

恵那市公立病院等の在り方検討委員会

報 告 書 (案)

平成23年7月22日

目 次

第1章 委員会の目的

1. 委員会設置の目的	1
2. 委員会設置の経緯	2

第2章 公立病院等を取り巻く環境

1. 医療法の改正動向	3
2. 岐阜県計画での位置付けと東濃東部地区での市公立病院等の役割	
(1) 岐阜県保健医療計画の概要	7
(2) 岐阜県医療費適正計画の概要	8
(3) 東濃東部地区における恵那市公立病院の役割	10
3. 市内の医療機関や介護施設の状況	
(1) 医療機関の状況	13
(2) 公立病院と診療所の経営	24
(3) 介護サービスの現状（施設・住居）	42
(4) 公立医療機関、介護施設職種別の従業者数	45
4. 医療スタッフの不足と確保	
(1) 全国的な医師不足の状況	47
(2) 市の医療スタッフ確保への取り組み	47
5. 市の将来人口の推計と患者数の推計	
(1) 市の将来人口の推計	49
(2) 年齢別の入院・外来患者数の推計	50
6. 市の財政的な背景	
(1) 合併後の普通交付税優遇措置の段階的廃止	53
(2) 市の長期財政の見通し	53
7. 市民意識調査の結果	
(1) 平成22年度の調査概要	58
(2) 満足度と重要度の上位10項目	58
(3) 全施策のマトリックス表での位置	59
(4) 個別施策について（出産・子育て）	61

第3章 恵那市内の保健・医療・介護の役割分担と連携

1. 保健活動と医療機関の役割分担・連携	63
2. 病院と診療所の役割分担・連携	63
3. 病院と病院の役割分担・連携	64

4. 医療機関と介護施設の役割分担・連携	64
----------------------	----

第4章 病院・診療所の役割

1. 公立病院の役割	
(1) 地域ニーズの高い診療科の設置	65
(2) 救急体制	65
(3) 保健福祉分野との連携	65
(4) 地域医療機関との連携	65
(5) 災害時の役割	65
2. 国民健康保険診療所が担う役割	66
3. 市民が担う役割	66

第5章 まとめ、基本方針

1. 病院	
(1) 病院整備方針	68
(2) 診療科	68
(3) 病床規模	69
(4) 施設整備方針	70
(5) 運営方針	71
(6) 運営形態	71
(7) 建設地	71
2. 診療所	72

第6章 資料

1. 施設整備の財源	
(1) 補助金	74
(2) 起債	75
2. 恵那市公立病院等の在り方検討委員会	
(1) 委員会の開催状況	77
(2) 恵那市公立病院等の在り方検討委員会設置要綱	79
(3) 委員会委員の名簿	81
(4) 委員会委員の主な意見	82
(5) フォーラムの主な意見	88

第1章 委員会の目的

1. 委員会設置の目的

平成 16 年 10 月に旧恵那市、岩村町、山岡町、明智町、串原村、上矢作町の 1 市 4 町 1 村が新設合併し、新恵那市が誕生して 7 年目。この間、市の中核的医療機関としての市立恵那病院と国保上矢作病院の二つの市立病院と、地域医療を実施する六つの診療所の医療の在り方について、各方面から意見をいただいている。

合併協議会では、合併の調整方針として「恵那病院及び上矢作病院ならびに各診療所については、将来に亘り現行の業務体制及び運営体制を引き継ぎ、福祉の充実のため、地域医療の基本施設としてさらに充実を図ることで確認され、「新市まちづくり計画」の主要施策として「地域医療・救急体制の充実」を進めてきた。

平成 19 年 12 月、市議会の病院対策特別委員会では、中核医療機関として市立恵那病院と国保上矢作病院の二つの市立病院、地域医療を実施する六つの診療所の将来の在り方について研究がなされ、今後の病院運営の方向性として、「病院統合と併せ国保診療所を病院付属診療所（サテライト施設）として位置付け、医療スタッフ、医療機器の効率的、弹力的運用を図るとともに、更なる高齢化への対応として、老人医療施設等介護施設などを併設し、国保上矢作病院で進めている、保健・医療・福祉（介護）の地域包括ケアを提供できる体制を構築することが望まれる。」との報告がされている。

平成 22 年度の市民意識調査によると、医療機関（病院・診療所）や緊急医療体制（夜間・休日・救急）を重要な施策として挙げる市民は非常に多く、市民の関心が高いだけに、医療機関におけるサービスの充実に対する期待には大きいものがある。しかしながら、二つの病院とも施設の老朽化が著しく、早急に整備を要する状況もある。

本市を取り巻くさまざまな変化に対応した見直しを行い、恵那市総合計画後期計画の中では、医療機関の充実や救急体制の整備を重要な施策として「病院施設・設備整備事業」を実施するため、医療施設の再整備計画と地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していく経営の在り方を、市民レベルで検討する「恵那市公立病院等の在り方検討委員会」の設置に至り、病院のほか診療所を含めた市内の医療体制について検討を行うものである。

2. 委員会設置の経緯

市議会平成 22 年第 2 回定例会（6 月議会）の一般質問で、恵那市における病院対策について質問があり、その中の現状と将来について、市長が次のような答弁をした。

- ①両病院とも施設の老朽化が進み、10 年以内に大規模改修が必要で再整備する時期を迎えている。
- ②恵那市総合計画後期計画の最終素案に、公立病院の施設整備を盛り込む。
- ③市民レベルの検討委員会を発足させ、病院のほか診療所を含めた市内の医療体制について検討をしていただく。

以上のようなことから、施設の再整備計画と地域に必要な医療を、安定的かつ継続的に提供していく経営の在り方を検討するため、委員会の設置に至った。

第2章 公立病院等を取り巻く環境

1. 医療法の改正動向

医療法は、医療を提供する体制の確保を図り、もって、国民健康の保持に寄与することを目的とし、医療施設の計画的な整備や医療施設の人的構成、構造設備、管理体制、医療法人等について規定し、昭和23年に制定された。

これまで、1次から5次の改正があり、平成24年（2012年）に第6次の改正を予定している。これまでの主な改正内容と、第6次の改正予想は以下のとおり。

医療改革の推移	制度の概要
明治7年（1874年） 「医制」制定	現在の「医療法」と「医師法」を併せたような内容

↓

昭和17年（1942年） 「国民医療法」制定	戦時体制化の医療提供体制の明確化 医療機関の不均衡是正等
---------------------------	---------------------------------

↓

昭和23年（1948年） 「医療法」制定	「国民医療法」解体→「医療法」へ医療提供体制の整備 ①病院は20床以上、診療所は19床以下 ②病院の構造設備基準、人員配置基準 ③診療所の48時間以内の患者収容 ④総合病院制度（100床以上の一般病院、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科有り） ⑤助産所制度等の制定
-------------------------	---

↓

昭和60年（1985年） 「第1次医療法改正」	1. 都道府県ごとの <u>医療計画</u> （※）策定、医療計画の対象区域の設定、必要病床数の算定 2. 医療法人に対する指導監督規定の整備、1人又は2人医師勤務の診療所の医療法人設立許可、都道府県知事の指導・監査規定 3. 都道府県における医療審議会の設置、医療提供体制の調査・審議等
----------------------------	--

(※) 医療計画の内容

- ①都道府県内の状況に応じた医療圏の設定
- ②病院の必要病床数の設定
- ③整備目標
- ④べき地医療、救急医療の確保
- ⑤病院、診療所、薬局の相互連携
- ⑥医療従事者の要請確保、病院のオープン化
- ⑦少なくとも 5 年ごとの見直し

(参) この時期に、②の駆け込み増床が見られ、現在に至るまで病床過剰の問題が続いている。

↓

平成 4 年 (1992 年) 「第 2 次医療法改正」	<p>人口の高齢化、医療技術の進歩、疾病構造や患者の受療行動の変化に対応</p> <ul style="list-style-type: none">1. 医療提供の理念等2. <u>医療施設機能の体系化</u> (※) 特定機能病院、療養型病床群に関する規定、老人保健施設の医療提供施設としての位置付け3. 病院、診療所等の業務委託、厚労省令で定める基準4. 医療法人の業務、業務追加5. 医業等に係る掲示及び広告、施設内の医業等関連事項の掲示業務、施設外の医業等関連広告の規制見直し6. 診療科名、広告できる診療科名に関する政令等 <p>(※) 医療施設機能の体系化 大学病院のような高度医療を提供する「特定機能病院」の位置付け ⇔ 長期にわたる療養を必要とする「療養型病床群」の位置付けを明確化</p>
---------------------------------	---

↓

平成 10 年 (1998 年) 「第 3 次医療法改正」	<p>高齢化の進展、慢性期疾患者を中心とした疾病構造へ推移することへの対応</p> <ul style="list-style-type: none">1. インフォームド・コンセント (十分な説明と同意) の推進2. 診療所に療養型病床設置が可能3. <u>地域医療支援病院</u> (※) の新設→総合病院の規定は廃止
----------------------------------	---

	<ol style="list-style-type: none"> 4. 2次医療圏ごとに、地域医療支援病院・療養型病床群の整備目標設定 5. 医療法人、特別医療法人の事業認可にかかる規制緩和 6. 広告規制緩和 <p>(※) 地域医療支援病院 かかりつけ医等の診療所や中小病院からの紹介患者を一定比率(80%)以上受け入れ可能な病院(200床以上)</p>
--	---

↓

平成12年(2000年) 「第4次医療法改正」	<p>更なる高齢化社会を見据えての対応</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病床区分の見直し 一般病床から療養病床を独立させ、一般病床を結核、精神、感染症、療養病床以外の病床と規定 2. 病院の必置施設の緩和(規制緩和) 3. 都道府県知事の権限規定の整備(知事権限の拡大)
----------------------------	--

↓

平成18年(2006年) 「第5次医療法改正」	<p>医療提供施設相互間の機能分担及び業務提携の推進、より良質かつ適切な医療提供に対応</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者等への医療に関する情報提供の推進 2. <u>医療計画の見直し等による医療機能の分化・連携の推進</u> (※) 3. 医療安全確保の体制確保の義務付け 4. 医療法人制度改革 5. その他 ①地域や診療所による医師不足への対応 ②医療従事者の資質向上 ③医療法の看護師配置標準数の見直しと保険適用関係 <p>(※) 医療機能の分化・連携の推進 急性期病院、亜急性期病院、慢性期病院、診療所、在宅といった病院の規模や患者の受療行動による流れの見直し→早期に在宅へ</p>
----------------------------	--

↓

<p>平成 24 年（2012 年）「第 6 次医療法改正」の予想</p>	<p>医療・介護報酬の同時改定 さらなる病院等の機能分化と効率性の追求→医療構造改革 の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療提供は地域で完結 <ul style="list-style-type: none"> ○各医療機関がそれぞれ多くの診療科を持って人材確保を図ることは現実的に困難 2. 医療機関の機能分担・連携 <ul style="list-style-type: none"> ○地域内での機能分担と連携を強化 3. 疾病・事業ごとの具体的なネットワークの構築 <ul style="list-style-type: none"> ○5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児科医療）のネットワーク構築 4. 入院医療の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ○短期集中的な医療提供 5. 中小病院及び有床診療所の今後の位置付け <ul style="list-style-type: none"> ○大病院の急性期を終えた後の回復期リハ、軽度の急性期医療への対応等、在宅療養支援拠点、大病院のない地域での急性期医療、単科の専門病院機能等 6. 病院と診療所の機能分化の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ○診療所は、地域の窓口として日常の生活機能向上と時間外の対応 7. 急性期病院の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ○原則として、入院治療と専門外来 8. 開業医の役割・機能の明確化 <ul style="list-style-type: none"> ○在宅当番医のネットワーク構築、休日夜間救急センターへの交代での出務 9. 在宅主治医の位置付けの必要性 <ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医の中から在宅主治医を選んで中心的な役割を担う
---------------------------------------	---

平成 24 年（2012 年）第 6 次医療法改正で予想されるように、医療機関がそれぞれ多くの診療科を持って人材確保を図ることは現実的に困難な中、地域内にある医療機関の機能分担や連携の強化。また、高度医療による短期集中的な医療の提供など、市内の公立病院等でも同様に対応していく必要がある。

2. 岐阜県計画での位置付けと東濃東部地区での市公立病院等の役割

（1）岐阜県保健医療計画の概要

①計画の位置付け

岐阜県における医療の提供を確保するための計画で、平成18年の医療法の一部改正により第5期計画として改定。

計画の期間は、平成20年度から平成24年度までの5カ年。

②主な改定内容

医療連携体制の構築、がんや脳卒中等の主な疾病別、救急医療や周産期医療等の主な課題別に必要な医療機能を明らかにし、地域医療関係者の協力の下に機能の分担と連携を進め、効果的で効率的な医療供給体制を構築。

○対象

4 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

5 事業：救急医療、災害医療、へき地医療、小児科医療、周産期医療

○計画の内容

- ・疾病の発生から治療を経て、在宅での療養に至るまでの、医療の流れと必要な医療機能
- ・各段階の医療機能を担う医療機関

保健医療従事者の確保、地域の医療水準の確保・維持のため、医療関係者・大学・行政が連携しての取り組み。

- ・地域医療を担う医師の養成
- ・高度化・多様化する保健医療供給体制を担う人材の確保

③主な取り組み

○安全・安心な医療体制

- ・かかりつけ医と、かかりつけ歯科医の推進
- ・医薬分業と、かかりつけ薬局の推進
- ・公的医療機関の役割

公的医療機関の機能の明確化、民間医療機関との連携、政策医療への取り組み、県立3病院の機能強化、患者中心・県民本位の医療提供病院モデルへの取り組み

- ・医療安全対策

○保健・医療・福祉の連携、地域リハビリテーションの推進

○医療圏の設定 医療機能の整備や医療機関の連携を通じた医療体制の確立

- ・ 1次医療圏（市町村）

身近な医療活動の実施単位として、住民が日常生活の中で診療を受ける圏域

- ・ 2次医療圏（岐阜、西濃、中濃、東濃、飛騨の5圏域）

特殊な医療を除く入院治療を主体とした医療活動が概ね完結する区域であり、地域の中核となる病院を中心として、救急医療、災害医療等の医療提供体制を整備する圏域

- ・ 3次医療圏（県全域）

先進的な技術や特殊な医療を提供する圏域

（2）岐阜県医療費適正計画の概要

①主な取り組み

- ・ 計画の期間 平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 年

- ・ 将来に向けた医療提供体制の確保

一人ひとりの身体や健康状態に応じた医療・介護サービスを、提供できる体制の構築。計画的な健康づくり、地域における見守り体制の構築、医療提供体制の確保・維持等の対策を計画的に推進。

- ・ メタボリックシンドローム対策を中心とした生活習慣病の予防

- ・ 効果的で効率的な医療提供体制の構築

○療養病床の再編

○平均在院日数の短縮

平成 18 年度 27.5 日を平成 24 年度 26.6 日に短縮

②現状と課題

- ・ 県内の高齢者人口は、2010 年代当初の 50 万人が、2020 年代には 60 万人に近づきその後は横ばいで推移する。人口構成の変化から、若年層の減少も今後の地域社会・経済に深刻な影響を及ぼす。

- ・ 医療費の推移は、平成 8 年度 4,000 億円が、平成 10 年代には 5,000 億円、平成 20 年代の半ばには 6,000 億円を超えると推計される。

- ・ 医療提供体制の状況は、病院の病床数及び医師・看護師の数について、高齢化の進展とは逆にほぼ横ばい傾向で、このまま継続すると近い将来、医療・介護サービスは量的にこれを受け止められなくなることが予測される。

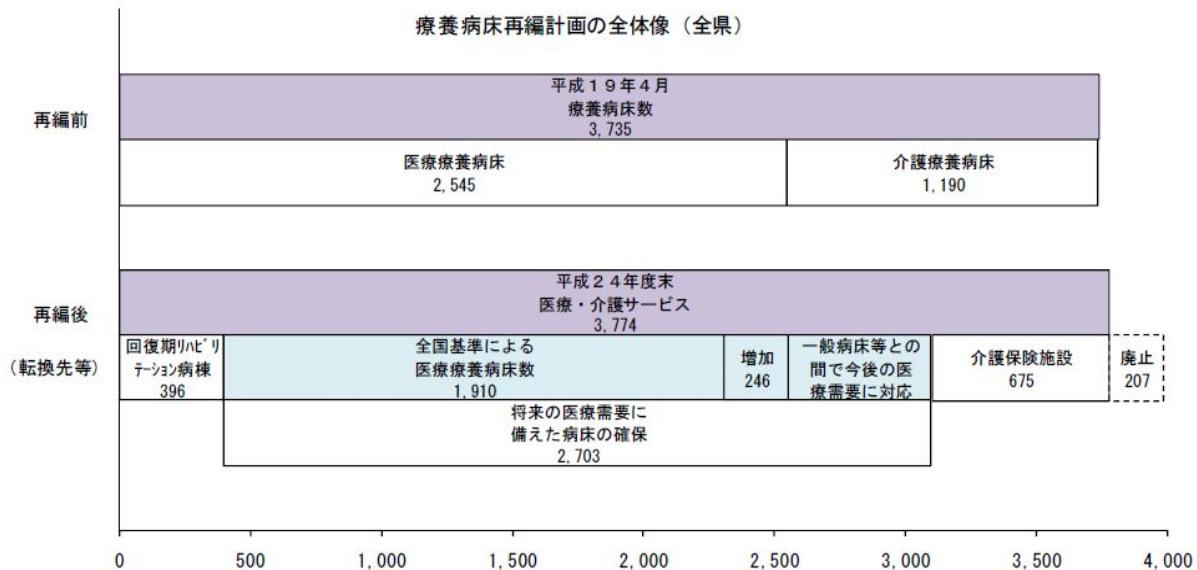
- ・ 老人医療費を 1 人当たり疾病別に見ると、高い順から「循環器系の疾患」「新生物」「筋骨格系疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順でつづく。

- ・ 療養病床への入院患者の主傷病名は、平成 18 年 10 月の調査では「脳梗塞」及

び「脳出血」が特に大きな割合を占めている一方で、「骨折」「認知症」「心疾患」と医療の必要度が比較的低いとされている割合が高くなっている。

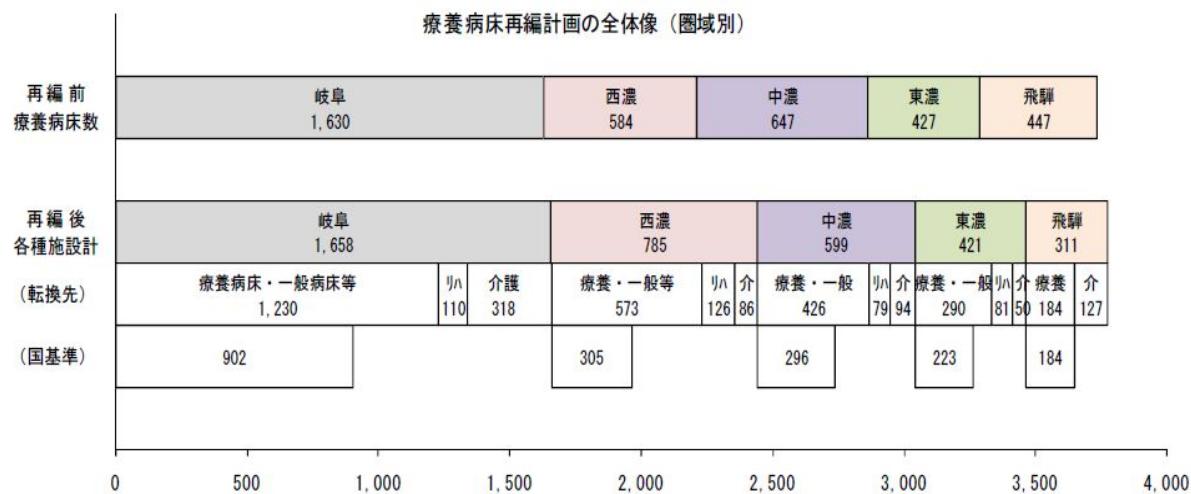
③岐阜県における療養病床再編の考え方

- 平成 19 年 4 月の県の療養病床数は 3,735 床で、全体として平成 24 年度末で約 2,700 床を医療機関の療養病床として将来に向けて存続させる計画となつてゐる。



④2 次医療圏（老人保健福祉圏域）別の再編見通し

- 東濃圏域療養病床数の 427 床を、療養病床 290 床・リハビリテーション病棟 81 床・介護保険施設 50 床に再編する見通し。



⑤平均在院日数の短縮と医療費の短縮効果

県の平均在院日数は、過去5年間で一般病床は20.7日から18.4日へと減少、また、療養病床と精神病床では大幅な減少が続き、全体として31.3日から29.4日へと短くなっている。

平成24年度の平均在院日数の目標値（平成18年度の27.5日を26.6日）に置き換えた場合、医療費の適正化効果として、医療費の伸びが51億円抑制されると推計される。

（3）東濃東部地区における恵那市公立病院の役割

①恵那市公立病院の地域医療・保健・介護体系における位置付け

（岐阜県保健医療計画に定める公立病院の役割）

＜東濃医療圏の再編・ネットワーク化の考え方＞

○共通

- ・概況、東濃医療圏における一般病床及び療養病床の数は、岐阜県保健医療計画に定める基準病床数を大幅に下回っている。
- ・五つの市に所在する県病院1、市立病院6、厚生連設置病院1が、医療人材の確保や周産期医療体制の維持等について連携しながら、施設・人材とともに不足が著しい地域の医療水準を下支えする体制を維持する。
- ・休床中の病床を抱える市立病院においては、回復期リハビリテーション病棟としての活用や介護老人施設への転換など、既存施設の有効活用を図る。

○同一市内に所在する複数の公立病院の連携と経理の効率化（東濃東部）

（恵那市の市立2病院）

- ・国立療養所を前身とする市立恵那病院と、合併により同市の公立病院となった国保上矢作病院という沿革の異なる2病院が開設されている。
- ・両病院については、当面の経営効率化を図りながら地域の医療需要に対応しつつ、市立恵那病院の指定管理期間や、老朽化が進む施設の建て替え計画を考慮しながら、両病院の在り方を検討していくことが期待される。

（中津川市の市立病院）

- ・東西に五つの市が並ぶ東濃医療圏において、中津川市民病院は東側の拠点として、周産期医療や災害医療等、県立病院に準じた広域的な役割を担っている。
- ・同時に、同市は広大な面積に複数のへき地診療所と無医地区を抱えており、市立2病院との間で、医療需要に対応していくことが期待される。

＜市立病院における経営改革、再編・ネットワーク化の推進＞

- ・各市立病院においても、それぞれの公立病院改革プランの内容のほか、同一医療圏内におけるその他の主要病院の動向、他団体における取り組み等を踏まえた経営改革、規模及び機能の点検、他の医療機関との連携強化を推進する。

○市立恵那病院

- ・東濃医療圏のへき地医療拠点病院、2次救急医療体制を確保し、圏域内外の中核的病院としての役割を担う。
- ・自治医科大学の出身者を中心とする総合診療医の養成、診療所への代診医師派遣、診療所での包括医療の実践等を推進する。
- ・小児医療の確保対策として、岐阜大学医学部附属病院小児科からの非常勤医師の派遣、岐阜大学医学部学生への奨学制度を実施する。
- ・産婦人科の確保として、岐阜大学医学部附属病院産婦人科から非常勤医師派遣を受ける。
- ・平成20年度から開放病床を設置しており、地域医師会との協働診察体制を構築する。

○国保上矢作病院

- ・恵那市南部地域を中心に、隣接する長野・愛知両県の一般医療及び救急医療の拠点病院として、山間へき地の地域医療を推進する。
- ・高齢者社会を支える保健や医療・福祉・介護の包括的地域ケアシステムを構築し、その中心的な役割を果たす。
- ・へき地に在る「へき地医療支援病院」として、地域に散在する無医地区を中心に「医療の民主化（いつでも、どこでも、だれでもが必要な医療が受けられる）」を推進する役割を果たす。
- ・恵南医師会をはじめ他医療機関との連携を強化し、1次から2次までの救急医療を積極的に対応する。
- ・公共交通機関のない辺地へのバスを運行する。

○保健・介護体系における位置付け

要援護高齢者の生活を、住み慣れた地域でできる限り継続して支えるためには、介護保険制度をはじめ、各種制度による公的なサービスだけで支えられるものではなく、自助努力を基本に家族の助け合い、公的・非公的なサービス、地域の支え合いなどを活用しながら、地域福祉の多様なつながりの中で実現されるもの。

また、要援護高齢者の生活を支えるということは、在宅サービスの調整のみならず、在宅から施設入所、あるいは施設や病院からの退所・退院過程で、必要なサービスを途切れることなく提供していくことが不可欠である。こういった「地

域包括ケア」を有効に機能させるために、病院（訪問看護・訪問リハビリ）・診療所をはじめ、老人保健施設・特別養護老人ホーム・居宅サービス施設、各関係機関と連携したネットワークの構築が必要になる。

②一般会計負担の考え方

地方公営企業法に基づき地方公共団体が経営する病院は、基本的に独立採算で運営できることが理想とされている。

しかし、公立病院の役割としては、不採算部門や高度医療など地域住民の健康を守るため、採算性のみを追求することができない現状がある。そのため、一般会計からの繰り出しにより、経営を維持していくことが定められている。

地方公営企業法では、経費の負担の原則として「その性質上、該当地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適當でない経費」「性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計において負担するものとする。

のことから、一般会計からの繰り出しの基準は、地方公営企業繰り出し基準（病院事業に係る地方交付税措置）によるものとする。

3. 市内の医療機関や介護施設の状況

(1) 医療機関の状況

《市立恵那病院》

市立恵那病院は、平成 15 年 12 月に国の「国立病院・療養所再編成計画」により、国立療養所恵那病院が市（旧恵那市）に経営移譲され、市民の地域医療を担う医療施設として開設された。

当病院は、民間のノウハウを最大限活用した運営を行うため、「公益社団法人地域医療振興協会」が指定管理者となり管理運営を行っている。同協会と密接な連携を図る中で、市民一人ひとりの目線に立った地域医療の推進を図るとともに、救急医療の充実、また、医療・保健・福祉の複合サービスを提供し、高齢化社会に対応していくこととしている。

