

国保京丹波町病院

公立病院経営強化プラン

(案)

(令和6年度～令和9年度)

令和6年 月

京都府京丹波町

病院の基本理念

京丹波町病院は町民の健康を支えるまちづくりを推進するため保健・医療・福祉の推進を図るとともに、人々が安心して利用できる病院を目指し「より良い地域医療の確保」を基本として、信頼される病院づくりに努めます。

運営目標

- 1 病院職員は、地域住民の健康増進に努めます。
- 2 病院職員は、患者様との信頼関係を強め、業務により知り得た秘密を厳守します。
- 3 病院職員は、思いやりと心を大切にした対応を行います。
- 4 病院職員は、地域医療機関連携、行政機関及び保健・福祉等の連携協力をします。
- 5 病院職員は、医療者としての倫理に従い、日々研鑽に努めます。
- 6 病院職員は、健全な病院経営を目指します。

患者様の権利

- 1 だれでも、安全で良質な医療を受ける権利
- 2 自分の病気、その検査・治療について十分な説明を受ける権利
- 3 よく納得してから自分で治療方法を決定する権利
- 4 自らに関する情報を知る権利
- 5 個人の情報が守られ個人の尊厳が保たれる権利

目次

1	国保京丹波町病院経営強化プランについて	
(1)	経営強化プランの策定について	1
(2)	計画の期間	2
2	国保京丹波町病院を取り巻く環境	
(1)	京丹波町の沿革と歴史	3
(2)	京丹波町病院及び各診療所の概要と沿革	4
(3)	京丹波町の人口変化	9
3	国保京丹波町病院公立病院経営強化プラン	
(1)	役割・機能の最適化と連携の強化	
①	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	11
②	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	11
③	機能分化・連携強化	13
④	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	15
⑤	一般会計負担の考え方	16
⑥	住民の理解のための取組	16
(2)	医師・看護師等の確保と働き方改革	
①	医師・看護師等の確保	17
②	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	17
③	医師の働き方改革への対応	18
(3)	経営形態の見直し	18
(4)	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	18
(5)	施設・設備の最適化	
①	デジタル化への対応	19
(6)	経営の効率化	
①	経営指標に係る数値目標	19
②	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	20
③	目標達成に向けた具体的な取組み	21
④	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	23
4	経営強化プランの点検・評価・公表	24

1 国保京丹波町病院経営強化プランについて

(1) 経営強化プランの策定について

国保京丹波町病院は、桧山病院として昭和30年5月の開設以来、救急、外来及び入院機能を果たしつつ、開業医のないこの地域に「かかりつけ医」の役割を担う存在として地域医療を守り続けています。

国保京丹波町病院、和知診療所及び和知歯科診療所は、平成22年度に開催された京丹波町医療等審議会の答申を受け、平成23年4月から当院とその診療所として統合することで、医局の一本化による医師確保の充実、地方公営企業会計を適用した経営の一体的な管理、医療スタッフの人事交流などに取り組み、医療体制の強化と地域医療の充実に努めてきました。そして、地域の医療拠点として住民福祉への貢献という重要な役割を担い、地域性から求められるプライマリーケアに対応するべく、「地域包括ケアシステム」の拠点病院として、外来・入院診療、訪問診療・看護・リハビリ・栄養指導などの在宅医療、健診、予防接種、学校医活動、地域の健康教室の講師なども積極的に取り組んでいます。

公立病院の経営に関しては総務省から、平成19年度に公立病院改革ガイドラインが、平成26年度に新公立病院改革ガイドラインが示されました。当院では、このガイドラインに基づき改革プランを策定し、町立医療機関の経営統合、経費削減、医師確保、病床区分見直し、院外処方導入、土曜診療への取り組みなど経営改革に取り組んできました。しかし、前回の新公立病院改革ガイドラインにおける総務省の方針は、「再編・ネットワーク化」であり、当院は「再編統合」に向けた再検証が必要な公立病院とされました。これを受け、令和4年1月17日に開催された南丹地域医療構想調整会議での再検証の結果、この地域には必要な医療機関であることが確認・合意されました。その後、総務省は令和4年3月に新型コロナウイルス感染症の対応に多くの公立病院が中核的な役割を果たしたことで、感染拡大時の対応における公立病院の重要性が改めて認識され、「再編・ネットワーク化」から「公立病院の経営強化」へ方針転換された、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定しました。

