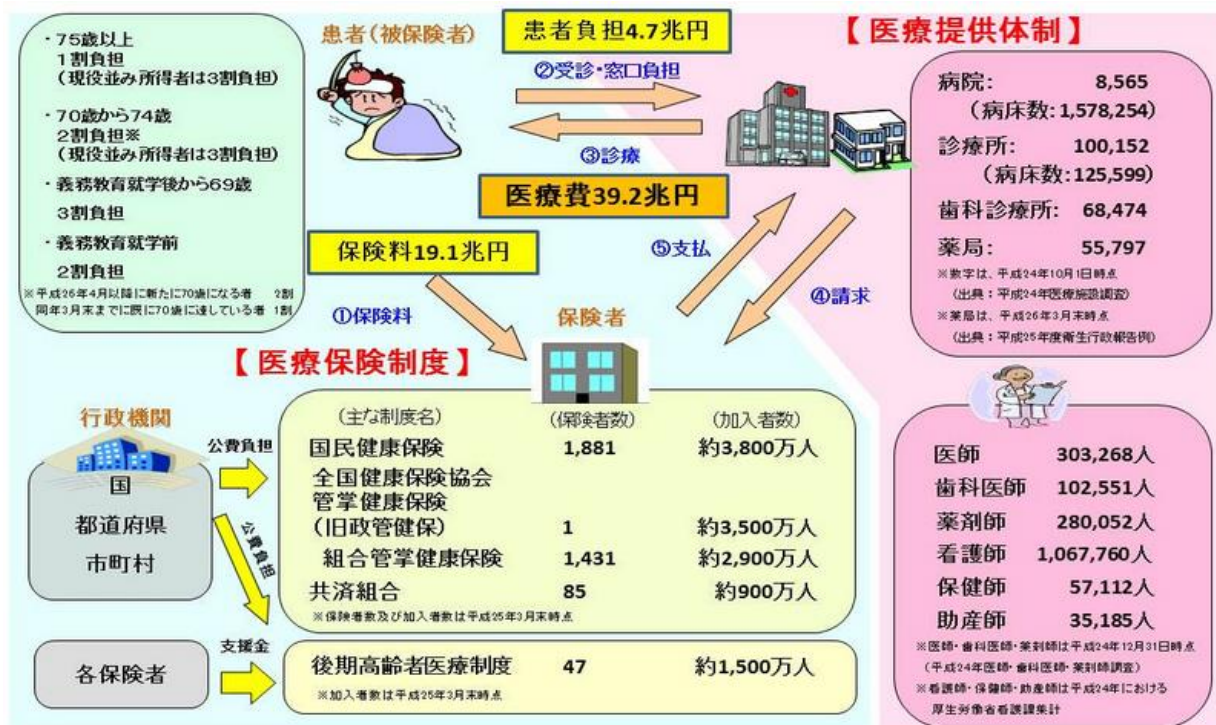
資格	法律
医師	医師法
歯科医師	歯科医師法
薬剤師	薬剤師法
保健師/助産師/看護師/准看護師	保健師助産師看護師法（保助看法）
理学療法士（PT）/作業療法士（OT）	理学療法士及び作業療法士法
言語聴覚士（ST）	言語聴覚士法
精神保健福祉士（PSW）	精神保健福祉士法

(2) 医療提供体制の概要

ア 我が国の医療提供体制の概要

日本の医療提供体制の概要は以下のように整理されている。

図表 2：我が国の医療提供体制の概要



出典；厚生労働省「我が国の医療保険について」

イ 医療保険・介護保険・公費負担医療等に関する主な根拠

医療保険・介護保険・公費負担医療等に関する主な根拠法等は、以下のように整理できる。

図表 3：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	

ウ これまでの医療法改正の主な経緯

医療法の改正はこれまでに、以下のように行われてきた。

図表 4：これまでの医療法改正の主な経緯

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)

エ 医療計画

(ア) 計画期間

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ある。おおむね 5 年に一度改定されており、平成 28 年 1 月現在では、多くの都道府県において、第 6 次の医療計画（平成 25（2013）～平成 29（2017）年度）の計画期間に該当している。

(イ) 医療計画の概要

医療計画においては、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¹」を設定し、病院の開設や増床に制限を設けるものとなっている。

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となっている。

図表 5：医療計画の趣旨と記載すべき内容

趣旨
<ul style="list-style-type: none">○ 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。○ 医療提供の量（病床数）を管理するとともに、質（医療連携・医療安全）を評価。○ 医療機能の分化・連携（「医療連携」）を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
平成25年度からの医療計画における記載事項
<ul style="list-style-type: none">○ 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業（※）及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策 ※五疾病五事業…五つの疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）と五つの事業（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（小児救急医療を含む））をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。○ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保○ 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏（※）、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等 ※国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づき、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。
医療連携体制の構築・明示
<ul style="list-style-type: none">◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能（目標、医療機関に求められる事項等）と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進）。

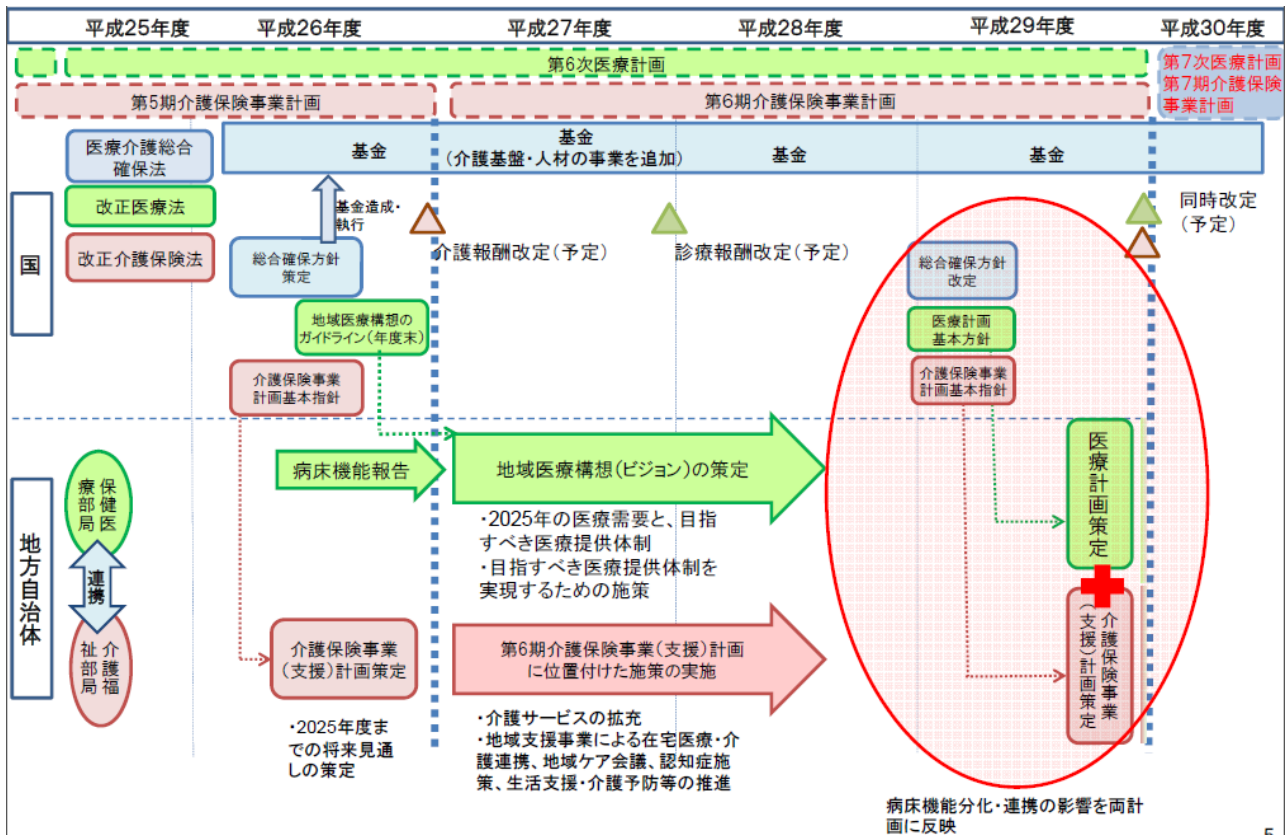
出典：厚生労働省「医療計画について」

オ 医療計画の見直しの流れ

「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て、地域における医療および介護の総合的な確保を推進するために、医療法・介護保険法等の関係法律については、以下のように所要の整備等を行うとされている。

¹ 必要病床数…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

図表 6：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」

(3) 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

(ア) 社会保障制度改革の狙い

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」を推進している。

これは、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および医療費の最適化を図る狙いを含んでいる。

(イ) 地域における医療及び介護の総合的な確保に向けた方針

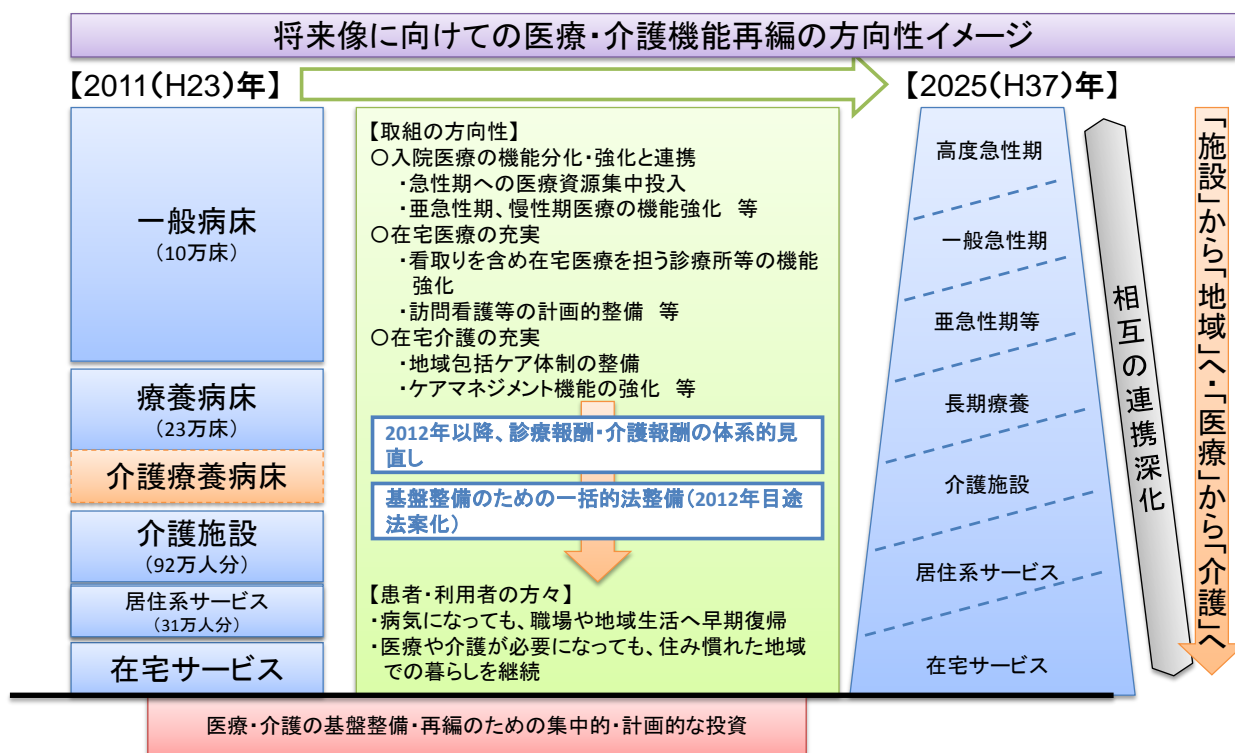
平成 26 年 6 月 18 日に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療・介護一括法）」が成立している。

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ている。

- 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、平成 26 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においても、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る。

図表 7：医療・介護機能再編の方向性イメージ



出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会

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になっている。

さらに、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になっている。

そのため、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る。

■ 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」の区分で現状の病床数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こと等、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・整合的に進められることが望まれている。

また、厚生労働省においては、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られるように、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、2025年（平成37年）を目途として推進している。

そのため、各病院においても地域包括ケアシステムを踏まえて各自の役割を明確にする必要がある。

（4）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を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て、次の3つの基本方針の下で、行政関係者、保健医療関係者、県民などが一体となって保健医療の確保、推進を図るための計画として策定されている。なお、愛知県地域保健医療計画の見直し状況は以下の通りである。

【3つの基本方針】

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 8：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)

（5）愛知県地域防災計画

当院は地域中核災害拠点病院の指定を受けているが、愛知県全体としては、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、愛知県地域防災計画が策定されている。

計画の目的は、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にある。

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る。

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、必要な修正が行われている(最終修正:平成 27 年 6 月 3 日(平成 28 年 3 月 4 日現在))。