平成 13 年 4 月、経営移譲問題を検討する中で、住民各層を代表した「地域医療推進懇話会」で頂いた意見等から、新病院整備の六つの基本方針を策定。その後の基本構想、基本計画に基づき諸整備を図り、必要な医療機能とともに、新しい玄関や明るい待合ホール、喫茶室が備わり、病室もゆとりある部屋にと姿を変え、大変利用しやすくなった。開院にあたり、職員で意見を出し合った中で誕生した下記の「基本理念」のもとに、職員自らも意識改革に取り組んでいくこととしている。

【基本理念】

「私たちは、地域住民のために、医療倫理を守り、質の高い、信頼される、思いやりあふれる医療を展開いたします」

1 所 在 地	恵那市大井町 2725 番地
2 開 設	平成 15 年 12 月
3 管理運営	指定管理者 公益社団法人 地域医療振興協会
4 管理者	細江 雅彦
5 病院長	浅野 雅嘉
6 病床数	199 床（一般病床 148 床、療養病床 41 床、結核病床 10 床）
7 診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、老年内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、整形外科、小児科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、救急科 (計 18 科)
8 診療機能	24 時間救急医療、結核医療、医学的リハビリテーション、長期療養、人間ドック、保健・福祉等
9 医療機器	コンピュータ断層撮影装置 (CT)、磁気共鳴画像装置 (MRI)、乳房 X 線撮影装置 (マンモグラフィ)、血管造影装置等

- 10 他の機能 通所リハビリテーション事業（介護保険事業）を併設（H16.9～）
 医療ソーシャルワーカーによる入・退院者相談サービスの開始
 国保上矢作病院・市内診療所との連携、中津川市民病院との連携
 地域支援部の設置（へき地等地域への医療支援）
 院外処方の実施
 遠隔画像診断システム導入（H17～）
 電子カルテシステム導入（H20.3～）
 DPC（診断群分類）制度の導入（H21.4～）
 病院機能評価Ver.6の認定（H22.9）
- 11 救急診療 救急処置室を新設
 病院群輪番制による2次救急当番を基本とするも、昼夜常時対応
- 12 診療受付 平日　午前診療　午前8時30分～午前11時30分
 午後診療　午後1時00分～午後3時00分
 土曜日　午前診療　午前8時30分～午前11時00分
- 13 交通手段 恵那駅より30分おきに運行するシャトルバスなど
- 14 施設構造 鉄筋コンクリート平屋・2階建て
- 15 施設面積 13,435 m²
- 16 病院用地 全体面積 309,436 m²
 うち有償取得分 255,238 m²、無償取得分 54,198 m²

○医師数（H23.4.1現在）

	常勤	非常勤
内　科	7人	
外　科	3人	1人（麻酔医）
小　兒　科	1人	1人
整　形　外　科	2人	
眼　科	1人	
耳鼻咽喉科	1人	2人
婦　人　科		2人
合　計	15人	6人

※内科常勤医師には、山岡診療所派遣医師1人を含む

○平成22年度診療実績

	入院（一般）	入院（療養）	入院（結核）	外来
診療日数	365日	365日	365日	294日
延患者数	42,647人	11,363人	820人	73,999人
1日平均	116.8人／日	31.1人／日	2.2人／日	251.7人／日
救急受け入れ状況（救急車）	※外来の内数			1,118人

《国保上矢作病院》

国保上矢作病院は、昭和 50 年に国民健康保険上矢作診療所として創設。その後、昭和 52 年に国民健康保険上矢作病院として、病床数 50 床、常勤医師 4 人体制で再スタートした。以後、昭和 53 年には 60 床に増床し、平成 8 年には高齢化に伴う在宅医療に対応するため、訪問看護ステーションを併設、さらに平成 15 年には 60 床のうち 22 床を療養型病床に、34 床を一般病床に変更し、合計 56 病床として現在に至っている。

以来、名古屋市立大学病院の医師派遣による救急医療を確立し、特別養護老人ホーム福寿苑やかみやはぎ総合保健福祉センターとの連携を図り、福祉・介護・予防に至るまで、包括的な医療の展開を目指している。しかしながら、医師研修制度や諸般の事情により、大学からの派遣が困難となっているため、非常勤医師による業務確保を余儀なくされている。医師不足は、地域住民の医療確保を困難にするだけでなく、在任医師の夜間診療や当直などの増加で、長時間労働・拘束時間の延長など、勤務条件改善のうえでも常勤医師確保が急務となっている。

【基本理念】

- ① 優しくて親切な医療をモットーに
- ② 日進月歩の医学・医療を絶えず学び、より高度な医療水準を目指す
- ③ 救急医療をはじめ、保健・予防・治療・リハビリ・福祉に至るまでの包括医療の展開を目指す
- ④ 上矢作ならではの土地柄を最大限に生かした心温まる医療づくりを目指す

1 所 在 地	恵那市上矢作町 3111 番地 2
2 開 設	昭和 52 年 4 月
3 管理運営	恵那市
4 管理者	安藤 高司
5 病院長	西脇 巨記
6 病床数	56 床 (一般病床 34 床、療養病床 22 床)
7 診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科 (計 12 科)
8 診療機能	24 時間救急医療・人間ドック・保健・福祉
9 医療機器	コンピュータ断層撮影装置 (CT)、乳房 X 線撮影装置 (マンモグラフィ) 等
10 他の機能	訪問看護ステーション併設 かみやはぎ総合保健福祉センターと連携した健診業務 医療ソーシャルワーカーによる相談窓口
11 救急診療	病院群輪番制による 2 次救急当番を基本とするも、昼夜常時対応
12 診療受付	平日 昼間 午前 8 時 30 分～午前 11 時 30 分 夜間 午後 5 時 00 分～午後 6 時 30 分

13	交通手段	病院バス及び路線バス
14	施設構造	鉄筋コンクリート 2階建て
15	施設面積	3,238 m ²
16	病院用地	6,707.36 m ² (賃借)

○医師数 (H23.4.1現在)

	常 勤	非常勤
内 科	2人	3人
外 科	1人	9人
整形外科		2人
合 計	3人	14人

○平成 22 年度診療実績

	入院 (一般)	入院 (療養)	外来
診療日数	365日	365日	245日
延患者数	11,873人	6,651人	30,807人
1日平均	32.6人／日	18.2人／日	125.7人／日
救急受け入れ状況 (救急車) ※外来の内数			243人

《国保三郷診療所》

国保三郷診療所は、昭和 60 年 3 月に現施設が完成し、三郷地区の医療の中心としての役割を担ってきた。地域の健診事業や予防接種の実施、学校医として住民の健康保持に努めている。

1 所 在 地	恵那市三郷町佐々良木 1836 番地 1
2 開 設	昭和 28 年 4 月
3 管 理 者	重光 良雄
4 所 長	重光 良雄
5 診療科目	内科・小児科
6 主な設備	X線装置、心電計、超音波診断装置、薬剤分包機
7 他の業務	居宅療養管理指導、往診
8 診療受付	平日 午前診療 午前 8 時 30 分～午前 11 時 30 分 午後診療 午後 1 時 30 分～午後 4 時 30 分
9 施設構造	鉄筋コンクリート平屋建て
10 施設面積	150 m ²

○職員数 (H23.4.1現在)

常勤 医師 1 人、准看護師 1 人、臨時事務職員 1 人

○平成 22 年度診療実績

診療日数	238 日
延患者数	4,198 人
1 日平均	17.6 人／日

《国保飯地診療所》

国保飯地診療所は昭和 58 年 3 月に、飯地公民館・診療所としての複合施設が完成し、飯地や近隣地区の医療の中心としての役割を担ってきた。地域の健診事業や予防接種の実施、学校医として住民の健康保持に努めている。

1 所在地	恵那市飯地町 68 番地 1
2 開設	昭和 29 年 4 月
3 管理者	板橋 雄二
4 所長	板橋 雄二
5 診療科目	内科・小児科・外科
6 主な設備	X 線装置、心電計、腹部超音波装置、薬剤分包機
7 診療受付	平日 午前診療 午前 9 時 00 分～午前 12 時 00 分 午後診療 午後 4 時 00 分～午後 5 時 00 分
8 施設構造	鉄筋コンクリート 2 階建て（公民館に併設）
9 施設面積	診療所 150.06 m ²

○職員数 (H23. 4. 1 現在)

常勤 医師 1 人、准看護師 1 人、臨時事務職員 1 人

○平成 22 年度診療実績

診療日数	232 日
延患者数	5,956 人
1 日平均	25.7 人／日

《国保岩村診療所（恵那市透析センター）》

国保岩村診療所は、昭和 28 年国民健康保険直営病院として開設。その後、助産所や伝染病舎を併設して、地域医療の中心施設として業務を行ってきた。施設の老朽化により、昭和 55 年 5 月に病床数 19 床の診療所として、新たにスタートを切り、平成 19 年度まで入院患者を受け入れてきた。

平成 20 年度には入院施設を廃止し、市町村合併の検討課題となっていた人工透析施設改修を行い、平成 21 年度から恵那市透析センターを開設。患者さんのための患者さん中心の温かい医療を目指し、患者さんの社会的、精神的かつ肉体的健康を守るために奉仕することを使命として、地域住民の健康保持に努めている。

1 所 在 地	恵那市岩村町 1650 番地 1	
2 開 設	昭和 55 年 5 月	
3 管 理 者	前野 賢	
4 所 長	前野 賢	
5 診療科目	内科・小児科・整形外科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科	
6 主な設備	X 線テレビ透視撮影装置、超音波診断装置	
7 他の業務	訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、往診	
8 診療受付	平日	午前診療 午前 8 時 30 分～午前 11 時 30 分 午後診療 午後 2 時 00 分～午後 5 時 00 分
9 施設構造	鉄筋コンクリート 2 階建て (2 階 : 恵那市透析センター)	
10 施設面積	診療所 (1 階) 1,124.16 m ²	透析センター (2 階) 499.20 m ²

○職員数 (H23. 4. 1 現在)

診 療 所 常勤 8 人 非常勤 7 人 () 内は臨時職員 7 人
 常勤医師 1 人、非常勤医師 小児科 3 人・内科 2 人・整形外科 1 人・
 耳鼻咽喉科 1 人、看護師 3 人 (1 人)、准看護師 (1 人)、診療放射
 線技師 1 人、臨床検査技師 1 人 (1 人)、理学療法士 1 人、事務 1
 人 (1 人)、医事業務委託 (2 人)、労務 (1 人)

透析センター 常勤 9 人 非常勤 1 人 () 内は臨時職員 2 人
 常勤医師 1 人 (診療所医師兼務)、非常勤医師 1 人 (毎週金曜日)、
 看護師 6 人 (1 人)、准看護師 (1 人)、臨床工学技士 3 人

○平成 22 年度診療実績

	診療所	透析センター
診 療 日 数	243 日	156 日
延 患 者 数	16,879 人	1,704 人
1 日 平 均	69.5 人／日	10.9 人／日

《国保山岡診療所》

国保山岡診療所は、平成 16 年 5 月に保健・福祉・医療・介護の複合施設「健康プラザ」として、移転新築により新たなスタートを切った。町内唯一の医療機関であり、医療過疎の町として地域住民が期待と信頼を寄せる重要な役割を担っていることを念頭に置き、住民が安心・安全な社会生活を営むことができるよう健康の保持増進に努めている。平成 21 年度から内科診療については、市立恵那病院とへき地医療等支援事業協定を結び、医師の派遣を受け、地域医療の安定的な確保に取り組んでいる。

1 所 在 地	恵那市山岡町上手向 595 番地
2 開 設	昭和 45 年 5 月

3 管理者	安藤 彰悟
4 所長	改田 哲（市立恵那病院派遣）
5 診療科目	内科・胃腸科・小児科・放射線科・整形外科・歯科
6 主な設備	上部・下部内視鏡装置、超音波診断装置、心電計、視力検査装置、薬剤分包機、血球計測装置、生化学分析装置
7 他の業務	在宅訪問、往診、ショートステイ回診、デイサービス往診、虫歯予防教室、乳幼児内科歯科健診、学校医内科歯科健診、ふれあいサロン講話、デイサービス歯科健診、口腔ケア
8 診療受付	平日 午前診療 午前 8 時 30 分～午前 11 時 30 分 午後診療 午後 2 時 00 分～午後 4 時 30 分 (歯科は午後 1 時 30 分～)
9 施設構造	鉄骨平屋建て
10 施設面積	1,133.44 m ²

○職員数 (H23.4.1 現在)

診療所 常勤 7 人 非常勤 3 人 () 内は臨時職員 4 人
 常勤派遣医師 1 人、非常勤派遣医師 2 人、医療業務委託医師整形外科 1 人、常勤歯科医師 1 人、看護師 2 人 (2 人)、歯科衛生士 2 人 (1 人)、事務 1 人、医事業務委託 (1 人)

○平成 22 年度診療実績

	医 科	歯 科
診療日数	242 日	230 日
延患者数	8,723 人	5,901 人
1 日平均	36.0 人／日	25.7 人／日

《国保串原診療所》

国保串原診療所の医療業務については、医師及び国保上矢作病院に委託し、週 1 回の診療をしている。無医地区である当該地域の診療所として、住民の診療はもとより、予防接種や学童の健康診断など、地域に密着した医療を実施している。

1 所在地	恵那市串原 3171 番地 1
2 開設	昭和 62 年 10 月
3 管理者	大島 紀玖夫
4 所長	大島 紀玖夫
5 診療科目	内科・小児科・外科
6 主な設備	心電計、薬剤分包機
7 診療受付	火曜日 午後診療 午後 1 時 00 分～午後 5 時 00 分
8 施設構造	鉄骨造平屋建て

9 施設面積 157 m²

○職員数 (H23. 4. 1 現在)

非常勤医師 1 人、臨時准看護師 2 人
事務は、医療管理部職員及び串原振興事務所職員にて対応

○平成 22 年度診療実績

診療日数	99 日
延患者数	1,199 人
1日平均	12.1 人／日

《国保上矢作歯科診療所》

国保上矢作歯科診療所は、民間医療機関の進出が期待できない地域での医療を確保するために、口腔歯科衛生の向上及び増進、調査研究を行い、地域住民の「予防と診療の一体的提供」に貢献するため、歯科医師含め 3 人のスタッフで診療を行っている。

1 所在地	恵那市上矢作町 2975 番地 1
2 開設	昭和 58 年 4 月
3 管理者	石黒 幸司
4 所長	石黒 幸司
5 診療科目	歯科・小児歯科
6 主な設備	診療チェアー 4 台、X 線装置 (パノラマ 1 台、デジタル 1 台)
7 他の業務	歯科保健業務 (歯科保健センター併設)
8 診療受付	平日 午前診療 午前 9 時 00 分～午前 12 時 00 分 午後診療 午後 1 時 30 分～午後 5 時 00 分 (火曜日・金曜日は午後 7 時まで) 第 1・第 3 木曜日は休診
9 施設構造	鉄筋コンクリート平屋建て
10 施設面積	269. 8 m ²

○職員数 (H23. 4. 1 現在)

歯科医師 1 人、歯科衛生士 1 人、臨時歯科助手 1 人

○平成 22 年度診療実績

診療日数	210 日
延患者数	4,773 人
1日平均	22.7 人／日

○恵那市の医療機関（医科）一覧表 その1

	医療機関名 (所在地)	主たる診療科目																	
		入院	内科	小児	外科	整形	婦人	眼科	耳鼻	泌尿	皮膚	形成	麻酔	循環	精神	神内	呼吸	消化	放射
公立医療機関	市立恵那病院 (大井町)	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○			○	○	○	○
	国保上矢作病院 (上矢作町)	○	○	○	○	○							○			○	○	○	○
	国保三郷診療所 (三郷町)		○	○															
	国保飯地診療所 (飯地町)		○	○	○														
	国保岩村診療所 (岩村町)		○	○		○			○										○
	国保山岡診療所 (山岡町)		○	○		○												○	
	国保串原診療所 (串原)		○	○	○														
民間医療機関	井口ハートクリニック (大井町)		○		○									○		○			○
	大湫病院付属恵那診療所 (大井町)		○											○	○				
	加藤クリニック (大井町)		○	○	○						○	○							
	さつき内科・小児科クリニック (大井町)		○	○												○			
	蜂谷医院 (大井町)		○	○					○										
	恵那ファミリークリニック (長島町)		○	○	○	○					○								○
	恵那メモリアルクリニック (長島町)	○	○		○														
	おがわ医院 (長島町)		○														○		
	河上クリニック (長島町)		○	○										○					
	たぐち耳鼻咽喉科 (長島町)									○									
	中部クリニック (長島町)		○	○		○													○
	林外科・内科 (長島町)		○	○	○	○								○					○
	松下眼科医院 (長島町)	○						○											
	森川クリニック (長島町)	○	○		○			○		○	○	○							

○恵那市の医療機関（医科）一覧表 その2

	医療機関名 (所在地)	主たる診療科目																	
		入院	内科	小児	外科	整形	婦人	眼科	耳鼻	泌尿	皮膚	形成	麻酔	循環	精神	神内	呼吸	消化	放射
民間 医療 機関	度会医院 (長島町)		○	○															
	長谷川皮膚科 (東野)		○								○								○
	上近藤診療所 (中野方町)		○								○	○							
	十全堂医院 (中野方町)		○	○	○														
	田中クリニック (岩村町)		○	○	○											○		○	
	おおさわ医院 (明智町)		○	○													○		
	尾崎医院 (明智町)		○	○	○	○					○								
	山田診療所 (明智町)		○	○	○														

○恵那市の地域別医療機関数（医科）

	大井町	長島町	東野	三郷町	武並町	笠置町	中野方町	飯地町	岩村町	山岡町	明智町	串原	上矢作町	合計
公立	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7
民間	5	10	1	0	0	0	2	0	1	0	3	0	0	22
合計	6	10	1	1	0	0	2	1	2	1	3	1	1	29

○恵那市の医療機関（歯科）一覧表

	医療機関名 (所在地)	主たる診療科目					医療機関名 (所在地)	主たる診療科目			
		歯科	小児	矯正	口腔			歯科	小児	矯正	口腔
公立	国保山岡診療所 (山岡町)	○					花の木歯科委員 (長島町)	○	○	○	
	国保上矢作歯科診療所 (上矢作町)	○	○				奥村歯科医院 (長島町)	○	○		
民間 医療 機関	ゴシマ歯科医院 (大井町)	○					桐山歯科医院 (東野)	○	○		
	木村歯科医院 (大井町)	○					つけ歯科医院 (中野方町)	○	○	○	
	ふじおか歯科クリニック (大井町)	○	○				くらち歯科 (岩村町)	○	○		
	林歯科医院 (大井町)	○	○				佐々木歯科 (岩村町)	○	○	○	
	恵那駅デンタルクリニック (大井町)	○	○	○	○		かすがい歯科医院 (山岡町)	○	○	○	
	篠原歯科医院 (長島町)	○	○	○			根崎歯科医院 (山岡町)	○	○		
	恵那歯科医院 (長島町)	○	○				阿部歯科医院 (明智町)	○			
	可知歯科医院 (長島町)	○	○				保母歯科医院 (明智町)	○			
	町野歯科医院 (長島町)	○									

○恵那市の地域別医療機関数（歯科）

	大井町	長島町	東野	三郷町	武並町	笠置町	中野方町	飯地町	岩村町	山岡町	明智町	串原	上矢作町	合計
公立	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
民間	5	6	1	0	0	0	1	0	2	2	2	0	0	19
合計	5	6	1	0	0	0	1	0	2	3	2	0	1	21

(2) 公立病院と診療所の経営

①市立恵那病院の経営状況

ア 経営の現状

○平成 22 年度の業務状況

延べ入院患者数は、54,830 人（内科：32,226 人、小児科：888 人、外科：8,653 人、整形外科：11,665 人、眼科：119 人、耳鼻咽喉科：459 人、結核：820 人）で、1 日当たりの入院患者数 150.2 人となった。

延べ外来患者数は、73,999 人（内科：33,254 人、小児科：8,188 人、外科：7,486 人、整形外科：14,876 人、眼科：5,168 人、耳鼻咽喉科：4,750 人、婦人科：277 人）で、1 日当たりの外来患者数 251.7 人となった。

また、時間外・救急患者の受入れ状況は延べ 4,943 人で、1 日当たりの外来患者数は 13.5 人。なお、救急車による患者受け入れ状況は、延べ 1,118 人で、うち 759 人の入院を受け入れた。

○平成 21 年度の収益的収支の状況

病院事業収益は 2,740,393,712 円（以下「消費税等」を除く）で、内訳は医業収益が 2,387,326,537 円、医業外収益が 302,444,626 円、通所リハビリテーション事業収益が 50,622,549 円となった。

医業収益のうち、入院収益が 1,646,270,745 円（患者 1 人 1 日当たり平均収入約 30,214 円）、外来収益が 554,180,292 円（患者 1 人 1 日当たり平均収入約 8,018 円）、その他医業収益が 186,875,500 円となった。

その他医業収益の主なものは、室料差額収益が 39,103,000 円、公衆衛生活動収益が 33,318,323 円、救急医療の確保等に要する一般会計負担金が 56,525,000 円でした。

医業外収益の主なものは、病院運営に際して地方公営企業繰出し基準に基づく一般会計負担金が 202,543,000 円、国立病院等再編成医療施設運営費としての国庫補助金が 76,427,000 円でした。

通所リハビリテーション事業収益は、50,622,549 円（利用者 1 人 1 日当たり平均収入約 11,366 円）となった。

病院事業費用は 2,700,890,251 円で、内訳は医業費用が 2,560,330,095 円、医業外費用が 67,223,597 円、通所リハビリテーション事業費用が 50,622,549 円、特別損失が 22,714,010 円となった。

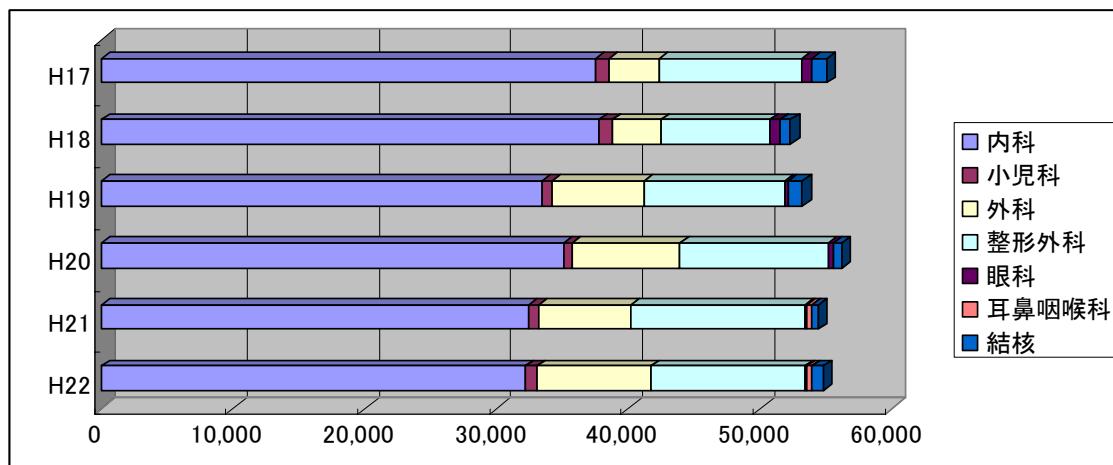
医業費用の主なものは、給与費が 23,905,053 円、経費が 2,428,943,825 円。経費の主なものは、指定管理委託料が 96,657,846 円、交付金が 2,233,980,575 円、合計 2,330,638,421 円を公益社団法人地域医療振興協会に支出しました。

通所リハビリテーション事業費用の 50,622,549 円は、全て経費で介護報酬交付金として公益社団法人地域医療振興協会に支出した。

○市立恵那病院の各科別患者数（入院）

（単位：人）

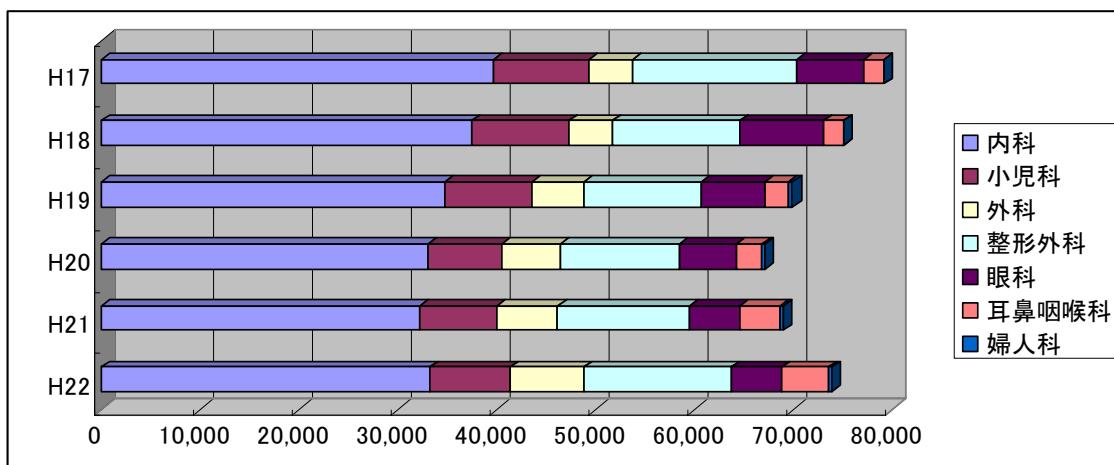
科 年度	内科	小児科	外科	整形 外科	眼科	耳鼻 咽喉科	結核	合計
H17	37,582	985	3,787	10,846	769	0	1,158	55,127
H18	37,778	1,116	3,577	8,288	791	0	829	52,379
H19	33,485	787	6,944	10,701	316	0	1,037	53,270
H20	35,134	665	8,188	11,246	369	0	706	56,308
H21	32,475	782	6,952	13,225	151	378	524	54,487
H22	32,226	888	8,653	11,665	119	459	820	54,830



○市立恵那病院の各科別患者数（外来）

（単位：人）

科 年度	内科	小児科	外科	整形 外科	眼科	耳鼻 咽喉科	婦人科	合計
H17	39,796	9,557	4,410	16,661	6,869	1,972	0	79,265
H18	37,542	9,764	4,520	12,877	8,502	2,044	0	75,249
H19	34,846	8,790	5,305	11,874	6,442	2,381	376	70,014
H20	33,058	7,581	5,918	12,075	5,756	2,571	325	67,284
H21	32,359	7,765	6,151	13,292	5,140	4,098	310	69,115
H22	33,254	8,188	7,486	14,876	5,168	4,750	277	73,999



○市立恵那病院の地区別患者数 (単位：人)