ガイドラインでは、公立病院が医師や看護師等の人材不足、人口減少や少子高齢化による医療需要の変化等により持続可能な経営が厳しくなるという展望から、病院間の役割分担の明確化・最適化、新興感染症の感染拡大時等の対応、医師・看護師等の確保などの必要性、医師の時間外労働規制への対応、地域医療提供体制を確保するため限られた医師・看護師等の人材を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を持って、公立病院の経営を強化していくことが重要とされています。

当院は、こうしたことを踏まえ「国保京丹波町病院経営強化プラン」を策定いたします。

■ 公立病院経営強化プラン／6つの項目

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化等

(2) 計画の期間

令和6年度から令和9年度まで(4年間)

2 国保京丹波町病院を取り巻く環境

(1) 京丹波町の沿革と歴史

■ 沿革

京丹波町は、京都府のほぼ中央部にあたる丹波高原の由良川水系上流部に位置し、東は南丹市に、西は福知山市に、北は綾部市に、南は南丹市および兵庫県篠山市に接している。

丹波高原にあって、長老ヶ岳（917m）のほか標高400mから600mの山々に囲まれ、南側の山地は分水嶺の一部を成している。

面積303.09平方キロメートルの農山村で、このうち約83%を森林が占め、この間を縫って耕地が広がり、集落が点在している。

丹波地区では須知および蒲生を中心に商業店舗、住宅等がまとまった市街地が形成されており、瑞穂地区では橋爪、和田および大朴にかけて、和知地区では本庄で、それぞれ小規模な市街地がある。

古くから、都と丹後・山陰地方を結ぶ交通の要衝として栄え、現在も京都縦貫自動車道（京都丹波道路）やJR山陰本線をはじめ、国道9号、27号、173号などが交わり、京阪神など大都市圏へ1時間台で移動できるなど、比較的交通環境に恵まれた地域である。

■ 歴史



この地域は、山陰街道沿いの交通の要衝として、また、山陰街道から若狭方面へ向かう街道筋として繁栄した。

特に須知地区は、宿場町を形成し、今でもその面影を伝える古い街並みが残されている。

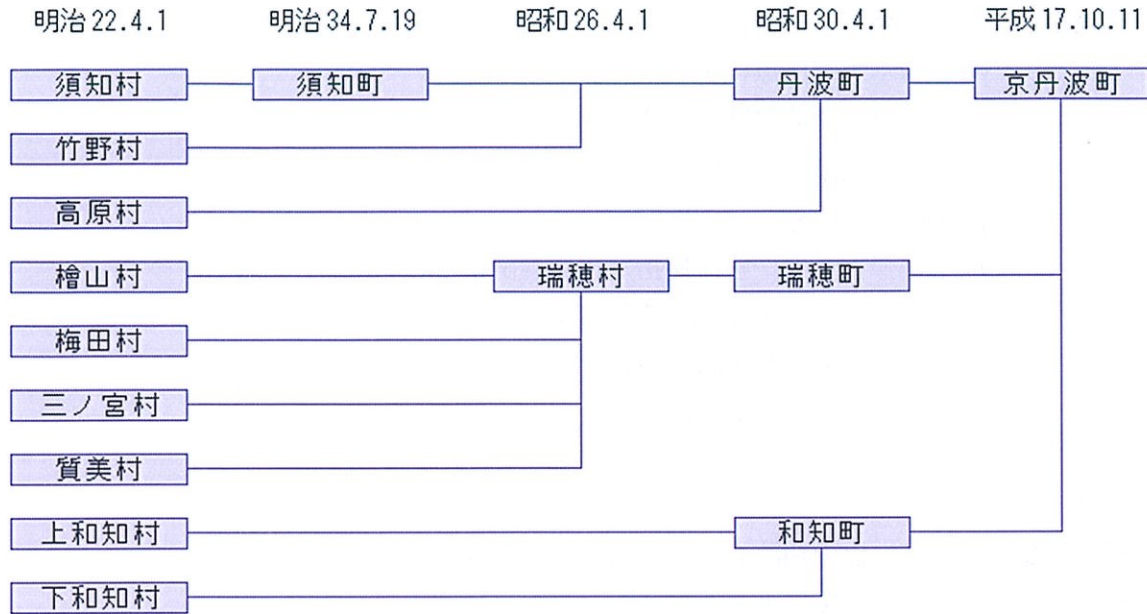
明治22年の町村制施行時には、須知村、竹野村、高原村、檜山村、梅田村、三ノ宮村、質美村、上和知村および下和知村の9村であった。

