

# 公立新小浜病院施設整備基本構想

平成 27 年 3 月

雲仙・南島原保健組合



# 目 次

I. 新病院基本構想について	1
1 基本構想策定の背景	1
2 基本構想の位置づけ	1
3 基本構想策定の経過	1
II. 医療環境をめぐる状況	2
1 国の医療施策の動向	2
2 県の医療施策の動向	3
3 県南医療圏の現況	4
III. 病院の現況	5
1 病院の概要	5
2 病院の診療状況	5
(1) 医師数	5
(2) 患者数・診療単価・平均在院日数	6
(3) 地域別受療動向	6
(4) 救急患者の受入れ状況	7
3 病院の経営状況	7
4 アンケート調査から見た病院に対するニーズ	7
(1) 地域医療に対する認識と受療動向	8
(2) 新病院に対する要望	8
(3) 新病院の整備及び立地	9
5 病院施設に対する課題	9
(1) 施設の老朽化	9
(2) 施設配置の分散	9
(3) 患者の療養環境	9
IV. 新病院整備に対する基本的な考え方	10
1 新病院の役割について	10
2 新病院の担うべき機能について	10
(1) 地域医療連携について	10
(2) 診療体制について	10
(3) 医療機能の強化について	10
(4) 政策的医療について	12

3 役割や機能を果たすための新たな視点について	13
(1) 患者中心の病院づくり	13
(2) 医療従事者をはじめ働く人にとって魅力ある病院づくり	13
(3) 人材育成について	13
4 新病院の適正な規模	14
5 新病院の立地	15
(1) 選定	15
(2) 結論	16
6 新病院の事業費と財源等	17
(1) 事業費	17
(2) 財源	17
7 新病院の整備スケジュール	17
参考資料	19

## 1. 新病院基本構想について

### 1 基本構想策定の背景

雲仙・南島原保健組合（以下「組合」という。）が開設している公立新小浜病院（以下「小浜病院」という。）は、昭和14年軍事保養院疾病軍人小浜温泉療養所として設立され、昭和36年に国立小浜病院として組織変更された後、昭和46年から昭和47年にかけて病床数220床の病院として新築されました。その後、小浜地区保健環境組合（現：組合）が、平成14年3月、国から移譲を受けて公設民営<sup>\*</sup>方式による運営を開始し、特定医療法人三校会（以下「三校会」という。）に委託して、病床数150床の小浜病院として開設されました。平成17年4月からは指定管理者制度<sup>\*</sup>を導入し、平成23年3月までの6年間は三校会との間で、その後の平成23年4月からは医療法人社団苑田会（以下「苑田会」という。）との間で指定管理契約を締結し、今日に至っております。

その主要な病院施設は、診療機能の拡充に伴って、順次改築を行ってきた経緯がありますが、近年、施設の老朽化が急激に進み、具体的な対応を早急に進めていく必要が出てきております。

そこで、小浜病院が将来にわたり地域住民に安心・安全の医療を提供できるよう、新病院の施設整備に向けた基本構想を策定することといたしました。

### 2 基本構想の位置づけ

小浜病院整備にあつては、基本構想・基本計画の立案から基本設計・実施設計を経て、建築工事に至るという一連の作業を要し、かつ相当な期間と費用が伴うものであることから、将来を見据えた十分な準備のもと、計画的な対応を図っていくことが求められます。

基本構想は、これらを進めるうえでの基礎となるものであり、小浜病院が果たすべき役割や機能をはじめ、適正な規模、さらには立地などについて、今後の方向性を定めるものであります。

今後、この基本構想に基づいて、基本計画の策定など、小浜病院の具現化に向けた取り組みを進めていく必要があります。

### 3 基本構想策定の経過

基本構想の策定にあつては、必要不可欠となる地域住民の合意形成を目指して、公立新小浜病院施設整備検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置し、市民の代表者、医療・福祉及び保健の関係機関又は関係団体の代表者、学識経験を有する者など、計7名の公立新小浜病院施設整備検討委員会委員（以下「委員」という。）で構成することとなりました。

検討委員会では、平成25年8月2日の第1回会議から、平成26年1月7日まで、計8回にわたり会議を開催するとともに、平成20年度に実施した地域住民アンケート調査やこれまで組合として策定した各種報告書等を踏まえながら、各委員による真剣かつ熱心な協議がなされ、その検討の成果が「提言書」として、平成26年2月に管理者へ提言されました。

組合としましては、この提言書の趣旨を真摯に受け止めるとともに、小浜病院の立地場所を選定し、本基本構想を策定しました。

#### 用語解説

●公設民営：地方公共団体や一部事務組合が施設を設け、その運営を民間団体等に代行させること。●指定管理者制度：地方公共団体や一部事務組合が、それぞれ関係する外部団体に限定していた公の施設の管理・運営を、営利企業・財団・NPO・市民グループなどの法人他団体に代行させる制度のこと。

## II. 医療環境をめぐる状況

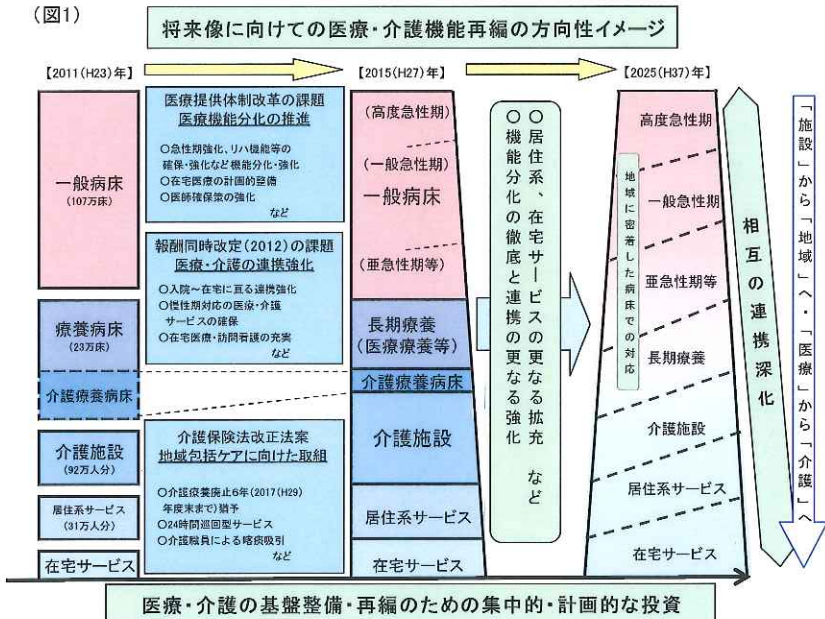
### 1 国の医療施策の動向

国の医療施策を取り巻く環境は、少子高齢化の急速な進展による高齢者人口の増加や財源の減少、生活習慣病の増加による疾病構造の変化や医療技術の進歩、多様化する医療ニーズにより、急速に変化しております。また、国民医療費についても増加の一途を辿っており、現在、進められている「社会保障と税の一体改革<sup>\*</sup>」においては、「2025年の医療のあるべき姿」が示され、さらには「将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ」が下記図1のように示されております。

「2025年の医療のあるべき姿」では、社会保障改革の医療・介護分野における具体的な改革内容として、急性期<sup>\*</sup>をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割、分担・連携の推進、在宅医療<sup>\*</sup>の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされております。

また、下記図1「将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ」では「病院・病床機能の役割分担を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービスの提供体制を構築するため、『高度急性期』『一般急性期』『亜急性期<sup>\*</sup>』など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図るとともに、併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築し、医療機能の分化の徹底、連携の強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下で、より高機能の体制構築を旨とする。」とされております。

(図1)



出典：「参考資料1-2 医療・介護に係る長期推計(主にサービス提供体制改革に係る改革について)」

(社会保障改革に関する集中検討委員会(第十回) (平成23年6月2日 厚生労働省))