	平成 19 年度		平成 20 年度		平成 21 年度		対 20 年度割合	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
旧恵那市	39,124	55,697	41,656	53,647	37,740	54,867	90.6%	102.3%
	73.4%	79.6%	74.0%	79.7%	69.3%	79.4%		
岩村町	2,405	1,688	1,886	1,990	2,594	2,091	137.5%	105.1%
	4.5%	2.4%	3.3%	3.0%	4.8%	3.0%		
山岡町	598	700	1,161	678	1,690	828	145.6%	122.1%
	1.1%	1.0%	2.1%	1.0%	3.1%	1.2%		
明智町	133	239	742	334	1,339	449	180.5%	134.4%
	0.2%	0.3%	1.3%	0.5%	2.5%	0.6%		
串原	28	85	0	57	52	78	皆増	136.8%
	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%		
上矢作町	19	319	78	207	138	300	176.9%	144.9%
	0.0%	0.5%	0.1%	0.3%	0.3%	0.4%		
中津川市	8,579	8,680	8,999	8,117	9,536	8,171	106.0%	100.7%
	16.1%	12.4%	16.0%	12.1%	17.5%	11.8%		
多治見市	465	228	294	183	424	172	144.2%	94.0%
	0.9%	0.3%	0.5%	0.3%	0.8%	0.2%		
土岐市	113	136	244	219	331	129	135.7%	58.9%
	0.2%	0.2%	0.4%	0.3%	0.6%	0.2%		
瑞浪市	615	364	113	352	185	422	163.7%	119.9%
	1.2%	0.5%	0.2%	0.5%	0.3%	0.6%		
可児市	40	71	63	49	11	58	17.5%	118.4%
	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%		
美濃加茂市	132	25	109	9	0	5	0.0%	55.6%
	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%		
白川町	53	308	35	226	42	233	120.0%	103.1%
	0.1%	0.4%	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%		
八百津町	107	221	155	220	70	237	45.2%	107.7%
	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.1%	0.3%		

県内その他の 愛知県 長野県 その他 合計	126 0.2%	292 0.4%	93 0.2%	231 0.3%	54 0.1%	210 0.3%	58.1%	90.9%
	251 0.5%	391 0.6%	261 0.5%	338 0.5%	95 0.2%	419 0.6%		
長野県 その他 合計	189 0.4%	229 0.3%	269 0.5%	117 0.2%	125 0.2%	118 0.2%	46.5%	100.9%
	293 0.6%	341 0.5%	150 0.3%	310 0.5%	61 0.1%	328 0.5%		
	53,270 100.0%	70,014 100.0%	56,308 100.0%	67,284 100.0%	54,487 100.0%	69,115 100.0%	96.8%	102.7%

○平成 21 年度 市立恵那病院事業損益計算書

(平成 21 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで)

(単位 : 円)

1 医業収益

(1) 入院収益	1,646,270,745
(2) 外来収益	554,180,292
(3) その他医業収益	<u>186,875,500</u>

2,387,326,537

2 医業費用

(1) 給与費	23,905,053
(2) 材料費	1,706,100
(3) 経費	2,428,943,825
(4) 減価償却費	102,482,683
(5) 研究研修費	<u>3,292,434</u>

2,560,330,095

医業損失

173,003,558

3 医業外収益

(1) 受取利息及び配当金	87,444
(2) 補助金	76,861,000
(3) 他会計補助金	11,731,000
(4) 負担金交付金	202,543,000
(5) その他医業外収益	<u>11,222,182</u>

302,444,626

4 医業外費用

(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	25,344,957
(2) 繰延勘定償却費	20,655,852
(3) 消費税及び地方消費税	4,878,400
(4) 雜損失	<u>16,344,388</u>

67,223,597

医業外利益

235,221,029

5 通所リハビリテーション事業収益

(1) 通所リハビリテーション収益	<u>50,622,549</u>
-------------------	-------------------

(単位：円)

6 通所リハビリテーション事業費用

(1) 経費	50,622,549	50,622,549
--------	------------	------------

通所リハビリテーション事業利益	0
-----------------	---

経常利益	62,217,471
------	------------

7 特別損失

(1) 固定資産売却損	22,714,010
-------------	------------

特別損失	22,714,010
------	------------

当年度純利益	39,503,461
--------	------------

前年度繰越利益剰余金	18,271,142
------------	------------

当年度未処分利益剰余金	57,774,603
-------------	------------

○市立恵那病院 一般会計繰入金

(単位：千円)

	H18	H19	H20	H21	H22 (見込み)
補助金	3,968	4,026	3,595	11,731	10,759
医業収益	0	0	0	0	0
医業外収益	3,968	4,026	3,595	11,731	10,759
負担金	175,335	164,054	228,143	259,068	287,071
医業収益	34,623	37,043	37,840	56,525	69,848
医業外収益	140,712	127,011	190,303	202,543	217,223
補助金・負担金計	179,303	168,080	231,738	270,799	297,830
医業収益	34,623	37,043	37,840	56,525	69,848
医業外収益	144,680	131,037	193,898	214,274	227,982
出資金	41,072	39,809	49,137	62,920	54,447
建設改良(償還)	21,466	31,498	40,636	49,426	53,863
建設改良	19,606	8,311	8,501	13,494	584
合 計	220,375	207,889	280,875	333,719	352,277

総務省自治財政局通知による平成 22 年度地方公営企業繰出金について
(見え消しのものは、平成 22 年度に該当しないもの)

○補助金(医業外収益)となるもの

院内保育所の運営に要する経費

経営基盤強化対策に要する経費

~~医師及び看護師等の研究研修に要する経費~~

病院事業の経営研修に要する経費

~~保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費~~

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

公立病院改革プランに要する経費

~~医師確保対策に要する経費~~

~~地方公営企業職員に係る基礎年拠出金に係る公的負担に要する経費~~

地方公営企業職員に係る児童手当及び子ども手当に要する経費

○負担金（医業収益）となるもの
　救急医療の確保に要する経費
　保健衛生行政事務に要する経費

○負担金（医業外収益）となるもの
　病院の建設改良に要する経費
　へき地医療の確保に要する経費
~~不採算地区病院の運営に要する経費~~
　結核病院の運営に要する経費
~~精神医療に要する経費~~
~~感染症医療に要する経費~~
　リハビリテーション医療に要する経費
　周産期医療に要する経費
　小児医療に要する経費
~~高度医療に要する経費~~
~~公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費~~
~~公立病院附属診療所の運営に要する経費~~

○出資金となるもの
　病院の建設改良に要する経費

②市立恵那病院の経営改善に向けた取り組み

（平成 21 年度～平成 25 年度 恵那市病院改革プランより）

ア 医療機能の方向

○スタッフの確保（医師・看護師等）

平成 16 年度から新医師臨床研修制度が施行され、大学医局からの医師派遣を受けていた地方の医療機関は、年々医師の確保が困難となってきている。また、看護師については、診療報酬制度の看護基準に新たに 7 対 1 が新設されたため、都市部の大病院を中心に看護師定数を増加させる施設が増えてきた。

地方の医療機関においては、医師や看護師に対する処遇や研修の機会も都市部と比較して困難な場合が多く、病棟の運営を一部休止して対応する医療機関が増えている。

市立恵那病院は、管理運営を公益社団法人地域医療振興協会に指定管理しており、同協会は自治医科大学卒業生を中心とした医師 590 人と研修医 89 人（総数 679 人）の職員により組織され、また、看護師は 2,466 人の職員等により 49 カ所の施設を直営及び指定管理制度等で受託している実績がある。

市立恵那病院においては、常勤医 15 人（当初計画定員 16 人）、非常勤医師 6 人、看護師 139 人により、7 対 1 看護を実施している。

今後もネットワークを利用した職員確保により、引き続き地域医療の充実を推進するため、指定管理先と協議を進めていく。

○外来・入院機能の確保

市立恵那病院における外来患者数は、1日当たり約250人と減少傾向にある。これは全国的に同様であるが、自己負担の増加や投薬日数規定の原則的廃止や、外来管理加算に係る1人当たりの診療時間が延長されたことなどが要因。ただし、時間外や救急搬送患者数は増加する傾向にある。

入院については、一般病床と療養病床の稼働率が約80%で、開院当時の約70%から徐々に増加している。また、結核病床については約20%で推移している。

今後、職員の確保を含め、一般病床85%、療養病床90%を目標基準として市民に安定的な医療が提供できるように目指している。

○救急医療体制の確保

先に述べた医療スタッフの確保に努め、救急告示病院として東濃東部医療圏における病院群輪番制に参加し、地域の2次救急体制を引き続き確保する。また、土曜日の午前中に通常診療を行うことにより、平日仕事をしている方にも配慮をしている。

現在は、恵那市の市立恵那病院と国保上矢作病院、中津川市の中津川市民病院と国保坂下病院の4病院が地域の2次救急を担っているが、各施設ともに毎日救急当直医師の確保や各診療科医師のオンコール体制を確保することが困難なため、輪番制当番日に当直医を増員し、当番日で無い場合は、病病連携を密にしながら、救急患者への対応を引き続き行う。

輪番制当番日の医師体制は、内科系医師が当直の際には外科系医師が宿舎でオンコール待機する体制とし、外科系医師が当直の際には内科系医師をオンコール待機することにより、医師への負担を少しでも軽減できるようにしている。なお内科系の医師にあっては、各自の専門診療のほか、総合診療医としての研修を行い、病院で救急を断らない体制を確保するよう努めている。

国立療養所の時期には、救急車による患者搬送数が約400件程度でしたが、市立病院となってからは、徐々に搬送件数も増加し、平成21年度には、1,083件の患者を受け入れている。

今後も、恵那医師会及び中津川市との連携を図り、病診連携や病病連携を推進し、在宅当番医制度と病院群輪番制の継続により、市民に安心で安定的な医療が提供できる体制を目指す。

○小児医療の確保

産婦人科医師と同様に、小児科医師も確保が非常に困難である。

現在の市立恵那病院は、常勤医師1人のマンパワーに頼り、医療を確保している状況だが、平成21年度以降については、当面、岐阜大学小児科学教室から非常勤医師の派遣を受けることにより、現在の医師が疲弊しないように配慮すること

としている。また、平成 20 年度から実施した東濃地域医師確保対策により、恵那市として小児科勤務を希望する大学医学部の学生 3 人を奨学金の支給対象者とし、卒業後は市立恵那病院で勤務する体制をつくった。

今後も引き続き、大学医局や地域医療振興協会のネットワークを利用して、小児科医師の確保に努める。

○産婦人科医療の確保

恵那市における産婦人科医療は、平成 18 年度まで、開業医 1 人により地域の医療が確保されていたが、廃業により、市内の産科医療機関が無くなつた。このため、産科医師不足が深刻な東濃東部医療圏としては、恵那医師会を中心に中津川・恵那の産科医療について、協議・検討した結果、中津川市民病院に派遣される常勤医師 2 人の負担軽減と複数医師による安定的な医療を確保するため、廃業した施設の産科医師を、恵那市から中津川市民病院で勤務するようご協力を頂き、東濃東部として産科医療体制の確保をした。

また、市立恵那病院においては、岐阜大学産科婦人科教室から非常勤医師の派遣を受け、婦人科領域について応援できる体制を確保した。しかし、依然地域における産婦人科医師は不足している状況にあるため、今後も引き続き、大学医局や地域医療振興協会のネットワークを利用し、産婦人科医師の確保に努める。

○医療総合相談体制（地域連携機能）の充実

全国的に医師・看護師不足の状況では、単独の病院で市民ニーズの全てを担うこととは困難である。これから医療においては、医療施設相互の機能分担と業務連携による地域医療連携システムの構築と推進が必要不可欠となっている。

このため、市立恵那病院の医事課内に地域医療連携室を設置し、開業医と病院の連携や病院と病院の連携により適切な診療を受けるネットワークの構築を推進している。また、医療相談や受診、転院、在宅相談等のほか、紹介先病院や福祉施設等との連携強化を図るため、医療ソーシャルワーカーを 1 人から 2 人に増員した。

なお、平成 20 年度には開放病床を設置し、地域の医師会と協働で患者を診ることができる体制を構築し、今後、協働の推進に努める。

○効率的・効果的な病院運営の推進

市立恵那病院の経営においては、指定管理者制度を導入することにより、職員定数管理、医薬品や診療材料の購入についても、地域医療振興協会の全国的な規模とネットワークにより、経営効率を高めることが可能となっている。

また、開設者である恵那市としては、平成 21 年度より指定管理契約を更新する際に、今まで交付してきた不採算医療分としての運営交付金を交付せず、診療収

入相当額のみを指定管理交付金として支出することにより、市として病院事業を経営するために必要な減価償却費や資本投資に必要な経費は、地方交付税や国・県補助金により交付される特定収入財源の範囲で経費を算定すれば、病院事業は赤字経営とならない。

しかし、医療機器等にあっては非常に高額な投資を必要とするものもあるため、現有施設及び設備が利用可能な期間については、現金支出を伴わない経費である減価償却費の当年度損益勘定留保資金の範囲で病院事業が経営できれば、最悪でも資金不足を生じることはない。

ただし、現在の市立恵那病院は昭和 44 年から昭和 62 年かけて建設された施設であり、平成 15 年、病院の経営移譲時に大規模改修を実施しているものの、今後、10 年もすると施設の老朽化により、施設の建替え等の検討も必要となる。このため、施設や設備の投資にあたっては、病院事業債の残高と内部留保資金を考慮しながら、病院事業の経営シミュレーションを進める必要がある。

③国保上矢作病院の経営状況

ア 経営の現状

○平成 22 年度の業務状況

延べ入院患者数は、18,524 人（内科：12,565 人、外科：2,525 人、整形外科：3,434 人）で 1 日当たりの入院患者数は 50.8 人となった。

延べ外来患者数は、30,807 人（内科：23,191 人、外科：4,236 人、整形外科：3,302 人、職業病科：78 人）で、1 日当たりの外来患者数は 125.7 人となった。また、救急医療の受入れ状況は延べ 1,580 人で、1 日当りの救急外来患者数は 4.3 人となった。

○平成 21 年度の収益的収支の状況

病院事業収益は 1,048,437,593 円（以下「消費税等」を除く）で、内訳は医業収益が 931,238,724 円、医業外収益が 94,982,333 円、訪問看護ステーション事業収益が 22,216,536 円となった。

医業収益の内訳は、入院収益が 445,775,089 円（患者 1 人 1 日当たり平均診療収入 23,901 円）、外来収益が 389,638,959 円（患者 1 人 1 日当たり平均診療収入 12,185 円）、介護収益が 112,500 円、その他医業収益が 95,712,176 円。その他医業収益の主なものは、公衆衛生活動収益が 24,938,198 円、救急医療の確保等に要する一般会計負担金が 39,397,000 円でした。

医業外収益の主なものは、病院運営に際して地方公営企業繰出基準に基づく一

般会計負担金が 81,769,000 円、他会計補助金が 9,624,000 円。他会計補助金の内訳は、一般会計が 8,664,000 円、国民健康保険事業特別会計が 960,000 円でした。

訪問看護ステーション事業収益は、22,216,536 円（利用者 1 人 1 日当たり平均収入 8,519 円）でした。

病院事業費用は 1,030,326,386 円で、内訳は医業費用が 985,676,269 円、医業外費用が 25,697,725 円、訪問看護ステーション事業費用が 18,952,392 円となつた。

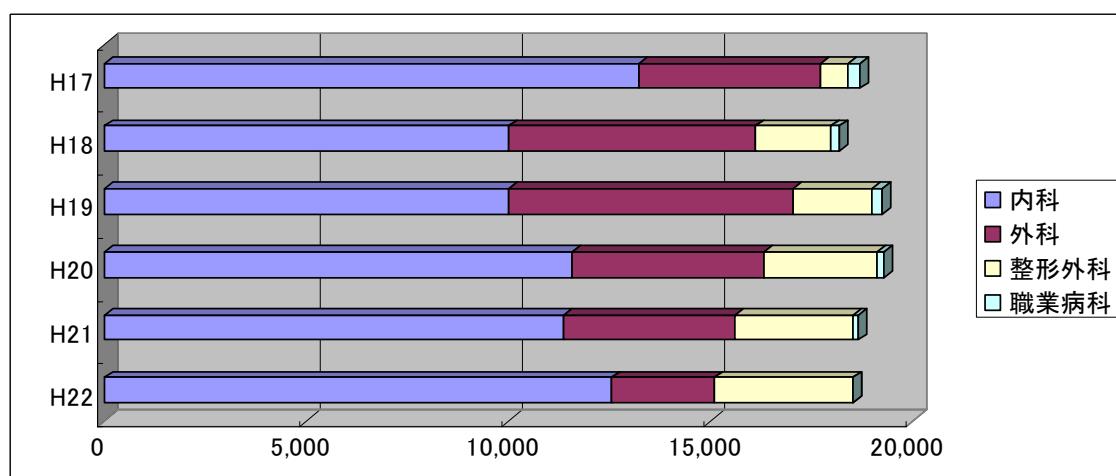
医業費用の主なものは、給与費が 574,336,932 円、材料費が 247,078,223 円、経費が 103,023,681 円。そのうち材料費の主なものは、薬品費が 197,221,996 円、診療材料費が 47,781,487 円でした。経費の主なものは、給食業務や医事業務などの委託料が 61,019,601 円、光熱水費が 9,785,787 円でした。

訪問看護ステーション事業費用は、給与費が 17,898,343 円、経費が 1,054,049 円でした。

○国保上矢作病院の各科別患者数（入院）

（単位：人）

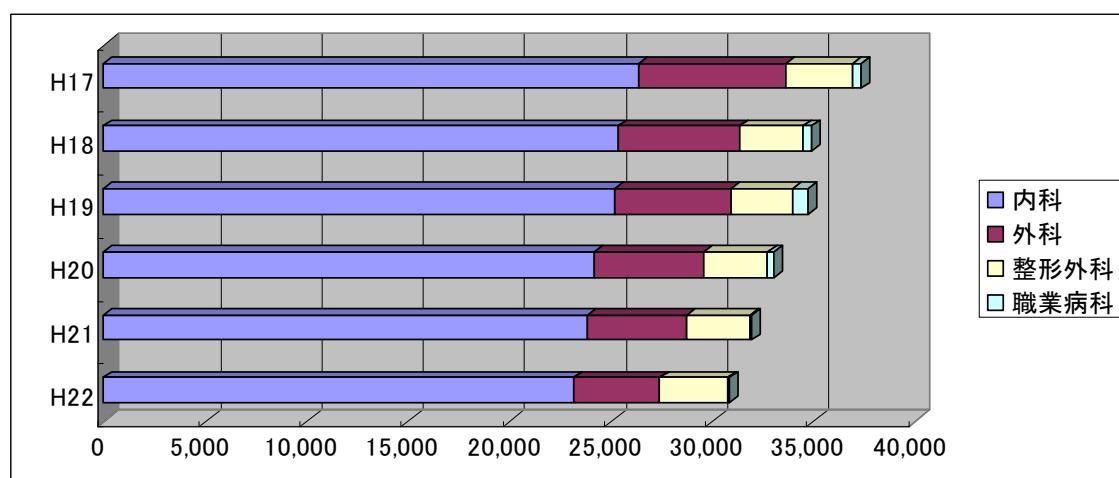
科 年度	内科	外科	整形外科	職業病科	合計
H17	13,237	4,490	669	335	18,731
H18	10,036	6,070	1,878	229	18,213
H19	10,010	7,060	1,953	222	19,245
H20	11,580	4,766	2,779	180	19,305
H21	11,374	4,259	2,928	90	18,651
H22	12,565	2,525	3,434	0	18,524



○国保上矢作病院の各科別患者数 (外来)

(単位 : 人)

科 年度	内科	外科	整形外科	職業病科	合計
H17	26,395	7,231	3,307	388	37,321
H18	25,356	5,994	3,082	489	34,921
H19	25,220	5,693	3,021	784	34,718
H20	24,151	5,443	3,148	292	33,034
H21	23,875	4,852	3,164	85	31,976
H22	23,191	4,236	3,302	78	30,807



○国保上矢作病院の地区別患者数

(単位 : 人)

	平成 19 年度		平成 20 年度		平成 21 年度		対 20 年度割合	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
旧恵那市	440	373	219	380	238	361	108.7%	95.0%
	2.3%	1.1%	1.1%	1.2%	1.3%	1.1%		
岩村町	4,553	6,030	4,821	5,848	4,293	5,644	89.0%	96.5%
	23.7%	17.4%	25.0%	17.7%	23.0%	17.7%		
山岡町	2,718	2,224	2,165	2,325	2,409	2,422	111.3%	104.2%
	14.1%	6.4%	11.2%	7.0%	12.9%	7.6%		
明智町	1,714	1,257	2,511	1,201	2,019	1,252	80.4%	104.2%
	8.9%	3.6%	13.0%	3.6%	10.8%	3.9%		
串原	1,014	1,893	1,092	1,829	1,038	1,741	95.1%	95.2%
	5.3%	5.5%	5.7%	5.5%	5.6%	5.4%		
上矢作町	6,691	19,158	6,358	17,940	7,145	17,222	112.4%	96.0%
	34.8%	55.2%	32.9%	54.3%	38.3%	53.9%		

	平成 19 年度		平成 20 年度		平成 21 年度		対 20 年度割合	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
中津川市	315	1, 297	698	1, 112	372	1, 070	53. 3%	96. 2%
	1. 6%	3. 7%	3. 6%	3. 4%	2. 0%	3. 3%		
豊田市	989	1, 649	989	1, 644	786	1, 461	79. 5%	88. 9%
	5. 1%	4. 7%	5. 1%	5. 0%	4. 2%	4. 6%		
長野県	581	439	303	378	91	371	30. 0%	98. 1%
	3. 0%	1. 3%	1. 6%	1. 1%	0. 5%	1. 2%		
その他	230	398	149	377	260	432	174. 5%	114. 6%
	1. 2%	1. 1%	0. 8%	1. 1%	1. 4%	1. 4%		
合 計	19, 245	34, 718	19, 305	33, 034	18, 651	31, 976	96. 6%	96. 8%
	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%		

○平成 21 年度 国保上矢作病院事業損益計算書

(平成 21 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで)

(単位 : 円)

1 医業収益

(1) 入院収益	445, 775, 089
(2) 外来収益	389, 638, 959
(3) 介護収益	112, 500
(4) その他医業収益	95, 712, 176

931, 238, 724

2 医業費用

(1) 紙与費	574, 336, 932
(2) 材料費	247, 078, 223
(3) 経費	103, 023, 681
(4) 減価償却費	48, 154, 138
(5) 資産減耗費	11, 599, 999
(6) 研究研修費	1, 483, 296

985, 676, 269

医業損失

54, 437, 545

3 医業外収益

(1) 受取利息及び配当金	655, 215
(2) 他会計補助金	9, 624, 000
(3) 負担金交付金	81, 769, 000
(4) 患者外給食収益	1, 410, 040
(5) その他医業外収益	1, 524, 078

94, 982, 333

4 医業外費用

(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	3, 628, 323
(2) 患者外給食材料費	1, 219, 982
(3) 繰延勘定償却費	2, 384, 870
(4) 消費税及び地方消費税	1, 417, 200

(単位：円)

(5)賠償費	108,611	
(6)雑損失	<u>16,938,739</u>	<u>25,697,725</u>
医業外利益		69,284,608
5 訪問看護ステーション事業収益		
(1)訪問看護ステーション収益	<u>22,216,536</u>	22,216,536
6 訪問看護ステーション事業費用		
(1)給与費	17,898,343	
(2)経費	<u>1,054,049</u>	<u>18,952,392</u>
訪問看護ステーション事業利益		<u>3,264,144</u>
経常利益		18,111,207
当年度純利益		18,111,207
前年度繰越利益剰余金		<u>△298,727,545</u>
当年度未処分利益剰余金		<u>△280,616,338</u>

○国保上矢作病院 一般会計繰入金

(単位：千円)

	H18	H19	H20	H21	H22 (見込み)
補助金	2,220	1,504	1,657	3,865	32,278
医業収益	0	0	0	0	0
医業外収益	2,220	1,504	1,657	3,865	32,278
負担金	44,389	88,255	90,117	121,925	137,147
医業収益	23,121	27,016	28,588	39,397	42,844
医業外収益	21,268	61,239	61,529	82,528	94,303
補助金・負担金計	46,609	89,759	91,774	125,790	169,425
医業収益	23,121	27,016	28,588	39,397	42,844
医業外収益	23,488	62,743	63,186	86,393	126,581
出資金	37,794	26,206	23,531	16,280	20,459
建設改良(償還)	24,037	20,890	21,031	12,959	14,829
建設改良	13,757	5,316	2,500	3,321	5,630
合 計	84,403	115,965	115,305	142,070	189,884

総務省自治財政局通知による平成 22 年度地方公営企業繰出金について
(見え消しのものは、平成 22 年度に該当しないもの)

○補助金(医業外収益)となるもの

院内保育所の運営に要する経費

経営基盤強化対策に要する経費

医師及び看護師等の研究研修に要する経費

病院事業の経営研修に要する経費

- ~~保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費~~
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
公立病院改革プランに要する経費
医師確保対策に要する経費
~~地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費~~
地方公営企業職員に係る児童手当及び子ども手当に要する経費
- 負担金（医業収益）となるもの
救急医療の確保に要する経費
保健衛生行政事務に要する経費
- 負担金（医業外収益）となるもの
病院の建設改良に要する経費
へき地医療の確保に要する経費
不採算地区病院の運営に要する経費
~~結核病院の運営に要する経費~~
~~精神医療に要する経費~~
~~感染症医療に要する経費~~
リハビリテーション医療に要する経費
~~周産期医療に要する経費~~
~~小児医療に要する経費~~
~~高度医療に要する経費~~
~~公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費~~
~~公立病院附属診療所の運営に要する経費~~
- 出資金となるもの
病院の建設改良に要する経費

④国保上矢作病院の経営改善に向けた取り組み

（平成 21 年度～平成 25 年度 恵那市病院改革プランより）

ア 医療機能の方向

○スタッフの確保（医師・看護師等）

平成 16 年 4 月からの新医師臨床研修制度の施行後、全国的に医師派遣の中止・休止がされ、その要因の約 78% が新制度導入であると言われている。

当院においては、山間へき地が要因か、新制度の影響なのか 20 年来医師派遣を受けていた大学医局から医局入局者が激減していることを理由に、派遣医師減員の通告をうけた。このため医師の確保に困窮している。医師の確保については厳しい状況にあるが、岐阜県はもとより愛知県からの研修医の受け入れを幅広く行い、また各種ルートを通じて依頼し確保に努める。