これらの村は、地形・産業・経済の状況も大同小異で、人情や風俗もよく似ており、地理的な一体性から人の交流を中心に古くから親密な関係を保っていた。

明治34年に須知村が須知町となり、昭和26年には須知町が竹野村を編入、また、檜山村、梅田村、三ノ宮村および質美村が合併して瑞穂村が誕生した。

昭和30年には、須知町と高原村が合併して丹波町が、上和知村と下和知村が合併して和知町が誕生。また、同年、瑞穂村は町制を施行し瑞穂町となった。

丹波町・瑞穂町・和知町となって50年が経過した平成17年10月11日。3町が合併し、京丹波町となった。



(2) 京丹波町病院及び各診療所の概要と沿革

① 京丹波町病院の概要

正式名称 国保京丹波町病院
 所在地 京都府船井郡京丹波町和田大下28番地
 開設者 京丹波町
 建物 鉄筋コンクリート造 一部鉄骨造 地上3階建
 延床面積 4,436.32㎡
 敷地面積 9,969.02㎡
 病床数 一般病床47床(救急室1室、個室10室、4人室9室)
 標榜科目(6科) 内科・外科・小児科・整形外科・皮膚科・精神神経科
 医療設備(主要機器)
 全身用コンピュータ断層撮影装置、X線テレビ装置、一般X線撮影装置、
 電子心電計、患者監視装置、除細動器、眼底カメラ、超音波診断装置、
 ファイバースコープ(胃、十二指腸、大腸)、人工呼吸器など
 附带施設 医師等住宅(世帯用1棟・単身用1棟)
 職員数 (令和5年10月1日現在 / 会計年度任用職員含む)
 医師(常勤4名、非常勤21名)、看護師31名、准看護師5名
 看護補助者2名、薬剤師2名、診療放射線技師2名、理学療法士4名、
 管理栄養士2名、事務職員5名、ケアマネジャー1名、精神保健福祉士1名、
 その他4名:計84名
 医師派遣協力施設 京都府立医科大学、明治国際医療大学附属病院、福知山市民病院、
 東舞鶴医誠会病院

施設指定 健康保険法指定医療機関
 救急告示病院医療機関
 労働者災害補償保険法医療機関
 生活保護法指定医療機関
 国民健康保険療養取扱期間
 原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
 その他 へき地医療拠点病院指定
 地域包括医療・ケア施設認定
 原子力災害医療協力機関