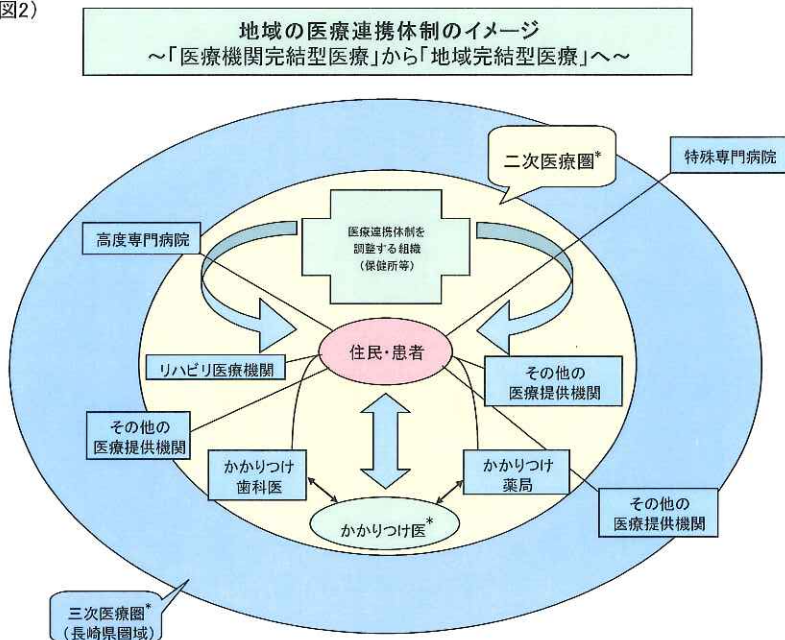
#### 用語解説

●**社会保障と税の一体改革**：社会保障の充実・安定化と安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す改革。  
 ●**急性期**：病気の発症直後や症状の変化が激しい時期のこと。  
 ●**在宅医療**：医療関係者が通院困難な患者の自宅、老人施設等を訪問して行う医療のこと。  
 ●**亜急性期**：急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態ではあるが、重装備な急性期入院医療までは必要としない病状が悪化した状態のこと。

## 2 県の医療施策の動向

長崎県（以下「県」という。）の医療施策は、国における「医療提供体制の確保に関する基本指針」の改正に基づき、平成25年3月、長崎県医療計画（以下「県医療計画」という。）が改正され、5つの疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）と5つの事業（離島・へき地医療、一般救急医療\*、小児救急医療、周産期医療\*、災害医療\*）及び在宅医療について、下記図2「地域の医療連携体制のイメージ」のとおりの内容で、地域で完結する医療提供体制の構築を目指す方針が示されています。

(図2)



出典:「長崎県医療計画」(平成25年3月 長崎県)

### 用語解説

●救急医療：事故や急病による傷病者に対する適切な医療のこと。●周産期医療：妊娠22週から生後1週未満までの期間の母子に関わる医療のこと。●災害医療：自然災害等に対応する側の医療能力を上回るほど多数の医療対象者が発生した場合に行われる医療のこと。●二次医療圏：高度・特殊な医療サービスを除く入院医療や専門外来医療を提供する圏域。●三次医療圏：二次医療圏では対応することが困難な高度・特殊な医療需要に対応し、より専門的・広域的なサービスを提供する圏域として都道府県を単位とする区域。●かかりつけ医：患者の病歴を把握した上で的確な診察などを行い、自院では治療できない患者に対しては専門病院に紹介するといった紹介機能も持ち合わせている医師のこと。

### 3 県南医療圏の現況

県南医療圏は、雲仙市、南島原市及び島原市の島原半島三市で構成され、比較的専門性の高い領域も含めて、一般的な医療が概ね完結できる体制づくりを目指す県の二次医療圏として位置づけられている。その現況としては、人口規模20万人未満、流入入院患者割合20%未満、流出入院患者割合20%以上となっており、国の指針により二次医療圏としての見直しの検討が求められております。

しかしながら、県南医療圏は、地域医療支援病院\*、地域がん診療連携拠点病院\*、高次脳卒中センター\*、地域災害拠点病院\*（いずれも島原病院）、二次救急医療体制としての病院群輪番制病院\*（小浜病院ほか5病院）、心筋梗塞の急性期対応として24時間心臓カテーテル検査が可能な医療機関（泉川病院）など、疾病・事業にかかる拠点が整備され、求められる医療機能も一定程度充足していることから、平成25年の県医療計画の改正では見直しは行われておりません。

また、小児の休日・夜間における初期救急医療については、一般社団法人南高医師会（以下、「南高医師会」という。）及び一般社団法人島原市医師会による在宅当番医制のほか、休日・夜間急患センターとして小児の日曜診療所（島原病院内 土曜日18時～日曜日17時）で対応しております。24時間体制がとられている二次・三次小児救急医療機関としては長崎医療センター（大村市内）が対応しております。

平成26年4月7日からは、島原病院において小児科外来が再開されております。

#### 用語解説

●地域医療支援病院：かかりつけ医への支援などを通じ、地域医療の充実を図る病院として、紹介率等、一定の要件を満たした病院からの申請に基づき、県知事が承認する医療機関のこと。●地域がん診療連携拠点病院：全国どこでも質の高いがん医療を確保するため、県が推薦し、国が指定する医療機関のこと。●高次脳卒中センター：24時間365日脳卒中の高度な専門的救急治療が可能な医療機関のこと。●地域災害拠点病院：災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する医療救護活動の中核となる病院のこと。●病院群輪番制病院：救急車により搬送されてくる、又は初期救急医療機関から転送されてくる重症救急患者に対応するために、地域ごとに休日や夜間に対応できる病院（一部有床診療所）が日を決めて輪番制で対応する医療機関のこと。



### Ⅲ. 病院の現況

#### 1 病院の概要

小浜病院は、県南医療圏において、二次救急医療体制の救急告示病院\*として認定されるとともに病院群輪番制病院の指定を受け、地域の中核病院として安心・安全かつ良質な医療を地域住民に提供する重要な医療施設となっております。また、その他にも労災保険指定病院\*、労災保険二次健診等給付病院\*、生活保護指定病院\*、結核指定病院\*、原了爆弾被弾者に対する援護医療機関などの指定も受けております。

病院運営については、指定管理者制度の導入により公設民営方式で行っております。病床数は150床（一般病床90床、療養病床60床）であり、標榜診療科目は、一般内科、血液内科、神経内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、一般外科、消化器外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、リハビリテーション科、放射線科の15科目となっております。組合所有地の敷地面積は、全体で24,536.24㎡となっており、そのうち病院用の敷地面積として8,795.99㎡、公立介護老人保健施設（老健おばま）用の敷地面積として2,579.21㎡、また、医師宿舎、看護師宿舎、病院西側職員駐車場及びマリナー職員駐車場などの敷地面積として13,161.04㎡となっております。

#### 2 病院の診療状況

小浜病院の診療状況等については、平成23年度に指定管理者の交替（三枝会から苑田会へ）があったことから、直近5年間の取扱実績数を紹介する一方で、その交替年度の前後である平成22年度と平成24年度の取扱実績数を比較して検討しております。

##### (1) 医師数

医師数については、平成22年度の7人に対して平成24年度が8人であり、医師不足の課題は解決されていない状況にあります。

#### 用語解説

●救急告示病院：事故等で救急隊が緊急に搬送し収容、治療を行う医療機関のこと。●労災保険指定病院：労働者が仕事等で負傷した場合、原則無償で治療を受けることができる労災保険が指定した医療機関のこと。●労災保険二次健診等給付病院：労働安全衛生法に基づく一次健康診断において、受診者が脳血管疾患及び心臓疾患等一定項目に異常の所見があると診断された場合に、二次健康診断及び特定保健指導の給付について労災病院及び都道府県が指定した医療機関のこと。●生活保護指定病院：生活保護法により指定された生活保護費受給者の診療医療機関のこと。●結核指定病院：「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」による結核公費負担患者の医療を担当することができる医療機関のこと。