なお、高齢化社会の進展に伴い医療制度も変わり、平成 18 年 4 月からの診療報酬改定では、看護基準が見直され 7 対 1 の看護体制が創設されたことが、一気に看護師不足を加速させたと言われている。当院は、10 対 1 の看護師体制であるが、看護師の確保についても苦慮している。今後はインターネット等、求人方法の見直しを行い、広く人材確保に努める。

○外来・入院機能の確保

国保上矢作病院の近年平均外来患者数は、1日当たり約150人であったが、現在は約125人と減少傾向にある。その要因は、益々加速を増す山間へき地の高齢化と薬の長期投与の定着で、外来患者の減少傾向となり、病院経営にも大きな影響を及ぼしている。このため、内部検討はもとより、交通機関のない地域を更に見直し、通院バスの路線変更や新路線の増設、または各種保健事業との調整をして外来患者の確保を図る。

一方、一般病床棟の病床利用率は約95%、療養病床については約80%といずれも高く、今後も技術、技能を磨き、安心できる医療サービスの提供に努めるとともに、信頼される人材の育成に努める。

○救急医療体制の確保

県医療計画では、中核病院が医療圏最西部に位置し、当院は最東部に位置していることから搬送時間の関係上、東濃東部の基幹病院である中津川市民病院及び市立恵那病院と連携して、1次から2次まで救急医療に対応している。当病院の果たすべき役割は、恵那南部地域の一般医療をはじめ、県境を越えた山間へき地の救急医療体制の確保と高齢化が進む中での、地域包括医療の実践である。

恵那市総合計画での「健やかで若さあふれる元気なまち」（地域の医療・救急体制の充実）を掲げ、地域医療の充実・救急体制の整備の一層の充実を図ることとしている。この施策として、地域住民が安心して適切な医療を受けられ、救急時には適切な対応ができるために、他医療機関や地域の医師会との連携を強化して救急医療体制の確保に努める。

○効率的・効果的な病院運営の推進

国保上矢作病院は平成21年度の決算においては、一般会計が負担する経費で何とか健全経営ができている状況である。

平成20年度からは、恵那市役所医療管理部や当院を中心に、近隣の診療所の薬の在庫管理や単価を統一するなど、経費の削減に努めている。今後は更に、調整できる部分を検討し、近隣の医療機関との連絡調整を図っていく。

しかしながら、安定的な経営のためには、医師・看護師不足による経営悪化やMR Iなどの医療機器の導入については高額であり、さらに維持管理費といったコストも大きく、地域住民の医療ニーズに経営的に応えることが困難な現状である。また、病院自体も老朽化してきていることもあり、今後の病院経営計画を慎重におこなう必要がある。現況では、当面、毎月の経営を管理しながら、改革プランの検証をしつつ、包括医療の実践が地域医療の確保に重要と考える。

⑤国民健康保険診療所の経営状況

恵那市の国民健康保険診療所は、三郷診療所・飯地診療所・岩村診療所・山岡診療所・串原診療所・上矢作歯科診療所の6カ所の無床診療所からなる。三郷診療所は内科・小児科、飯地診療所は内科・小児科・外科、岩村診療所は内科・小児科・耳鼻咽喉科・整形外科・リハビリテーション科、山岡診療所は内科・胃腸科・小児科・整形外科・放射線科・歯科、串原診療所は内科・小児科・外科、上矢作歯科診療所は歯科・小児歯科を標榜科としている。三郷診療所と岩村診療所では、介護保険の居宅療養管理指導と訪問リハビリテーションを実施。また、岩村診療所内には、平成21年度から人工透析施設の恵那市透析センターを開設し、患者の受け入れを開始した。

ア 経営の現状

○平成22年度の業務状況

延べ外来患者数は、49,333人（三郷診療所：4,198人、飯地診療所5,956人、岩村診療所：16,879人、山岡診療所（医科）：8,723人、串原診療所：1,199人、山岡診療所（歯科）：5,901人、上矢作歯科診療所：4,773人、恵那市透析センター：1,704人）で、1日当たりの外来患者数220.2人となった。

延べ介護保険利用者数は、857人（三郷診療所：22人、岩村診療所：835人）で、1日当たりの介護保険利用者数3.5人でした。

○平成21年度の収益的収支の状況

診療所事業収益は、615,201,319円（以下「消費税等」を除く）で、内訳は医業収益が496,559,941円、医業外収益が118,641,378円でした。

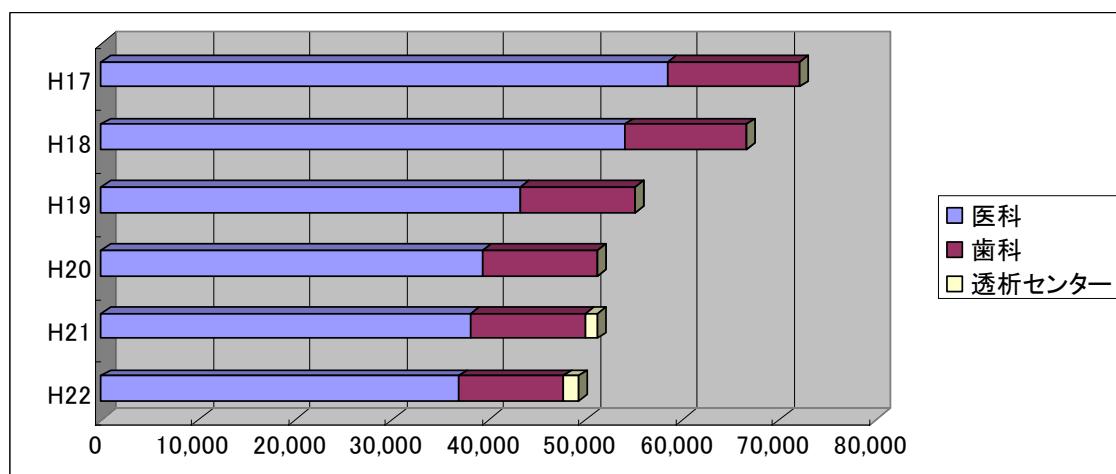
医業収益のうち、外来収益は432,645,350円（患者1人1日当たり平均収入約8,450円）、介護収益は4,003,160円、その他医業収益は59,911,431円。その他医業収益の主なものは、公衆衛生活動収益33,763,712円でした。医業外収益の主なものは、他会計補助金としてべき地運営交付金等が24,777,000円、他会計負担金として診療所運営に際しての公費負担分が92,099,000円でした。

診療所事業費用は591,493,930円で、内訳は医業費用が570,133,671円、医業外費用が21,360,259円。医業費用の主なものは、給与費308,032,585円、材料費140,918,981円、経費91,729,832円となった。経費の主なものは、医師派遣委託料や医事業務委託料など委託料58,765,400円でした。

○国民健康保険診療所の患者数（外来）

(単位：人)

科 年度	医科	歯科	透析センター	合計
H17	58,511	13,618	0	72,129
H18	54,106	12,549	0	66,655
H19	43,268	11,846	0	55,114
H20	39,346	11,897	0	51,243
H21	38,191	11,759	1,253	51,203
H22	36,955	10,674	1,704	49,333



○平成 21 年度 国民健康保険診療所事業損益計算書

(平成 21 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで)

(単位：円)

1 医業収益

(1) 外来収益	432,645,350
(2) 介護収益	4,003,160
(3) その他医業収益	59,911,431

496,559,941

2 医業費用

(1) 給与費	308,032,585
(2) 材料費	140,918,981
(3) 経費	91,729,829
(4) 減価償却費	28,523,261
(5) 研究研修費	633,177
(6) 資産減耗費	295,838

570,133,671

医業損失

73,573,730

(単位：円)

3 医業外収益		
(1)受取利息及び配当金	15, 661	
(2)他会計補助金	24, 777, 000	
(3)負担金交付金	92, 099, 000	
(4)その他医業外収益	1, 749, 717	118, 641, 378
4 医業外費用		
(1)支払利息及び企業債取扱諸費	4, 702, 116	
(2)消費税及び地方消費税	1, 132, 600	
(3)繰延勘定償却費	7, 161, 423	
(4)雑損失	8, 364, 120	21, 360, 259
医業外利益		97, 281, 119
経常利益		23, 707, 389
当年度純利益		23, 707, 389
前年度繰越利益剰余金		262, 580
当年度未処分利益剰余金		23, 969, 969

⑥国民健康保険診療所の経営改善に向けた取り組み

公営企業会計 3 年目。限られた財源を活用し、経営視点の確立に努める。また、国の医療制度改革が進み診療所経営は益々厳しい状況ではあるが、地域の医療機関との連携を密にし、地域の皆さんに親しまれ、信頼される診療所となるよう努める。

昨今、医師や看護師等の確保が難しい中、市立恵那病院や国保上矢作病院、大学医局との調整により医療スタッフの充実を図り、市内 2 病院や近隣の病院との連携をさらに進める。また、医療と連携した保健、福祉の需要にも積極的に対処し、地域の皆さんを利用しやすく、親しまれ、信頼される診療所となるよう努める。

(3) 介護サービスの現状（施設・住居）

介護サービスとしては、「介護老人福祉施設」や「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」があり、在宅サービスには「グループホーム」や「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」「短期入所生活介護」などがある。

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、介護保険法で入所定員30人以上の特別養護老人ホームと定義されている。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護をはじめ、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行うことを目的として設置されている。介護老人福祉施設は介護保険施設なので、施設での介護サービスには介護保険の適用を受けることができるが、食費や居住費には保険の適用がなく、これらの費用は全額自己負担となっている。ただし、低所得者に対して、負担軽減を図る制度はある。

介護老人福祉施設への入居の条件は、65歳以上の日常的に介護が必要な人で、要介護認定を受けていることが前提となる。ただし、医療機関ではないため、入院が必要な病気やケガを抱えている人は入所できない。なお、入所定員29人以下の特別養護老人ホームは「地域密着型介護老人福祉施設」と定義され、介護保険のなかの地域密着型介護サービス費から保険給付が行われる。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状安定期にあって入院するほどではないものの、医師による検診や理学療法士・作業療法士によるリハビリテーション、看護・介護などの医療的ケアを必要とする高齢者が利用する福祉施設である。

入所者は、ケアマネジャーが作成したケアプランに基づいて、医療と生活両面の福祉サービスを受けることができる。施設内では医療ケアも介護保険の適用を受けるため、医療費を少なく抑えることができる。なお、入所期間は決まっていないが、介護老人保健施設は短期利用を前提としていて、基本的に長期にわたる入所はできない。

介護老人保健施設への入所の条件は、65歳以上でリハビリテーション・看護などの医療ケアを受けて自立した生活への復帰を目指す人。介護保険の適用施設なので、要介護認定を受けていることが前提となる。

③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、長期療養が必要な要介護者を受け入れる医療機関で、介護保険の適用を受ける介護保険施設の一つ。分かりやすくいえば、介護療養型医療

施設は、介護サービスの機能を併せ持った病院・診療所のことである。

介護保険法の新設を機に、医療保険適用の療養型医療施設から介護療養型医療施設に移行したケースが多く、見た目も普通の病院とあまり変わらないため、利用者以外には、それが介護療養型医療施設であることが分かりにくいのが普通である。

④グループホーム

グループホームは認知症の高齢者が、それぞれ少人数で共同生活を送る福祉施設で、ホームという名前のとおり、利用者にとっては「我が家」としての機能を果たしているのが特徴である。

○施設・居宅サービス事業所一覧表

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

事業所名	所在地	定員	
特別養護老人ホーム福寿苑	上矢作町	60人	公立
特別養護老人ホーム明日香苑	三郷町	50人	指定管理
特別養護老人ホーム万年青苑	長島町	100人	
特別養護老人ホームこころの丘	岩村町	80人	民間

介護老人保健施設

事業所名	所在地	定員	
介護老人保健施設 ひまわり	明智町	95人	公立
介護老人保健施設 こころ	大井町	100人	民間

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

事業所名	所在地	定員	
グループホーム 恵那苑	大井町	16人	民間
グループホーム 中山道		9人	
グループホーム 花の木		18人	
グループホーム めぐみ		9人	
グループホーム 楓		18人	
グループホーム 中野方めぐみ		9人	
グループホーム くわのみ		9人	
グループホーム いわむらの憩		18人	
グループホーム きらみの憩		18人	

○恵那市の地域別介護施設数（入所）

	大井町	長島町	東野	三郷町	武並町	笠置町	中野方町	飯地町	岩村町	山岡町	明智町	串原	上矢作町	合計
公立	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
指定	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
民間	4	2	0	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	12
合計	4	2	0	2	0	0	1	0	3	0	2	0	1	15

⑤恵那市の要介護（要支援）認定者など

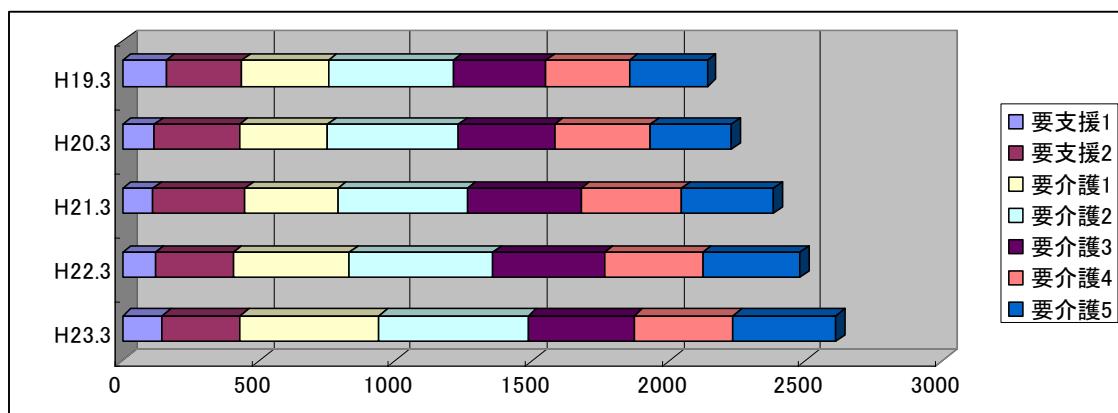
要支援1から2及び要介護1から5の認定者は、次の表のとおり平成23年3月現在で2,614人。平成19年3月からの認定者数と比較すると、認定者数が増加している。

市内の特別養護老人ホーム申込者数は、平成22年6月1日現在で767人。その内1年以内の入所希望者は117人。また、申込者数は、平成21年6月1日現在が670人、平成20年6月1日現在が715人であった。

○恵那市要介護（要支援）認定者数

（単位：人）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
H19.3	161	278	315	457	340	305	287	2,143
H20.3	119	311	321	481	351	351	298	2,232
H21.3	112	338	339	473	419	366	337	2,384
H22.3	121	285	426	524	409	360	357	2,482
H23.3	148	283	511	544	388	364	376	2,614



(4) 公立医療機関、介護施設職種別の従業者数 (平成23年4月1日現在)

①医療機関職種別の従業者数 (医科)

(単位:人)

施設名	職種名	医師	保健師	看護師	看護助手	相談員	介護士	技師	事務	その他	合計
市立 恵那病院	21 (6)	1 (1)	139 (46)	20 (7)	2	11 (4)	32	15 (1)	3 (1)	244 (66)	
国保 上矢作病院	26 (23)			41 (7)	11 (5)	1		13 (1)	4	2 (2)	98 (38)
国保 三郷診療所	1			2 (1)					1 (1)		4 (2)
国保 飯地診療所	1			2 (1)					1 (1)		4 (2)
国保 岩村診療所	7 (6)			13 (4)				7 (1)	2 (1)		29 (12)
国保 山岡診療所	4 (3)			4 (2)					1		9 (5)
国保 串原診療所	2 (2)			2 (2)							4 (4)

() 内は非常勤医師及び臨時職員で内数

※技師の内訳

市立恵那病院・・・薬剤師4人、臨床検査技師5人、診療放射線技師6人、理学療法士8人、作業療法士3人、臨床工学技士2人、視能訓練士1人、管理栄養士2人、言語聴覚士1人

国保上矢作病院・・・薬剤師3人、臨床検査技師3人、診療放射線技師2人、理学療法士3人、管理栄養士1人

国保岩村診療所・・・臨床検査技師2人、診療放射線技師1人、理学療法士1人、臨床工学技士3人

②医療機関職種別の従業者数（歯科）

(単位：人)

施設名	職種名	医師	歯科衛生士	事務	合計
国保山岡診療所		1	3 (1)		4 (1)
国保上矢作歯科診療所		1	2 (1)	1 (1)	4 (2)

() 内は臨時職員で内数

③介護施設職種別の従事者数

(単位：人)

施設名	職種名	医師	技師	看護師	介護士	相談員	事務	その他	合計
老健ひまわり		1 (1)	4	13 (2)	33 (10)	3	3	5 (5)	62 (18)
特養福寿苑			1	7 (4)	49 (26)	2	3		62 (30)

() 内は臨時職員で内数

※技師の内訳

老健ひまわり・・・薬剤師1人、理学療法士2人、管理栄養士1人

特養福寿苑・・・管理栄養士1人

4. 医療スタッフの不足と確保

(1) 全国的な医師不足の状況

①臨床研修医の制度改革

2004年（平成16年）に始まった新医師臨床研修制度。それまでの卒後臨床研修制度で努力規定だった臨床研修が、新医師臨床研修制度では、全ての新卒者が2年以上の臨床研修を受けなければならないという義務規定となった。

このことによって、大学の医局に所属して研修を受けていた研修医の自由度が高くなり、大学だけでなく、より条件のよい病院での研修を希望する研修医が、多くなった。その結果、大学の医師数の減少につながっていったと言われている。

②最近の医師不足

従来、地域の自治体の病院などが医師を確保する方法としては、大学の医局から派遣していただくことが主でした。しかし、大学の研修医が新医師臨床研修制度の開始により減少してしまったため、これまで地域に派遣していた医師を引き上げる状況になってしまっている。

(2) 市の医療スタッフ確保への取り組み

①恵那市の取り組み

医師の派遣要望や医局への訪問、研修医の受け入れなどを続けるとともに、東濃地域医師確保奨学資金等貸付制度や、平成23年度から始める看護師修学資金貸付事業により、将来に向けた医療スタッフ確保に向けた取り組みを進めている。

②東濃地域医師確保奨学資金等貸付制度

東濃5市（多治見市、瑞浪市、土岐市、中津川市、恵那市）では、将来医師として、東濃地域の指定医療機関で地域医療に従事する意志がある方に対し、修学上必要な資金を貸し付ける制度を実施している。

ア 応募資格：平成23年4月1日の時点で医学部学生、医学部大学院生及び医師で臨床研修、専門研修を受けている者又は受けようとする方

イ 貸付人数：5人程度

ウ 貸付金額：修学又は研修期間中 月額20万円（年額240万円）

大学入学時 60万円（1回限り）

- エ 貸付期間：大学生奨学資金 正規の修業期間（6年間を限度）
大学院生奨学資金 正規の修業期間（4年間を限度）
- オ 研修資金：5年間を限度
- カ 配属先：臨床研修、大学院の課程又は専門研修を修了した後に、県立病院を除く東濃5市の指定医療機関に勤務。
恵那市内医療機関は、市立恵那病院と国保上矢作病院。
- キ 償還免除：次のいずれかに該当するときは、奨学資金等の償還及び利息の支払いの全部を免除。
臨床研修、大学院の課程又は専門研修を修了し、原則として直ちに引き続き、特定診療従事医師（小児科・産科・麻酔科）として奨学資金等の貸し付けを受けた期間の3分の2に相当する期間を、東濃5市の指定医療機関の業務に従事したとき。
臨床研修、大学院の課程又は専門研修を修了し、原則として直ちに引き続き、特定診療従事医師以外の医師として奨学資金等の貸し付けを受けた期間を東濃5市の指定医療機関の業務に従事したとき。
※貸付期間が短い場合でも、最低3年間は勤務していただきます。

③看護師修学資金貸付事業

恵那市の公立病院や診療所等の看護師職員として従事する意志がある方に対し、修学上必要な資金を貸し付ける制度を実施する。これは恵那市の単独事業として、平成23年度から始めるもの。

- ア 応募資格：貸し付けの申請時に満37歳以下で、保健師助産師看護師法に規定する文部科学大臣が指定した学校か、同法が規定する厚生労働大臣が指定した看護師養成所に在学していて、将来、市の看護師として勤務しようとしている方
- イ 貸付人数：2人程度
- ウ 貸付金額：月額10万円以内
- エ 貸付期間：最大で学校か養成所の修学年数
貸付決定日の属する月から卒業日の属する月まで
- オ 償還免除：免許を取得し卒業後、直ちに恵那市の看護職員となり、修学資金の貸し付けを受けた期間の1.5倍以上に相当する期間に従事したときは、修学資金等の償還及び利息の支払いの全部を免除。

5. 市の将来人口の推計と患者数の推計

(1) 市の将来人口の推計

資料は、平成 21 年 1 月作成の「恵那市の将来人口推計結果」。将来人口は、「コードホート要因法」を用いて推計されている。推計時点は各年とも 10 月 1 日時点で、推計の基礎となる人口データは、平成 2 年から平成 17 年の国勢調査の男女別 5 歳階級別人口を利用している。

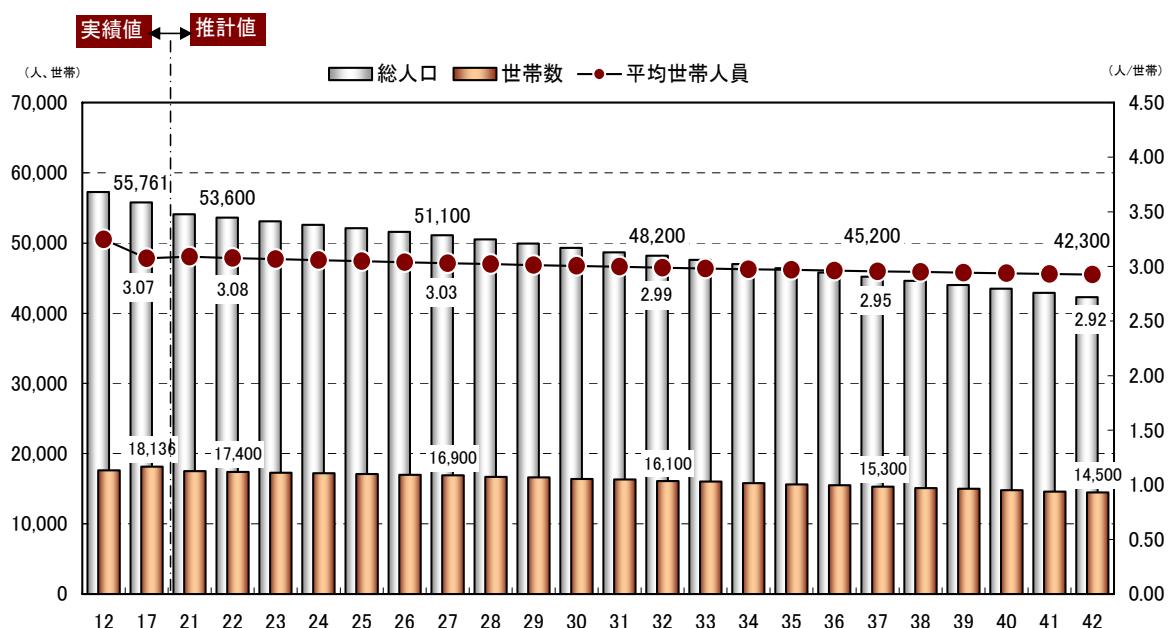
出生率は、平成 17 年から 18 年の母親となる年齢層（15～49 歳）について、5 歳階級別女性人口に対する出生数の比率を算出したものに、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」の岐阜県の出生率を準用。生残率は、国立社会保障・人口問題研究所による「都道府県別将来人口推計」の岐阜県の男女別年齢（5 歳階級）別生残率の値を用いている。

①市の将来人口の推計結果

総人口は減少を続け、平成 42 年では 42,300 人で、平成 17 年よりも約 13,400 人が減少する。また、現行総合計画の目標年次である平成 27 年では 51,100 人となっており、平成 17 年よりも約 4,600 人減、目標人口よりも約 3,900 人が少なくなっている。

総世帯数は平成 42 年が 14,500 世帯で、平成 17 年よりも約 3,600 世帯が減少。1 世帯あたりの人員は、平成 17 年の 3.07 人から、平成 27 年では 3.03 人、平成 42 年では 2.92 人となっている。また、年齢 3 区別人口割合を見ると、^{*}高齢化率が平成 27 年には 33.2%、平成 42 年には 39.9% となっている。

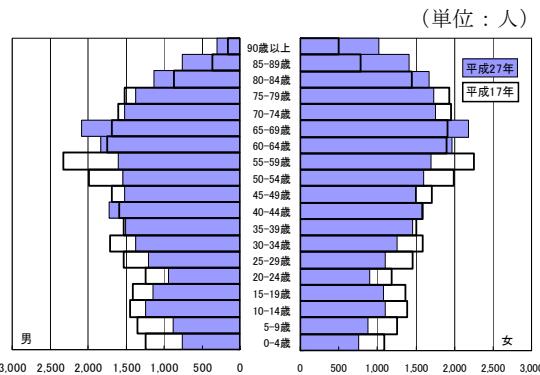
図 1 人口推計（全市）



※高齢化率=65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合

図2 人口ピラミッド（全市）

①平成17年度と平成27年度



②平成17年度と平成42年度

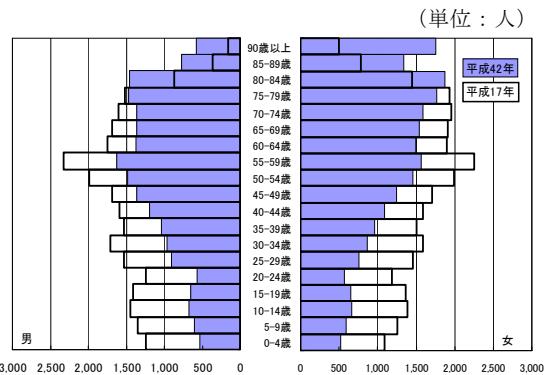
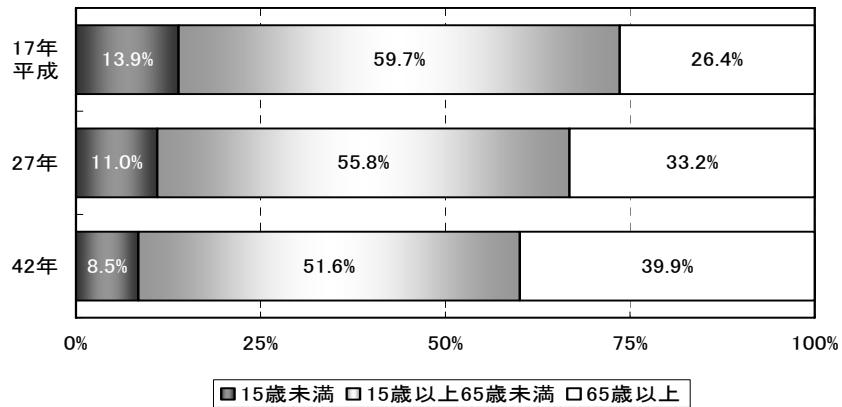