(6) 半田市地域防災計画

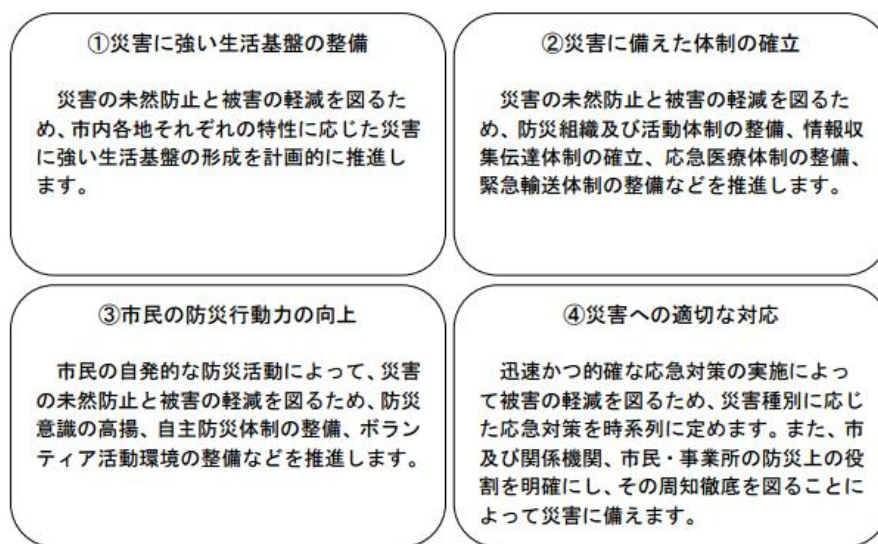
半田市では、災害に強いまちづくりに取り組むにあたり、災害対策の基本となる「半田市地域防災計画」が策定されている。

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る。

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ており、市民の防災・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目指している。



ウ 半田市災害対策本部における病院の役割

半田市地域防災計画では、水防、災害救助、その他災害応急対策活動を包括する組織として、災害対策基本法第 23 条の 2 の規定に基づき、市長を本部長とする半田市災害対策本部の組織が定められている。

半田市災害対策本部は半田市の全機構を統括する構成となっており、当院の病院長は副本部長としての役割を求められる。また、医務部の部長を当院の副院長、次長を当院の事務局長が担うとされている。

(7) 半田市都市計画マスタープラン

ア マスタープランの概要

当院のような地域医療の中核となる規模の病院は、そこで働くスタッフや来院する患者・患者家族だけにとどまらず、多種多様なステークホルダーを有している。そのため、人や交通の流れに対する影響や、関連施設の集積による景観への影響等、地域全体に対して大きな波及力を有している。そのため、当院は半田市のまちづくりにおいて、大きな影響力を持っていると言える。

半田市のまちづくりについては、「半田市都市計画マスタープラン」が定められている（計画期間：平成23年～32年）。この計画は、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ている。

マスタープランでは、上位計画である「第6次半田市総合計画」の基本理念を踏まえて、「都市づくりのテーマ」を定め、そのテーマを実現するための「都市づくりの目標」も定めている。

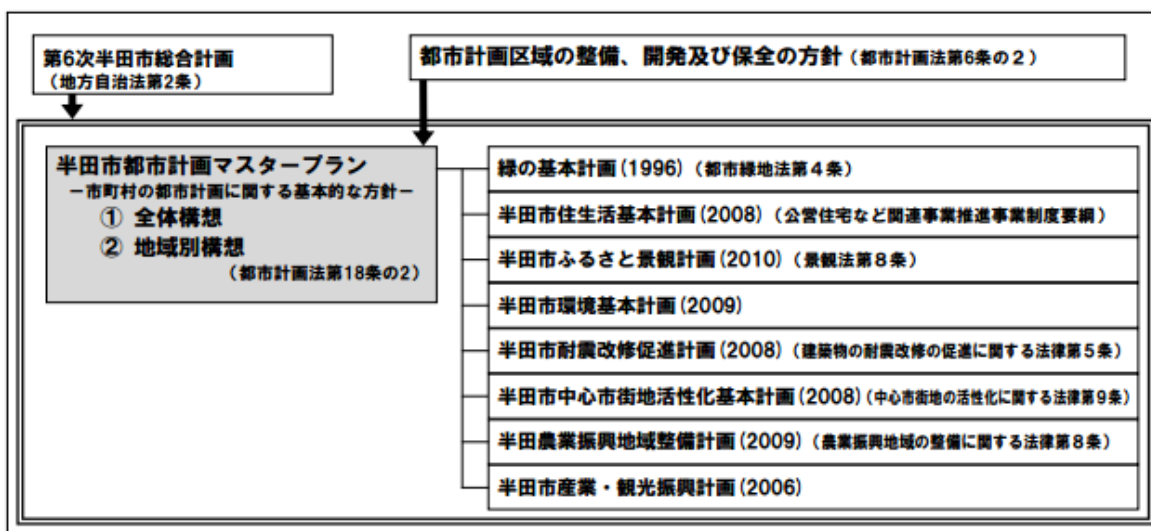
このマスタープランの背景には、「人口減少・少子高齢化」などの社会情勢の変化が存在している。都市計画の策定にあたっては、こうした社会情勢の変化に対応できるような総合的な方針の転換が求められている。

このような都市計画の策定における社会的な要求等を踏まえ、半田市都市計画マスタープランは、社会資本整備における「選択と集中」や、事業効果の早期発現が図られる手法の採用、および市民との協働によるまちづくり、といった視点を取り入れた計画となっている。

イ マスタープランの位置付けと関連計画

半田市都市計画マスタープランの位置付けと、その関連する計画は以下のように整理できる。

図表9：都市計画マスタープランの位置付け



ウ マスタープランにおける当院への関連事項

(ア) 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」

(イ) 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。また、鉄道駅周辺の利便性の向上により「まちなか居住」を図り、機能的で暮らしやすいまちづくりを進めます。

(ウ) 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る。

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。

図表 10：将来都市構造図



以上出典：「半田市都市計画マスタープラン(計画期間：平成 23 年度～32 年度)」
(平成 23 年 3 月公示)

(8) 知多半島医療圏における医療提供体制

ア 地域医療構想からの必要病床数

(ア) 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)

(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

(イ) 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)

(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

イ 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床超過している。

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床不足している。(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。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ない。

図表 11：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	△8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
結核病床	全県域	218床	256床	38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)

ウ 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、藤田病院がある。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施設ある。

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病院である。

図表 12：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-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 13：知多半島医療圏内の医療機関（4 疾病 5 事業への対応）

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	災害医療	
						※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	※2次小児救急	※3次小児救急
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	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							○	○	○				

参考：『中部病院情報 2014 年度版』（医事日報）

※の項目については、『愛知県地域保健医療計画(平成 25 年 3 月公示)』を参考とした

図表 14：知多半島医療圏内の医療機関（機能・施設基準 等）

病院名称	病床数					機能・施設基準								その他		
	一般	療養	感染	精神	計	特定機能病院	地域医療支援	心臓血管センター	回復期リハ	リハビリ	障害者施設	透析センター	緩和ケア		臓器移植提供施設	臨床研修指定
知多半島医療圏	2,648	###	6	974	3,943											
半田市	539	60	-	298	897											
半田市立半田病院	499				499	○			○				○	○	ICU22	
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				○			○	○	ICU8床、救急病床12床、結核モデル10床、緩和ケア20床		
小嶋病院	299				299				○	○				障害者施設255床、特養、老健、訪問看護、デイ等		
知多市	60	-	-	-	60											
平病院		28			28										通所リハ、訪問看護、訪問診療、訪問介護、老健等	
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				○				○	HCU5床、特定感染症病床2床、回リハ1病棟		
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				○				○	精神救急、精神療養、認知症治療、リハ		
国立長寿医療研究センター病院	383				383				○				○	HCU4床、回リハ45床		
順和病院	40				40									訪問診療		
知多郡	389	###	6	433	1,003											
大府病院				162	162											
南知多病院				271	271										精神急性期治療46床、精神療養165床、認知症治療60床	
知多厚生病院	199	54	6		259				○				○	回リハ50床。リハⅠ、回リハ30床		
渡辺病院	80	31			111				○					リハ、健診・ドック、通所リハ、通所介護、訪問看護、訪問リハ、ショートステイ、老健、グループホーム		
石川病院	30	30			60				○					運動器Ⅲ		
杉石病院	80	60			140				○	○				回リハ37床		

参考：『中部病院情報 2014 年度版』（医事日報）

図表 15：知多半島医療圏における主要医療機器の整備状況

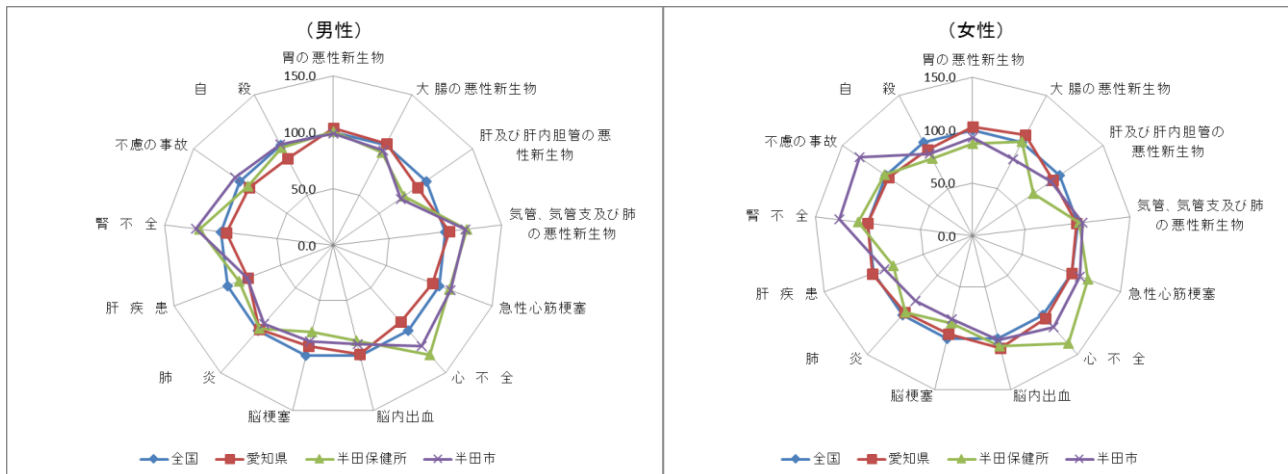
病院名称	CT	MRI	PET	SPECT	RI	ガンマカメラ	マンモグラフィ	X線TV	ESWL	放射線治療装置	定位放射線治療システム	クリアック・マイクログラフ	CT	マルチスライス	放射線治療計画システム	画像ネットワーク	病院情報システム(HIS)
知多半島医療圏																	
半田市																	
半田市立半田病院	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
一ノ草病院	○							○					○				
知多リハビリテーション病院	○							○									
藤田病院																	
東海市																	
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	○	○						○						○			

参考：『中部病院情報 2014 年度版』（医事日報）

エ その他参考（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る。

図表 16：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」

2. 市民アンケート調査の詳細

(1) 市民アンケートの方法

ア アンケート方法

(ア) 選出方法

- ・ 無作為抽出方法

(イ) 配布数

a 必要標本数の考え方

- ・ アンケート回答の信頼度を確保するために必要な標本数を以下の計算式に則って算出した。

$$\text{必要標本数 } n = \frac{N}{\frac{(N-1) \times \varepsilon^2}{(1.96^2) \times P \times (1-P)} + 1}$$

N : 母集団。対象とする標本全体の数。

ε : 標本誤差。政府機関や政府関連機関で実施されている世論調査等では標準誤差は 1 ~3%程度で設定されているが、ここでは 3%と設定する。

1.96 : 信頼水準によって定まる値。通常は信頼度 95%に対応した 1.96 が使用される。

P : 母比率。母集団の特性が不明な場合、必要標本数が最大となるよう 50%と設定する。

$$\text{配布総数} = \text{必要標本数 } n / \text{予測回収率}$$

予測回収率 : 配布総数のうち、回収が見込める票数の割合。

b 配布総数の算出

- ・ 母集団の値は、半田市の全体住民 118,828 人（平成 22 年 10 月 1 日実施国勢調査）を使用する。
- ・ 標準誤差は、3%とする。
- ・ 母比率は、50%とする。
- ・ 予測回収率を、50%とする。

$$\text{必要標本数} = \frac{118,828}{\frac{(118,828-1) \times 0.03^2}{(1.96^2) \times 50\% \times (1-50\%)} + 1}$$

$$= 1,058$$

$$\text{配布総数} = \text{必要標本数} / \text{予測回収率}$$

$$= 1,058 / 50\%$$

$$\approx \underline{\underline{2,000 \text{ 通}}}$$

イ アンケート実施概要

- (ア) アンケート発送日（郵送での発送）
- ・ 2015年8月19日（水）
- (イ) アンケート回答期間（郵送での回収）
- ・ 2015年8月21日（金）～2015年9月11日（金）
- (ウ) アンケート回答数
- ・ 1,015通（回答期間内の投函）
（上記の回答数以外に、回答期間外に24通を受領）
 - ・ 本アンケートでは回答期間内に投函された1,015通を集計

(2) 市民アンケートの調査結果（詳細）

ア アンケート配布の内訳（中学校区別・男女別）

中学校区	配布状況				配布割合	
	合計	割合	男性	女性	男性	女性
半田	501	25.1%	292	209	58.3%	41.7%
乙川	503	25.2%	320	183	63.6%	36.4%
亀崎	231	11.6%	144	87	62.3%	37.7%
成岩	391	19.6%	233	158	59.6%	40.4%
青山	374	18.7%	261	113	69.8%	30.2%
計	2,000	100.0%	1,250	750	62.5%	37.5%

[（参考）男性への配布割合が高い理由]