## (2)患者数・診療単価・平均在院日数

患者数・診療単価・平均在院日数については、平成22年度と平成24年度を比較すると、下記表1のような状況になっております。

入院患者数は41,813人から42,043人へと230人増加しておりますが、外来患者数は43,262人から34,082人へと9,180人減少しております。

患者一人あたりの診療単価については、専門医療や急性期医療の提供に努めてきた結果、入院診療単価が916円、外来診療単価が754円と、いずれも増加しております。

入院1回当たりの平均在院日数は、地域医療機関との連携や診療報酬の包括評価制度対策を進めてきた結果、18.0日から17.7日へと0.3日微減しております。

(表1)

患者数、診療単価等の動向

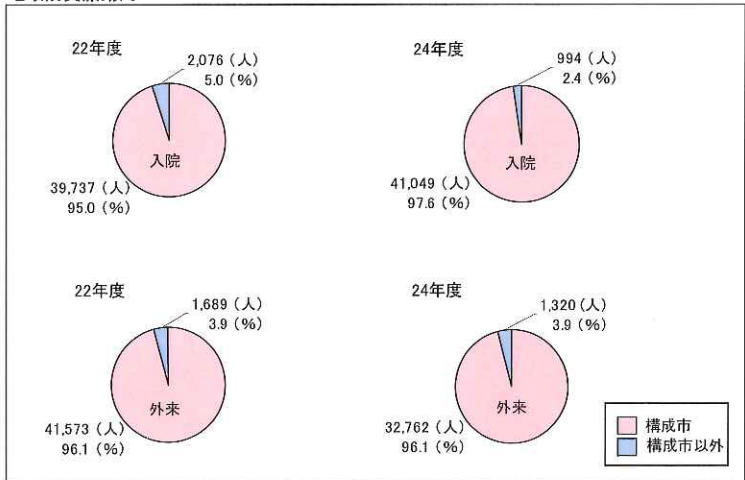
区 分	20年度	21年度	22年度 (A)	23年度	24年度 (B)	AとB の比較数値
入院患者数(人)	50,087	48,023	41,813	38,227	42,043	(+)230
外来患者数(人)	42,154	45,755	43,262	33,631	34,082	(-)9,180
入院診療単価(円/人)	29,232	31,237	31,392	31,466	32,308	(+)916
外来診療単価(円/人)	13,270	12,935	13,424	14,449	14,178	(+)754
入院平均在院日数(日)	17.9	16.7	18.0	16.8	17.7	(-)0.3

## (3)地域別受療動向

入院及び外来患者における地域別受療動向について、平成22年度と平成24年度を比較してみると、下記グラフ1が示すように入院、外来ともに95%以上の人が構成市内の患者となっております。

(グラフ1)

地域別受療動向



#### (4)救急患者の受入れ状況

救急患者の受入れ状況については、平成22年度と平成24年度を比較してみると、下記表2が示すとおり、2,219人から2,872人へと653人増加しております。

(表2)

救急患者受け入れ状況

区 分	20年度	21年度	22年度 (A)	23年度	24年度 (B)	AとB の比較数値
救急患者数(人)	2,466	2,679	2,219	2,173	2,872	(+)653
救急車運送患者数(人)	598	692	533	582	582	(+)49

### 3 病院の経営状況

病院の経営状況は、**経常収支比率\***(経常収益/経常費用)・**医業収支比率\***(実質経常収益/経常費用)・**給与費対医業収益比率\***(組合人件費を含む全人件費比率)・**材料費比率\***・**病床利用率\***について、平成22年度と平成24年度の実績を比較してみると、下記表3のとおりになっております。特に、経常収支比率が100%を若干上回る程度で推移し、また、病床利用率が、76.4%から76.6%へと微増しております。全国の約8割の自治体病院が赤字経営の中、小浜病院は、経営収支において指定管理者制度により安定化が図られております。

(表3)

病院の運営状況

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
経常収支比率(%)	100.3	100.6	100.2	101.9	104.7
医業収支比率(%)	100.2	99.6	98.4	89.0	95.1
給与費対医業収益比率(%)	51.4	52.7	57.0	57.9	58.6
材料費比率(%)	21.3	21.0	21.2	18.0	17.3
病床利用率(%)	91.5	87.7	76.4	69.6	76.6

※1 給与費対医業収益比率は、組合職員給与費と交付金(病院人件費)合計額が医業収益に対する比率を示す。

※2 経常収支比率……………100%以上が望ましい。

※3 病床利用率……………70%以上が望ましい。

※2,※3 出典:「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日 総務省)

### 4 アンケート調査から見た病院に対するニーズ

地域住民の現在の意向を把握するために、平成20年度に組合が実施した地域住民アンケート調査報告書を参考にすることとし、中でも、現在においても地域住民のニーズと理解することができる次の調査項目について、その回答内容を再度検討することにしております。(この地域住民アンケート調査は、構成市内に居住する満20歳以上の男女2,000人を対象に実施したものであります。回答数:751件、回収率37.6%)。

#### 用語解説

●**経常収支比率**；毎年度、用途が特定されておらず経常的に収入される財源(経常一般財源；医業収益、交付税等)のうち、人件費のように経常的に支出される経費に充当されたものが占める割合のこと。●**医業収支比率**；医業費用(給与費や減価償却費など)に対する医業収益(入院収益や外来収益など)の割合のこと。●**給与費対医業収益比率**；医業収益に対する職員給与の割合のこと。●**材料費比率**；医業収益に対する材料費の割合のこと。●**病床利用率**；一定期間における病床数に対する在院患者数の割合のこと。

## (1)地域医療に対する認識と受療動向

地域医療に対する認識と受療動向については、次のような回答内容となっております。

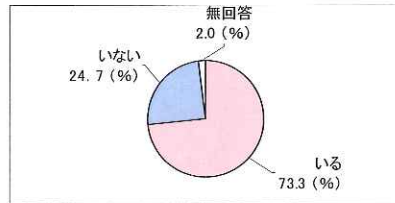
かかりつけ医の有無については、下記表4のように全体の7割強の人が「かかりつけ医を持っている」と回答しており、疾病予防や病気の重症化防止等の日常の健康意識が高いと言えます。

また、そのかかりつけ医の割合としては、下記表5のように全体の8割強の人が「小浜病院を含む構成市内の医療機関先」と回答しております。

(表4)

かかりつけ医の有無

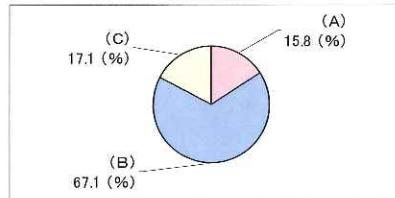
区 分	回答数	割合 (%)
い る	549	73.3
い ない	185	24.7
無回答	15	2.0
総 数	749	100.0



(表5)

かかりつけ医の割合

区 分	割合 (%)
公立新小浜病院 (A)	15.8
市内の医療機関 (B)	67.1
以外の医療機関 (C)	17.1
合 計	100.0



## (2)新病院に対する要望

新病院に対する要望については、次のような回答内容となっております。

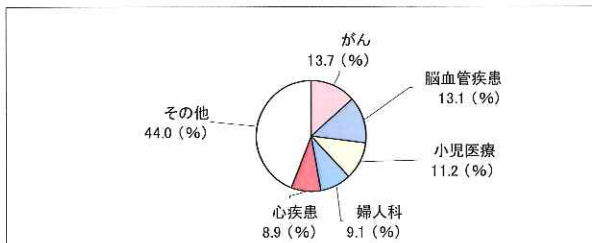
新病院に要望されている主な診療機能としては、下記グラフ2のように「がん」「脳卒中等の脳血管疾患」「小児医療」「分娩・子宮筋腫等婦人科」及び「心筋梗塞・狭心症等の心疾患」の順となっております。