図3 年齢3区分別人口割合（全市）



（2）年齢別の入院・外来患者数の推計

市の人口動向（将来推計人口）と、県における平成17年度患者調査の施設別受療率（人口10万人に対して調査日に何人が入院又は外来受診しているかの数値）により、市民が病院や診療所へ、入院・通院（外来）する将来の患者数を推計した。

受療率は、人口に対する入院患者や外来患者の割合を算出する数値で、厚生労働省が3年に1度実施する患者調査で公表される。一般的に0～4歳で高く、15～24歳で低く、その後年齢が上がるにつれて高くなる傾向がある。

地域の推計患者数は、この受療率に人口を積算することによって算出される。

①入院患者数の推計結果

入院患者数の大部分（95%前後）が病院への入院患者で、平成22年では223,015人（1日当たり611人）で、平成37年までは増加傾向を示している。しかし、その後徐々に減少し、平成42年には228,490人（1日当たり627人）となる。

また、高齢化により 75 歳以上で患者数の増加が目立つ一方、他の年齢層では患者数が減少している。75 歳以上では、平成 42 年に 396 人となり、平成 22 年の 314 人と比較すると 126.1% となっている。

○恵那市民の 1 日当り年齢別入院患者の推移と推計

(単位: 人)

項目		H17	H22	H27	H32	H37	H42
入院	病院・診療所計	0～4 歳	9	7	6	5	5
		5～14 歳	6	5	4	3	3
		15～24 歳	8	7	6	5	4
		25～34 歳	18	16	14	12	11
		35～44 歳	25	25	25	22	20
		45～54 歳	46	40	38	39	38
		55～64 歳	81	82	70	62	59
		65～74 歳	131	126	138	141	120
		75 歳以上	289	334	359	372	408
		総数	613	642	660	661	668
患者	病院	0～4 歳	9	7	6	5	4
		5～14 歳	6	5	4	3	3
		15～24 歳	7	6	5	5	4
		25～34 歳	15	13	12	10	9
		35～44 歳	24	24	24	22	19
		45～54 歳	44	39	36	37	33
		55～64 歳	79	81	69	61	57
		65～74 歳	127	122	134	136	117
		75 歳以上	272	314	338	350	384
		総数	583	611	628	629	634

②外来患者数

外来患者のうち病院の占める割合は、27% 前後で推移し、平成 22 年には 334,340 人 (1 日当り 915 人) の外来患者数となっている。外来患者数の減少に伴い、平成 42 年には 310,615 人 (1 日当り 850 人) となり、平成 22 年と比較すると 7.1% 減少。しかし、75 歳以上の患者数は増加し、平成 42 年には 398 人となり、平成 22 年と比較すると 125.9% となっている。

○恵那市民の1日当たり年齢別外来患者の推移と推計

(単位:人)

項目		H17	H22	H27	H32	H37	H42	
外 来 患 者 者	病 院 ・ 診 療 所 計	0～4歳	155	115	100	88	79	69
		5～14歳	175	159	131	105	92	81
		15～24歳	108	94	84	77	63	50
		25～34歳	195	174	153	133	119	108
		35～44歳	221	225	222	198	174	152
		45～54歳	319	283	267	271	269	240
		55～64歳	514	522	444	395	372	379
		65～74歳	746	714	787	801	684	611
		75歳以上	949	1,099	1,182	1,222	1,343	1,384
		総数	3,382	3,385	3,370	3,290	3,195	3,074
外 来 患 者 者	病 院	0～4歳	27	20	17	15	14	12
		5～14歳	29	26	22	17	15	13
		15～24歳	26	22	20	18	15	12
		25～34歳	46	41	36	32	28	26
		35～44歳	53	54	53	47	42	36
		45～54歳	88	78	74	75	74	66
		55～64歳	148	150	128	114	107	109
		65～74歳	217	208	229	233	199	178
		75歳以上	273	316	340	351	386	398
		総数	907	915	919	902	880	850

資料：厚生労働省「平成17年患者調査」

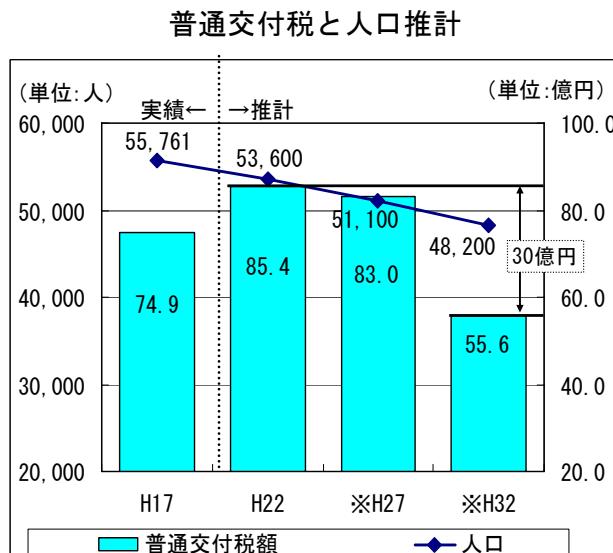
恵那市「恵那市の将来人口推計結果」

6. 市の財政的な背景

(1) 合併後の普通交付税優遇措置の段階的廃止

平成 21 年度歳入決算額の約 26%を占める普通交付税は、合併による普通交付税の算定の特例の優遇措置が続いている。しかし、合併後の 10 年が経過する平成 27 年度からは、優遇措置が段階的に縮小され、平成 32 年度には完全に廃止となる。普通交付税は人口減少の影響分も考慮すると、平成 22 年度と比較して 30 億円程度の減収が見込まれる。

普通交付税は、使途を自由に決めることができる一般財源である。30 億円の減収は、平成 21 年度決算で考えると約 10%の減収となる。また、地方自治体が実施する公共投資などの普通建設事業は、税や普通交付税などの一般財源に、国県の補助金や地方債などの使途が特定される財源を、組み合わせて行っている。一般財源の減少は、その減少額以上の大きな影響がある。



※の年度の普通交付税の数値は人口推計結果をもとに推計した金額です

(2) 市の長期財政の見通し

①歳入の見通し

市税のうち個人市民税は、生産年齢人口（15～64 歳人口）の減少や雇用形態の変化などによる平均収入の落ち込みなどにより、減収が見込まれる。また、歳入の約 3 割を占める普通交付税は、人口減少に加え、普通交付税の合併による算定の特例が平成 27 年度から段階的に縮小していく。平成 27 年度では、まだそれほどの落ち込みはないが、平成 32 年度には、平成 22 年度と比較して約 30 億円の減収が見込まれる。

歳入の維持・確保については、市税の滞納を減らし収納率を高めていくことに加え、未利用資産の有効活用、広告収入などの新たな収入確保策を、地道に積み上げることが必要である。

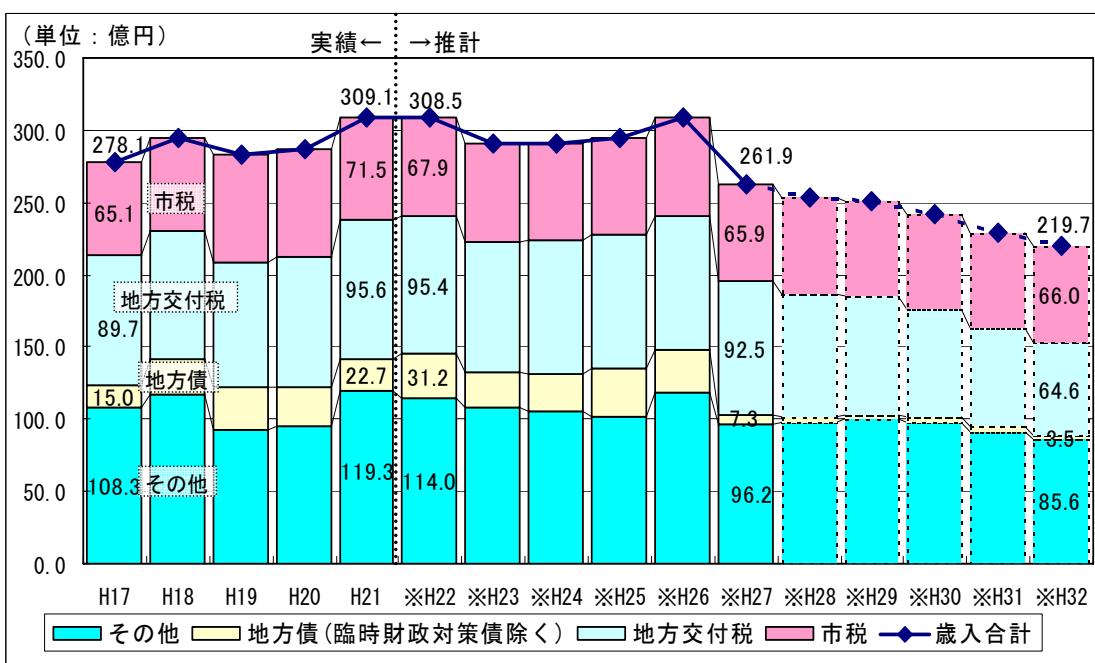
また、第 2 次行財政改革とともに、市政の車の両輪となる総合計画では、企業誘

致や観光交流産業の育成、人口減少対策プロジェクトなど、人口を増やす施策、市内の商工業を活性化させる施策を積極的に展開し、歳入の維持確保に努めていく。

○平成 32 年度までの歳入の見通し

(単位: 億円)

		H17	H21	※H22	※H27	※H32
歳入合計		278.1	309.1	308.5	261.9	219.7
市税		65.1	71.5	67.9	65.9	66.0
地方交付税		89.7	95.6	95.4	92.5	64.6
地方債(投資等充当分)		15.0	22.7	31.2	7.3	3.5
その他		108.3	119.3	114.0	96.2	85.6



※平成 22 年度以降は推計値

②歳出の見通し

歳出については、人口減少や歳入の減少に合わせて、経常経費の一層の削減が必要。職員定数については定員適正化計画に基づき目標どおり削減してきましたが、人口減少も考慮した新しい定員適正化計画に基づく、適性化が必要である。

公共施設については、今後は老朽化しても改修経費が捻出できなくなることも予想される。施設運営経費の効率化や指定管理者制度の導入などによる経費の削減だけでなく、新しい施設は極力造らないよう徹底するとともに、類似施設の統合などを進め、施設にかかる人件費と物件費の負担を減らしていくかなくてはならない。

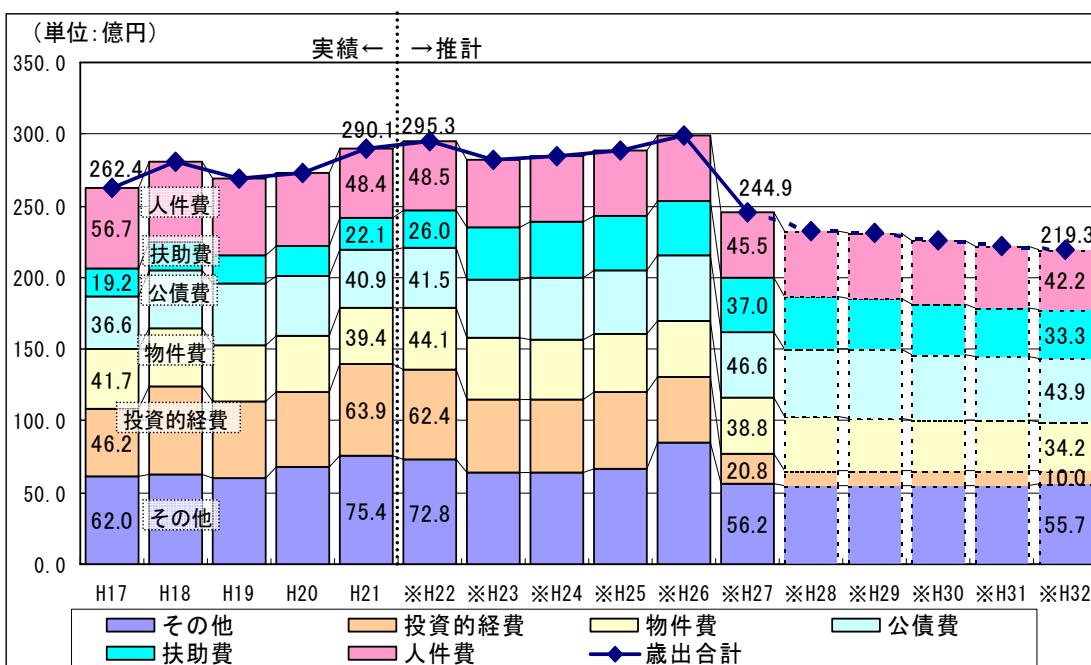
公債費は、投資を行い借り入れた額だけ、残高と返済額が積み増しされていく。合併特例事業債についても、後年度の償還額の 7 割は国により普通交付税で措置さ

れるが、残りの3割は一般財源の負担になり、後年度の負担として増大していく。地方債の借り入れについては、有利な地方債を活用していくとともに、必要な事業を選別していくことが必要である。

○平成32年度までの歳出の見通し

(単位:億円)

	H17	H21	※H22	※H27	※H32
歳出合計	262.4	290.1	295.3	244.9	219.3
歳出合計	人件費	56.7	48.4	48.5	45.5
	扶助費	19.2	22.1	26.0	37.0
	公債費	36.6	40.9	41.5	46.6
	物件費	41.7	39.4	44.1	38.8
	投資的経費	46.2	63.9	62.4	20.8
	その他	62.0	75.4	72.8	55.7



※平成22年度以降は推計値

③市債残高の見通し

市債残高は、平成17年度末で379億円あったものが、総合計画の着実な実施に伴う借り入れなどにより、平成27年度末には400億円を超える、平成26年度には425億円とピークを迎える見込みである。

しかし、合併による普通交付税の算定の特例の段階的な縮小により、一般財源が縮小していく平成27年度以降については、投資的経費が抑えられる。その結果とし

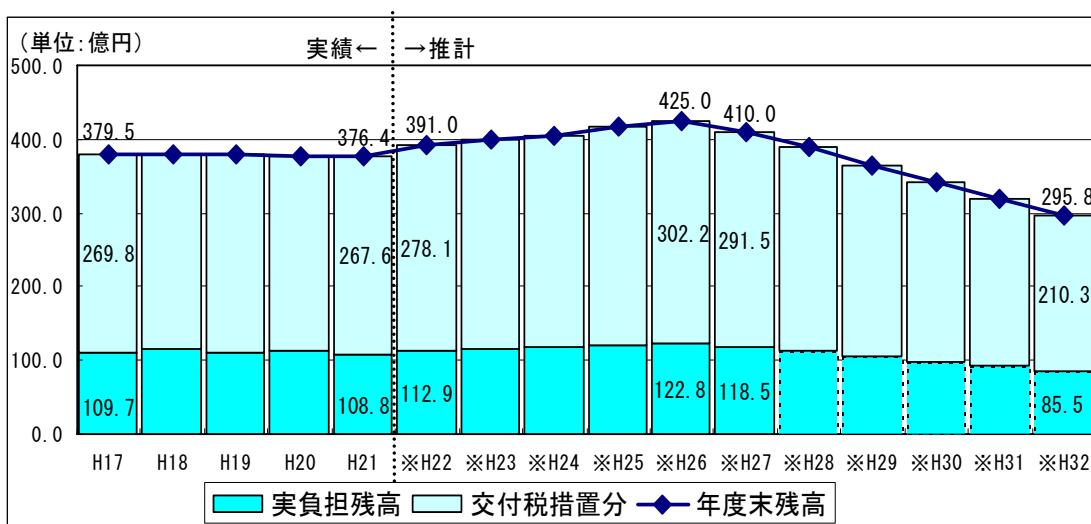
て、地方債の借入額が抑制されることから、平成 32 年度には 295 億円まで減少することが見込まれている。

なお、市債残高の中には、後年度に国が普通交付税で返済を支援することが約束されているものが、多く含まれている。本市の場合、平成 21 年度末の市債残高 376 億円のうち、約 109 億円が実質的な市債残高になる。

○平成 32 年度までの市債残高の見通し

(単位:億円)

	H17	H21	※H22	※H26	※H27	※H32
市債残高	379.5	376.4	391.0	425.0	410.0	295.8
実負担残高	109.7	108.8	112.9	122.8	118.5	85.5



※平成 22 年度以降は推計値

④基金残高の見通し

平成 17 年度に約 33 億円あった財政調整基金（年度間の財政調整の資金に充てる基金）は、平成 21 年度には 28 億円にまで減少している。しかし、地域振興基金への積み立てなどにより、平成 21 年度までは、基金残高全体ではほぼ同水準で推移している。

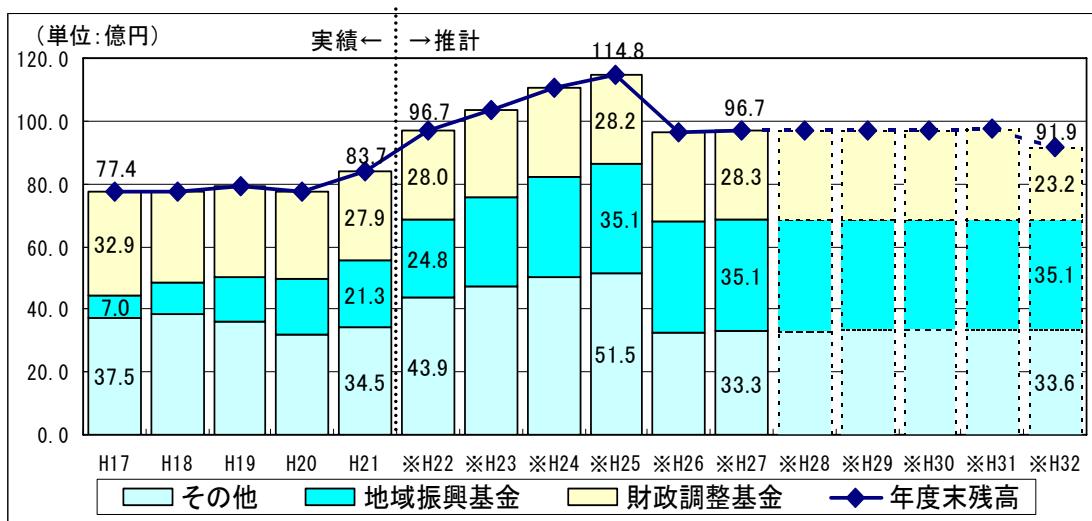
平成 22 年度以降は、地域振興基金と病院整備基金への積み立てにより、年々増加し、平成 25 年度には約 115 億円になる見込みである。しかし、平成 26 年度以降の基金全体の残高は、約 97 億円の水準を推移する見込みとなる。

なお、地域振興基金への積み立てについては、合併特例債の借入限度額に達する平成 25 年度まで行い、地域振興に活用することとしている。

○平成 32 年度までの基金残高の見通し

(単位:億円)

	H17	H21	※H22	※H25	※H27	※H32
基金残高	77.4	83.7	96.7	114.8	96.7	91.9
財政調整基金	32.9	27.9	28.0	28.2	28.3	23.2
地域振興基金	7.0	21.3	24.8	35.1	35.1	35.1
その他	37.5	34.5	43.9	51.5	33.3	33.6



※平成 22 年度以降は推計値

資料：恵那市「第 2 次恵那市行財政改革大綱」

7. 市民意識調査の結果

(1) 平成 22 年度の調査概要

調査は、市民が市の現状に対してどのように感じ、評価しているか、また、これから市の発展方向をどのように認識しているかなどを把握し、より暮らしやすい恵那市のまちづくりに向けた基礎調査として実施した。

- ・調査地域：恵那市全域
- ・調査対象者：市民（20 歳以上）：2,500 人（住民基本台帳より無作為抽出）
- ・調査期間：平成 23 年 1 月 24 日～2 月 7 日
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収

配布数	回収数	回収率
2,500	1,585	63.4%

(2) 満足度と重要度の上位 10 項目

総合計画の基本目標「健康・福祉」「生活環境」「都市・交流基盤」「産業振興」「教育・文化」「市民参画」の 6 分野。その施策の 55 項目全てにおいて、満足度と重要度を調査した。

健康・福祉の分野の施策、「医療機関（病院・診療所）」の項目では、不満度の高い施策の 6 位（前回調査 6 位）で、重要度の高い施策として 1 位（前回調査 2 位）でした。また、「救急医療体制（夜間・休日・救急）」の項目では、重要度の高い施策の 2 位（前回調査 1 位）という結果でした。

※前回の調査は平成 20 年度に実施

■満足度の高い施策（上位 10 位）

（単位：%）

施策	今回調査	前回調査
①ごみ収集と処理サービス	51.8 (↑)	45.0 (2)
②上水道・簡易水道の整備	49.2 (↑)	46.8 (1)
③広報による市情報の提供と公開	37.9 (↑)	35.8 (4)
④買い物の便利さ	37.7 (↓)	38.2 (3)
⑤ごみ減量化と資源リサイクル化	36.9 (↑)	33.0 (6)
⑥図書館（室）の設備と蔵書数	36.3 (↑)	32.6 (7)
⑦下水道・農業集落排水・合併処理浄化槽の整備	36.2 (↑)	33.1 (5)
⑧健康診断・相談、保健予防	35.7 (↑)	31.9 (8)
⑨受付・窓口などでの市職員の対応	34.3 (↑)	29.4 (10)
⑩消防体制（署の配置など）	34.1 (↑)	29.6 (9)

■不満度の高い施策（上位 10 位）

（単位：%）

施策	今回調査	前回調査
①魅力ある働く場の確保	55.4 (↑)	51.5 (2)
②商店街のにぎわい	54.1 (↑)	52.5 (1)
③ＪＲ・民間バスの便利さ	43.7 (↓)	46.9 (3)
④段差や道幅など歩道の安全性	41.4 (↑)	41.0 (4)
⑤身近な市道・生活道路の整備、維持管理	38.3 (↑)	36.2 (8)
⑥医療機関（病院・診療所）	36.6 (↓)	37.6 (6)
⑦幹線道路（国道・県道など）の整備	34.7 (↑)	30.8 (16)
⑧農業の振興対策	33.9 (↓)	36.6 (7)
⑨工業の振興対策	33.7 (↑)	33.3 (11)
⑩自主運行バスの便利さ	32.2 (↑)	29.1 (17)

■重要度の高い施策（上位 10 位）

（単位：%）

施策	今回調査	前回調査
①医療機関（病院・診療所）	66.8 (↑)	63.1 (2)
②緊急医療体制（夜間・休日・救急）	64.5 (↓)	65.3 (1)
③ごみ収集と処理サービス	60.7 (↑)	60.2 (4)
④健康診断・相談、保健予防	60.5 (↓)	61.1 (3)
⑤防犯・治安などの安心感	58.3 (↓)	58.6 (6)
⑥保育サービス・子育て支援	56.8 (↓)	57.1 (9)
⑦生活支援・介護など高齢者福祉	56.7 (↓)	57.6 (8)
⑧消防体制（署の配置など）	56.0 (↑)	52.1 (13)
⑨魅力ある働く場の確保	56.0 (↑)	55.2 (10)
⑩上水道・簡易水道の整備	55.7 (↑)	53.0 (12)

※今回調査結果の（ ）内は、前回調査時からのポイントの上下を指す。

※前回調査結果の（ ）内は、前回順位を指す。

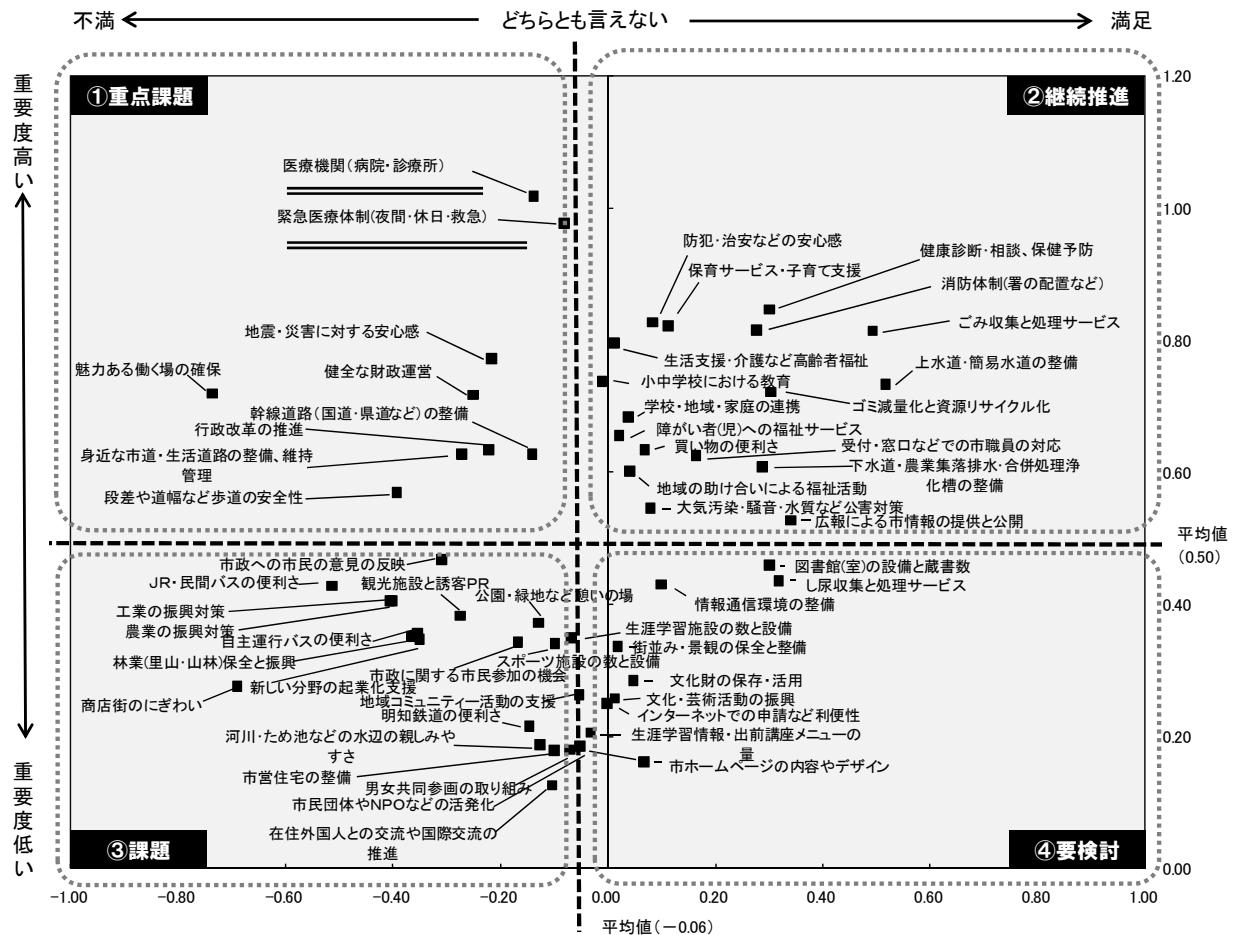
（3）全施策のマトリックス表での位置

全 55 施策の満足度と重要度を指数化し、2 軸のマトリクスを用いて各施策の評価を行うと次のとおりとなります。全施策の満足度指数の平均は「-0.06」、重要度指数平均は「0.50」であり、この平均値で区分される四つの領域のどこに分布しているかで、各施策の評価を行った。