- ・ 本アンケートの配布先の抽出は無作為に行なわれたが、できる限り多くの世帯からの意見を募ることを目的として、無作為での配布先の抽出後に一世帯への重複配送を避けるための調整を行った。
- ・ 無作為に抽出を行った配布先が一世帯内で重複している場合は、住民基本台帳への登録時期が早い市民を配送先として選択した。住民基本台帳への登録時期が早いほど年齢の可能性が高く、また、同一世帯内で年齢が高いのは男性である可能性が高い（例；夫婦を含む場合）。
- ・ 一世帯への配布数を一通とする上記の調整により、男性への配布割合が高くなったと考えられる。

イ アンケート配布の内訳（年齢区分別・男女別）

年齢区分	配布状況				配布割合	
	合計	割合	男性	女性	男性	女性
20－29歳	120	6.0%	75	45	62.5%	37.5%
30－39歳	248	12.4%	173	75	69.8%	30.2%
40－49歳	386	19.3%	242	144	62.7%	37.3%
50－59歳	299	15.0%	208	91	69.6%	30.4%
60－69歳	352	17.6%	245	107	69.6%	30.4%
70－79歳	346	17.3%	205	141	59.2%	40.8%
80歳以上	249	12.5%	102	147	41.0%	59.0%
合計	2,000	100.0%	1,250	750	62.5%	37.5%

ウ アンケートの回答割合（中学校区別・男女別）

中学校区	回答数			回答割合		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
半田	160	126	286	54.8%	60.3%	57.1%
乙川	156	101	257	48.8%	55.2%	51.1%
亀崎	76	46	122	52.8%	52.9%	52.8%
成岩	135	74	209	57.9%	46.8%	53.5%
青山	91	44	135	34.9%	38.9%	36.1%
計	618	391	1,009	49.4%	52.1%	50.5%

※ただし、1,015 回答のうち 6 回答は、その他・わからない・無回答

エ アンケートの回答割合（年齢区分別）

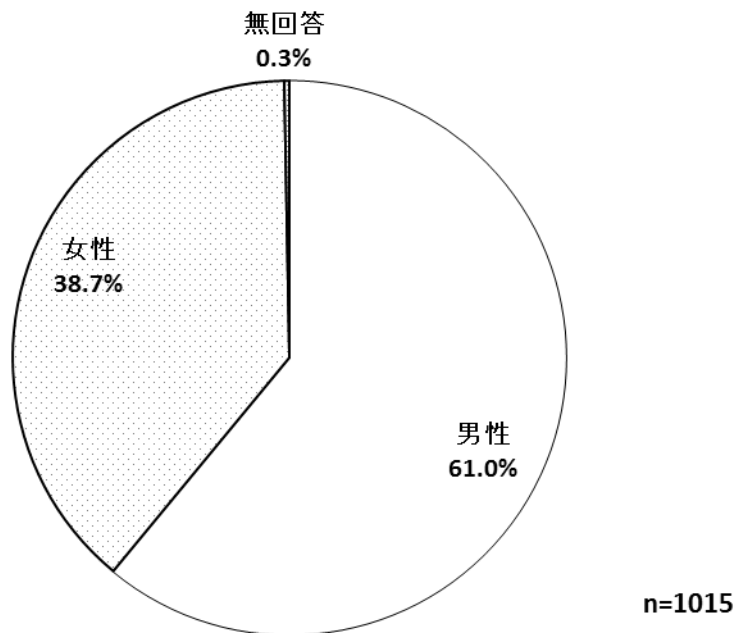
年齢区分	配布数	回答数	回答割合
20－29歳	120	18	15.0%
30－39歳	248	84	33.9%
40－49歳	386	138	35.8%
50－59歳	299	138	46.2%
60－69歳	352	228	64.8%
70－79歳	346	257	74.3%
80歳以上	249	150	60.2%

※上表の「回答数」は設問「A-2」の回答を利用（回答数からは無回答の 2 人分を除外）

オ 市民アンケート調査の結果

(ア) A-1 あなたの性別についてお答えください。

No.		回答数	割合(%)
1	男性	619	61.0
2	女性	393	38.7
	無回答	3	0.3
	合計回答数	1,015	100.0

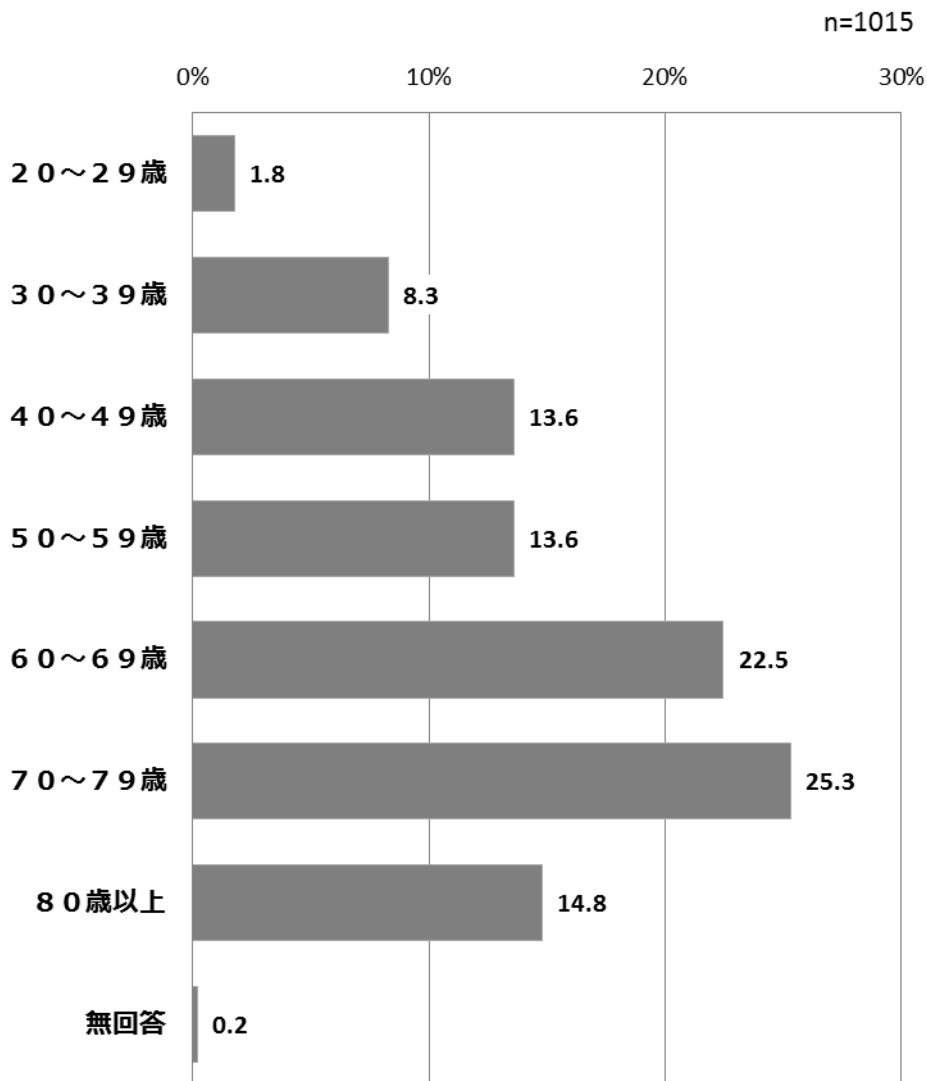


【アンケート結果】

- ・ アンケートの回答者のうち、61.0%が「1.男性」、38.7%が「2.女性」である。
- ・ アンケート配布の割合は、男性が62.5%、女性が37.5% (p1 参照)
- ・ アンケート配布に対する回答割合は、男性が49.4%、女性が52.1% (p1 参照)

(イ) A-2 あなたの年齢についてお答えください（平成 27 年 8 月 1 日現在の満年齢）。

No.		回答数	割合(%)
1	20～29歳	18	1.8
2	30～39歳	84	8.3
3	40～49歳	138	13.6
4	50～59歳	138	13.6
5	60～69歳	228	22.5
6	70～79歳	257	25.3
7	80歳以上	150	14.8
	無回答	2	0.2
	合計回答数	1,015	100.0

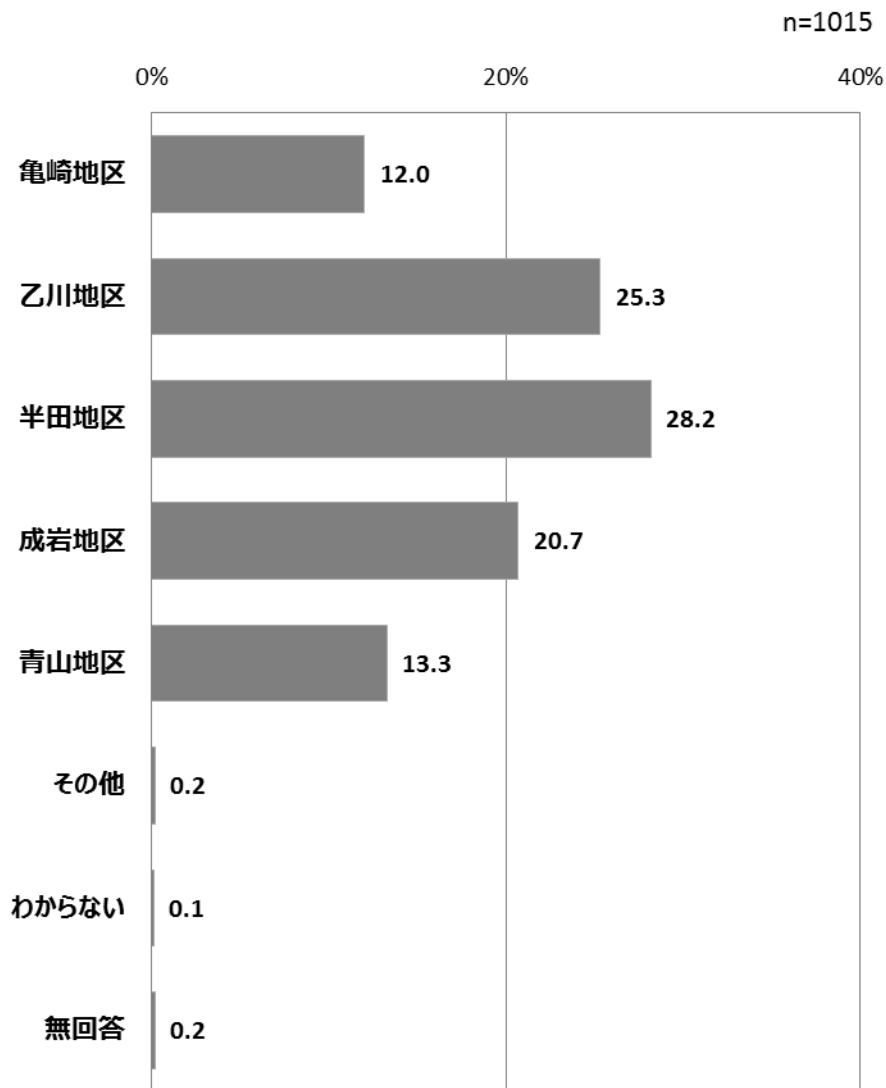


【アンケート結果】

- ・ 回答者数が最も多いのは「70～79歳」（257通,25.3%）であり、「60～69歳」（228通,22.5%）、「80歳以上」（150通,14.8%）がそれに次いで回答が多い。
- ・ 回答者のうち60歳以上が62.6%である（「60～69歳」「70～79歳」「80歳以上」）。
- ・ 配布アンケートに対する年齢区分別の回答割合は、「70～79歳」が74.3%と最も高く、「60～69歳」（64.8%）、「80歳以上」（60.2%）がそれに次いでいる（p2参照）。
- ・ 回答数が最も少ない「20～29歳」は回答割合が15.0%と最も低い。

(ウ) 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。

No.		回答数	割合(%)
1	亀崎地区	122	12.0
2	乙川地区	257	25.3
3	半田地区	286	28.2
4	成岩地区	210	20.7
5	青山地区	135	13.3
6	その他	2	0.2
7	わからない	1	0.1
	無回答	2	0.2
	合計回答数	1,015	100.0