《沿革》

昭和30年 5月 桧山病院開設 使用許可病床数 30床
 昭和36年12月 火災により焼失
 昭和37年 2月 瑞穂町国民健康保険瑞穂病院に名称変更
 昭和38年 8月 病棟を鉄筋コンクリートに改築
 昭和42年 4月 地方公営企業法 財務規定適用（一部）
 昭和42年12月 使用許可病床数 47床に増床
 昭和49年 3月 X線テレビ装置設置、病棟個室4室増築
 昭和58年11月 医専用コンピュータ導入
 昭和60年 3月 救急病院の告示を受ける
 平成 6年 4月 内科2診体制（毎週水曜日）
 平成 8年 4月 新看護届出受理（3：1（B）8：1看護補助）
 平成 9年 7月 訪問看護実施
 平成12年 4月 居宅介護支援事業所設置 介護サービス実施
 指定居宅療養管理指導事業所設置、指定訪問看護事業所設置
 平成17年 3月 新病院竣工・開院、婦人科廃止、整形外科標榜
 平成17年10月 市町村合併により京丹波町誕生（丹波町・瑞穂町・和知町）
 京丹波町国民健康保険瑞穂病院開設（改称）
 平成19年 4月 一般病棟入院基本料（15：1）
 平成19年 8月 訪問リハビリ開始
 平成19年11月 病院敷地内全面禁煙実施
 平成19年12月 一般病棟入院基本料（13：1）
 平成20年 4月 皮膚科・肛門外科標榜、内科・小児科第2・4土曜診療開始
 病床変更（一般30床→39床、療養17床→8床）
 平成21年 3月 病院経営改革プラン作成（平成21年度～23年度まで）
 平成21年 4月 国保京丹波町病院に名称変更 質美診療所の附属化
 病床変更 一般39床⇒47床、療養廃止
 平成22年 3月 へき地医療拠点病院指定

平成22年	4月	電子カルテ導入（初期）
平成22年	8月	京丹波町医療等審議会設置（諮問・答申）
平成22年12月		地域包括医療・ケア施設認定
平成23年	4月	国保京丹波町病院、和知診療所及び和知歯科診療所を経営統合
平成23年	6月	初期被ばく医療機関指定
平成24年	4月	外来院外処方導入、「地域連携室」の設置。
平成26年	4月	地方公営企業会計制度・新基準の開始
平成28年	2月	電子カルテ更新、医用画像情報システム（PACS）導入
平成28年12月		京都府原子力災害医療協力機関指定
平成29年	2月	全身用コンピュータ断層撮影装置更新
平成29年	3月	新公立病院改革プラン作成（平成29年度～32年度まで）
平成30年12月		読影システム導入
平成31年	3月	医師住宅完成（世帯用1戸1棟 単身用2戸1棟）
平成31年	4月	地域包括ケア病床開始 （一般病床47床→37床 地域包括ケア病床→10床）
令和2年	7月	地域包括ケア病床増床 （一般病床47床→33床 地域包括ケア病床10床→14床）
令和2年11月		診療・検査医療機関に指定
令和3年10月		オンライン資格確認システム導入、無散瞳眼底カメラ更新
令和4年12月		電子内視鏡ビデオシステム更新

② 和知診療所の概要

正式名称	国保京丹波町病院和知診療所
所在地	京都府船井郡京丹波町本庄今福5番地
開設者	京丹波町
建物	鉄筋コンクリート造 スレート葺 地上2階建
延床面積	763.87㎡
敷地面積	1,352.45㎡
病床数	なし
標榜科目	内科・外科・整形外科（3科）
医療設備（主要機器）	全身用コンピュータ断層撮影装置、X線テレビ装置、一般X線撮影装置、電子心電計、眼底カメラ、超音波診断装置、ファイバースコープ（胃）など
職員数	（令和5年10月1日現在 / 会計年度任用職員含む） 医師（常勤1名、非常勤7名）、看護師1名、准看護師1名、 診療放射線技師1名、理学療法士1名、事務職員2名：計14名
医師派遣協力施設	京都府立医科大学、京都中部総合医療センター、