また、新病院に望む医療サービスとしては「夜間・休日等の救急医療体制の強化」「脳卒中・心筋梗塞対応の高度専門医療」「スムーズな病・病、病・診連携等による医療・介護サービス」の順となっております。(P19:参考資料1)

高齢化が急速に進む地域住民の安心・安全な生活を守る観点から、これらの要望が上位を占めているものと考えられます。

(グラフ2)

新病院に要望されている診療機能



### (3)新病院の整備及び立地

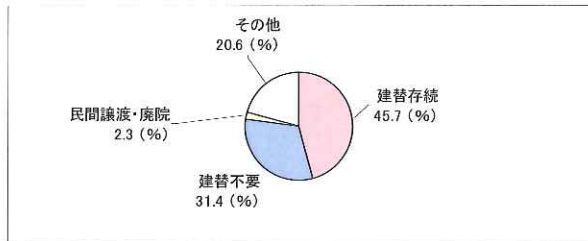
新病院の整備及び立地については、次のような回答内容となっております。

新病院の整備については、下記グラフ3のように「財政負担が増加しても建替存続」と回答した人の割合は45.7%であり「存続は必要だが建替は不要」と回答した人の割合は31.4%である。全体の3/4強の人が、公的病院としての存続運営を求めています。

また、新病院の立地については、下記グラフ4のように全体の7割強の人が「小浜地域で良い」と回答しております。

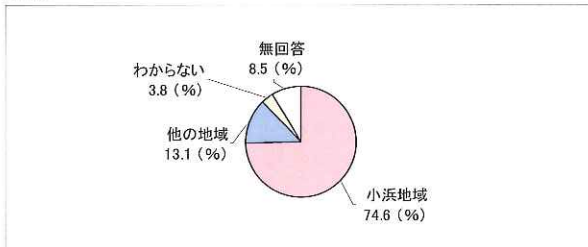
(グラフ3)

新病院の整備



(グラフ4)

新病院の立地



## 5 病院施設に対する課題

### (1)施設の老朽化

小浜病院は、西病棟が昭和46年に、東病棟が昭和47年に建築されており、いずれも旧国立小浜病院時代に建築された建物であって、建築後41年を経過しております。

平成13年の国からの病院移譲の際に、内装工事や設備修繕工事等を行っているものの、耐震改修等の工事はなされず、また、冷暖房等の設備も改修されず、全体的に施設の老朽化が著しく進んでおります。

### (2)施設配置の分散

小浜病院は、建増しにより建築された建物であることから、病室、検査室、手術室等が分散しており、患者の移動や搬送の際、あるいは各病室の回診の際などに、患者や医療スタッフ等の負担を増大させております。

### (3)患者の療養環境

小浜病院は、病室にトイレや洗面所が整備されておらず、いずれも共同利用となっております。しかも、陰圧室もなく感染症対策も十分ではないことから、施設として入院患者の療養環境を著しく阻害しております。

## IV. 新病院整備に対する基本的な考え方

### 1 新病院の役割について

小浜病院は、地域医療\*の中核病院として地域医療を守るうえで不可欠な存在であり、今後も高齢化の進展に伴い地域住民からの期待に応えていく必要があります。

したがって、新病院は、安定的かつ継続的に良質な医療の提供を行う観点から、経営の健全化を病院運営の基本とし、地域の医療水準の向上に更に積極的に取り組むとともに、限られた医療資源の中で、高度化・多様化する医療需要に的確に対応していくこととします。また、地域の医療機関との密接な役割分担と連携を基本とし、地域では対応が困難若しくは対応できていない専門医療や急性期医療、政策的医療\*などを中心とした医療の提供にも努めていきます。

### 2 新病院の担うべき機能について

#### (1) 地域医療連携について

小浜病院は、これまでも地域医療連携室の機能を強化するなど、急性期を担う病院として地域医療機関との役割分担と連携に取り組んできております。

新病院は、これまでの小浜病院の取組みを更に推し進め、地域医療の中核病院として、地域全体で患者をケアするような医療連携体制の構築を目指し、今後も引き続き地域の開業医や地域の病院の医師、介護・福祉関連事業所、専門医療機関等とのスムーズな連携を推進し、病・病連携や病・診連携\*などの医療連携の強化に努め、その役割・機能を担っていきます。また、より効果的・効率的な医療連携体制の構築、さらには患者の医療情報を保持する観点から、地域医療機関との診療情報の共有が行えるネットワーク型情報システムの構築なども積極的に推進していきます。

#### (2) 診療体制について

診療体制については、現在、小浜病院が担っている専門医療や急性期医療の更なる機能の充実に努めるとともに、標榜している診療科日を基本にして総合的な診療体制の拡充を目指し、医療提供の更なる充実を図ります。

また、新病院は、時代の要請に基づく病院固有の特長を有することが重要であることからすれば、現在小浜病院が行っているケアミックス医療\*やがん終末期医療\*の提供等の取組みを継続し、更にそれを充実させながら、病院の柱となる医療にしています。

#### (3) 医療機能の強化について

##### ①がん、急性心筋梗塞及び脳卒中3大疾病医療

がん（悪性新生物）、急性心筋梗塞及び脳卒中の3大疾病は、全国的に死因の1位を占めており（P19：参考資料2）、今後も患者が増え続けていくことが予想され、医療ニーズが極めて高い分野であることから、国・県の医療提供体制構築の基本的な考え方の下で、質の高い医療の提供のために、医療機関の診療機能の分化と医療機関相互の連携推進が図られております。

例えば、手術等の急性期を担う高度医療機関、リハビリなど回復期を専門とする医療機関、地域の「かかりつけ医」の三者が互いに役割分担を決め、情報を共有するなどして連携推進が図られております。

このような状況において、新病院は、地域の中核病院として現在の機能を継続させるとともに、高度専門病院や専門分野の拠点病院との連携をより充実させるため、がん等の地域連携クリティカルパス\*による患者の受入れに努めるなど、組織的・総合的な取組みを進めていきます。

### 用語解説

●地域医療：病院など医療機関での疾患の治療やケアにとどまらない概念のこと。医師や医療従事者が地域の住民に働きかけて、疾病の予防や健康の維持、増進のための活動を行うこと。疾病の治療にとどまらず、リハビリテーション、在宅療養のサポート、地域で暮らす高齢者、障害者の支援などの事業。●政策的医療：結核や感染症など、各種法律又は社会的要素を背景に行政の関与が要請される医療のこと。●病・病連携、病・診連携：地域医療等において、核となる病院と病院、または、病院と地域内の診療所が行う連携のこと。●ケアミックス医療：急性期医療と慢性期医療あるいは介護療養型の機能を併せもつ医療のこと。●がん終末期医療：がんが全身に広がったがん末期に行われる痛みを緩和するケアなどの医療のこと。●地域連携クリティカルパス：病気の発症から診断、治療、リハビリといった一連の診療計画を患者ごとに作成し、診療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、安心して医療を受けることができるようにすることを目的とする。

## ②糖尿病医療

糖尿病は、発症後、適切な治療を受けないと重症化や合併症の発症を招いたり、また、脳卒中や急性心筋梗塞などの危険因子となる慢性疾患であります。

全国の糖尿病患者数は、この40年間で約3万人から890万人へと大幅に増加したと言われております。また、県内の患者数も、その予備軍を含めて約20万人と推定されており、今後も患者数は増え続けていくことが予想されます（P19：参考資料3）。

糖尿病医療は、小浜病院を含む構成市内の多くの医療機関において実施されておりますが、新病院は、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を更に推進するとともに、糖尿病昏睡など急性増悪時の治療に24時間対応が可能な医療機関を目指し、また、地域の医療機関との役割分担と連携を深めながら、引き続き当該医療に力を入れていきます。