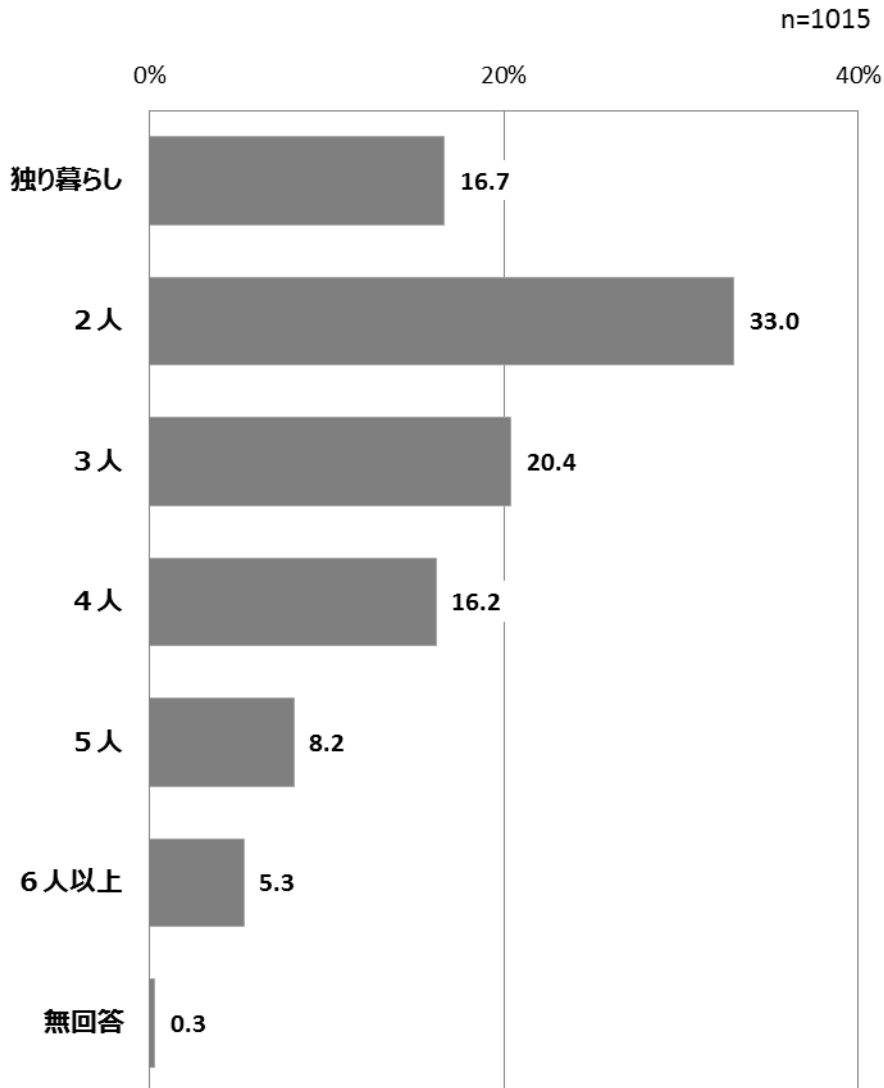


【アンケート結果】

- ・ 中学校区別のアンケート配布数・回答割合等については、p1 を参照

(エ) A-4 あなたの世帯状況についてお答えください。

No.		回答数	割合(%)
1	独り暮らし	169	16.7
2	2人	335	33.0
3	3人	207	20.4
4	4人	164	16.2
5	5人	83	8.2
6	6人以上	54	5.3
	無回答	3	0.3
	合計回答数	1,015	100.0

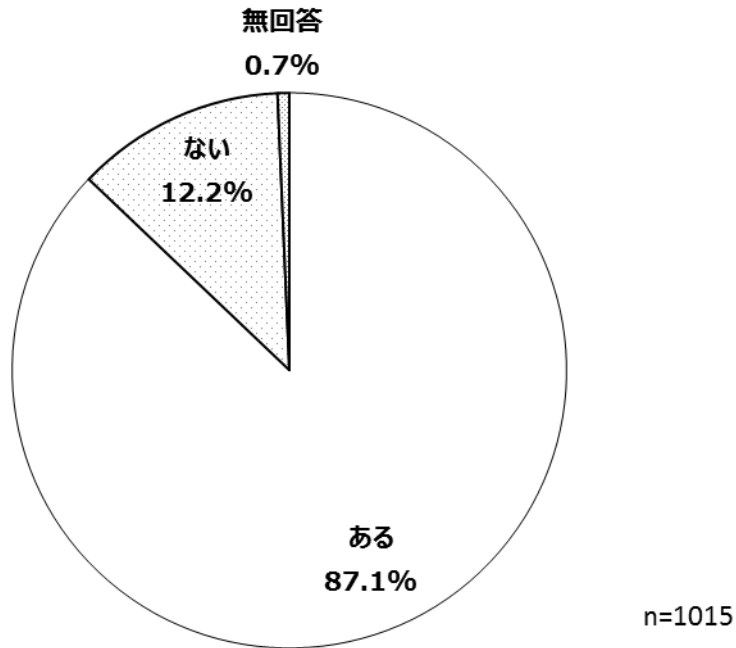


【アンケート結果】

- ・ 回答者の世帯状況は「2人」(335通,33.0%)が最も多く、「3人」(207通,20.4%)、「独り暮らし」(169通,16.7%)がそれに次いで回答が多い。
- ・ 60歳以上の回答者の世帯状況は、「独り暮らし」「2人」の割合が相対的に高い。
 →20～29歳;55.6%、30～39歳;27.4%、40～49歳;20.3%、50～59歳;37.0%、60～69歳;61.0%、70～79歳;66.5%80歳以上;54.7% (A-2の集計結果を利用)

(オ) 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。

No.		回答数	割合(%)
1	ある	884	87.1
2	ない	124	12.2
	無回答	7	0.7
	合計回答数	1,015	100.0



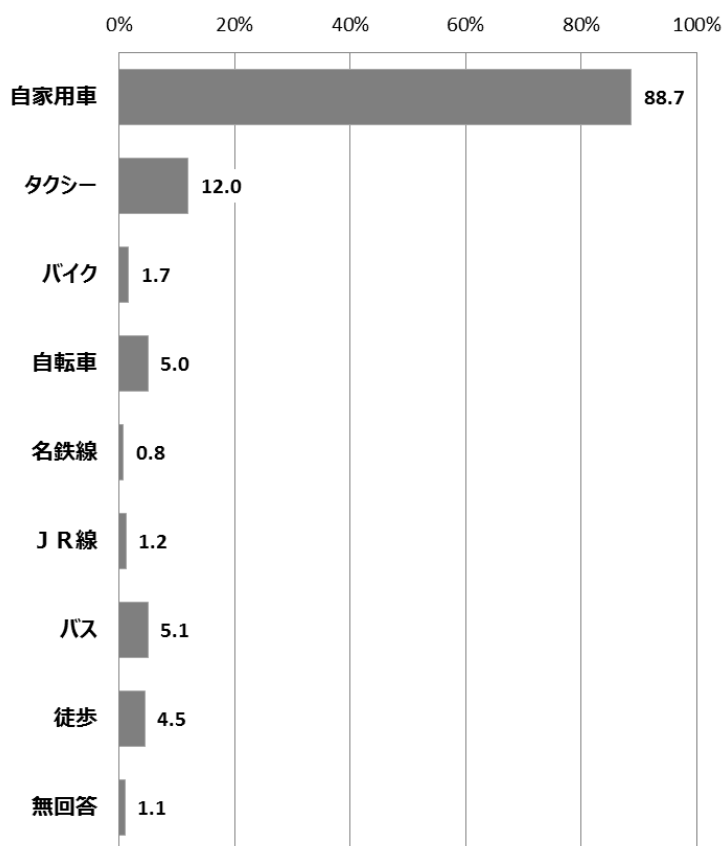
【アンケート結果】

- ・ 回答者の87.1%が半田市立半田病院（以下、「当院」と記載）の利用経験がある。
- ・ 回答者の年齢が高いほど当院の利用率が高い傾向がある。
→20～69歳においては年齢区分が上がるほどに利用率が高く、「60～69歳」では利用率が91.7%である。また、「70～79歳」は89.9%、「80歳以上」は88.0%であり、当院の利用率は9割近くにのぼる。（A-2の集計結果を利用）

(カ) 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（3つまで複数回答可）。

（※B-1 において「1.ある」とした回答者のみが回答）

No.		回答数	割合(%)
1	自家用車	784	88.7
2	タクシー	106	12.0
3	バイク	15	1.7
4	自転車	44	5.0
5	名鉄線	7	0.8
6	JR線	11	1.2
7	バス	45	5.1
8	徒歩	40	4.5
	無回答	10	1.1
	回答者数	884	—
	合計回答数	1,062	—



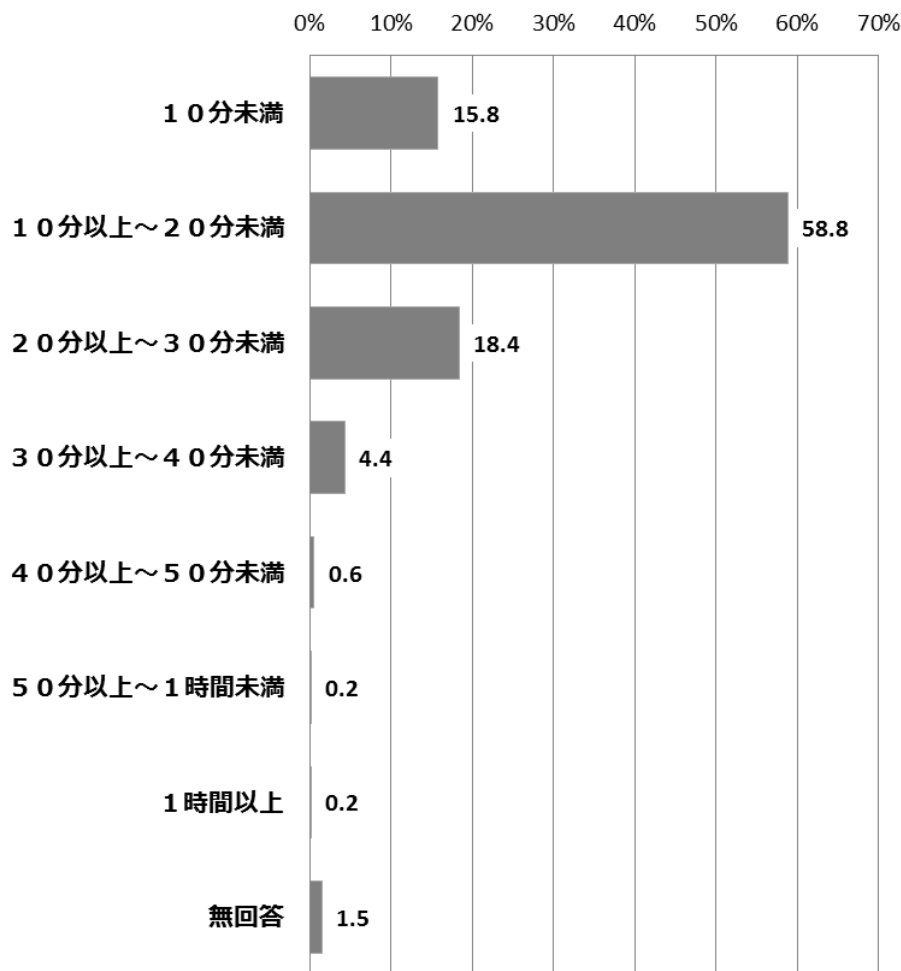
【アンケート結果】

- ・ 回答者の88.7%が「自家用車」によって来院し、12.0%が「タクシー」を利用している。自家用車・タクシーでの来院傾向は居住地区に関わらず見られる。(A-3の利用)
- ・ 公共交通機関（名鉄線・JR線・バス）を利用すると回答したのは回答者の7.1%である。
- ・ なお、20～69歳の回答者においては90%以上（30歳～69歳では95%以上）が自家用車によって来院しているが、70～79歳以上では80.1%（タクシーの利用は19.5%）、80歳以上では77.3%（タクシーの利用は22.7%）が自家用車での来院となっており、回答者の年齢が高いほど自家用車からタクシーへの利用のシフトがみられる。(A-2の利用)

(キ) 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-1において「1.ある」とした回答者のみが回答)

No.		回答数	割合(%)
1	10分未満	140	15.8
2	10分以上～20分未満	520	58.8
3	20分以上～30分未満	163	18.4
4	30分以上～40分未満	39	4.4
5	40分以上～50分未満	5	0.6
6	50分以上～1時間未満	2	0.2
7	1時間以上	2	0.2
	無回答	13	1.5
	合計回答数	884	100.0



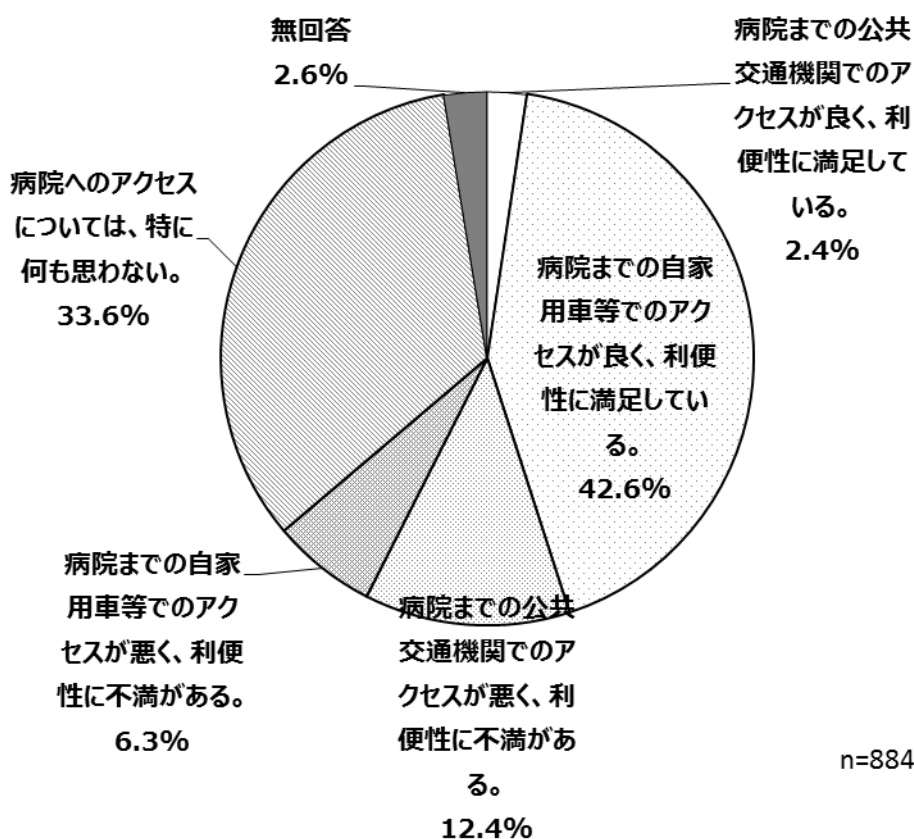
【アンケート結果】

- ・ 当院を利用した経験のある回答者のうち、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%と最も多い。
- ・ 当院を利用した経験のある回答者のうち、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%である。
- ・ 中学校区別にみると、乙川・半田地区は20分未満の回答が8割以上である。亀崎・成岩・青山の3地区は、「10分以上～20分未満」「20分以上～30分未満」の2つに回答が集中している（それぞれ83.5%、79.8%、89.7%）。（A-3の回答を利用）