明治国際医療大学附属病院

《沿革》

昭和26年		組合立診療所として開院（開院前は旧村単位の診療所）
昭和30年		旧村の合併に伴い、「和知診療所」として運営開始
昭和61年	4月	和知病院開設（診療所より移行）一般病床26床 内科・外科 常勤医師3名（内科2名、外科1名）
平成2年	4月	訪問看護開始
平成5年	4月	夜間診療開始（毎週木曜日） 介護保険サービスとして訪問看護、 訪問リハビリ開始
平成12年	4月	常勤医師2名となる（内科のみ） 整形外科を標榜
平成15年	3月	整形外科廃止
平成16年	1月	病院事業廃止 有床診療所（一般病床19床）としてスタート 電子カルテ導入
平成16年	4月	整形外科を標榜
平成16年	6月	病床区分を変更（一般7床、療養12床）
平成17年	10月	市町村合併により京丹波町誕生（丹波町・瑞穂町・和知町）
平成21年	4月	国保京丹波町和知診療所に名称変更 常勤医師（内科）1名となり 当直の中止、一般病床受入中止
平成21年	10月	病床廃止、無床診療所となる。病床部分を、「京丹波町介護療養型 老人保健施設」とし運営開始
平成23年	4月	国保京丹波町病院、和知診療所及び和知歯科診療所を経営統合 国保京丹波町病院和知診療所に名称変更
平成23年	8月	外来院外処方導入
平成25年	11月	電子カルテ更新
平成26年	4月	新公営企業会計による新基準制度の開始
平成28年	4月	企業等健診業務の開始
令和4年	10月	電子カルテ更新、オンライン資格確認システム導入

③ 和知歯科診療所の概要

正式名称	国保京丹波町病院和知歯科診療所
所在地	京都府船井郡京丹波町本庄今福11番地3
開設者	京丹波町
建物	鉄筋コンクリート造 地上2階建（歯科診療室1階）
延床面積	120.31㎡
敷地面積	1,501.20㎡
標榜科目	歯科
医療設備	（主要機器）

チェアーユニット4台、訪問歯科診療用ポータブルユニット1台、デジタルパノラマX線装置、デンタルX線撮影装置、デジタル画像診断システム、炭酸ガスレーザー、口腔外吸引器、高圧蒸気滅菌器、除細動器、など

職員数 (令和5年10月1日現在 / 会計年度任用職員含む)