満足度が平均未満と低く、重要度が平均以上と高い範囲が「重点課題」。この範囲に入る項目は、最も課題である施策で、重点的に推進するものである。

健康福祉分野の「医療機関（病院・診療所）」や「緊急医療体制（夜間・休日・救急）」、生活環境の「地震・災害に対する安心感」、産業振興分野の「魅力ある働く場」、住民参画分野の「健全な財政運営」など 9 項目があげられている。これらは前回調査時と同じ施策項目であり、今後も重点的な取り組みの推進が求められている。

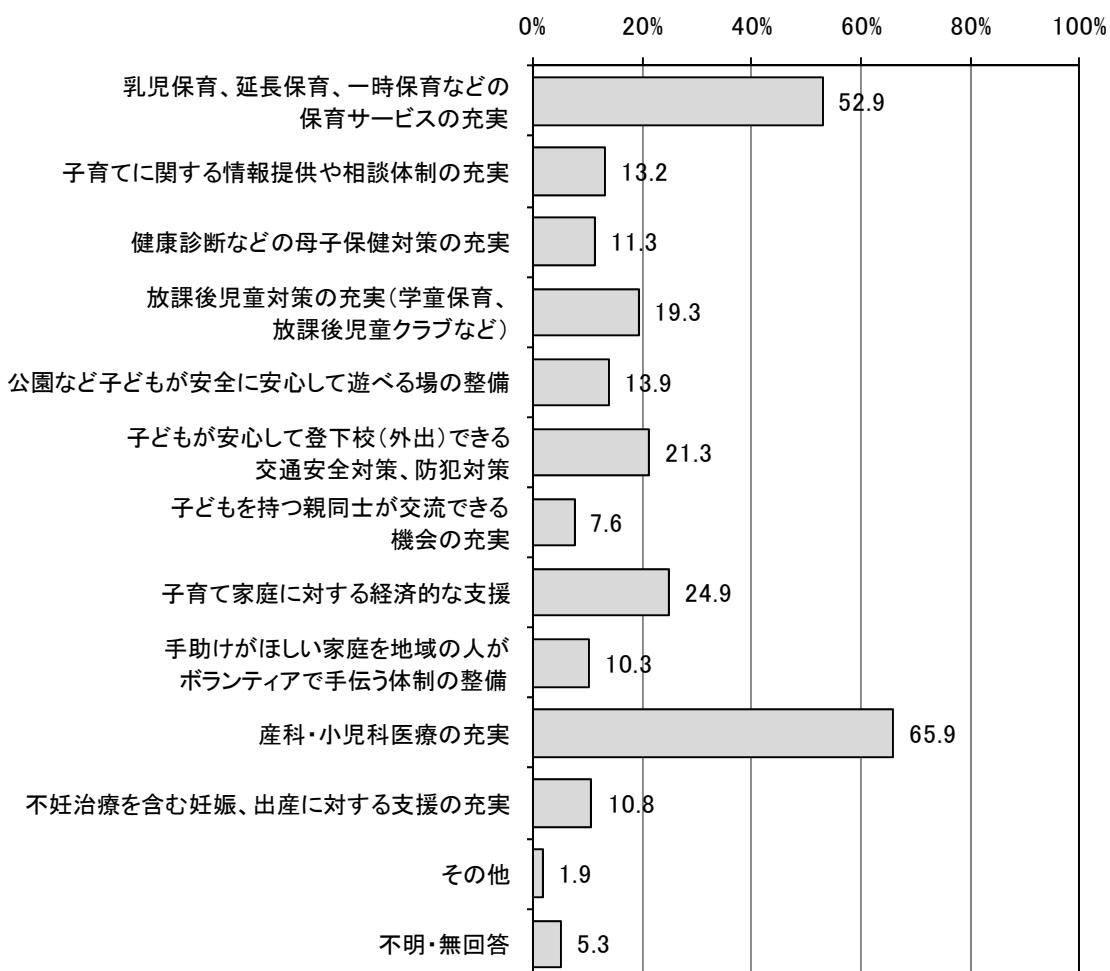
■全施策のマトリックス表



区分	満足度指標	重要度指標	施策評価の目安
①重点課題	平均未満	平均以上	最も課題のある施策であり、重点的に推進する
②継続推進	平均以上	平均以上	継続的に市民の満足度を得られるよう施策を推進する
③課題	平均未満	平均未満	課題のある施策であり、必要性を検証し施策を推進する
④要検討	平均以上	平均未満	一定の成果が得られており、継続の必要性を検証する

(4) 個別施策について（出産・子育て）

総合計画の 55 施策のほか、23 の個別施策についての調査が行われた。その中に「安心して子どもを産み育てるためには何が必要だと思いますか。（三つまでの複数回答）」という調査があり、全体の 65.9% が「産科・小児科の充実」でした。この回答は、性別や年齢別、住居地別においても、最も高くなっていた。



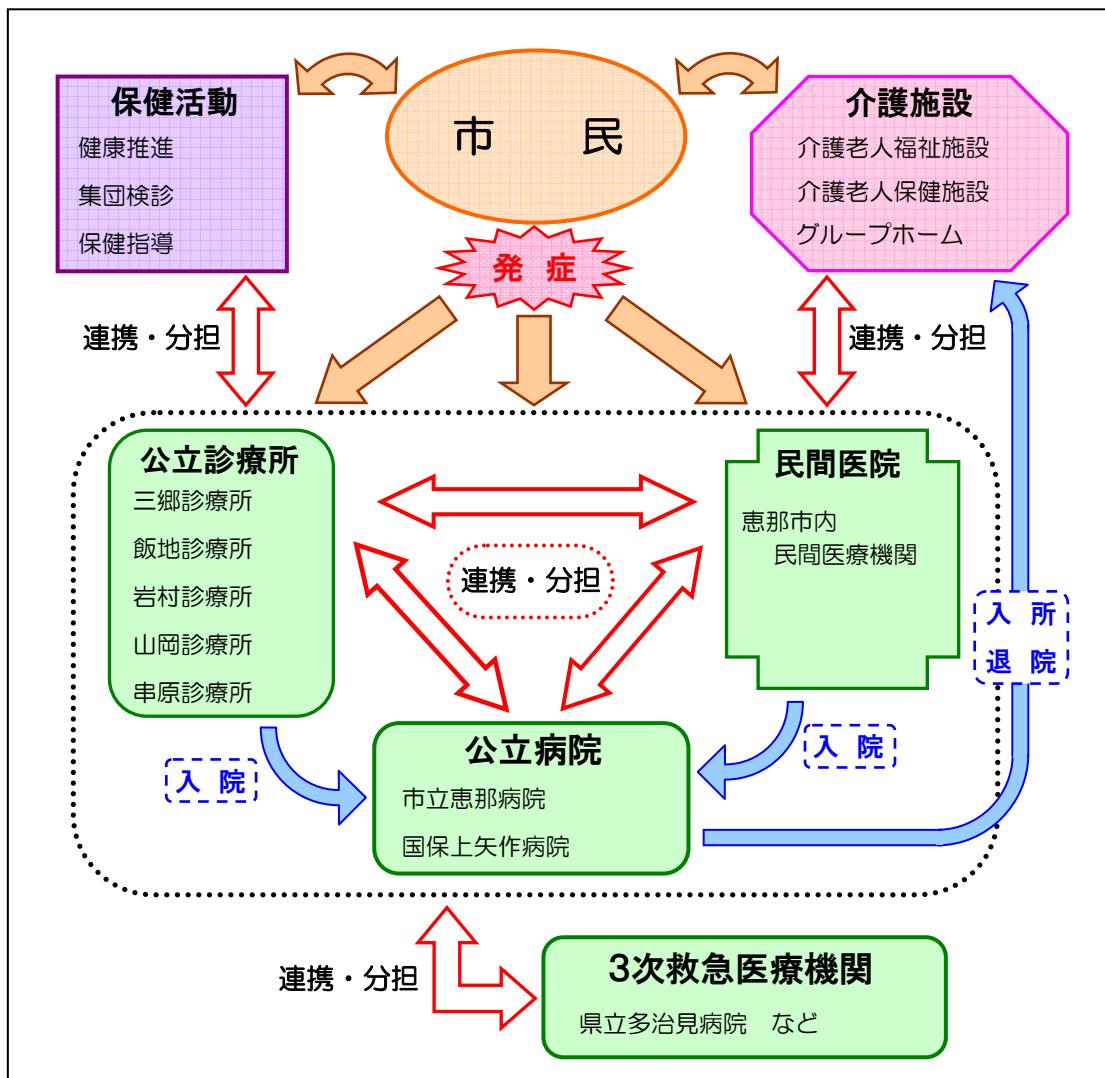
資料：恵那市「平成 22 年度市民意識調査報告書」

第3章 恵那市内の保健・医療・介護の役割分担と連携

私たちが医療機関や介護施設から提供を受けるサービスは、病気やけがの内容・程度によって、通院・入院・治療困難な場合の高度医療・退院後の介護などさまざま。これに加え、疾病予防や日々の健康管理などの保健活動も行われている。医療施設や医師・看護師をはじめとする医療資源などは無限ではなく、安心して医療を受けるためにも、医療連携と分担の必要性を理解し、有効活用をしていく必要がある。

近年全国的な問題として、コンビニ受診のような休日や時間外に、安易に病院へ駆け込む事例が増えてきている。また、軽微な疾病でも最初から大きな病院を受診してしまう事例も少なくない。

今後も、安全で安心して良質な医療を受けられるよう、保健・医療・介護の役割分担と連携については、以下の四つの原則によるそれぞれの在り方を、考えることが重要である。



(図) 保健・医療・介護の役割分担と連携のイメージ

1. 保健活動と医療機関の役割分担・連携

市民の健康づくりや、介護予防・疾病予防等を進めるための保健活動の果たす役割は非常に重要である。

市における公衆衛生統計の死因別死亡数の状況をみると、悪性新生物が上位となっているが、脳血管疾患・心疾患をはじめとした高血圧や生活習慣病を合計すると、悪性新生物を上回っている。この現状からも、今後はこれまでの疾病の早期発見・早期治療といった対策にとどまることなく、生活習慣を改善し生活習慣病等の予防に重点を置いた対策を推進し、市民の健康寿命を延ばすことが重要課題と思われる。

こうした課題に対応し、保健活動をより効果的に行うためには、地域の特性等を考慮しながらも、市全体として保健事業を進める体制をつくることが必要である。

市民一人ひとりが、自らの健康は自ら守るという意識をもち、健康管理や健康の維持増進、疾病予防に努めながら安心して暮らすことができるよう、総合的な健康支援が必要である。このためには、医療機関と保健・福祉が連携した地域包括医療を推進する体制をつくり、一体的な保健活動と医療機関との役割分担と連携を行うことが重要となる。

2. 病院と診療所の役割分担・連携

公立病院として市立恵那病院と国保上矢作病院の2病院、公立診療所として三郷・飯地・岩村・山岡・串原診療所と上矢作歯科診療所の6診療所が、現在診療を行っている。高齢化社会を迎えとりわけ少子高齢化や核家族化が進んでいる恵那市においては、中心市街地への距離が遠く移動手段の無い高齢者世帯や子どもたちが受診できる医療機関として、公立診療所の役割はとても重要である。

医療サービス資源の少ない地域にある公立診療所は、その地域に生活する住民にとって唯一の医療機関であり、安心して利用できる親しみのある診療所としても期待と信頼が厚い存在である。しかしながら、医師の体制と診療所の医療設備には限度があり、民間医療機関ならびに公立病院との役割分担や、緊急時の連携及び患者の橋渡しがとても重要となる。

それぞれの医療機関には、それぞれ得意とする分野がある。地域の診療所や開業医は、地域に密着して医療を行っているから、患者一人ひとりの生活の背景や、地域の特殊性などを把握している。一方で公立病院は最新の医療機器を用いて検査をしたり、手術などの治療をしたり、より高度な診療を行うことが可能である。

普段は、地域の診療所や民間医療機関を「かかりつけ医」として受診している方や、市立恵那病院や国保上矢作病院を「かかりつけ医」として受診している方など、さまざまな形での医療機関の利用があるが、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を提供するためには、医療機関の役割分担と連携の促進を図ることが、必要不可欠となっている。

3. 病院と病院の役割分担・連携

私たちが医療機関から医療の提供を受ける形態は、病気やけがの程度によって、医療機関への通院からはじまり、症状が重く入院を必要とする場合、治療困難なためさらに高度な治療や専門医の診察・治療を必要とする場合などさまざまである。

「かかりつけ医」から公立病院へ、市内の医療機関で対応ができないような特殊な疾病や専門的高度な治療を要する場合には、近隣市の中津川市民病院や東濃厚生病院など、さらに3次救急医療機関である県立多治見病院への連携と橋渡しは必要不可欠である。

日ごろから「かかりつけ医」をもち、疾病の予防や生活習慣病の治療・管理などを適切に行なうことは大変重要である。そして、より高度な検査や専門医療が必要な場合は、それらを提供できる大規模病院の受診など、それぞれの医療機関がお互いの長所を生かしながら、役割を分担し連携をしていくことは大変重要である。より良い連携が確立されれば、大病院での長い待ち時間が減少するなど利用者の負担を減らすことにもなり、少ない医療資源の中から効率の良いサービスが提供できると思われる。

連携と分担のネットワークを構築し、市民に公立病院や高度な医療機関がバックアップしている体制を明示することで、適切な医療機関の利用を求めていくことが必要である。

4. 医療機関と介護施設の役割分担・連携

市民が安心して、いきいきと暮らしていくためには、予防・診療から介護まで連携した切れ目の無いサービスが行える体制をつくることが重要である。病気やけがなどで入院し、回復すると退院となるのが普通だが、後遺症が残る場合や高齢者の場合は介護が必要不可欠であり、介護する家族がある場合でもその不安は計り知れない。

高齢化の一途をたどる恵那市においては、介護を必要とする高齢者も多く、退院後の体の状態に合わせ、老人保健施設への入所や介護施設への入所、在宅支援などの連携が必要。これらがうまく連携できなければ、退院後の家族への負担は大きくなってしまう。また、老人介護施設においても病気やけが・持病の悪化等により、診察を要する場合や入院治療を要する場合もあり、相互の連携は特に重要である。

公立病院においては、医療ソーシャルワーカーをおき、療養上生活上のさまざまな悩みや問題の相談に応じ、各種制度・社会資源の紹介や他機関との連絡調整、家族調整など、退院後の自宅での生活が困難な方の調整などを行って、医療から介護への連携と橋渡しをしている。

第4章 病院・診療所の役割

1. 公立病院の役割

(1) 地域ニーズの高い診療科の設置

地域医療としてニーズが高い入院機能を有する診療科や、専門性の高い専門外来を設置し、安全で信頼される医療サービスを提供する。

(2) 救急体制

全国的な医師不足などに対応するため、今後の救急体制については、外来診療によって救急患者を対応する初期救急、入院治療を必要とする重症救急患者を担当する2次救急、2次救急医療機関では対応できない重篤な患者に対し、高度な医療を総合的に提供する3次救急医療期間が、相互に一層厳密な連携をとりながら取り組む必要がある。

このような状況のなか、恵那市の救急医療は、初期救急を担当する診療所、病院群輪番制への参加を継続し、東濃東部地域における2次救急医療の一端を担う公立病院として、対応可能な救急医療を実施する。

(3) 保健福祉分野との連携（再掲）

市民が安心して暮らしていくためには、疾病予防、疾病の早期発見、早期治療など、市民に継続的に「予防対策と医療」を提供することが必要であり、医療と保健分野との連携は必要不可欠となっている。

また、福祉分野においても介護保険施設の協力病院や、重度心身障がい児の生活環境支援など重要な役割を持つ必要があるとしており、保健・医療・福祉分野における公立病院・診療所は重要な役割を担う必要がある。

(4) 地域医療機関との連携

地域医療機関との連携は、限られた医療資源を有効に活用する方法である。これにより外来から入院、退院後のフォローまで、責任と連続性のある医療提供が可能になり、患者にとって信頼性や利便性が高くなる。市民が安心して医療サービスを受けられるために、公立病院においても、初期救急医療機関である診療所、東濃東部地域の病院、3次救急医療機関である県立多治見病院とそれぞれ協議しながら医療連携を進める。

(5) 災害時の役割

暴風、豪雨、洪水、地震などの自然災害や火災のような非自然災害時において、

他の医療機関と連携して、被災地からの傷病者の受け入れ、医療従事者の派遣、医療物資の搬送等、医療救護活動を行う。これらの活動を円滑に進めるために、災害ごとの防災マニュアルを整備する。

2. 国民健康保険診療所が担う役割

恵那市の公立診療所は、恵那市国民健康保険診療所事業の設置等に関する条例により設置。市民の健康保持に必要な医療などを提供するために、国民健康保険法第82条第1項の規定により、診療所を設置している。

診療所事業の経営の基本は、常に企業の経済性を發揮するとともに、公共の福祉を増進するよう運営されなければならない。(平成20年度より企業会計)

診療としての診療所は、恵那市国民健康保険の被保険者に対し、診療所の設備に応じた次のいずれかの診療を行うものとする。ただし、他の健康保険の被保険者等に対しても行うことができるとしている。

- ①健康診断及び健康相談
- ②療養の指導及び相談
- ③診察
- ④薬剤又は治療材料の投与及び支給
- ⑤処置、手術その他の治療

第六章 保健事業

第八十二条 保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない

3. 市民が担う役割

市にある二つの公立病院と六つの公立診療所を持続させるためには、医療スタッフの確保やそれぞれの公立病院等での経営的な努力が必要であるとともに、市民の皆様の支援や協力も必要となってくる。

一つは、全国的な最近の問題として言われるコンビニ受診のように、休日であったり診療時間外であったりと、安易に病院へ駆け込むようなことは、しないようにすること。急病や重症の場合は、当然受診はしなくてはならないが、それ以外の場合は考えるようにする。こうすることで医師や看護師などの、医療スタッフ不足の要因でもある過酷な勤務形態の改善にもつながっていく。

また、健康診断や人間ドックなどについて、市内の公立病院等を活用する。市民の皆様が個人的に健診する場合や、企業や団体として健診する場合も、できる限り

市内の公立病院等を活用する。もし病気にかかってしまった場合でも、市内の公立病院等で受診する。そして、市民の皆さんのが公立病院等を、経営的にも助けていくという気持ちを持っていただくことが、ひいては市の財政をも持続させていくことになる。

そのための入口として考えられるのは、市民の皆さんのが利用しやすいように、公立病院等から適時に情報を提供していくこと。それは、公立病院等を利用しやすくなるようなお知らせであったり、経営的にはどうなっているかといったものであったり、公立病院等と市民をつなぐものとして必要な、情報を共有していくということである。

第5章　まとめ、基本方針

1. 病院

(1) 病院整備方針

市立恵那病院の耐用年数の経過や耐震性の問題、また、診療科等の充実により恵那市の中核病院として先立って再整備を行う。今後の高齢化の進展を考慮すると、市街地への移転がもっとも良いと考えられるが、土地の確保等を考え、病院事業地に隣接する場所が市有地であり、将来的な機能拡大を考慮しても、現在の敷地は病院建設するためには十分な余裕があると判断できる。また、土地購入費用が不要になる等、建設に係する費用を抑えることができる。

国保上矢作病院は、平成16年度に耐震補強工事を終了している。ただ施設の老朽化も進むため、再整備は今後の人ロ減少や高齢化、医療スタッフの確保などを総合的に勘案して今後検討する。その場合は、移転することが望ましい。

市内の医療体制は1次医療や救急体制を課題として、市内の限られた医療資源を活用していくように、公立医療機関はもとより開業医とも、連携と役割分担を図ることが必要である。

(2) 診療科

■現在の診療科

市立恵那病院	国保上矢作病院
内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・老年内科・小児科・外科・消化器外科・呼吸器外科・肛門外科・整形外科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・救急科・放射線科・リハビリテーション科	内科・呼吸器内科・消化器内科・小児科・外科・消化器外科・呼吸器外科・肛門外科・整形外科・リハビリテーション科・麻酔科・放射線科
18 診療科	12 診療科

高齢化の進展で、さらなる慢性疾患の増加が予想される中、近隣の医療機関との連携をしても、不足すると推測される診療科の充実は必要となる。

市立恵那病院を再整備する場合の診療科は、市内に無い産婦人科の設置を目指す。産婦人科は全国的に専門医の集積が進み、医師の確保はもとより、小児科医の増員や助産師、看護師等のスタッフを確保するなど、出産年齢が上がり出産に関するリスクが高くなっている中で、小児科の充実を含め出産チームとしての編成が必要となってくる。産婦人科の設置は不採算が予想され、市からの繰り入れが必要となってくる。

市民意識調査では、安心して子どもを産み育てるため、産科と小児科医療を充実してほしいという強い要望があるものの、これらのことから勘案して、東濃東部での産婦人科の充実を図ることが現実的であるとの意見であった。そこで、東濃東部での周産期母子医療センターの設置については、中津川市と協議が必要である。

近隣には透析医療の導入施設が無いため、診療科に腎臓内科と入院機能について、国保岩村診療所にある恵那市透析センターの維持透析機能の在り方と併せて、検討する必要がある。

救急対応の必要な脳外科や循環器系疾患については、新たな診療科を設けるのではなく、近隣の医療機関と機能分担を行い「病病連携」の充実を図る。

2次医療機関としての使命である、救急患者の受け入れや入院患者の診療を最重要課題とし、1次医療機関である「かかりつけ医」診療所との「病診連携」の充実を図る。

(3) 病床規模

■現在の病床数

病院名	一般	結核	療養	合計
市立恵那病院	148 (28)	10	41	199
国保上矢作病院	34 (4)		22	56
合 計	181 (32)	10	63	255

() の数値は内亜急性期病床

病床規模は、急性期病床を中心に、亜急性期病床等、地域の医療ニーズの高い病床の設置も含め想定することとするが、現況の病床数を基本病床数とする。

市立恵那病院を再整備する場合の病床機能は、結核病床について年間平均の患者数が2.2人と減少しているため、県への医療機能の移行を目指す。療養病床については、国県の施策や方向性をみると、介護保険施設への機能分化が進むと予想されるなど、医療と介護の連携の中で検討をする。

開放型病床は、患者にとってかかりつけ医としての診療所など、1次医療機関との間で一貫性のある医療を継続できる利点があり、一般病床の中に開放病床を設置する。また、産婦人科病床の設置やそれに伴う小児科病床の増設、他の診療科の充実による病床の増の場合においても、現況の病床数を勘案して決定する。

（4）施設整備方針

市民に必要なサービスを提供するため、施設を整備する場合は次のようにする。

①救急医療機能の整備

対応可能な2次救急医療機関の役割を果たすために、必要な医療機器を購入し、救急医療機能を整備する。また、現在実施している病院群輪番制、在宅当番医制度の充実強化のための整備を行う。

②リハビリテーション施設の整備

術後等の早期社会復帰、高齢者の寝たきり防止、他の医療機関からのリハビリ患者の受け入れができるリハビリテーション施設を整備する。

③訪問看護ステーションの整備

病院として必要な在宅支援事業として、病気や障がいを持った人が住みなれた地域や家庭で、その人らしく療養生活を送ることができるように、看護師や理学療法士等が生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し療養生活を支援する。

④健診の充実

市民の生活習慣病の受療を分析すると、5疾病といわれる「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」「精神疾患」の疾患が多い傾向にある。その対策として、生活習慣病などの該当者の早期発見と適切な保健指導のために、充実した健診機能を設ける必要がある。さらに、動脈硬化検査や乳がん、胃がん等のがん検査を含めた人間ドック機能の充実を図る。

⑤医療情報システムの整備

医療安全の確保、医療サービスの質の向上、医療機関における医療情報の管理と活用の効率性および経済性の向上のため、医療情報システムの整備を図る。

⑥人に優しい病院建設

施設を利用する全ての人に対して、快適な空間を提供する。また、利用者のプライバシーの確保に配慮する。

⑦環境に配慮した病院整備

エネルギーの効率的な利用および環境保全を考慮し、地球温暖化防止に貢献できる病院を整備する。

⑧災害に強い病院

災害時には多くの被災者への対応が予想されるため、災害により病院機能そのものが停止をすることが無いよう災害に強い病院とする。

（5）運営方針

①医療の安全確保

医療安全管理委員会を中心に、各委員会の医療安全推進体制を有効に機能させるよう取り組む。

②地域医療連携の推進

地域医療を支援する病院としての「病診連携」「病病連携」を、積極的に推進する。

③病院の質的向上

病院の質的向上のため、第三者機関の病院機能評価の認定更新、高度専門医療の提供に取り組む。

④患者サービスの向上

温かく心のこもった医療や看護を提供するため、全ての患者が心地よく利用して、治療に専念できる環境づくりや職員の対応の向上に努める。

⑤健全経営

良質な医療を長期的に提供していくため、経営基盤の安定を図り、健全な経営を行う。

（6）運営形態

市立恵那病院については引き続き指定管理者制度による運営とし、国保上矢作病院についても引き続き国民健康保険の直営施設として、地方公営企業法の一部適用により運営する。