(ク) 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-1において「1.ある」とした回答者のみが回答)

No.		回答数	割合(%)
1	病院までの公共交通機関でのアクセスが良く、利便性に満足している。	21	2.4
2	病院までの自家用車等でのアクセスが良く、利便性に満足している。	377	42.6
3	病院までの公共交通機関でのアクセスが悪く、利便性に不満がある。	110	12.4
4	病院までの自家用車等でのアクセスが悪く、利便性に不満がある。	56	6.3
5	病院へのアクセスについては、特に何も思わない。	297	33.6
	無回答	23	2.6
	合計回答数	884	100.0



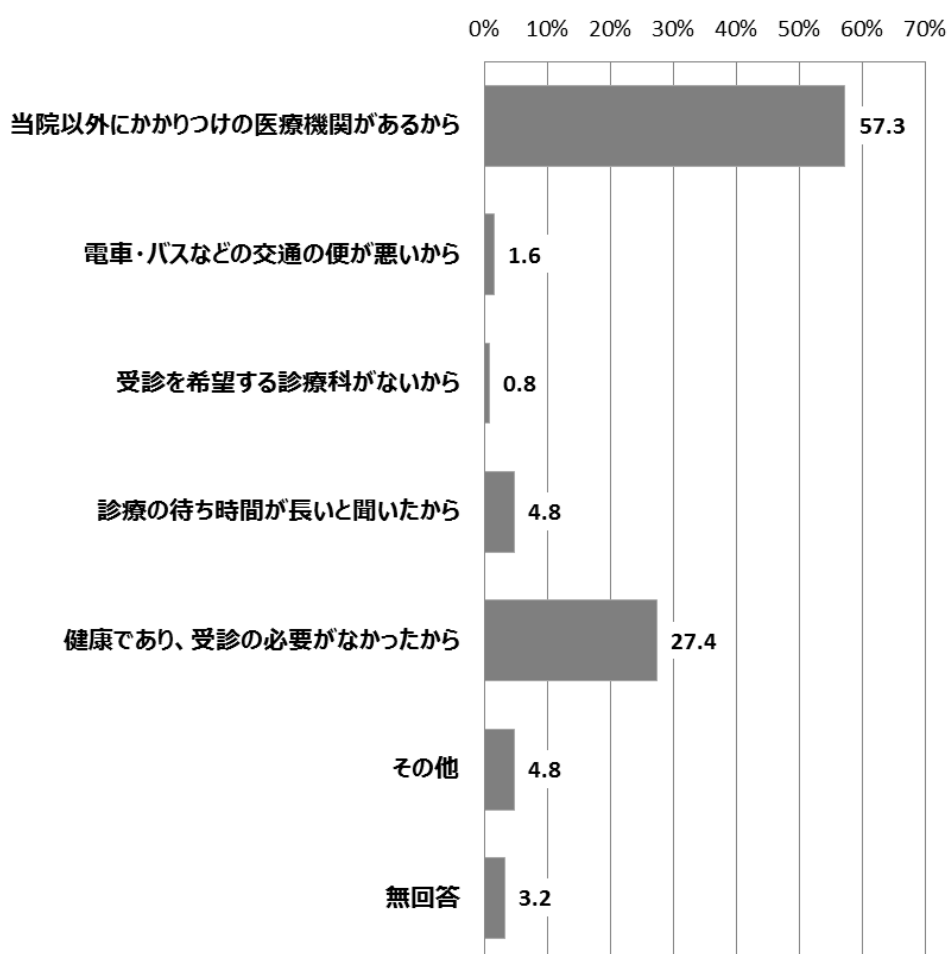
【アンケート結果】

- ・ 当院を利用した経験のある回答者のうち、「病院までの自家用車等でのアクセスが良く、利便性に満足している」回答者が 42.6%と最も多い。一方で、「病院までの自家用車等でのアクセスが悪く、利便性に不満がある」回答者は 6.3%に留まる。
- ・ 公共交通機関に対するアクセスの満足度を見ると「利便性に満足している」回答者は 2.4%である一方、「利便性に不満がある」回答者は 12.4%となっている。公共交通機関での当院へのアクセスについては、満足よりも不満足への回答が上回っていることがわかる。
- ・ 全体として、「アクセスが良く、利便性に満足している (No.1,2)」とする回答は 45.0%であり、「アクセスが悪く、利便性に不満がある (No.3,4)」とする回答は 18.8%、「アクセスについては、特に何も思わない (No.5)」とする回答は 33.6%である。

(ケ) 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（いずれか1つに回答）。

(※B-1において「2.ない」とした回答者のみが回答)

No.		回答数	割合(%)
1	当院以外にかかりつけの医療機関があるから	71	57.3
2	電車・バスなどの交通の便が悪いから	2	1.6
3	受診を希望する診療科がないから	1	0.8
4	診療の待ち時間が長いと聞いたから	6	4.8
5	健康であり、受診の必要がなかったから	34	27.4
6	その他	6	4.8
	無回答	4	3.2
	合計回答数	124	100.0

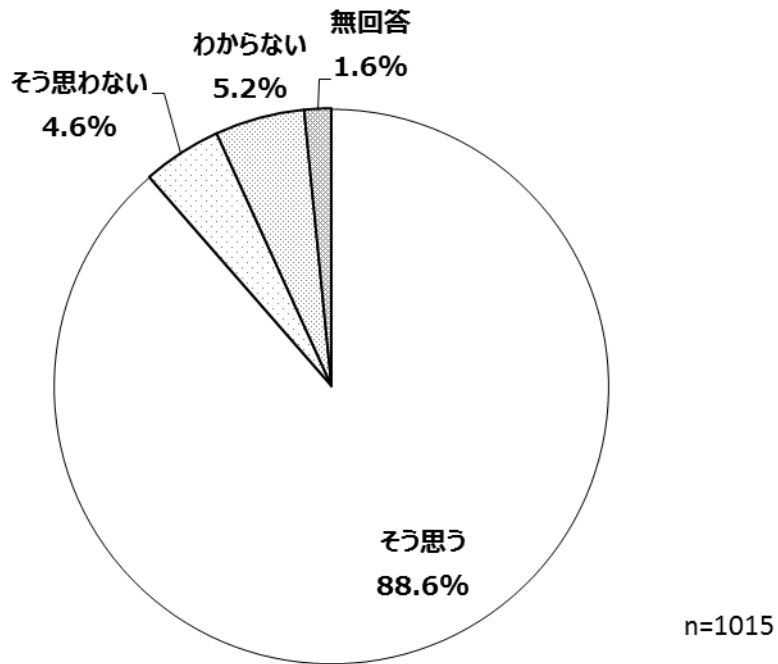


【アンケート結果】

- ・ 当院を利用したことがない回答者のうち、当院を利用したことがない理由は「当院以外にかかりつけの医療機関があるから」が57.3%と最も多く、通いなれた医療機関を利用している傾向が読み取れる。
- ・ 「その他」の回答（自由記述）としては、「紹介状がないと通院できないから」「地元の病院にかかっただけでないと診てもらえないと聞いたから」「待ち時間が長いから」「風評が良くないから」といった回答が見られた。

(コ) 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。

No.		回答数	割合(%)
1	そう思う	899	88.6
2	そう思わない	47	4.6
3	わからない	53	5.2
	無回答	16	1.6
	合計回答数	1,015	100.0

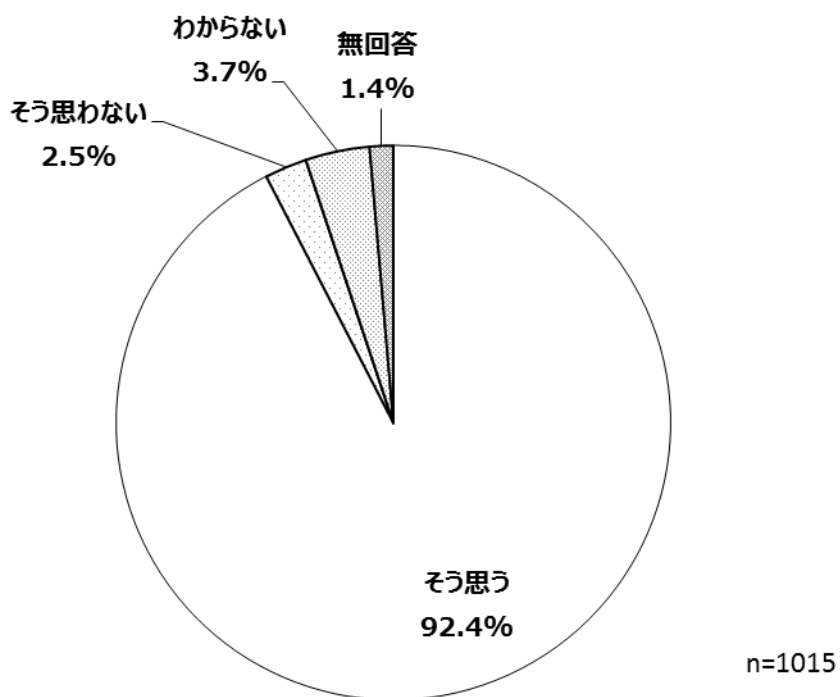


【アンケート結果】

- ・ 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」であることを望む回答は、回答者のうち 88.6%である。
- ・ 上記の結果は、当院の利用が「有る」とした回答者も、「無い」とした回答者も、同様の回答傾向である。(B-1 の回答を利用)

(サ) 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。

No.		回答数	割合(%)
1	そう思う	938	92.4
2	そう思わない	25	2.5
3	わからない	38	3.7
	無回答	14	1.4
	全体	1,015	100.0

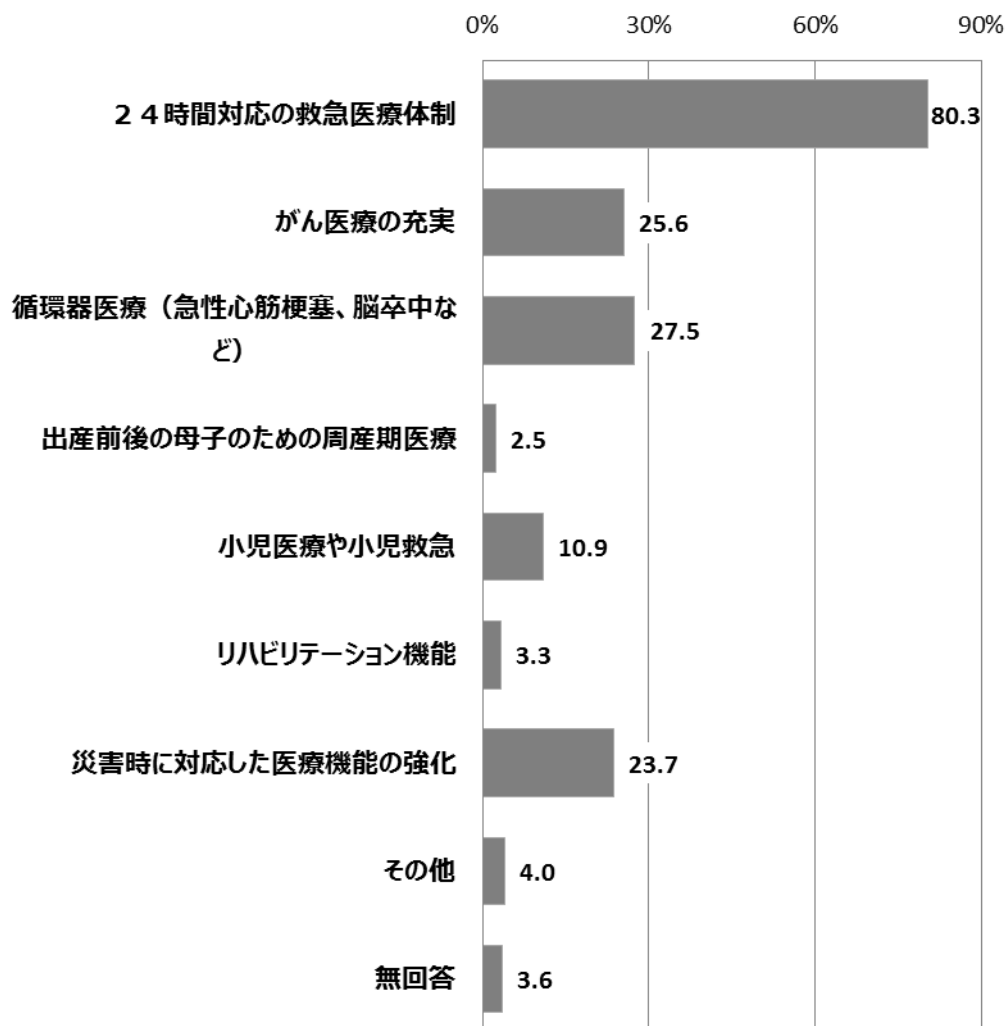


【アンケート結果】

- ・ 新病院の整備を検討するにあたり、今後も当院は「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」であることを望む回答は92.4%である。
- ・ 上記の結果は、当院の利用が「有る」とした回答者も「無い」とした回答者も、同様の回答傾向である。（B-1 の回答を利用）