## ③在宅医療

地域に暮らす高齢者など通院困難な患者にとって、在宅医療は、介護等のサービスの提供体制と一体となって安心して住みなれた場所で生活することを可能とし、人生の終局においては本人・家族の希望等に沿った真に質の高いケアや支援を受けながら穏やかな死を迎えることを可能にする医療であります。

新病院は、今後の更なる高齢化に伴い、地域の在宅医療の充実が一層重要となることから、地元医師会はもとより介護福祉施設等と連携を図りながら、病状悪化時の入院受け入れや在宅緩和ケアなど地域の在宅医療の充実の支援に努めていきます。

## ④救急医療

救急医療は、事故や急病による傷病者に対して適切な医療を提供することです。

小浜病院は、県南医療圏の第二次救急医療体制の中に位置付けられており、救急告示病院の認定を受けて、地域の救急医療の中核として極めて重要な存在となっております。また、病院群輪番制病院にも指定され、夜間・休日の救急患者にも対応しており、地域住民が求める最も重要な医療機関の一つとなっております。

人口減少の中にあっても、高齢者人口の増加を背景に（P20：参考資料4、5）、救急搬送の件数は一定数で推移していくことが予測されます（P7：表2）。

新病院は、地域住民への外來、時間外、救急の適正な受診を促す取り組みを引き続き実施するとともに、また、二次救急をはじめとした救急医療の機能を担い、救急医療体制の更なる充実を図る観点から、ドクターヘリ\*の離着陸場の設置については、関係機関と協議の上、検討してまいります。

## ⑤災害医療

災害医療は、自然災害などによって、対応する側の医療能力を上回るほど多数の医療対象者が発生した場合に行われる医療のことです。

小浜病院は災害拠点病院ではないが、雲仙市及び南高医師会の両者間において、「災害時の医療救護に関する協定」を締結していることから、災害時には、雲仙市が設置する医療救護所への医師及び看護師等の派遣要請に対応するとともに、また、災害時に多発する重篤患者等の受け入れを行い、併せて救急医療を行うこととしております。

新病院は、これまでの役割を継承することはもちろん、これまで以上に、災害に強い病院づくりに向けた取り組みを進めていきます。

## 用語解説

●ドクターヘリ：救急医療用の医療機器等を装備したヘリコプターに救急医療の専門医及び看護師が同乗し、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行う専用ヘリコプターのこと。

#### (4)政策的医療について

##### ①予防医療

小浜病院は、3大生活習慣病であるがん、急性心筋梗塞及び脳卒中のほか、糖尿病等への対応について、疾病の早期発見・早期治療を実現することが地域住民の生命と健康を守る上で重要であるとの観点から、治療のみならず疾病予防や健康増進においても重点的に取り組み、一定の役割を果たしております。新病院では、こうした予防医療の重要性についての情報提供にも力を入れ、引き続き予防医療を実施していきます。

##### ②感染症医療

小浜病院は、インフルエンザ等の感染症医療対応において、その健康被害を最小限にとどめることが重要であることから、地域の医療機関と連携して発生状況に応じて、感染症医療を行っております。感染症対策としては、例えば、外来における飛沫・空気感染防止を考慮した受付から個室の診察室までの動線<sup>\*</sup>の確保や、病棟における換気設備のある個室の設置、接触感染防止のための院内の手洗い場の位置・構造の工夫など、感染症に強い環境整備が求められます。新病院では、こうした感染症対策に力を入れ、感染症の拡大防止を考慮した病院構造となるよう整備していきます。

##### ③小児救急医療

小浜病院は、小児科専門医師が不在であり、また、小児科目も標榜しておりませんが、県南医療圏の第二次救急医療体制の中に位置付けられ、救急告示病院の認定も受けていることから、一般患者と同様に小児患者を救急患者として受け入れております。

今後は、地域住民の小児医療に対するニーズに応え、小児科専門医師の確保と併せて、小児科目の標榜を検討していきます。

#### 用語解説

●動線；建物の中を人が自然に動く時に通ると思われる経路を予め予測し、表現した線のこと。患者動線と医療スタッフ動線の2つの動線があるが、院内感染防止の観点から、患者と医療スタッフの動線が重ならないようにすることは、とても重要なことである。



### 3 役割や機能を果たすための新たな視点について

#### (1)患者中心の病院づくり

地域住民は、小浜病院に対して、安心・安全の確保された信頼できる病院であることを期待しています。

新病院は、専門医療の提供などの機能の充実を図るだけでなく、患者の自己決定権を最大限尊重するインフォームド・コンセント\*やセカンド・オピニオン\*を全ての医師が実践し、患者・家族に対する懇切丁寧な対応を実行することが必要であり、そのことにより「患者・家族との信頼関係」の構築を図り、常に「患者中心の医療」の提供を心掛ける必要があります。そのためには、医師のみではなく、看護師その他のコ・メディカル\*スタッフによる「患者・家族に寄り添ったインフォームド・コンセント」の実践が重視されなければならないと、看護師その他のコ・メディカルスタッフが、「医師と患者・家族との間」に立ってその信頼関係をより深いものとする役割を担っていくよう取り組んでいきます。

また、地域の変なる高齢化と高齢者医療の現状を考えると、新病院では、患者・家族との信頼関係を前提とした「終末期医療の充実」を図り、新病院並びにその医療従事者が、医療機関としての、又は医療者としての「倫理感」を持ち、倫理的指針に従った医療行動が可能となる体制の構築をめざします。

いずれにしても、新病院は、その病院機能や医療機関としての姿勢などを、患者・家族をはじめとした地域住民に広く知ってもらい、理解してもらうために、医療情報について積極的な発信に努めていきます。また、新病院は、患者サイドの視点に立つことを基本とした療養環境の整備、ユニバーサルデザイン\*の導入、プライバシーへの配慮、更には効率的で機能的な動線の整備や十分な駐車台数の確保などに努めていきます。

#### (2)医療従事者をはじめ働く人にとって魅力ある病院づくり

医療機関が、良質な医療を安定的に提供していくためには、優秀な医師・看護師などの医療従事者の確保・定着が不可欠であります。この目的を達成するために、新病院では、専門医療を担う病院として充実した医療機器の整備を図ることはもちろん、効率的で機能的な動線の確保や会議室等の十分なスペースの確保など職員が働きやすい環境を整備するとともに、引き続き福利厚生施設の充実にも力を入れ、職員が職務に専念できるよう取り組んでいきます。

#### (3)人材育成について

小浜病院は、これまで良質な医療を安定的に提供していくために、また、地域の医療水準の向上に貢献する目的をもって、優秀な医療人の育成に積極的に取り組んできておりますが、新病院においても、職員の研修体制の充実を更に図っていきます。

特に、新人職員研修については、年間計画を策定し、採用時の集合研修をはじめ、年間を通して研修に取り組む必要があります。また、医師、看護部門、診療技術部門、事務部門など各専門分野別に、外部学会や講演会、研修会に職員を積極的に派遣するとともに、全職員を対象に院内研修会を企画開催し、専門的な技術、知識の習得に取り組むことにより、職員のスキルアップ及びモチベーションアップに繋げていきます。

#### 用語解説

●インフォームド・コンセント；医療の提供にあたり、疾病の状況や治療の目的・内容、経費などについて、医師等が患者に十分な説明を行い、患者の理解と同意のもとに治療を行うこと。●セカンド・オピニオン；診断や治療方針について、患者が主治医以外の第三者的立場にある医師から聞く意見のこと。●コ・メディカル；医師と共に業務に従事する看護師等の医療従事者の総称。●ユニバーサルデザイン；年齢や性別、身体的状況、国籍等の違いに関係なく、すべての人が利用しやすい環境などのデザインを指すこと。