医師(常勤2名)、歯科衛生士3名、歯科助手1名、事務職員2名:計8名

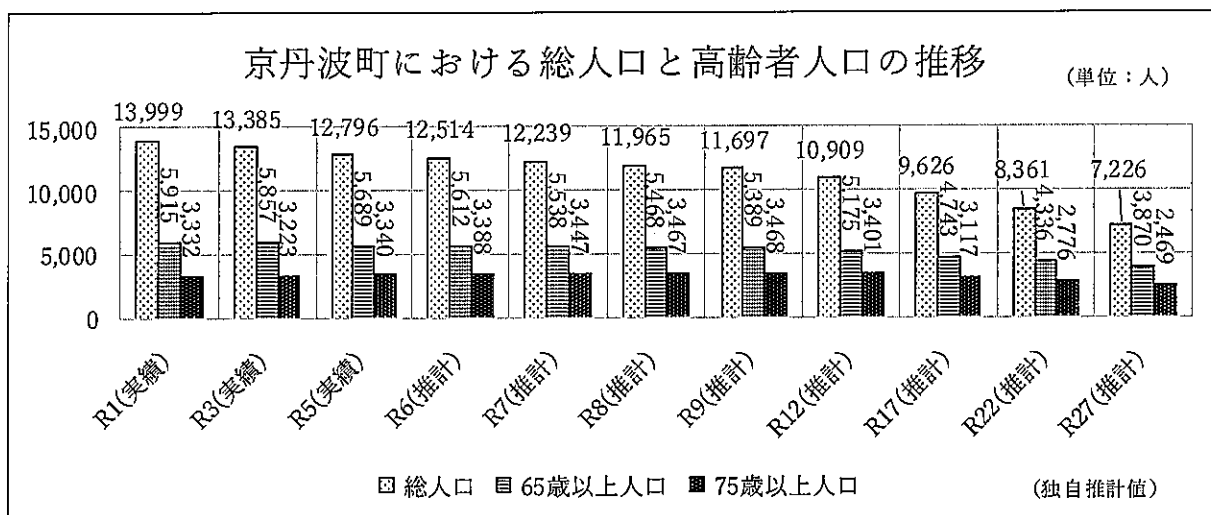
医師派遣協力施設 京都府立医科大学附属病院

《沿革》

昭和49年	1月	和知診療所歯科として開設(嘱託歯科医採用)
昭和56年	2月	常勤歯科医師採用
昭和57年	3月	歯科診療室新築工事完成(保健センター内)
昭和61年	4月	「和知町国民健康保険歯科診療所」として開設
平成4年		レセプトコンピューター導入
平成9年	3月	非常勤所長退職
平成9年	4月	常勤歯科医師1名採用(常勤歯科医師2名となる)
平成9年	5月	医局拡充工事完了
平成11年	10月	電子カルテシステム導入
平成14年		訪問診療(居宅)実施
平成15年		デジタルパノラマ撮影装置導入
平成16年		特別養護老人ホーム長老苑訪問歯科診療開始
平成17年	10月	市町村合併により京丹波町誕生(丹波町・瑞穂町・和知町) 京丹波町国民健康保険和知歯科診療所(改称)
平成22年	11月	歯科院内デジタル画像診断システム更新
平成23年	4月	国保京丹波町病院、和知診療所及び和知歯科診療所を経営統合 国保京丹波町病院和知歯科診療所に名称変更
平成23年	10月	京丹波町病院で訪問診療開始
平成24年	1月	電子レセプトオンライン請求開始
平成24年	3月	炭酸ガスレーザー導入
平成24年	4月	土曜診療開始
平成25年	10月	歯科診療所1階に移設、開所式
平成26年	4月	地方公営企業会計制度・新基準の開始
平成26年	6月	口腔外吸引器導入
平成26年	7月	デンタルレントゲン撮影装置更新
平成28年	7月	介護保険法に基づく医療機関のみなし指定受理される
平成28年	11月	統合画像処理ソフトi-VIEW購入
令和2年	10月	チェアーユニット更新
令和3年	12月	オンライン資格確認システム導入
令和4年	11月	X線画像処理システム更新

(3) 京丹波町の人口変化

京丹波町の人口は減少が続いており、各年10月1日現在の人口は、令和元年（2018年）は13,999人でしたが、令和5年（2023年）は12,796人であり、1,203人（△8.59%）の減少となっています。又、独自推計をした*将来人口は令和9年（2027年）で11,697人となり、令和5年より1,099人（△8.59%）の減少、その後、人口減少は更に進み、令和27年（2045年）には7,226人を見込んでいます。特に、高齢者人口増加は既に終わっているとみられ減少に転じていますが、後期高齢者は増加していく見込みです。

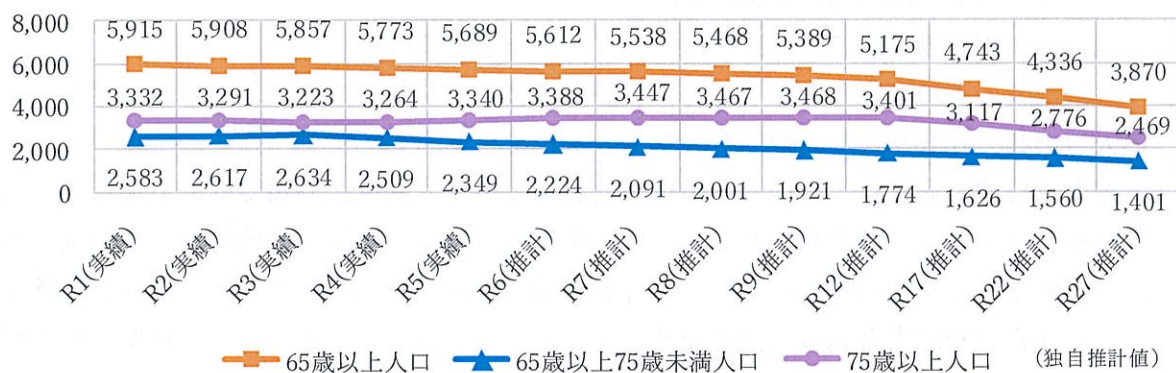


高齢化率は、令和5年で44.46%であったものが、令和9年は46.07%となる見込みです。年少年齢人口（0歳～14歳）と生産年齢人口（15歳～64歳）の減少数が高齢者人口の減少数を超えることで、高齢者の割合を押し上げる形と考えられます。