(シ) 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（2つまで複数回答可）。

No.		回答数	割合(%)
1	24時間対応の救急医療体制	815	80.3
2	がん医療の充実	260	25.6
3	循環器医療(急性心筋梗塞、脳卒中など)	279	27.5
4	出産前後の母子のための周産期医療	25	2.5
5	小児医療や小児救急	111	10.9
6	リハビリテーション機能	34	3.3
7	災害時に対応した医療機能の強化	241	23.7
8	その他	41	4.0
	無回答	37	3.6
	回答者数	1,015	—
	合計回答数	1,843	—



【アンケート結果】

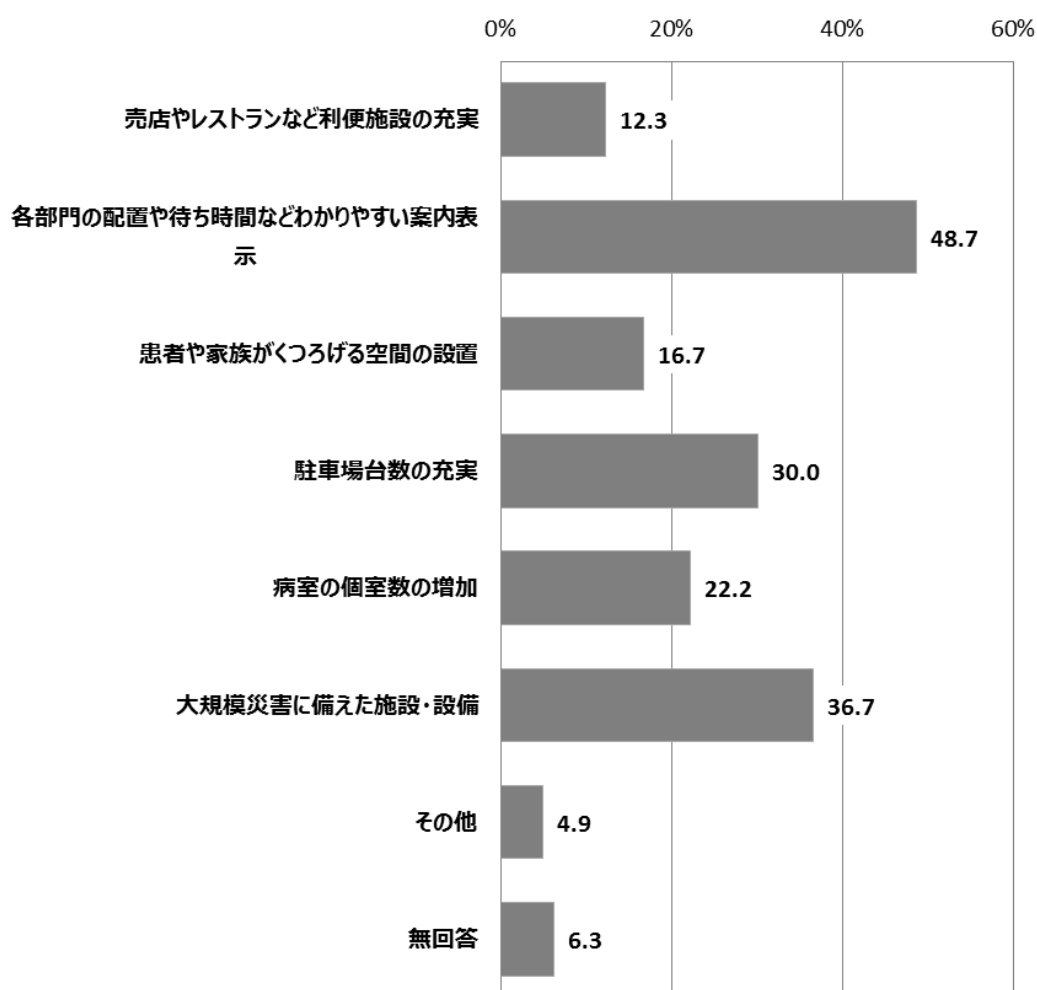
- ・ 新病院の整備を検討するにあたり、現状と同様に「24時間対応の救急医療体制」を望む回答が80.3%と最も多い。その次に「循環器医療」(27.5%)「がん医療」(25.6%)といった高度急性期医療を希望する回答が多い。
- ・ また、「災害時に対応した医療機関」であることを希望する回答は23.7%と4番目に高い回答数を得ている。
- ・ 上記の結果は、当院の利用が「有る」回答者も「無い」回答者も、同様の回答傾向

である。(B-1の回答を利用)

- ・ 「小児医療や小児救急」の充実に対しては10.9%の回答に留まるが、「20～29歳」「30～39歳」の回答者を見ると「24時間の救急医療体制」に次いで回答が多い。
(「20～29歳」→38.9%、「30～39歳」→39.3%、「40～49歳」→21.7%)
→同様に、世帯人数別に「小児医療や小児救急」の充実を見ると、「独り暮らし」「2人」世帯ではそれぞれ5.9%、5.1%であるのに対し、「3人」「4人」「5人」「6人」世帯ではそれぞれ15.5%、18.9%、16.9%、13.0%となっている。
→これは、子供のいる家庭ほど、小児医療や小児救急に対する要望が高いという結果と考えられる。
- ・ 「その他」の回答(自由記述)としては、「優秀な医師・看護師または専門医の配置や増員」「後方病床・介護との連携強化」「地域予防医療の充実」などを望む回答が見られた。

(ス) 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（2つまで複数回答可）。

No.		回答数	割合(%)
1	売店やレストランなど利便施設の充実	125	12.3
2	各部門の配置や待ち時間などわかりやすい案内表示	494	48.7
3	患者や家族がくつろげる空間の設置	170	16.7
4	駐車場台数の充実	305	30.0
5	病室の個室数の増加	225	22.2
6	大規模災害に備えた施設・設備	372	36.7
7	その他	50	4.9
	無回答	64	6.3
	回答者数	1,015	—
	合計回答数	1,805	—

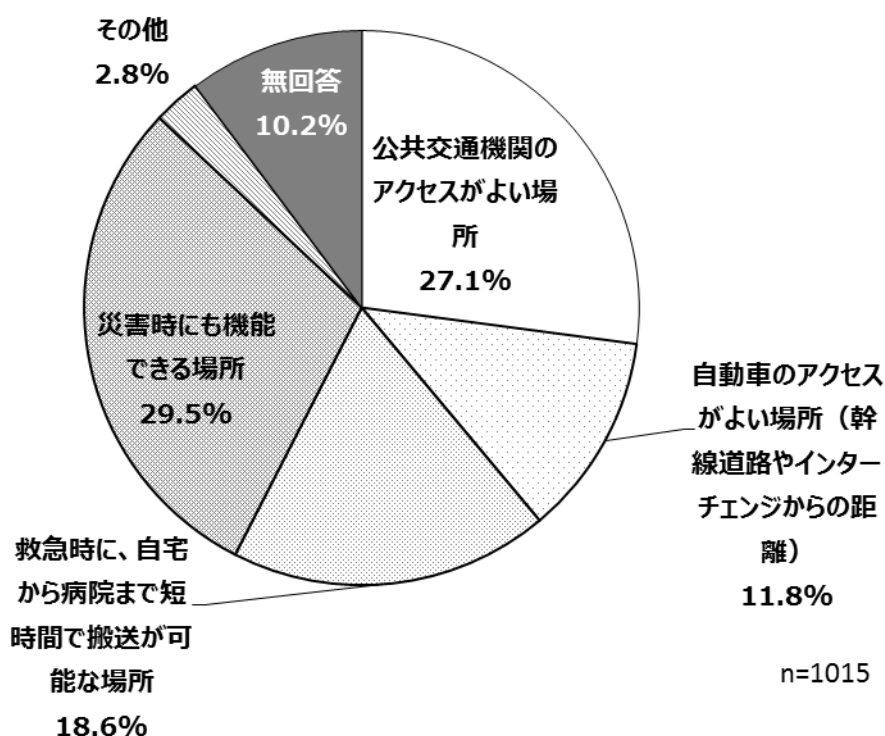


【アンケート結果】

- ・ 新病院の整備を検討するにあたり、「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。
- ・ 「その他」の回答（自由記述）としては、「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。

(セ) 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（いずれか1つに回答）。

No.		回答数	割合(%)
1	公共交通機関のアクセスがよい場所	275	27.1
2	自動車のアクセスがよい場所（幹線道路やインターチェンジからの距離）	120	11.8
3	救急時に、自宅から病院まで短時間で搬送が可能な場所	189	18.6
4	災害時にも機能できる場所	299	29.5
5	その他	28	2.8
	無回答	104	10.2
	合計回答数	1,015	100.0

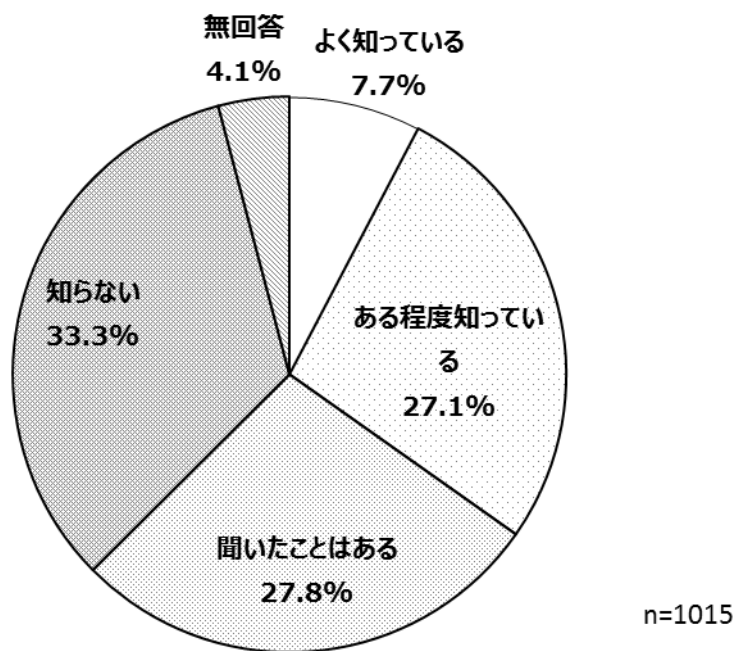


【アンケート結果】

- ・ 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）
 →当院への通院において、主に自家用車を利用している回答者だけを見ても、全体と同様に「災害時にも機能できる場所」を望む回答が最も多く(32.4%)、次いで「公共交通機関のアクセスがよい場所」を望む回答が多い(25.1%)。一方、「自動車のアクセスが良い場所」は 12.9%の回答率である。
- ・ 「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。
- ・ 上記以外に当院へのバスの充実を求める自由回答が 8 名分あった（回答の理由としては、将来的に自家用車での来院が困難になるから、等）。

(ソ) 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。

No.		回答数	割合(%)
1	よく知っている	78	7.7
2	ある程度知っている	275	27.1
3	聞いたことはある	282	27.8
4	知らない	338	33.3
	無回答	42	4.1
	合計回答数	1,015	100.0



【アンケート結果】

- ・ 医療行政の方針については、「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。
- ・ 20～49 歳では「よく知っている」「ある程度知っている」とした回答者が 21.3%に対し、50 歳以上では 39.1%であった。(A-2 を利用)

3. 新病院の病床規模の推計

(1) 病床規模検証の概要

① 当院DPCデータの利用 (H26.8~H27.3)

○当院の入院患者の入院期間全体における1日当たり平均単価を用いて、地域医療構想策定ガイドラインの機能区分の考え方に基づき、当該期間における機能区分ごとの実患者数を算出
→前回の病床数推計：患者の入院期間全体での平均単価ではなく、1日ごとの単価を機能区分ごとに分類することにより、必要病床数を推計した。



② 機能区分ごとの1日あたり平均患者数を算出

○当該期間における機能区分別の在院日数と、「①」で求めた実患者数から延患者数を求める。
→機能区分別に、1日あたり平均患者数を求める。



③ 病床利用率の設定から必要病床数を求める

○上記で求めた機能区分別の1日あたり平均患者数に対して、機能区分別に病床利用率を設定することにより、必要病床数を求める。
(※前回は病床利用率90%の場合のみをご提示)

0

(1) 病床規模検証の概要

(前ページからの続き)

④ 知多半島医療圏の人口推計により補正

○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、将来時点における必要病床数を算出



⑤ 在院日数短縮の傾向を反映

○在院日数短縮の傾向を、上記「④」の結果に反映させて、必要病床数を求める。
→今回設定：平成26年実績10.4日⇒9.0日

1

(2) 機能区分ごとの患者数の算出

◆ 機能区分の考え方

機能	機能区分の考え方	【病床機能イメージ】	【医療資源投入量】
高度急性期	入院基本料、リハビリ料、食事療養費を除く単価が30,000円以上	高度急性期	3,000点
急性期	入院基本料、リハビリ料、食事療養費を除く単価が6,000円～30,000円未満 (早期リハ実施患者はリハビリ料を含む)	急性期	600点
回復期	入院基本料、リハビリ料、食事療養費を除く単価が1,750円以上～6,000円未満 (リハビリ実施患者はリハビリ料含む)	回復期	175点
慢性期	上記以外の患者	慢性期	