地方公営企業法に基づき地方公共団体が経営する病院は、基本的には独立採算で運営できることが理想とされている。ただし、公立病院の役割として、不採算部門や高度医療など地域住民の健康を守るため、採算性のみを追求することができない現状がある。このことから、一般会計からの繰り出しへは地方公営企業繰り出し基準等によるものとし、効率的で効果的な病院運営を行うこと。

（7）建設地

建設地の一般論としては、患者や家族が利用しやすい場所、公共交通網が整備されているか整備可能である場所、防災や災害対策の観点から病院そのものが災害により機能を停止することが無いような場所、用地取得費や造成費等の費用が高額にならない場所などが挙げられる。

市立恵那病院を再整備する場合は、現在の病院に隣接する市有地を整備して移転する。国保上矢作病院を再整備する場合は、病院を運営しながら建て替えすることが困難なため移転を検討する。

2. 診療所

診療所は、医療機関の無い各地域に設置開設されたものであり、地域住民の健康保持・福祉の向上を図るための医療機関である。引き続き、市立恵那病院、国保上矢作病院との「病診連携」を推進し、利用者が身近でより適切な治療を受けることができる医療機関としての運営を望む。

また、国の医療制度改革が進む中で診療所経営は益々厳しい状況にあり、平成 20 年度から国民健康保険特別会計（施設勘定）を国民健康保険診療所事業会計（公営企業会計）に移行し、経営の視点の確立、限られた資源の活用に努めている。今後も医療と連携した保健、福祉の需要にも積極的に対処し、地域住民が利用しやすく、親しまれ、信頼される診療所となるよう努める必要がある。

①国保三郷診療所

昭和 28 年に開設した国保三郷診療所。現在の施設は、昭和 60 年 3 月に完成し 26 年が経過している。三郷地区の医療を中心に、地域の健診事業や予防接種、学校医として住民の健康保持に努めている。

今後も引き続き、住民の健康保持に努めるとともに、高齢化が進む中で在宅医療の充実にも努める。また、住民が安心して医療サービスを受けることができるよう、市立恵那病院との「病診連携」を推進する。

②国保飯地診療所

昭和 29 年に開設した国保飯地診療所。現在の施設は、昭和 58 年 3 月に飯地公民館・診療所として完成した。飯地地区唯一の医療機関として、地域医療や健診事業、予防接種、学校医として住民の健康保持に努めている。

今後も引き続き、地域医療の充実を図り、住民の健康保持に努める。

③国保岩村診療所

昭和 28 年国保直営の病院として開設されたが、施設の老朽化等により昭和 55 年には 19 床の入院施設をもった国保診療所として開設された。現在は、平成 20 年に入院施設を廃止し、平成 21 年度より診療所内に恵那市透析センターを開設。市外遠隔地まで通院されている患者の利便を図るとともに、地域住民の健康保持に努めている。

住民のニーズが高まっている地域医療の充実に向け、「病診連携」を進めるとと

もに、上矢作病院訪問看護ステーションとの連携を密にし、在宅医療や訪問リハビリテーションの充実を図る。また、当透析センターへの患者を受け入れるために、医師・看護師等のスタッフの確保を進める。

④国保山岡診療所

昭和 45 年に開設、平成 16 年 5 月に保健・福祉・医療・介護の拠点施設「健康プラザ」に移転。町内唯一の医療機関として、住民の健康の保持増進に努めている。

平成 21 年度から、内科医師 1 人を市立恵那病院に委託し、恵那病院との連携の中、各種検査の充実を図っている。今後も連携を強化しながら、地域住民の健康保持に努める。

歯科については、当時の住民の要望から整備され、予防医療の重要性から歯科保健事業に力を注いで現在に至っている。今後も、国保診療所の歯科として、国保上矢作歯科診療所との連携により限られた資源を活用し、医療サービスを提供する。介護保険等々医科の医師との連携を図るとともに、歯科保健事業については、市の予防事業に貢献し歯科衛生の向上を図る。

⑤国保串原診療所

昭和 62 年に開設。平成 23 年度からは、週 1 回、毎週火曜日の午後診療を実施している。医師については、所長として大島医師および国保上矢作病院に委託し実施。無医地区であり、高齢者や交通弱者の方のためにも、串原地区唯一の診療所として今後も運営していく必要がある。また、診療日以外については、串原振興事務所を窓口とし地域に密着したサービスを提供していく。

⑥国保上矢作歯科診療所

昭和 58 年に、地域の歯科医療を確保するため開設。上矢作地区唯一の歯科医療機関として、歯科衛生の向上や地域住民の「予防と診療の一体的提供」に貢献している。今後ますます高齢化の進む中、交通弱者である高齢者が、地域で歯科医療を受けるのに必要な診療所である。

また、国保山岡診療所の歯科との連携により限られた資源を活用し、医療サービスを提供する。介護保険等々医科の医師との連携を図るとともに、歯科保健事業については、市の予防事業に貢献し歯科衛生の向上を図る。

また、当歯科診療所運営経費について、平成 22 年度恵那市外部評価試行委員会の評価があり、「恵那市公立病院等の在り方検討委員会で、今後の在り方を検討しながら継続」という結果が出された。本委員会では、「国保上矢作歯科診療所は直診で、国保の保険料を払っていてもなかなか満足に歯科医療を受けられないという過疎地に建てられている。上矢作地域の住民の公平、公正な歯科医療のサービスを考えると、そこに歯科診療所は必要である。」という意見があり、おおむね合意された。

第6章 資料

1. 施設整備の財源

(1) 補助金

①医療施設等施設整備費補助金（拠点）

ア へき地医療拠点病院施設整備事業【国：1/2、県：1/2】

- ・都道府県知事の指定を受けた病院の開設者が行うへき地医療拠点病院の施設整備に対して都道府県が補助する事業
- ・病院床面積当たり積算単価=178,800円／m²（最大1,000m²）
1カ年度に補助（建物の建設する率の多い年度の床面積に対して補助）
最大1億7,880万円。 ※ただし県の財源確保の倍数

区分	基準額	対象経費	補助率	下限額
へき地医療拠点病院	次に掲げる基準面積に別表に定める単価を乗じた額とする。 基準面積 (1)診療部門 1,000m ² (2)医師住宅 1戸当たり80m ² (ただし2戸を限度とする)	へき地医療拠点病院として必要な次の各部門の新築、増築に要する工事費又は工事請負費 (1)検査、放射線、手術部門（検査室、照射室、操作室、手術室、回復室、準備室、浴室、廊下、便所、附属設備等） (2)病棟（病室、診察室、処置室、記録室、患者食堂、寝具倉庫、バルコニー、廊下、便所、暖冷房、附属設備等） (3)医師住宅	2分の1	1カ所につき 2,500千円

イ 産科医療機関施設整備事業【国1/3、県1/3、市1/3】

- ・病院床面積当たり積算単価=159,900円／m²（最大30m²）
1カ年度に補助（建物の建設する率の多い年度の床面積に対して補助）
最大479.7万円。 ※ただし県の財源確保の倍数

区分	基準額	対象経費	補助率	下限額
産科医療機関施設整備事業	次に掲げる基準面積に別表に定める単価を乗じた額とする。	産科医療機関として必要な次の各部門の新築、増築及び改修に要する工事費又は工事請負費	3分の1	1カ所につき 666千円

基準面積 (1) 診療部門 30 m ² (2) 宿泊施設 室数 × 40 m ² (ただし 2 室を 限度とする)	(1) 診療部門 (分娩室、病室等) (2) 宿泊施設		
--	-----------------------------------	--	--

②医療施設等設備整備費補助金（抜粋）

ア へき地医療拠点病院設備整備事業【国：1/2、県：1/2】

・都道府県知事の指定を受けた病院の開設者が行うへき地医療拠点病院の医療機器整備事業に対して都道府県が補助する事業

・医療機器の整備に対して、1カ所当たりに補助。（県内 9 病院）。

最大 5,250 万円。 ※ただし県の財源確保の倍数

区分	種目	基準額	対象経費	補助率	下限額
へき地医療拠点病院	医療機器整備費	1カ所当たり 52,500 千円	へき地医療拠点病院として必要な医療機器購入費	2分の1	1品につき 250 千円

イ 産科医療機関設備整備事業【国：1/2、県：1/2】

医療機器の整備に対して、1カ所当たりに補助。

最大 867.3 万円。 ※ただし県の財源確保の倍数

区分	種目	基準額	対象経費	補助率	下限額
産科医療機関設備	医療機器整備費	1カ所当たり 8,673 千円	産科医療機関として必要な医療機器購入費	2分の1	1品につき 50 千円

（2）起債

①公営企業債

・病院事業債【充当率：対象事業費の 100%、交付税措置：元利償還金 × 1/2 × 0.45】

地方公共団体が経営する施設整備への起債。

病院・診療所等の医療施設の整備事業や施設に係る付帯施設の整備事業。

上記に係る職員宿舎や看護師宿舎の整備事業。

上記に係る医療や看護のために必要な機械器具の整備事業等。

②市町村合併特例事業

- ・合併特例債【充当率：通常 95%、普通交付税措置：元利償還金の 70%】

基本事項＝旧合併特例法（H17.3.31 失効）に基づき合併した市町村が、合併後 10 年度に限り、市町村建設計画に盛り込まれた事業に充当。

別に、公営企業に対しての取り扱い通知あり（H14.4.22 通知の病院事業を抜粋）

- (1) 対象事業：合併市町村が市町村計画に基づいて行う病院その他の施設及び医療機器等の整備事業のうち、特に必要と認められるものに要する経費について、合併特例債を起こすことができるものとする。
- (2) 対象経費：上記対象事業において合併に伴い発生する経費のうち、全体事業費に係る地方負担額又は対象事業費の 2 分の 1 の範囲内の額を上記対象事業に係る増嵩経費とすることとし、当該増嵩経費の一部について、一般会計からの出資（当該増嵩経費分に係る地方負担額又は対象事業費の 50%を上限とする。）を行い、その財源として合併特例債を充当するものとする。

③過疎対策事業

- ・過疎対策事業債【充当率：対象事業費の 100%（公営企業債の対象となる施設は 50%、集落再編整備のための住宅は 75%）、交付税措置：元利償還金の 70%】

過疎地域自立促進市町村計画に基づき実施する事業への起債。

○診療施設（抜粋）＝病院及び診療所、これらに従事する医師等の職員宿舎並びに、診療の用に供するために必要な設備・備品等（巡回診療車及び巡回診療船並びに患者輸送車及び患者輸送艇を含む）

2. 恵那市公立病院等の在り方検討委員会

(1) 委員会の開催状況

延べ8回の会議の開催と現地視察、フォーラムを行い、議論を重ねた。

【恵那市公立病院等の在り方検討委員会の開催状況】

開 催	内 容
第1回 平成22年9月21日(火) 13時30分～16時20分 恵那市消防防災センター 防災研修室 出席委員 16人	①公立病院・診療所の施設概要について ②医療・介護施設について ③恵那市内の医科・歯科(公立・民間)、介護保険施設(公立・民間)について ④恵那市議会病院対策特別委員会報告について ⑤在り方委員会の運営スケジュールについて
第2回 平成22年11月18日(木) 13時30分～15時25分 岩村公民館 大会議室 出席委員 16人	①病院経営の状況について ・H21 病院・診療所の経営状況について ・病院・診療所年度別患者数(H17～H21) ・市立恵那病院、国保上矢作病院地域別患者数(H19～H21) ・H21 恵那市消防本部救急搬送者数 ・恵那市の将来推計人口・将来推計患者数 ・医療制度の概要 ②その他 ・施設見学会について
施設見学会 平成22年12月7日(火) 9時00分～16時30分 市内各地 出席委員 8人	①公立医療施設、介護保険施設見学会 ・市立恵那病院 ・国保上矢作病院 ・国保三郷診療所 ・国保飯地診療所 ・国保岩村診療所 ・国保山岡診療所 ・国保串原診療所 ・国保上矢作歯科診療所 ・老健ひまわり ・特養福寿苑
第3回 平成22年12月24日(金) 13時30分～15時30分 岩村公民館 大会議室 出席委員 15人	①恵那市の状況について ・一般会計からの繰入金の状況(H16～H21) ・医療機関、介護施設の職種別従事者数 ・地方交付税の概要 ・介護保険施設の状況(特養) ・公立医療機関・介護施設見学会について ②その他 ・委員からの提案

開 催	内 容
第4回 平成23年2月2日(水) 13時30分～15時40分 岩村公民館 大会議室 出席委員 13人	①H22年恵那市国勢調査について ②H21年度年齢別患者数について(市立恵那病院・国保上矢作病院) ③市立恵那病院の病床数及び診療科目について ④その他
第5回 平成23年3月30日(水) 13時30分～15時45分 岩村公民館 大会議室 出席委員 16人	①オブザーバーの選任について ②検討委員会報告書(案)について ③その他 ・フォーラムについて
第6回 平成23年5月19日(木) 13時30分～15時30分 岩村コミュニティセンター 大会議室 出席委員 14人	①在り方検討委員会の報告書(案)について ②市議会の病院対策特別委員会の報告について ③病院経営の見通しについて ④これまでの委員会のまとめについて ⑤恵那市公立病院等の在り方フォーラムについて ⑥その他
恵那市公立病院等の在り方フォーラム 平成23年6月10日(金) 19時00分～21時00分 恵那市消防防災センター 防災研修室 出席者:各地域協議会の代表者・委員会委員・傍聴者・事務局など約80人	①在り方検討委員会のこれまでのまとめの説明 ②各地域協議会からの意見発表 ③意見交換
第7回 平成23年6月23日(木) 13時30分～15時30分 岩村コミュニティセンター 大会議室 出席委員 12人	①恵那市公立病院等の在り方フォーラムの意見 ②市立恵那病院と国保上矢作病院の施設整備について ③報告書の第5章「まとめ、基本方針」について ④その他
第8回 平成23年7月22日(金) 13時30分～15時30分 恵那市消防防災センター 防災研修室 出席委員 18人	①在り方検討委員会の報告書について ②その他

（2）恵那市公立病院等の在り方検討委員会設置要綱

（設置）

第1条 この要綱は、恵那市公立病院及び診療所（以下「公立病院等」という。）の整備計画及び地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していく経営の在り方を検討するため、恵那市公立病院等の在り方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 委員会は、公立病院等の整備計画及び経営の在り方を検討し、その検討した結果を市長に報告するものとする。

（組織）

第3条 委員会は、委員18人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 恵中医師会及び恵南医師会代表
- (3) 恵那市公立病院院長
- (4) 恵那市行政委員会関係者
- (5) 地域組織関係者
- (6) 経済団体関係者
- (7) 福祉団体関係者
- (8) 恵那市国民健康保険運営協議会代表
- (9) 市民団体関係者
- (10) 公募委員

（任期）

第4条 委員の任期は、検討結果の報告書を市長に提出したときまでとする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(オブザーバー)

- 第6条 委員会にオブザーバーを置くことができる。
- 2 オブザーバーは、専門的な知識又は経験を有する者とする。
 - 3 オブザーバーは、委員長の求めに応じて会議に出席し、専門的見地から審議に関する助言又は協力をを行うものとする。

(会議)

- 第7条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、委員委嘱又は任命後の最初の委員会は、市長が招集する。
- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

(関係者の出席)

- 第8条 委員会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求める、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

- 第9条 委員会の庶務は、恵那市医療管理部病院管理課において処理する。

(委任)

- 第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

(3) 委員会委員の名簿

選出団体	所属	役職	氏名
学識経験者	岐阜大学地域科学部	教授	西村 貢
恵中・恵南医師会	恵中医師会	会長	近藤良三
	恵南医師会	串原診療所長	大島紀玖夫
恵那市公立病院	国保上矢作病院	院長	西脇巨記
恵那市行政委員会	恵那市行財政改革審議会	会長	小椋一郎
地域組織関係者	恵那市自治連合会	副会長	菱川和之
		福祉教育部会	中嶋元則
			大嶋六三郎
	恵那市地域協議会連絡会議	東野会長	遠藤龍美
		飯地会長	柘植静一
		岩村会長	後藤俊彦
経済団体関係者	恵那商工会議所	会頭	山田基
	恵那市恵南商工会	会長	松井眞
福祉団体関係者	恵那市社会福祉協議会	会長	宮地政臣
恵那市国保運営協議会	恵那市国保運営協議会	副会長	市川美彦
市民団体関係者	恵那の産科を守る会	会員	渡村和代
公募委員	公募市民		木村有希
	公募市民		星島とよ子
オブザーバー	恵那保健所	所長	久保田芳則 (平成23年3月まで)
			出口一樹 (平成23年4月から)
	市立恵那病院	管理者	細江雅彦
	恵那歯科医師会	専務理事	桐山光生 (平成23年3月から)

※所属・役職は、平成22年度のもの

(4) 委員会委員の主な意見

第1回 恵那市公立病院等の在り方検討委員会

平成22年9月21日 恵那市消防防災センター

《委員の主な意見》

- ・恵那市だけで医療を完結することは出来ない。中津川市や瑞浪市を含めた東濃東部で、医療連携を考える必要がある。
- ・上矢作病院については愛知県や長野県の県境にあり、その利用者もあることを考えて欲しい。恵那病院に統合されることを心配している。
- ・高齢者が多く利用している。今後20年間は、高齢者が増えることを考えて対応する必要がある。
- ・恵那病院に専門医（循環器）を増やす。また、産婦人科を設置して欲しい。
- ・交通アクセス（バス路線など）を考えて欲しい。高齢者の足を確保して欲しい。
- ・病院と診療所の連携が必要だ。市民が市内の医療施設を利用する必要だ。
- ・施設の建て替えも大切だが、医師の確保も重要だ。
- ・議会の特別委員会の報告は、財政面だけで結論を出しているが、それで良いのか。

第2回 恵那市公立病院等の在り方検討委員会

平成22年11月18日 岩村公民館

《委員の主な意見》

- ・医業外収益の大半は補助金であり、将来的に順次減ってくる状況も考えて検討する必要がある。
- ・医療技術や高度医療に対応していくには、施設や設備の増改築・新築が必要で、それでもやっていける病院経営の在り方を模索しないと、地域の医療需要には応えられない。
- ・高齢者人口の増加に伴い、介護保険施設への入所待機者が多くなっている。医療機関と介護保険施設の連携を図る必要があると感じる。
- ・一般病床では平均の在院日数が21日以下であり、それを超えると診療報酬が下ってしまうため、療養病床を利用することになる。しかし、療養病床に入る方は高齢者で寝たきりだったり、動けない状況であったりなど、家に帰るのが難しい人がほとんど。市内の介護保険施設が不足しているため、その対応に苦慮している。
- ・国では病院より施設、施設より在宅へという方向で進んでいるが、実態は在宅で対応できない状況だ。
- ・中山間地の場合、下水道事業と病院事業の過大な投資が負担となり、財政再建の道へ入っていく。恵那市の財政が破綻するがないように、適切な財政負担の規模でなければいけない。

- ・恵那市の将来人口が4万2千人になるという展望であるが、人口減少を緩やかにするために、魅力ある恵那市づくりとして、教育や医療の充実が必要。少子化の課題を克服するには、産婦人科の医療機能を整備する必要がある。
- ・上矢作病院と恵那病院には、それぞれの役割がある。無理して3次医療を行う必要はないと思う。

第3回 恵那市公立病院等の在り方検討委員会

平成22年12月24日 岩村公民館

《委員の主な意見》

- ・一般会計からの繰入基準が理解できた。また、交付税で措置された額が、100%病院事業会計に入れられていることが分かった。
- ・指定管理の恵那病院について、医業経費が分かりづらい。チェックはきちんとされているのか。
- ・電源立地交付金は、病院の新築にあたって活用できるのか。
- ・病院医療対策特別委員会が設置されたが、どのような目的をもって行うのか。
- ・病院の機能を良くするために、福祉施設の数を充実させるべきではないか。
- ・在宅で亡くなる方は1割程度であり、大きな病院では最後まで診てくれない所が多く、上矢作病院や恵那病院が受け持っているのが現状である。
- ・恵南地域の医療機関は高齢者医療が中心で、介護施設との連携が必要だ。
- ・上矢作病院は現状のまま残すべきだ。一般病床の稼働率は97%となっている。療養病床も福寿苑やひまわりがあり、必要となっている。
- ・上矢作病院は、地域住民の安心・活気・雇用の場となっている。
- ・医師の確保には、若手医師にも魅力のある技術確保ができる場所の提供が必要だ。

第4回 恵那市公立病院等の在り方検討委員会

平成23年2月2日 岩村公民館

《委員の主な意見》

- ・医療の再編では、再編をしたいために医療連携をつけてある。連携については文句無いが、それをどのように再編するかということが、大きなことだ。
- ・予防医療により診療の軽減化を図るということを、財政を含めて考えていくということが大事だ。
- ・恵那病院で結核病棟をなくすことは、県としては非常につらいが、数床しか使っていないということであれば、県立多治見病院での代替は可能である。
- ・在り方に考慮しなければいけない特に大きなものは、一つが財政事情、二つ目が人口減少の問題、三つ目が医師や看護師などのスタッフの確保である。

- ・恵那病院と上矢作病院の改築は、かなりの財政負担がある中で、一旦造れば 50 年は変えない。そういう点で考えると、「次世代の医療をどうするか」ということも大きなテーマだ。
- ・恵那市で他の市と比べて恵まれているのは、救急指定を受けている病院が、上矢作病院と恵那病院と 2 力所あること。
- ・上矢作病院の再整備は、移転ということについて、もし合意が取れるようなら、移転整備という方向で考えられるのではないか。
- ・上矢作病院を福寿苑の近くに移転すれば、医療と福祉の体制づくりが保たれる。
- ・土地の問題もあるが、上矢作病院の移転は国道沿いなど、もっと便利のよいところで、なるべく岩村のほうへ近づいた場所というのが一つの条件ではないかと思う。
- ・上矢作病院を居住空間と離れたところに移転するのは、本当にいいことなのかどうかということについて議論しなければいけないが、現在地での建て替えは困難だ。
- ・恵那病院については老朽化が進んでおり、大規模改修を行うより建て替えの方向で考えたほうがいい。現在の敷地に隣接する土地を、造成して整備する方向がいい。
- ・恵那病院の現在の位置は、患者としては不便だというのが実感だ。市の財政が許せば、街中に移転するというのが一番ありがたい。しかし、難しいことなので、ぜひ、はやる病院にしてほしい。
- ・産科の先生は、条件が整えば来てもらえると思うので、来ていただきやすい、働きやすい状況を整えること、それを第一にした恵那病院を作ってほしい。
- ・恵那病院の産婦人科は、ぜひ、スタッフを含めて多少の支出があるにしても、考えていく課題だと思う。
- ・恵那市で産婦人科を、となれば、しっかりしたものを作らないとだめだ。それなりにお金が掛かることも、もちろん覚悟しなければならないが、採算が合わなくともやっていくというのが公共性というもの。産婦人科は、市の緊急の課題でもある。
- ・この東濃地域全体の、産科バランスとの整合性も取っておく必要がある。
- ・中津川市民病院に 4 年前に行かれた産婦人科の先生も、あと少しで辞められると聞いている。本当にこの近所に産婦人科ができないと、パンクをしてしまうのではないかと思う。
- ・今、恵那病院に 3 人も 4 人も産科医とか、NICU（低体重児や先天性のハイリスク疾患がある新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称）を作るというのは、現実問題として難しいと思う。恵那と中津川では、中津川市民病院にがんばってもらうというのが、次善の策ではないか。
- ・恵那病院も亜急性期に移行すると出ているが、上矢作病院も移行することになっていくと思う。
- ・療養病床でなければ、病院に居られない人もいる。ここのところの必要度を考えておかないと、療養病床をすぐなくしてしまうことは問題となる。

第5回 恵那市公立病院等の在り方検討委員会

平成23年3月30日 岩村公民館

《委員の主な意見》

- ・救急は大事。例えば恵南の診療所をまとめて、なんとかうまく一拠点病院に救急施設のところに集めて展開するとかの方策もあってもいいと思う。
- ・地域医療の再生、再構築。それは、ただ建物の建て替えではなく、そういう機能、役割も含めて、再構築をこの恵那市の中でできないかという大きなテーマだ。
- ・今の持っている医療の資源は全く不足しているわけだが、それを少しでも救ってくれるのが連携だ。このままで連携がなければ、医療崩壊を起こしていくだろう。
- ・本当に大事な連携ということが、最近はキーワードになっている。枕詞のように、保健・医療・福祉の連携としても、言葉のみで実質は後がないことが多い。
- ・恵那病院には、開業医のための患者を入院いただく開放病床が10床ある。そこに診療しに来ていただき、我々と相談しながら、運営するという連携もある。
- ・住民間の連携、住民と医療機関、医療人との連携もあるのではないか。
- ・1病院でしっかりと産科体制を築き上げるため3人の医者をそろえようすると、現在は恵那市で400人の出生数だが、600から700人でないと採算が取れない。
- ・恵那病院に産婦人科を作るという話があったとして、産科医3人、小児科医3人、助産師10人ということになると、一朝一夕でできるものでなく、別の方策を考えないとなれば。中津川市民病院にあるものを、恵那病院にもということになると至難の業だ。
- ・恵那病院に産婦人科を設置するより、中津川市民病院に医師を1人増の方が可能性は高い。
- ・高齢の妊婦が増えていて、異状胎児も増え、周産期死亡が増えてくる中、しっかりと体制をとつて実施しなければならない。医者の数が複数、助産師、小児科というチームが必要で、単独の市で行うのは、とても大変なことだ。
- ・本当にやる気なら、この東濃東部で、周産期センターを作るということを、やっていかなければいけない。
- ・産科については、公的にバックアップする方法も一つだが、民間の産科病院が、この辺一帯で開業しやすい環境づくりや、補助をすることも一つあるかと思う。
- ・恵那病院や上矢作病院の整備は、建設費を含めて補助金や合併特例債、過疎債、病院事業債がどういうものでどの程度というところが、考える部分として必要だ。
- ・恵那病院の整備については、それほど先送りできる話ではなく、方向性について早急に決めないと、施設整備に持ち出しが増える事態となる。今の恵那市の財政事情から考えると、施設整備がきわめて困難となる。
- ・病院対策特別委員会で市長が、合併特例債というのは合理化が前提で、その努力をしないとできないと言われたと聞いた。