#### 4 新病院の適正な規模

新病院の病床規模については、150床ある小浜病院の過去5年間の病床利用率が比較的に高い割合（約77～約92％）で推移していることや（P7：表3）、下記グラフ5及び6が示すように、ここ3年間の入院患者の9割前後の人が65歳以上の高齢者であり、構成市の65歳以上の高齢者人口推計が、平成27年度は30,602人、10年後の平成37年度が31,791人となっており、微増していくと予想されていること（P20：参考資料4～6）、また、将来的に増加が予測される疾病等（循環器系、呼吸器系、感染症等）の対応やこの半島南西部地域の医療過疎をさけるための救急及び中核病院の役割として必要性があること、安定的な経営を継続させていくこと、更に、現在の指定管理者との指定期間が平成33年3月31日までとされていることなどから、これらを踏まえ現状の150床を維持・確保していきます。

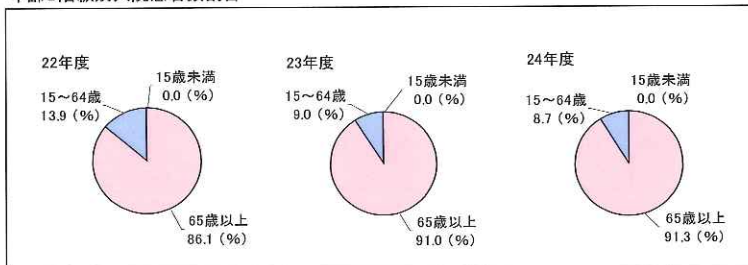
現在の小浜病院の1床当りの床面積は51.8㎡であるが、最近建設された公立病院の1床当り床面積の全国的な水準としては約70㎡程度と言われており、効率的な病院運営を目指す新病院の延床面積については、ある程度余裕のあるものとして整備していきます。

また、新病院では、個室及び4床室を主体とした病室形態、外来診察室の個室化の充実などを図る一方、外来の各診療科・検査部門等の効率的な配置や、内科・外科を問わず一体的な運営ができるよう配慮した病棟構成、更には管理部門の集約化などを図ることが必要であります。

さらに、新病院の駐車場については、現在の小浜病院を受診する患者や病院職員（看護師等）の多くが自家用車を利用しているなどの現状や地域の実情を十分考慮し、必要な駐車台数を確保することが望ましく、また、幅広い病院利用者の利便性を考慮し、駐車場から病院玄関までの動線には十分配慮し、整備していきます。

（グラフ5）

年齢3階級別入院患者数割合



（グラフ6）

構成市における前期・後期高齢者人口推計



## 5 新病院の立地

新病院の立地については「組合所有地に整備する方法」や「新たな土地を取得し整備する方法」などについて検討しましたが、新病院整備の早期実現を目指すべきこと、また、地域住民アンケート調査結果で、小浜病院の建替場所についての問いに対して、全体の7割強の人が「小浜地域でよい」と回答していること（P9:グラフ4）、更に、小浜地域では、病院整備の条件に相応しい具体的な場所を新たに取得するには時間がかかることなどから「組合所有地に整備する方法」を採用することとしました。

### (1)選定

「早期実現性」「組合所有地有効活用性」及び「利用者の利便性」の3つの視点から、病院整備候補対象地としては「現在地」又は「小浜マリーナ3～4番地（以下「マリーナ」という。）」のいずれかを選定するのが妥当であると判断しました。（下記図3参照）。

その上で、選定した2ヶ所の病院整備候補対象地について、それぞれ「新病院としての役割と機能を発揮できるかどうか」「市の各種計画及び関係法令との整合性は図られているかどうか」「事業に要する費用、期間を抑えられるかどうか」などという視点から、立地要件項目を設定してその分析・評価を行い、それらの結果に基づく総合的な判断により、最終候補対象地1カ所を新病院の建設予定候補地として選定することとしました。

(図3)

公立新小浜病院 周辺概要図



## (2)結論

分析(P21~24:参考資料7~9)、比較検討した結果「現在地」案及び「マリーナ」案の2ヶ所の病院整備候補対象地のうち「マリーナ」案を以下の項目などから総合的に妥当と判断し、新病院整備の適地として選定することとします。

### 「利便性」

利便性については、国道に隣接していることで、公共交通へのアクセスも適しており、さらに、自家用車等での利便性も良い。

工事期間中においても、病院利用者に迷惑をかけない。

### 「経済性」

経済性については、敷地周辺に建物が少なく、容易な環境にあることから、工事期間も短く、工事費等も抑えられる。

### 「病院機能性」

病院機能については、建物が低層化となることや設計の自由度が高くなることで、動線や機能連携などにより効率的となる。

### 「運営・経営面」

工事期間中の病院施設の制限や外来駐車場の確保などの運営面や診療の制限・縮小などに伴う経営面に影響がない。現在地での建設の場合、病院利用者の減少が考えられ、そのため医師を含め医療スタッフなど、人材流出も考えられる。

### 「周辺環境面」

周辺環境については、敷地周辺に建物が少なく、建設後の周辺住民への日照権を含め圧迫感等もなく、工事期間中の騒音、埃についても影響は少ない。

### 「災害対策面」

災害対策については、病院利用者や職員の安全確保のため災害非常時の機能維持を念頭に置いた施設配置や構造とし、地震対策や津波対策については、地盤改良や嵩上げなどで対応が可能。

## 6 新病院の事業費と財源等

新病院施設整備による財政負担は病院経営に大きく影響するものであり、地域住民に安心して安全に医療を提供するために、また、地域住民の期待に応えるために一口も早い新病院の実現が必要であります。

一方、その整備にあたっては、病院の安定的な経営に資する観点から、将来的な負担を見据えつつ可能な限り費用の抑制を図る必要があります。

こうした点を踏まえ、新病院整備に伴う事業費やその財源等について、以下に示すとおりであります。なお、多額の財政支出が伴うものであり、今後、その財源確保に向け、最善の努力を尽くしてまいります。

### (1)事業費

事業費については、将来的な負担の軽減を図るとともに早期実現を目指す観点から、「事業費の抑制」と「工期の短縮」を図ることを基本的な考え方としながら、現状と同じ150床規模を前提に、先進事例や総務省より示された普通交付税\*措置の対象となる建築単価等を踏まえる必要があります。

事業費の算出にあたっては、基本計画以降の検討を進めていく中で、施設整備の具体的な方向性や整備スケジュール等の検討と併せて留意する必要があります。

### (2)財源

財源については、病院事業債\*はもとより、構成市による過疎債\*合併特例債\*等有利な地方債の活用を図ることを基本に、それを充てることが困難な経費(医療機器等備品整備の一部)については、自己資金で賄うことを想定する必要があります。

## 7 新病院の整備スケジュール

新病院は、下記の整備スケジュールをもとに平成30年春までの開院予定とする。ただし、今後、その計画内容、整備方法などにより変更になる可能性があります。

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
基本構想	→				
基本計画		→			
基本設計			→		
実施設計				→	
施工					→ 開院
既存病院解体整備					→

### 用語解説

●普通交付税；地方公共団体の財源不足や団体間の財政不均衡を調整し、全国的に一定の行政水準を維持させることを目的に、一定の基準により国が地方公共団体に交付する税を「地方交付税」といい、普通交付税はその主体をなすもの。●病院事業債；病院の施設改修や医療機器の購入、医師住宅の建設など施設整備事業を行うにあたり、資金が不足している場合に充てる地方債(借入金)のこと。●過疎債；過疎地域自立促進特別措置法に規定する過疎地域自立促進市町村計画に基づいて実施する事業を対象に充てる地方債(借入金)のこと。●合併特例債；市町村合併を促進するために設けられた地方債発行の制度で、合併年度から15年間に限り、新しい自治体の財源となる地方債(借入金)のこと。市町村合併建設計画に基づく事業のうち、特に必要と認められる事業に限り使うことができる。



# 参 考 资 料

参考資料1

新病院に望む医療サービス (P8:「(2)新病院に対する要望」)  
 出典:「地域住民アンケート」(平成21年2月 雲仙・南島原保健組合)