⇒入院期間中の1日当たり平均単価に上記の機能区分の考え方を当てはめることにより、DPCデータ利用期間中の機能区分ごとの実患者数を求める。

2

(3) 機能区分ごとの1日あたり平均患者数

◆機能区分ごとの実患者数…(A)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
実患者数	4,326	3,415	332	38



◆機能区分ごとの平均在院日数…(B)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
平均在院日数	6.7	14.2	19.8	7.6

※DPCデータの単純集計では全体で約13.0日となったため、実績値の10.4日に合わせて各機能区分ごとの在院日数を調整



◆機能区分ごとの延患者数…(C) = (A) × (B)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
延患者数	29,124.5	48,351.0	6,563.0	287.8



◆1日当たり平均患者数…(C) ÷ 243日 (H26.8~H27.3)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
患者数/日	119.9	199.0	27.0	1.2
合計	347.0			

3

(4) 必要病床数 ①病床利用率の設定

◆地域医療構想ガイドライン

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	75.0%	78.0%	90.0%	92.0%
必要病床数	159.8	255.1	30.0	1.3
合計	446.2			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	159.8	255.1	30.0	1.3
急性期+回復期	444.9			
急性期のみ	414.9			

※地域医療構想ガイドラインの病床利用率設定の場合、主要病棟の病床利用率が低く、健全経営が困難になる可能性が高い。

◆(参考) 85%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
必要病床数	141.0	234.1	31.8	1.4
合計	408.3			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	141.0	234.1	31.8	1.4
急性期+回復期	406.9			
急性期のみ	375.1			

◆(参考) 90%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
必要病床数	133.2	221.1	30.0	1.3
合計	385.6			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	133.2	221.1	30.0	1.3
急性期+回復期	384.3			
急性期のみ	354.3			

◆高度急性期のみ75%・その他90%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	75.0%	90.0%	90.0%	90.0%
必要病床数	159.8	221.1	30.0	1.3
合計	412.2			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	159.8	221.1	30.0	1.3
急性期+回復期	410.9			
急性期のみ	380.9			

4

(5) 知多半島医療圏の人口変化による補正①

◆ 知多半島医療圏における年齢区分別の人口増減率
 → 当院の年齢区分別患者数に人口増減率を乗じて、
 将来時点での、病院全体での機能区分別患者数を算出

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

5

(5) 知多半島医療圏の人口変化による補正 (続き)

◆ 機能区分別・年齢区分別の実患者数に対して、人口増減を反映

① 2015年→2030年

年齢区分	高度急性期	一般急性期	回復期	慢性期	合計
0～4歳	509.3	22.1	0.0	0.0	531.4
5～9歳	130.5	4.0	0.0	0.0	134.5
10～14歳	52.6	6.7	0.0	0.0	59.3
15～19歳	52.1	26.1	0.9	0.0	79.1
20～24歳	39.4	45.2	1.0	0.0	85.6
25～29歳	73.2	51.4	4.8	0.0	129.4
30～34歳	78.4	63.7	6.5	0.0	148.6
35～39歳	78.6	63.2	2.4	1.6	145.9
40～44歳	95.1	83.7	5.0	2.8	186.6
45～49歳	113.0	67.1	8.8	0.9	189.8
50～54歳	201.8	123.5	8.8	2.2	336.4
55～59歳	260.1	185.6	16.1	5.8	467.7
60～64歳	314.6	179.6	23.4	1.1	518.8
65～69歳	345.2	263.1	33.3	4.6	646.2
70～74歳	414.8	337.7	35.8	2.4	790.6
75～79歳	481.6	542.3	57.6	3.1	1084.6
80～84歳	563.5	735.5	83.5	3.3	1385.9
85～89歳	340.2	639.6	47.8	1.8	1029.4
90歳以上	210.0	502.6	31.3	2.2	746.1
合計	4354.1	3942.7	366.9	32.0	8695.7

② 2015年→2040年

年齢区分	高度急性期	一般急性期	回復期	慢性期	合計
0～4歳	486.2	21.1	0.0	0.0	507.3
5～9歳	125.8	3.9	0.0	0.0	129.7
10～14歳	47.9	6.1	0.0	0.0	54.0
15～19歳	43.4	21.7	0.7	0.0	65.9
20～24歳	33.9	38.8	0.8	0.0	73.6
25～29歳	67.8	47.6	4.4	0.0	119.8
30～34歳	73.6	59.8	6.1	0.0	139.4
35～39歳	78.6	63.2	2.4	1.6	145.9
40～44歳	93.3	82.2	4.9	2.8	183.2
45～49歳	101.1	60.0	7.9	0.8	169.9
50～54歳	171.8	105.1	7.5	1.9	286.3
55～59歳	196.8	140.4	12.2	4.4	353.8
60～64歳	307.3	175.5	22.9	1.1	506.8
65～69歳	458.3	349.3	44.2	6.2	857.9
70～74歳	522.7	425.6	45.1	3.0	996.3
75～79歳	482.1	542.9	57.6	3.1	1085.8
80～84歳	402.4	525.2	59.7	2.3	989.5
85～89歳	320.2	602.0	45.0	1.7	968.9
90歳以上	326.2	780.8	48.6	3.5	1159.1
合計	4339.5	4051.2	370.0	32.4	8793.1

◆ p4と同様の計算方法により、1日あたり平均患者数を求める。

① 2015年→2030年

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
患者数/日	120.6	229.7	29.8	1.0
合計	381.2			

② 2015年→2040年

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
患者数/日	120.2	236.0	30.1	1.0
合計	387.4			

6

(6) 必要病床数 ③人口推移を反映 (2015年→2030年)

◆ 地域医療構想ガイドライン

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	75.0%	78.0%	90.0%	92.0%
必要病床数	160.8	294.5	33.2	1.1
合計	489.6			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	160.8	294.5	33.2	1.1
急性期+回復期	488.5			
急性期のみ	455.4			

◆ (参考) 85%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
必要病床数	141.9	270.3	35.1	1.2
合計	448.5			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	141.9	270.3	35.1	1.2
急性期+回復期	447.3			
急性期のみ	412.2			

◆ (参考) 90%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
必要病床数	134.0	255.2	33.2	1.1
合計	423.6			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	134.0	255.2	33.2	1.1
急性期+回復期	422.4			
急性期のみ	389.3			

◆ 高度急性期のみ75%・その他90%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	75.0%	90.0%	90.0%	90.0%
必要病床数	160.8	255.2	33.2	1.1
合計	450.4			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	160.8	255.2	33.2	1.1
急性期+回復期	449.3			
急性期のみ	416.1			

7

(6) 必要病床数 ④人口推移を反映 (2015年→2040年)

◆地域医療構想ガイドライン

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	75.0%	78.0%	90.0%	92.0%
必要病床数	160.3	302.6	33.4	1.1
合計	497.5			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	160.3	302.6	33.4	1.1
急性期+回復期	496.4			
急性期のみ	462.9			

◆(参考) 85%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
必要病床数	141.4	277.7	35.4	1.2
合計	455.7			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	141.4	277.7	35.4	1.2
急性期+回復期	454.6			
急性期のみ	419.1			

◆(参考) 90%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
必要病床数	133.6	262.3	33.4	1.1
合計	430.4			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	133.6	262.3	33.4	1.1
急性期+回復期	429.3			
急性期のみ	395.9			

◆高度急性期のみ75%・その他90%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	75.0%	90.0%	90.0%	90.0%
必要病床数	160.3	262.3	33.4	1.1
合計	457.1			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	160.3	262.3	33.4	1.1
急性期+回復期	456.0			
急性期のみ	422.6			

8

(6) 必要病床数 ⑤在院日数を設定 (2015年→2030年)

設定:平成26年度実績の10.4日から9.0日に短縮されたと仮定

◆地域医療構想ガイドライン

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	75.0%	78.0%	90.0%	92.0%
必要病床数	139.2	254.9	28.7	0.9
合計	423.7			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	139.2	254.9	28.7	0.9
急性期+回復期	422.8			
急性期のみ	394.1			

◆(参考) 85%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
必要病床数	122.8	233.9	30.4	1.0
合計	388.1			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	122.8	233.9	30.4	1.0
急性期+回復期	387.1			
急性期のみ	356.7			

◆(参考) 90%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
必要病床数	116.0	220.9	28.7	1.0
合計	366.5			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	116.0	220.9	28.7	1.0
急性期+回復期	365.6			
急性期のみ	336.9			

◆高度急性期のみ75%・その他90%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	75.0%	90.0%	90.0%	90.0%
必要病床数	139.2	220.9	28.7	1.0
合計	389.7			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	139.2	220.9	28.7	1.0
急性期+回復期	388.8			
急性期のみ	360.1			

9

(6) 必要病床数 ⑥在院日数を設定 (2015年→2040年)

設定:平成26年度実績の10.4日から9.0日に短縮されたと仮定

◆地域医療構想ガイドライン

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	75.0%	78.0%	90.0%	92.0%
必要病床数	138.7	261.9	28.9	0.9
合計	430.5			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	138.7	261.9	28.9	0.9
急性期+回復期	429.5			
急性期のみ	400.6			

◆(参考)85%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
必要病床数	122.4	240.3	30.6	1.0
合計	394.4			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	122.4	240.3	30.6	1.0
急性期+回復期	393.4			
急性期のみ	362.7			

◆(参考)90%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
必要病床数	115.6	227.0	28.9	1.0
合計	372.5			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	115.6	227.0	28.9	1.0
急性期+回復期	371.5			
急性期のみ	342.6			

◆高度急性期のみ75%・その他90%

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率	75.0%	90.0%	90.0%	90.0%
必要病床数	138.7	227.0	28.9	1.0
合計	395.6			



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	138.7	227.0	28.9	1.0
急性期+回復期	394.6			
急性期のみ	365.7			

10

(7) 必要病床数の整理①(知多半島医療圏全体の人口増減を反映)

		高度急性期のみ75%・その他90%					地域医療構想ガイドライン				
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
			75.0%	90.0%	90.0%	90.0%		75.0%	78.0%	90.0%	92.0%
実績値 を利用	実績ベース	412.2	159.8	221.1	30.0	1.3	446.2	159.8	255.1	30.0	1.3
	急性期+回復期	410.9	410.9			1.3	444.9	444.9			1.3
	急性期のみ	380.9	380.9		31.3		414.9	414.9		31.3	
人口推移 を反映	2015年→2030年	450.4	160.8	255.2	33.2	1.1	489.6	160.8	294.5	33.2	1.1
	急性期+回復期	449.3	449.3			1.1	488.5	488.5			1.1
	急性期のみ	416.1	416.1		34.3		455.4	455.4		34.2	
	2015年→2040年	457.1	160.3	262.3	33.4	1.1	497.5	160.3	302.6	33.4	1.1
	急性期+回復期	456.0	456.0			1.1	496.4	496.4			1.1
	急性期のみ	422.6	422.6		34.6		462.9	462.9		34.5	
人口推移・ 在院日数 を反映	2015年→2030年	389.7	139.2	220.9	28.7	1.0	423.7	139.2	254.9	28.7	0.9
	急性期+回復期	388.8	388.8			1.0	422.8	422.8			0.9
	急性期のみ	360.1	360.1		29.7		394.1	394.1		29.6	
※10.4日 →9.0日	2015年→2040年	395.6	138.7	227.0	28.9	1.0	430.5	138.7	261.9	28.9	0.9
	急性期+回復期	394.6	394.6			1.0	429.5	429.5			0.9
	急性期のみ	365.7	365.7		29.9		400.6	400.6		29.9	

◆ 検討のポイント

- 病院機能を急性期に集中させる場合、在院日数の短縮が想定される。
- 一日当たりの想定患者数に対して、将来の病床利用率の設定によって必要病床数が変動する。
- 回復期・慢性期の患者をどこまで受け入れるか？

11

(8) 患者の主要な住所地の人口変化による補正

◆ 当院の入院患者数に対して影響が大きいと考えられる、半田市・阿久比町・武豊町の3市町の人口増減を反映させて、必要病床数を求めた。

(p7~13は知多半島医療圏全体の人口増減を利用)

● 住所地別患者数(H26実績)

→※全体の10%以上の地域を利用

	H26	
	入院患者数	割合
半田市	74,100	52.5%
阿久比町	14,431	10.2%
武豊町	19,718	14.0%
東浦町	3,539	2.5%
常滑市	8,664	6.1%
美浜町	4,783	3.4%
南知多町	3,983	2.8%
東海市	1,418	1.0%
知多市	5,680	4.0%
大府市	295	0.2%
碧南市	442	0.3%
その他	4,037	2.9%
合計	141,090	100.0%