第6回 恵那市公立病院等の在り方検討委員会

平成23年5月19日 岩村コミュニティセンター

《委員の主な意見》

- ・上矢作歯科診療所は、上矢作病院の将来的な整備とあわせて、歯科も診療科として一体的な整備をするということで、統合や併設も考えられる。ただ、運営形態（民間委託や指定管理など）は、この委員会で決定するものではない。
- ・上矢作歯科診療所は、現在の運営形態がよい。
- ・病院事業債をメインで整備すると考えてよいのか。合併特例債は難しいと考えているのか。…（事務局）基本的には病院事業債。合併特例債が認められれば使っていく。
- ・東濃東部の全体を考えながらのグラウンドデザインをつくっていくものであってほしい。産科の問題もこのままやむやにすることはできない。
- ・産婦人科は、きちんと県を含めて東濃東部の恵那中津あたりで周産期医療センターというものをお願いしていかないと、恵那病院だけでは無理。アンケートでも要求が多く、今ここで作らないと困ってしまう。
- ・この委員会の方向付けと、議会の方向付けが相反するような方向付けが出た場合どうなるのか。現状の議会の方向付けはどうなっているのか。…（事務局）議会の特別委員会の方向性は固まっていなく、この委員会の意見を核にして考えていくことになっている。
- ・病院運営の安定化と財政制約の厳しさは、従来より増しているが、2病院の統合とは決めきっていない。地元意見も大きいし、望んでいない。
- ・現段階で2病院とも建て替えを行ったのでは財源的に恵那市が破綻してしまうので、段階的にやってはどうかという意見がある。その際、上矢作の診療科目・ベッド数・歯科との関係・立地場所について議論を要する。
- ・今回、厳しいシミュレーションを見てようやく具体的なものが出てきた。2病院の運営はとても厳しい。将来的な財源も、検討の材料に入れていかなければならないということが判ってきた。恵那病院の70億だけにしても、かなりの市民の負担を強いることになる。
- ・現状は医師や看護師がいて病室があるものが病院であり、分院と本院という位置付けなど、統合のパターンを探っている。
- ・上矢作病院はベッドの稼働率も90%近くあり、現状規模で必要と思う。今回の議論の中でやっと「統合」というのが出てきた。「統合」主目的になるのではなく、恵那市の地域を健康で豊かな地域にしたいから医療を考えてくのが目的。そのために統合しなければいけないという理屈なら分かる。
- ・現在の恵那病院にある老朽化・耐震の問題。建て替えすることや場所についても現在の病院の近くで行うことは、異論がないのではという認識。

第7回 恵那市公立病院等の在り方検討委員会

平成23年6月23日 岩村コミュニティセンター

《委員の主な意見》

- ・今回の2病院建設に掛かる建設費等の試算は、最大で行ったのか最小なのか。
→（事務局）全国の例による平均的な試算であり、耐震構造か免震構造かによっても大きく変動する。あくまで概算。
- ・市立恵那病院の整備を先行させるということが前回問題になったが、増嵩経費として合併特例債を用いるのであれば、恵那病院の充実を理由にするわけだから、先行するのはやむを得ない。
- ・恵那病院の整備後「財政が苦しくなってしまったから次は建てられない」ということにならないよう、よく討議しておく必要がある。
- ・ノウハウを得るため規模の小さい上矢作病院を先行し、後に恵那病院を整備してはどうか。
- ・東日本大震災で国が大変なときに、恵那病院の補助要望を出してよいものか。まだ使える病院を、建て替えなくてもよいのではないか。
- ・まず耐震補強を行い、じっくり検討して良いものを造って欲しい。
- ・構造計算書や構造の詳細図面が無いため、耐震にいくら掛かるか判らないということであれば、合併特例債が使える今のうちに建て替えた方が良い。
- ・合併特例債の期限が迫っているということもあり、恵那病院が耐震上不安な病院であるならば、先に手掛ける方向へ持って行かざるを得ないと思う。このまま議論しても財源の問題を含め、我々の考える範囲を超ってしまう。
- ・新病院に周産期医療センターとしての位置付けを行い、それを目指すとしておく必要があるのではないか。
- ・ハイリスクな出産対応やN I C Uを備える周産期センターではなく、市民がまず望んでいるものは、総合的な産婦人科と小児科の充実。
- ・大規模災害に備えて、遠方の病院と診療データの共有分散化を行ってはどうか。
- ・カフェや文化施設、福祉施設などの併設により、人が集まりそこで新たな協力体制が得られ、中身の充実につながるのではないか。

(5) フォーラムの主な意見

恵那市公立病院等の在り方フォーラム

平成 23 年 6 月 10 日 恵那市消防防災センター

《主な意見》

【大井地域協議会】

- ・検討委員会でまとめられた事項と今後の財政見通し、市議会の病院対策特別委員会の報告を参考として提言する。
- ・診療科については、市立恵那病院再整備にあたり、中津川市と協議し東濃東部の周産期センターを市立恵那病院へ設置することと合わせ、各施設の施策の充実を図り子どもを生み育てるまちづくりを構築する。
- ・新たな医師確保を考え、市立恵那病院に研修医の受け入れ態勢を考える。
- ・市立恵那病院と各診療所間に電子カルテを導入し、各種検査データの充実を図り、医療指導をするようにされたい。
- ・国保上矢作病院は市立恵那病院と統合し、分院として保健・医療・福祉・地域包括ケアを提供することと合わせ、上矢作歯科診療所も統合する。
- ・串原診療所は、他の診療所同様に常駐化を目指してほしい。
- ・市立恵那病院の運営は、指定管理者と十分な連携を図り、医師・医療スタッフの確保と医療サービスの充実を図る。
- ・市立恵那病院は、財政状況を踏まえ現在の敷地内で再整備をする。国保上矢作病院は、分院として福祉との連携を考え上矢作歯科診療所を含め再整備する。再整備するにあたり、公共交通機関の確保を考える。

【長島地域協議会】

- ・恵那市には産科が無いため、安心して子どもが産める体制を作つてほしい。里帰り出産もできる体制を希望する。
- ・市立恵那病院の整備は、市の中核病院としての役割にとどめ、県立多治見病院との連携、他の病院と機能分担を行えば、総合病院まで目指さなくても良い。

【東野地域協議会】

- ・後期高齢や福祉の予算削減による患者の切り捨てとならない医療の提供を行い、市の公立病院をより利用してもらえる施策を実施する。
- ・出産をするのに不便で困るため、産婦人科の設置を望む。
- ・南に国保上矢作病院、北に市立恵那病院、間にいくつかの診療所がある今の形は、市民の健康を守るために大切。これ以上減らしてもらっては困る。
- ・東日本大震災が起きた今、もう少し財源について考えて、市立恵那病院と国保上矢

作病院の改築とか統合などは、もう少し先に延ばしても良い。

- ・介護福祉施設について、必要なときに施設に入所できるよう充実する。
- ・東野から高齢者が病院へ行くのは困難なため、市立恵那病院へ通う交通アクセスを拡充する。
- ・市立恵那病院の改築はあとに延ばし、診療内容の充実など、今必要なことをきちんとやっていただきたい。
- ・かつて私たちがお産をしたころは、医者ではなく助産婦さんで子どもを産んだ。恵那市にはそういう施設もない。かつての助産婦さんを活用することも、できるのではないかと思う。

【三郷地域協議会】

- ・三郷町では結婚するとすぐ、瑞浪の方へ移住をされてしまう。若者の定住を図るため、子どもを安心して育てられるように、産婦人科と小児科の充実が必要だ。
- ・産婦人科医療については、中津川市民病院との連携により、市立恵那病院の医療体制の充実を望む。
- ・恵那市には優れた医師が居ることを、市民にPRをして圏外の病院に掛からず多くの市民に市の病院を利用してもらうこと。
- ・市立恵那病院へ直通で行ける福祉バスの検討をお願いしたい。
- ・市立恵那病院は、薬局が病院と離れており不便だ。
- ・退院後の医療リハビリを受けられるような在宅医療との連携を、充実して欲しい。
- ・国保岩村診療所を充実させ、国保上矢作病院は規模を大きくした診療所とすることが望ましい。
- ・国保三郷診療所の充実として、診療所が坂道の途中にあり高齢者には不便なため、福祉バスの検討と、診療時間の延長もしくは土曜日の開院による勤労者への配慮。

【武並地域協議会】

- ・平成9年以降診療所が無く困っていたが、開業医の診療所ができることとなりありがたい。診療所ができた折には、市立恵那病院との連携を密にしていただきたい。
- ・国保上矢作病院のことを考えると、医療機関が無くなったり縮小したりすると大変だと思う。国保上矢作病院は、長野南部や愛知県からの患者も受け入れているので、財政上の負担を隣県にも求めてはどうか。
- ・合併調整方針を7年目にして方針変更ということが起きては、今後の市政に大きな禍根を残す。利害関係のないところは賛成に動く、上矢作のことはここを利用する人たちの、身近な意見を大事にしていただきたい。
- ・医療問題は大変難しい、これからも市民の生命を守るために努力を望む。

【笠置町地域協議会】

- ・笠置町は診療所が無い。高齢化率が非常に高い。特定健診率が非常に悪いと指摘さ

れたが、高齢者の足が無いことが原因だ。市立恵那病院まで行こうとすると 20 分前後掛かるため、初期治療がままならない。速やかに初期治療ができる体制を望む。

- ・ドクターカーを市民病院に設置し、医師が速やかに駆けつけ初期治療をして、その後を消防救急車で搬送する体制を取れば、介護要因の減少にもつながる。
- ・財政面から市立恵那病院は、恵那市に合った病院として確立していただきたい。
- ・中津川市や瑞浪市、豊田市との連携を行い、より良い初期治療や予防ができるよう考えてほしい。
- ・恵那市には産婦人科が無い。少子高齢化対策の弱みにもなっている。早期に解決するべき問題である。
- ・安心して産むことができ、健全に子育てができるのはとても重要だ。お金のこともあって大変だが、何か策があるはずだと思う。ぜひ英断をしていただきたい。

【中野方地域協議会】

- ・恵那市の規模から考え、事業費が限られるということから、病院を一本化したらどうか。
- ・病院を一本化して、医師や設備の拡充をしてほしい。産科や小児科の設置も含む。
- ・交通アクセスについても、力を入れていただきたい。
- ・国保上矢作病院はすぐ無くすということではなく、診療所として拡充を図ってほしい。

【飯地地域協議会】

- ・飯地町は人口が 13 地区で一番少ない 756 人、道路も非常に悪く市の中心部まで車で 30 分掛かる。国保飯地診療所は、飯地町民にとって無くてはならない医療機関であり、加茂郡などからの患者もある。
- ・今後も国保飯地診療所を堅持して、機器などの交換や充実を図っていただきたい。
- ・恵那市に産婦人科を、ぜひとも設置していただきたい。中津川市や瑞浪市、多治見市まで、お腹が痛くなつてから車に乗せて行くのは本当に心配だ。安心して子どもが産める施設を考えていただきたい。
- ・市立恵那病院の充実をお願いしたい。診療所で紹介していただきたり、救急車で運ばれたりする場合、一番近いのが市立恵那病院であるが、それでも 30 分も掛かる。県立多治見病院まで行っていては、助かる命も助からない。医師やスタッフも合わせ、恵那市の中核病院として機能を整えていただきたい。

【上矢作地域協議会】

- ・上矢作町は福寿の町として、医療と福祉を大切にして来た。そのシンボルである国保上矢作病院は、町の貴重な財産の森林を伐採して財源とし、佐久病院から大島先

生に帰って来ていただき、多くの町民の努力でできた病院である。

- ・長野県や愛知県にまたがる地域医療の拠点として、夜間診療や休日診療、救急医療にとっても重要な役割を担い、予防医療にも取り組んで来た。療養病床があるということは、高齢化社会の現在にとって大切なことである。
- ・市民意識調査では、医療への重要度が 67% と圧倒的に高い。産婦人科をはじめ小児科の充実を図り、市民の願いに答えていただきたい。
- ・国保上矢作病院は、経営上、今すぐ統合や縮小ということは必要が無い。耐用年数もまだ充分あり、耐震化もしたばかりでまったく問題は無いと聞いている。
- ・合併協議会の中で、恵那病院及び上矢作病院並びに各診療所については、将来にわたり現行の医療体制及び運営形態を引き継ぎ、福祉充実のため地域医療の病院施設として、さらに充実を図るとして合併協定が採決されている。将来にわたりという言葉を、一番大切な確認事項として合併に同意したので、協定を遵守されたい。
- ・現在の国保上矢作病院は、入院ベッドの利用率が 95% を超す状態が続いている、救急搬入回数は年間約 250 件と非常に高く、経営状況も最近 5 年間は黒字経営が続いている。これらの状況から見ても、国保上矢作病院の統合や縮小ということは、何らメリットが無いことではないか。もしそのようなことが起きれば、恵那地域は元より平谷・根羽・稻武という近隣において、医療の過疎化が一気に進むだろう。
- ・合併協定は、ただ単に言葉だけの問題ではなく、極めて重要な確認事項であり、合併時の最大の条件の一つであった。合併協定を尊重することは至極当たり前のことで、統合や縮小などは合併協定違反である。このことをしっかりと認識する必要があると思う。
- ・国保上矢作病院の果たして来た役割、これから役割、地域医療の統括病院としても、農山村へき地における地域包括医療を担う重要な病院である。市立恵那病院も国保上矢作病院もあってよし、恵那市に二つの病院があってこそ、恵那市の人々の命と暮らしを、守っていける重要な役割を果たせるのではないかと思う。

【串原地域協議会】

- ・串原ではただ一つ問題がある。高齢化率が現在でも 40% になっており、今後も運転が出来なくなる人が多くなるということで、足の確保が一番大切なことだ。
- ・恵那市の財政を潤すためにも、恵那市の病院を利用していただきたいということだが、市立恵那病院を充実して足を作っていただければ、必ず行くものと思われる。送迎バスを串原まで回すなど、通院の足の確保をお願いしたい。

【明智地域協議会】

- ・明智町は公立の医療機関が無く、民間に全てを頼っているため、夜間は医療の空白地帯となることが悩みである。
- ・東日本大震災でも、病院は地域の中核になっている。市立恵那病院の修復や拡張整

備は、早期に行われたい。

- ・市立恵那病院が整備されても、遠路からのアクセスという問題が大きい。高齢者も増えてきており、コミュニティバスの整備が必要である。現状では、瑞浪や土岐から病院のバスが行き来している状況で、患者がそちらに流れてしまっている。
- ・国保上矢作病院は、もう少し分かりやすい場所に、建て替えしたらどうだろうという意見が出ている。
- ・後世にツケを残さないということと、財政のバランスと人口減少という問題がある。病院の在り方としては、ネットワーク化というのを相当急いでいただきたい。
- ・例えば 10 年後に、こういう公立病院を残していく場合、どのくらいの赤字が膨らむのか。また、経営していく中で、どのくらいの数字が出てくるのかといったことを、至急、市民に知らせる必要がある。
- ・民間病院をまったく拡張する余地が、あるのか無いのか。例えば民間病院を誘致するため、市としての優遇措置をもっと前面に出て、進めていくという対策の検討もしていただきたい。

【山岡地域協議会】

- ・健康プラザは国保山岡診療所だけでなく、健康な体づくりや介護予防を行う健康増進施設もあり、多くの市民の方に利用されている。夜間も診療していただけるように、医師の常駐化と歯科診療所の継続をしていただきたい。
- ・国保山岡診療所と、市立恵那病院や国保上矢作病院、東濃厚生病院との連携を行っていただきたい。
- ・市立恵那病院は、遠いとのこと。東濃厚生病院は病院のバスや市の自主運行バスで直接行けるが、市立恵那病院は明知鉄道とバスを乗り継いで行くため、お年寄りには大変だ。
- ・恵那市内で出産できる場所を、ぜひとも作っていただきたい。
- ・隣接する岩村町の診療所に、入院施設などを備えるように充実していただきたい。
- ・合併調整方針を推進し、市立恵那病院を建設した後に、恵南の病院を縮小するということが無いようお願いしたい。
- ・多くの意見を聞くべきという意見も沢山あった。

【岩村地域協議会】

- ・岩村町から国保上矢作病院まで車で 15 分、市立恵那病院までは 20 分、高齢の方は国保上矢作病院までバスも通っており、町内には診療所や民間の医院もあり、医療関係には恵まれていると思っている。
- ・産婦人科は充実していただかないと、人口減少に拍車がかかる。早急に、何がなんでもやっていただきたいという意見があった。
- ・市立恵那病院は、元の国立療養所という暗いイメージがある。病院はイメージが大

切だ。いわむらカントリーの横に広大な土地があり、そこに病院を建てれば景色もよく、気分的にも病気が早く治るのではないかという意見も出た。

- ・岩村町や山岡町、明智町の患者は、東濃厚生病院へ流れている。明智町から市立恵那病院に通うよりも、東濃厚生病院へ通った方が近いのならば、広域医療のことも考えていったほうが良いのではないかと思う。
- ・今後、国保上矢作病院が無くなつた場合、長野県とか稻武・根羽の過疎化が進むんではないか、地域の医療機関として何とか存続できれば良いという意見があつた。

【傍聴席からの意見】

- ・病院の整備方針ですが、国保上矢作病院の統合する問題だとか、市立恵那病院を中心病院にしていくだとかという論議は、どこでやつたのかを聞きたい。
- ・国保上矢作病院のこと、十分に議論してほしい。
- ・検討委員会では、恵那市だけで産婦人科を作つて行くのは、医師も必要であるし、予算の関係でも大変だから、中津川市民病院と連携しながら、この地域に産婦人科病院を作つて行く方向にいつたらどうか、という意見が大方だつたと思う。
- ・少数意見も尊重してほしい。無理にまとめないで、素直に内容を報告していただきたい。

【後日提出のあった意見】

- ・1回のみのフォーラムでなく、複数開催でもっと多くの意見を聞くべきだった。
- ・合併特例債を利用するため、縮小しなくともいい国保上矢作病院の縮小問題に発展しそうだ。
- ・市立恵那病院は法人格が指定管理、国保上矢作病院は直営と、違つた経営組織の病院が一緒にはなりえない。
- ・国保上矢作病院の診療所への格下げは、ぜひ避けていただきたい。
- ・病院ができる前の、寒い医療過疎の時代に逆戻りしないよう。
- ・市町村合併時の合意事項を十分認識の上、委員会報告書をまとめていただきたい。
- ・総合計画の指示しているのは病院の充実であり、統合や縮小の検討などは、とうてい考えられない。
- ・当初の思惑が外れ、補助金をいただきため病院を統合しなくてはならないとなったわけだから、仕切り直したほうがいいのではないか。
- ・病院が赤字だから一般会計から補てんするという表現で、赤字に過敏にさせ医療機関の縮小を誘導すべきではない。
- ・東濃圏域は長年ベッド不足地域。まわりに競合する民間病院もない。特に国保上矢作病院は、上矢作地域の住民が作った病院で、へき地医療を守り続けてきた歴史も

実績もある。経営も病床利用率も全国平均を上回っている。合併時の約束もある。二つの病院の統合や、国保上矢作病院の診療所化は、行う必要は皆無である。

- ・検討委員会はフォーラムでの意見に十分耳を傾け、結論を急がずに運営と討論を行い、市民の期待にこたえることが必要である。
- ・地域医療の後退につながる病院や診療所の縮小化や統廃合を、住民の切実な思いを軽視して進めることは決して許されることではない。

付帯意見（案）

恵那市公立病院等の在り方検討委員会で取りまとめた報告書のほか、医療の在り方の範囲を若干超えているため、結論に至れなかった下記の二つを付帯意見として付記いたします。

○医療と公共交通

当委員会の主催による恵那市公立病院等の在り方フォーラムで、各地域協議会の代表者から「病院への直通バスや送迎バス、市内を巡回する福祉バスの運行などにより、高齢者でも通院の利用がしやすい交通体系を整備してほしい」といった意見をいただきました。

病院や診療所への交通アクセスの改善について、市全体の交通政策の中で検討を願います。

○医療と介護の連携

市においても高齢化が今後さらに進展する中、医療と介護においては、それぞれの役割分担や連携の構築が重要な課題であります。

岐阜県医療費適正化計画の中では、医療保険が適用される医療型の療養病床を再編する考え方が示されており、現在ある市立恵那病院の41床と国保上矢作病院の22床の療養病床についても、介護保険事業への機能移行が進むと予想されます。このような状況の中、医療と介護の役割分担や連携について、十分な検討を願います。

上矢作病院施設整備の財源シミュレーション

■ 概算建設費

建設費 14 億円で想定

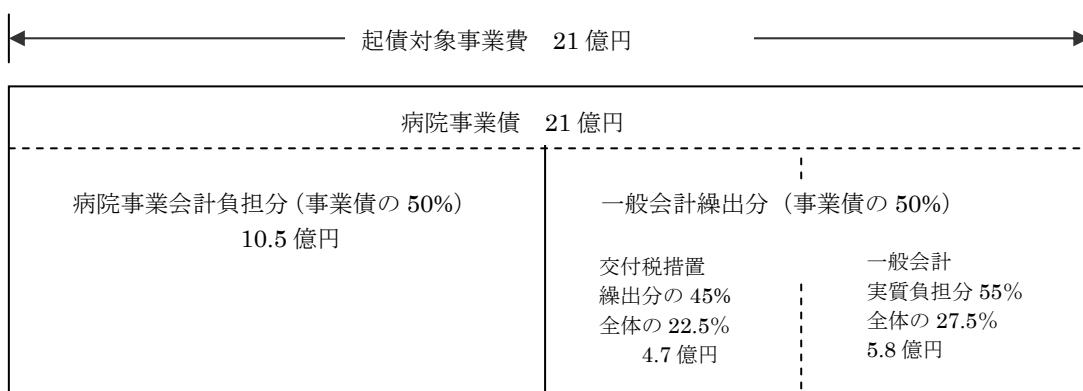
医療機器整備費 7億円で想定

■財源シミュレーション

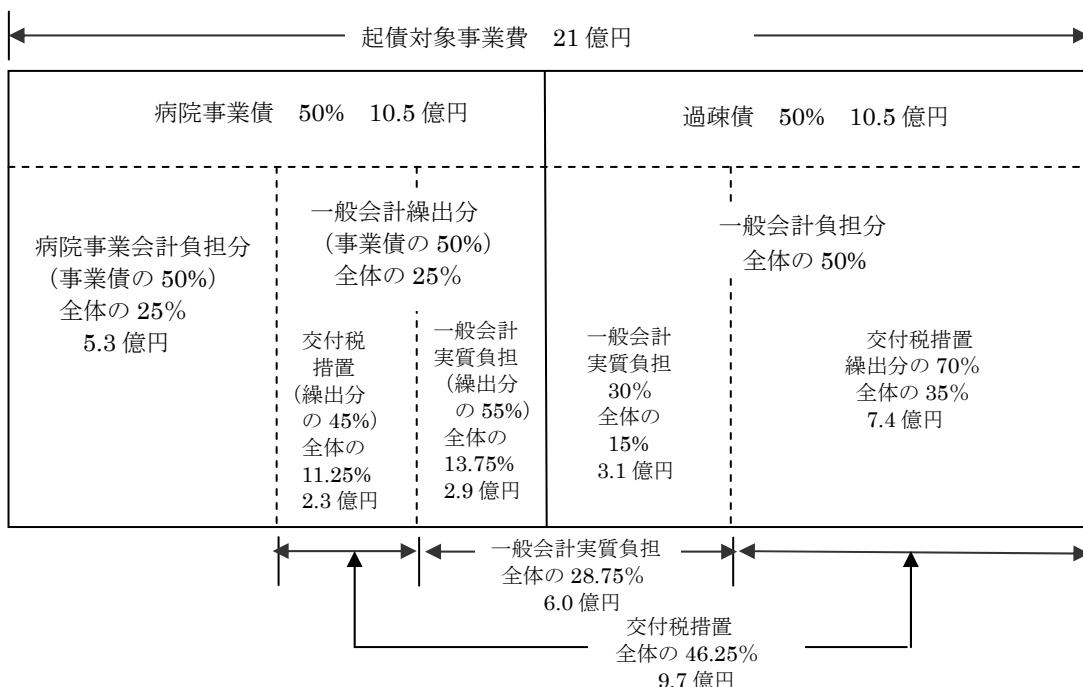
起債対象事業費を21億円と想定した場合の、シミュレーションを行う。

(国・県補助金を考慮せず)

①病院事業債を活用した場合



②病院事業債と過疎債を活用した場合



①上矢作病院施設整備 起債償還シミュレーション(事業債活用)

建設分:元利均等、年利2%、30年返済、5年据置 機器分:元利均等、年利1%、5年返済で想定

(単位:百万円)

②上矢作病院施設整備 起債償還シミュレーション(事業債と過疎債を活用)

事業債償還:建設分 据置5年 30年償還 利息2% 機器分 据置1年 5年償還 利息1% 過疎債分:建設分 据置3年 12年償還 利息1.2%、機器分 据置1年 5年償還 利息1% で想定

(単位:百万円)

区分		年数	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目	13年目	14年目	15年目
事業債	建設分 700 (償還30年)	元金	0	0	0	0	0	22	22	22	23	24	24	24	25	26	26
		利息(2%)	14	14	14	14	14	14	14	13	13	12	12	11	11	10	10
	機器分 350 (償還5年)	元金	0	86	87	88	89										
		利息(1%)	4	3	2	2	1										
過疎債	建設分 700 (償還12年)	元金	0	0	0	74	75	76	77	78	79	80	80	81			
		利息(1.2%)	8	8	8	8	7	6	5	5	3	2	2	2			
	機器分 350 (償還5年)	元金	0	86	87	88	89										
		利息(1%)	4	3	2	2	1										
合計			30	200	200	276	276	118	118	118	118	118	118	118	36	36	36
減価償却			158	158	158	158	158	67	32	32	32	32	32	32	32	32	32
負担割合	事業会計負担(25.0%)		7	49	49	69	69	30	30	30	30	30	30	30	9	9	9
	一般会計負担(75.0%)		23	151	151	207	207	88	88	88	88	88	88	88	27	27	27
	交付税算入額(46.25%)		14	93	93	127	127	54	54	54	54	54	54	54	17	17	17
	差引実質負担額(28.75%)		9	58	58	80	80	34	34	34	34	34	34	34	10	10	10
合計			30	200	200	276	276	118	118	118	118	118	118	118	36	36	36