要 望 内 容	回答数
夜間や休日などの救急医療体制の強化	461
脳卒中・心筋梗塞などの緊急手術が可能な高度専門医療	312
病院や診療所等のスムーズな連携による切れ目のない医療・介護サービス	238
がんの3大治療法(手術、抗ガン剤、放射線)	198
かかりつけ医の紹介や医療費等について気軽に相談できる窓口	154
入院患者の家族・知人等が寝泊まりできる宿泊施設の設置	121
緩和ケア病棟の設置や地域の在宅ホスピス支援等	106
通院の送迎バス等の充実	75
社会・家庭復帰に向けたリハビリテーション	51
カード支払いやコンビニの設置などの利便性	48
病気になるように健康教室や疾病予防活動等	44
癒しの環境や快適性に配慮した療養環境	28
その他の意見	10

参考資料2

死因順位(P10:「(3)医療機能の強化について」)  
 出典:「平成22年人口動態統計の概況 第6表」(平成23年12月1日 厚生労働省)

死 因		平成22年度	
		死亡数(人)	死亡総数に占める割合(%)
順位	全死因	1,197,012	100.0
1	がん(悪性新生物)	353,499	29.5
2	心疾患	189,360	15.8
3	脳血管疾患	123,461	10.3
4	肺炎	118,888	9.9
5	老衰	45,342	3.8
6	不慮の事故	40,732	3.4
7	自殺	29,554	2.5
8	腎不全	23,725	2.0
9	慢性閉塞性肺疾患	16,293	1.4
10	肝疾患	16,216	1.4
	その他	239,942	20.0

参考資料3

糖尿病有病者の推計 (P11:「②糖尿病医療」)  
 出典:「長崎県医療計画」(平成25年3月 長崎県)

種 別	全 国			長崎県	
	平成9年	平成14年	平成19年	平成18年	平成23年
糖尿病が強く疑われる人(約.万人)	690	740	890	10	10
糖尿病の可能性を否定できない人(約.万人)	680	880	1320	15	10
上記の合計(約.万人)	1370	1620	2210	25	20

全 国:平成9年・平成14年糖尿病実態調査、平成19年国民健康・栄養調査

長崎県:平成24年度長崎県医療政策課調べ(平成23年県民健康・栄養調査及び平成22国勢調査参考)



参考資料4

構成市における年齢3階級別人口推計（P11:「④救急医療」、P14:「4新病院の適正な規模」）

出典:「雲仙市総合計画」(平成24年3月 雲仙市)

「南島原市総合計画」(平成25年3月 南島原市)

区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
15歳未満（人）	20,966	17,699	14,848	12,675	10,941	9,667	8,441
15～64歳（人）	67,683	64,043	59,885	55,049	49,884	42,382	38,716
65歳以上（人）	24,297	27,531	29,510	29,874	30,602	31,733	31,791
計	112,946	109,273	104,043	97,598	91,427	83,782	76,948

参考資料5

構成市における前期・後期別高齢者人口推計

(P11:「④救急医療」、P14:「4新病院の適正な規模」)

出典:「雲仙市総合計画」(平成24年3月 雲仙市)

「南島原市総合計画」(平成25年3月 南島原市)

区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	
65歳以上（人）	24,297	27,531	29,510	29,874	30,602	31,733	31,791	
前期高齢者	前期高齢者	14,337	15,475	14,351	12,622	12,996	14,656	14,163
	65歳～69歳	8,069	7,949	6,950	6,045	7,314	7,694	6,887
	70歳～74歳	6,268	7,526	7,401	6,577	5,682	6,962	7,276
	後期高齢者	9,960	12,056	15,159	17,252	17,606	17,077	17,628
	75歳～79歳	4,398	5,516	6,759	6,655	5,871	5,148	6,241
	80歳以上	5,562	6,540	8,400	10,597	11,735	11,929	11,387
構成比	前期高齢者(%)	59.0	56.2	48.6	42.3	42.5	46.2	44.6
	後期高齢者(%)	41.0	43.8	51.4	57.7	57.5	53.8	55.4

参考資料6

年齢3階級別入院患者数動向（P14:「4新病院の適正な規模」）

出典:「年度別年齢別患者受診動向(入院患者数)」(平成25年4月 雲仙・南島原保健組合)

区分	平成22年		平成23年		平成24年	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
15歳未満	10	0.0	4	0.0	2	0.0
15～64歳	5,823	13.9	3,432	9.0	3,656	8.7
65歳以上	35,980	86.1	34,811	91.0	38,385	91.3
合計	41,813	100.0	38,247	100.0	42,043	100.0

## (1) 分析

### ① 現在地に新病院を整備する場合

現在地に新病院を整備する場合には、病院南側の外来患者用駐車場を含む病院敷地内の空きスペースを利用して先ず病棟を整備し、現在の病院の一部を取り壊しながら新病院の診療棟の整備を進めることにより、既存の施設機能を維持しながら病院運営を継続することは可能である。しかし、この場合には、病院利用者や職員等にとって、特に救急車両もあり、工事期間中、現在の病院と仮設病院との間での移動距離が長くなり、その負担も増えることになる。また、病院利用者と工事関係者の車両同士の事故の恐れもあり、進入路を明確に区分する必要がある。しかも、これらのことが要因となって病院利用者が減少し、病院経営が悪化することも想定される。

病院建物の施設配置については、工事を行うエリアは制限されるものの、工事計画やスケジュール等の工夫により、効率的かつ機能的な施設配置は可能である。

工事に伴う患者及び周辺住民に与える騒音等については、防音対策を行うことにより影響を少なくすることも可能ではあるが、工事による騒音や日照に関する周辺住民の反応次第では工事進捗に影響を与え、新病院の早期実現に支障をきたす可能性もある。

工期や工事費の見通しについては、病院のみを整備する一括工事と比較して仮設工事を含めた病院整備の方が工期は長くなり、また、工事費も大幅に増えることが予想される。

地震による液状化<sup>\*</sup>については、現病院の土地は埋め立て地ではないことから可能性は小さいと言える。また、津波対策については、現病院は海拔約9.6m、病院南側の外来患者用駐車場においても海拔8.1mの高さに位置し、南海トラフ地震<sup>\*</sup>発生時の津波（高さ3.06m）の影響は直接受けられないものと考えられ（P23：参考資料8、P24：参考資料9）、病院運営に支障をきたさないような整備が可能であると言える。（平成24年8月内閣府想定；震度5強の南海トラフ地震が発生した場合、長崎県小浜港の満潮位津波の高さは3.06m。）

<sup>\*</sup>液状化：地震の際に、地下水位の高い砂地盤が振動により液体状になること。

<sup>\*</sup>南海トラフ地震：日本列島の太平洋沖、「南海トラフ（海溝）」沿いの広い震源域で連動して起こると警戒されているマグニチュード9級の巨大地震のこと。

### ② マリーナに新病院を整備する場合（以下、「マリーナ案」という。）

マリーナに新病院を整備する場合には、現在の病院で診療継続が可能となり、その病院運営や地域住民の病院利用に影響を与えない。

病院建物の施設配置についても、マリーナは、十分な敷地面積が確保されており、効率的かつ機能的な施設配置が十分に可能である。

工事に伴う騒音等については、工事場所が現病院や周辺住宅からある程度離れており、適正な防音対策を行うことにより、工事に伴う騒音等の患者及び周辺住民に与える影響は殆んどないものと考えられる。

工期や工事費の見通しについては、一括工事として進められることから工期も工事費も抑えられる。

地震が発生した場合のことを考えると、マリーナは埋め立て地であることから液状化対策を講じる必要がある。その液状化対策としては、砂杭による地盤改良工事などの適切な対策を講じることで病院整備が可能となり、その安全性に問題はないと言える。また、津波対策については、マリーナは、海拔約5mの高さに位置し、南海トラフ地震発生時の津波（高さ3.06m）の影響は少ないと言える。（P23：参考資料8、P24：参考資料9）