※半田市立半田病院HP『病院データ集』



● 半田市・阿久比町・武豊町の人口変化

年齢区分	2015年	2030年	2040年	人口増減	
				2015年→2030年	2015年→2040年
総数	189,323	184,831	177,198	97.63%	93.60%
0~4歳	8,616	7,047	6,636	81.79%	77.02%
5~9歳	9,096	7,194	6,960	79.09%	76.52%
10~14歳	9,557	7,761	7,100	81.21%	74.29%
15~19歳	10,069	8,659	7,170	86.00%	71.21%
20~24歳	9,953	9,379	7,982	94.23%	80.20%
25~29歳	10,856	10,366	9,389	95.49%	86.49%
30~34歳	11,580	11,121	10,012	96.04%	86.46%
35~39歳	12,767	10,769	10,631	84.35%	83.27%
40~44歳	15,497	11,186	11,252	72.18%	72.61%
45~49歳	13,641	11,690	10,745	85.70%	78.77%
50~54歳	12,167	12,622	11,018	103.74%	90.56%
55~59歳	10,443	14,939	11,347	143.05%	108.66%
60~64歳	10,935	12,844	12,027	117.46%	109.99%
65~69歳	13,529	11,108	13,989	82.11%	103.40%
70~74歳	11,007	9,174	11,709	83.35%	106.38%
75~79歳	8,315	8,926	9,597	107.35%	115.42%
80~84歳	5,872	9,743	7,149	165.92%	121.75%
85~89歳	3,462	5,995	5,698	173.17%	164.59%
90歳以上	1,961	4,308	6,787	219.68%	346.10%

※国立社会保険・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

12

(9) 必要病床数の整理② (半田市・阿久比町・武豊町の人口増減を反映)

		高度急性期のみ75%・その他90%					地域医療構想ガイドライン				
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
			75.0%	90.0%	90.0%	90.0%		75.0%	78.0%	90.0%	92.0%
実績値 を利用	実績ベース	412.2	159.8	221.1	30.0	1.3	446.2	159.8	255.1	30.0	1.3
	急性期+回復期	410.9	410.9			1.3	444.9	444.9			1.3
	急性期のみ	380.9	380.9		31.3		414.9	414.9		31.3	
人口推移 を反映	2015年→2030年	454.8	162.6	257.4	33.6	1.1	494.4	162.6	297.0	33.6	1.1
	急性期+回復期	453.7	453.7			1.1	493.3	493.3			1.1
	急性期のみ	420.0	420.0		34.8		459.6	459.6		34.7	
	2015年→2040年	467.1	163.3	268.2	34.4	1.1	508.3	163.3	309.5	34.4	1.1
人口推移・ 在院日数 を反映	急性期+回復期	465.9	465.9			1.1	507.2	507.2			1.1
	急性期のみ	431.5	431.5		35.5		472.8	472.8		35.5	
	2015年→2030年	393.6	140.7	222.8	29.1	1.0	427.8	140.7	257.1	29.1	0.9
※10.4日 →9.0日	急性期+回復期	392.6	392.6			1.0	426.9	426.9			0.9
	急性期のみ	363.5	363.5		30.1		397.8	397.8		30.1	
	2015年→2040年	404.2	141.3	232.1	29.8	1.0	439.9	141.3	267.8	29.8	1.0
急性期+回復期	403.2	403.2			1.0	438.9	438.9			1.0	
	急性期のみ	373.4	373.4		30.7		409.2	409.2		30.7	

◆ 検討のポイント

- 当院の入院患者のうち、患者の主要な住所地の人口増減を反映
- 知多半島医療圏全体と比較して、当院の入院患者の主要な住所地は全体的に人口が増加傾向
⇒したがって、知多半島医療圏全体の人口増減を反映させた場合よりも必要病床数が多くなる。

13

4. 新病院の建設候補地の抽出方法・評価・検討結果

(1) 防災対策（津波・液状化・高潮）について

ア 津波・液状化対策

半田市が公開しているハザードマップは、平成 26 年 5 月に愛知県が公表した「愛知県東海地震・東南海地震・南海地震等被害予測調査結果」に基づいています。

(ア) 調査対象とした地震・津波

ここでは地震のモデルとして以下の二つが想定されています。このうち、愛知県として効果的な防災・減災対策の実施につなげていくために想定されているのが「過去地震最大モデル」です。

過去地震最大モデル
<ul style="list-style-type: none">○ 南海トラフで繰り返し発生している地震・津波のうち、発生したことが明らかで規模の大きいもの（宝永、安政東海、昭和東南海、昭和南海の 5 地震）を重ね合わせたモデル○ 本県の地震・津波対策を進めるうえで軸となる想定として位置づけられるもの。「理論上最大想定モデルの対策にも資するものである。」
理論上最大想定モデル
<ul style="list-style-type: none">○ 南海トラフで発生する恐れのある地震・津波のうち、あらゆる可能性を考慮した最大クラスの地震・津波を想定○ 千年に一度あるいはそれよりもっと発生頻度が低いものである。本県の地震・津波対策を検討する上で、主として「命を守る」という観点で補足的に参照するもの。

(出典：愛知県防災計画 第 2 節 地震・津波被害の予測及び減災効果よりアイテック編集)

(イ) 津波に伴う敷地への影響

候補地 1 について、半田市のハザードマップによれば、「過去地震最大モデル」「理論上最大想定モデル」の両方において、津波による浸水の影響はないとされています。

※新病院開院までは現病院敷地・建屋での医療提供が前提であり、本資料内「候補地 1」についての記述は、現病院敷地・建屋についての記述でもある。

(ウ) 津波に伴う周辺道路への影響

候補地 1 へのアプローチについては、西側道路からのアプローチは可能であると考えられます。しかし、阿久比川にかかる東雲橋については、耐震上の心配があります。

愛知県の第 2 次あいち地震対策アクションプラン（平成 19 年度～平成 26 年度）において、緊急輸送道路等の橋梁の耐震補強が実施されており、このアクションプランにおいて東雲橋は落橋の危険性がないことが確認されました。

続く第 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）では沈下に対する段差対策（40 橋）を行う予定で、東雲橋もこの対象になっています。

従って、隣接する橋脚に対する対策は平成 32 年度までには達成される考えられます。仮に、市役所前交差点が冠水しても、中部電力半田電力所北側もしくは阿久比側堤防上の道を迂回路にした緊急時の迂回アクセスは可能と考えられます。

(エ) 液状化に対する敷地の対策

候補地 1 及び候補地 2 については液状化の危険性が大きくされています。

敷地に関する液状化については、建物自身は地質調査結果による適切な杭施工を行えば、液状化の問題はほとんど受けないと考えられます。

敷地全体については、地盤改良工事（地質密度の増大、固結化など）により液状化を防

ぐ工法がありますが、工法により 1 万~10 万円/m²のコストの開きがあります。

(オ) 液状化に対する周辺道路の対策

液状化に対しての周辺道路の対策については、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おりません。

イ 高潮対策

平成 27 年 1 月 20 日に国土交通省から「新たなステージに対応した防災・減災のあり方」が公表されました。東日本大震災の教訓から津波に対しては最大クラスの被害想定や対策が推進されているものの、高潮・洪水については最大規模の想定がされておりませんでした。この報告書以降の施策として、高潮についても下記のような被害規模を想定しています。

◎高潮・津波の最大クラスの想定規模

想定規模	目標	津波想定	高潮想定
比較的発生頻度の高い現象（防波堤等の海岸保全施設の建設を行う上で想定）	防災 ・人命を守る ・資産/経済活動を守る	数十年~百数十年に一度	既往最高潮位等
最大クラス （住民避難を柱とした総合的防災対策を構築するうえで想定）	減災 ・なんとしても人命を守る。 ・資産/経済活動への被害を軽減し、早期復旧する。	数百年~千年に一度	高潮浸水想定区域図作成の手引きに記載

平成 27 年 7 月に公表された、高潮浸水想定区域図作成の手引きによりますと、想定する台風の規模は以下の通りです。

項目	設定方法	設定根拠
想定する台風の規模	我が国既往最大規模 確率年評価：1/500~1/数千年程度	室戸台風 (911.6hPa)
上陸時中心気圧	既往実績に応じ対象とする海岸における緯度を考慮して台風の中心気圧を増減する。	室戸台風
最大旋衡風速半径	75km	伊勢湾台風
台風の移動速度	73km/h	伊勢湾台風

平成 26 年 11 月に公表された愛知県高潮浸水想定によると、半田市での高潮浸水被害は 1,085ha で市域全体(4,742ha)の 22.9%が浸水することが想定されています。

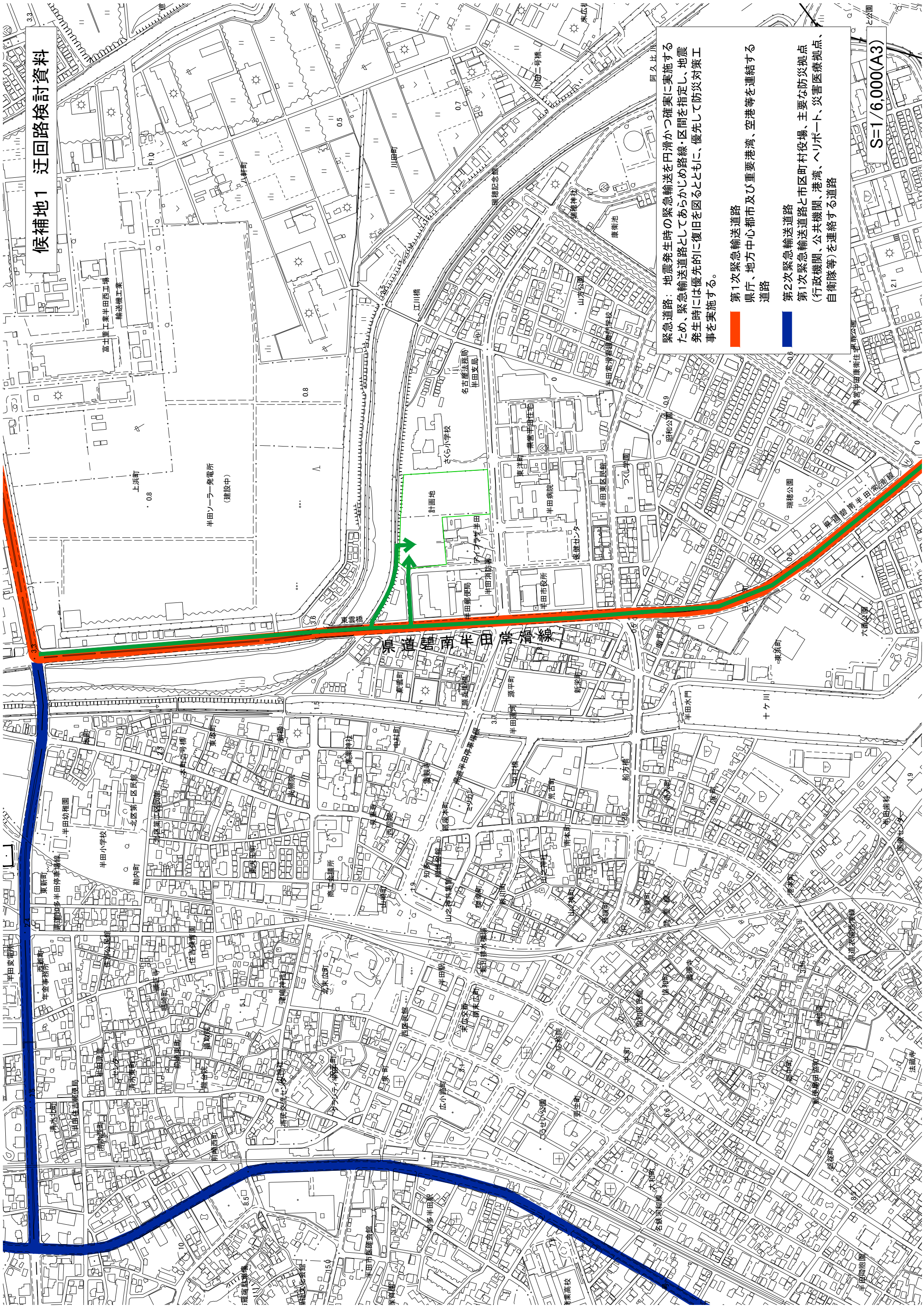
現在の伊勢湾における高潮堤防の設計高さの考え方は、伊勢湾台風（S34 年 9 月）級の台風が満潮時に来襲した場合を想定して設計されていますが、新しい想定は室戸台風級が満潮時に来襲することを想定しています。これによると候補地 1 の半田病院前駐車場は 1 c m から 30 c m 程度の最大浸水深さが想定されています。

	室戸台風	伊勢湾台風	第 2 室戸台風
年月	昭和 9 年 9 月	昭和 34 年 9 月	昭和 36 年 9 月
中心気圧(hPa)	911.6	929.2	930.4
最大風速(m/s)	不明	45.4	66.7
最大瞬間風速(m/s)	不明	55.3	66.7
最高潮位 T.P 上 m	3.1	3.9	3.0
死者行方不明(人)	3,036	5,098	200
住宅全・半壊(戸)	88,046	151,973	54,246

(参考) 建築物の耐震基準については、昭和 56 年 6 月 1 日以降に工事着手をした建物には、新耐震基準が適用されています。新耐震基準における設計目標は下記のようになっています。

～震度 5 強 (数十年に一度)	建物はほとんど損傷しない。
震度 6～7 (数百年に一度程度)	人命に危害を及ぼすような倒壊等の被害を生じない。

候補地1 迂回路検討資料



緊急道路：地震発生時の緊急輸送を円滑かつ確実に実施するため、緊急輸送道路としてあらかじめ路線・区間を指定し、地震発生時には優先的に復旧を図るとともに、優先して防災対策工事を実施する。

第1次緊急輸送道路
 県庁、地方中心城市及び重要港湾、空港等を連結する道路

第2次緊急輸送道路
 第1次緊急輸送道路と市区町村役場、主要な防災拠点（行政機関、公共機関、港湾、ヘリポート、災害医療拠点、自衛隊等）を連結する道路

S=1/6,000(A3)