また、小浜港の港湾施設については、想定される津波対策が既に講じられているが、昨今の自然災害を考慮し、さらに、病院利用者や職員の安全確保並びに災害非常時の機能維持を念頭に置いた施設配置や構造を検討すべきである。

## (2)地震・津波等の影響

将来、発生が予想されている南海トラフ海溝型地震（9.0Mw）による津波が小浜港に到達した場合の小浜港の最大水位はT. P.（東京湾平均海面）よりプラス3.06mまで上がると予想されているが、マリーナ付近の護岸天端高はT. P.よりプラス6.30mであり、その差は3.24mあることからマリーナは当該地震による津波の影響は少ないと言える。

また、平成26年3月31日にあった、県港湾課記者発表による雲仙地溝南縁東部断層帯と西部断層帯の連動による地震の津波浸水想定によれば、最大水位は、T. Pよりプラス3.1から3.2mまで上がると予想されており、さらに、地震による地盤沈降及び護岸破壊などにより最大浸水深は、マリーナ海側が1m以下（0.08から0.40m）の浸水の影響があると想定されてる。

（P24：関係資料参照）

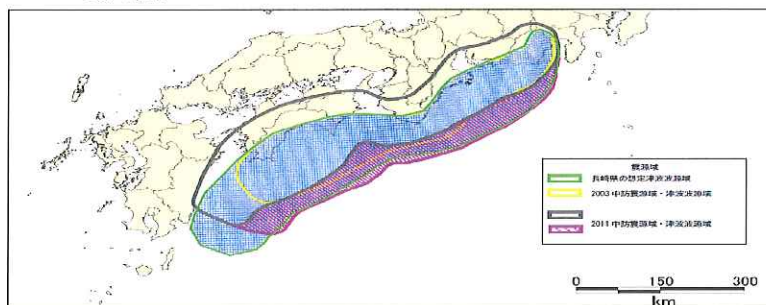
※T. P.とは、東京湾平均海面（Tokyo Peil）のことであり、全国の標高の基準となる海水面の高さのことである

参考資料 8

P-17図4 関係資料

南海トラフ海溝型地震(東海・東南海・南海・日向灘の領域の4連動)による長崎県下各地域沿岸の  
想定最大津波高、最大水位等

地震の規模 : 9.0 Mw



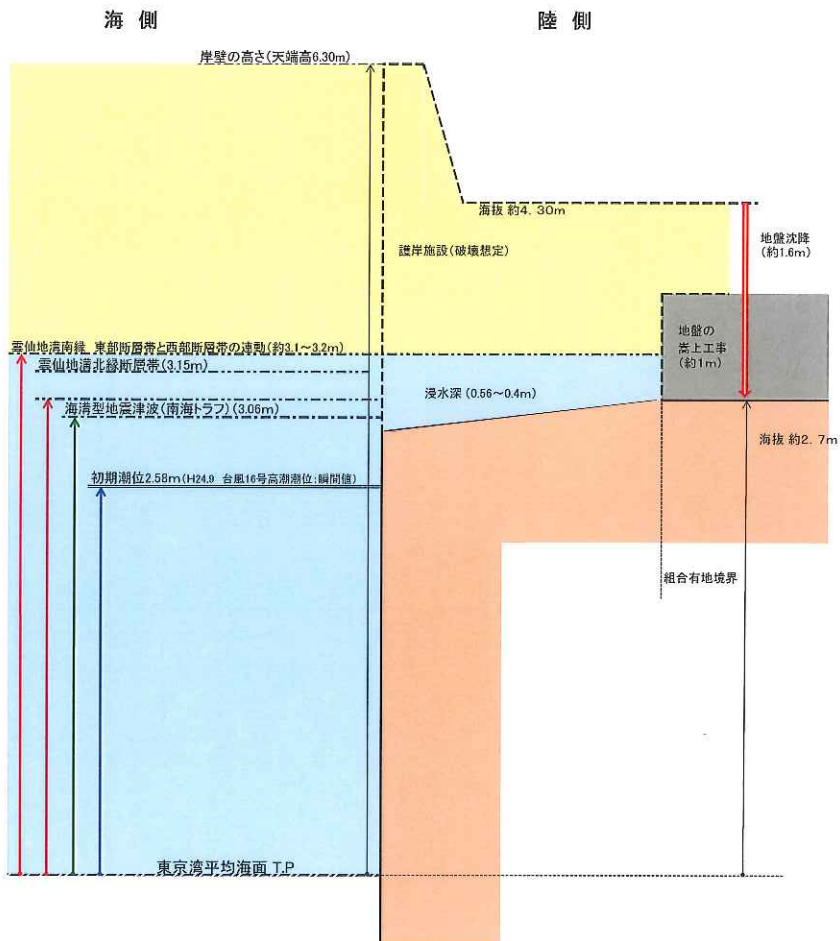
沿岸名	地域名	港名	初期潮位 T.P.(m)	地盤の隆起・ 沈降量(m)	最大津波高 (m)	最大水位 T.P.(m)	
対馬沿岸	対馬市	比田勝港	1.44	0.01	0.22	1.67	
		蔽原港	1.44	0.01	0.16	1.61	
舌岐沿岸	舌岐市	郷ノ浦港	1.50	0.01	0.24	1.75	
		松浦市	松浦港	2.23	0	0.19	2.42
松浦沿岸	平戸市	平戸港	2.23	0	0.34	2.57	
		佐世保市	2.23	0	0.92	3.15	
		平戸市	前津吉漁港	2.23	0	0.44	2.67
		佐々町	佐々港	2.23	0	0.61	2.84
		佐世保市	佐世保港	2.23	0	0.53	2.76
		大村湾沿岸	川棚町	川棚港	1.06	0.01	0.07
大村湾沿岸	東彼杵町	彼杵港	1.06	- 0.01	0.06	1.11	
		大村市	大村港	1.06	- 0.01	0.06	1.11
		長与町	長与港	1.06	- 0.01	0.07	1.12
		時津町	時津港	1.06	- 0.01	0.11	1.16
有明海沿岸	諫早市	小長井港	3.60	- 0.02	0.20	3.78	
		島原市	島原港	3.60	- 0.04	0.20	3.76
		南島原市	須川港	3.60	- 0.03	0.21	3.78
橘湾沿岸	雲仙市	小浜港	2.58	- 0.03	0.51	3.06	
		諫早市	有喜漁港	2.58	- 0.02	0.51	3.07
西彼杵沿岸	長崎市	長崎港	2.26	- 0.01	0.97	3.22	
		野母漁港	2.26	- 0.01	0.45	2.70	
		西海市	瀬戸港	2.26	0	0.80	3.06
五島沿岸	小値賀町	小値賀港	1.82	0	0.23	2.05	
		新上五島町	有川港	1.82	0	0.38	2.20
	五島市	奈良尾漁港	1.82	0	0.46	2.28	
		福江港	1.82	0	0.46	2.28	
五島沿岸	五島市	富江港	1.82	0	0.46	2.28	

※初期潮位は、大村湾沿岸は概往最高潮位、それ以外の海域は平成24年9月の台風16号による高潮観測値(瞬間値)

※最大津波高は、「最大水位(T. P. (m))」-「初期潮位(T. P. (m))」-「地盤の隆起・沈降量(m)」とした

出典:「長崎県地域防災計画見直し検討委員会 海溝型地震津波想定に関する報告書」

(平成24年3月6日 長崎県地域防災計画見直し検討委員会)



※4月1日報道資料により、示されたものを使用

- ・小浜港の護岸施設は耐震・液状化対策がなされておらず破壊となっている。
- ・地震による地盤沈降のため、最大水位の場合でもマリーナ海側が1m以下(0.08~0.4m)の浸水が起こる。
- ・埋立地の液状化対策を行い、1mの地盤嵩上工事を行い対応
- ・この図は、雲仙地溝南縁 東部断層帯と西部断層帯の連動(約3.1~3.2m)を想定したもの