国による人口動態からの分析では、「2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。」とされています。又、医療需要に関しては特に、在宅患者数が、「2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。」とされています。しかし、本町の現状からみると、この流れは、既に始まっているものと推測され、この分析内容は前倒しで進むと考えられます。

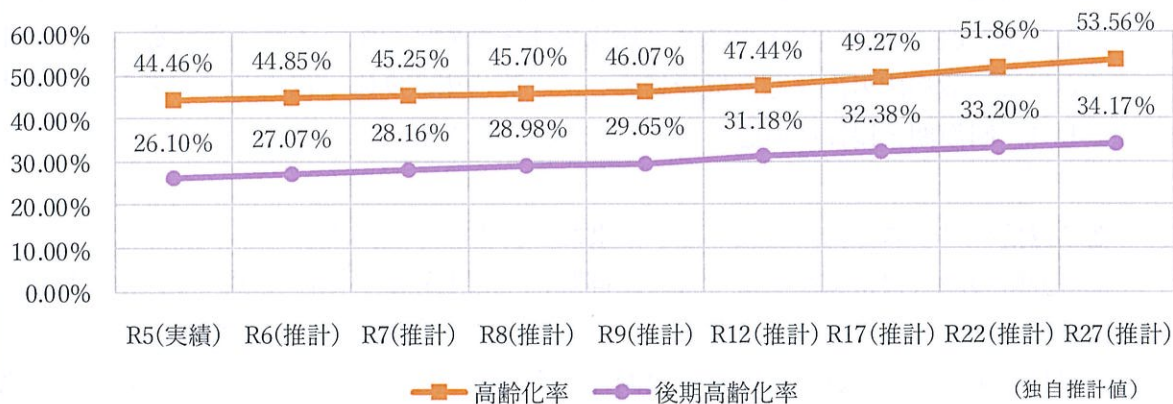
京丹波町における高齢者人口の推移

(単位：人)



※ 将来人口、将来の高齢者人口は、各年10月1日現在の住民基本台帳データを用いて、コーホート変化率法にて推計。

高齢化率の推移



3 国保京丹波町病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

① 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

京丹波町の人口は令和5年10月1日現在12,796人であり、その内65歳以上の人口は5,689人で高齢化率は44.46%となっています。

国保京丹波町病院は、今後も高齢化が進展する中で、南丹医療圏で唯一となる地域包括医療ケアシステム認定病院として、地域住民のかかりつけ病院（地域密着型病院）の役割を確立するため、住民の予防医療・治療・在宅医療・認知症に関わるサポートを継続し、介護施設や障害者施設の協力連携病院としての役割も担います。又、新型コロナウイルス感染症まん延時に設置した発熱外来の対応の他、感染防止対策で蓄積してきたノウハウを駆使して、新興感染症対策にも引き続き積極的に取り組んでいきます。

更に高齢化により加療終了後の高齢患者は、在宅医療や地域包括ケア病床への入院が多くなると考えられます。当院では在宅医療として既に訪問診察・訪問看護・訪問リハビリ等を実施していますが、今後のニーズにも対応するべくこれらに継続して取り組み、又、現在は一般病床33床・包括ケア病床14床で対応している病床機能を、令和6年度において一般病床の内4床を機能転換し、一般病床29床・包括ケア病床18床とすることで、回復期・慢性期の患者の受入れを強化します。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

京丹波町の総人口は減少する一方で、高齢化率は上昇する傾向です。これは高齢者の人口減少よりも、少子化による年少人口や高齢者を支える生産人口が減少していることに起因します。この流れは、既に一般的な社会的課題として老々介護世帯や独居高齢者の増加、地域住民の「共助」意識の希薄化、核家族の増加に伴う家族扶助の脆弱化など、表面化しています。更に、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の増加は深刻化しており、他の慢性疾患と併せて治療にかかる医療費は増加することとなり、それぞれの生活に影響を及ぼすこととなっています。

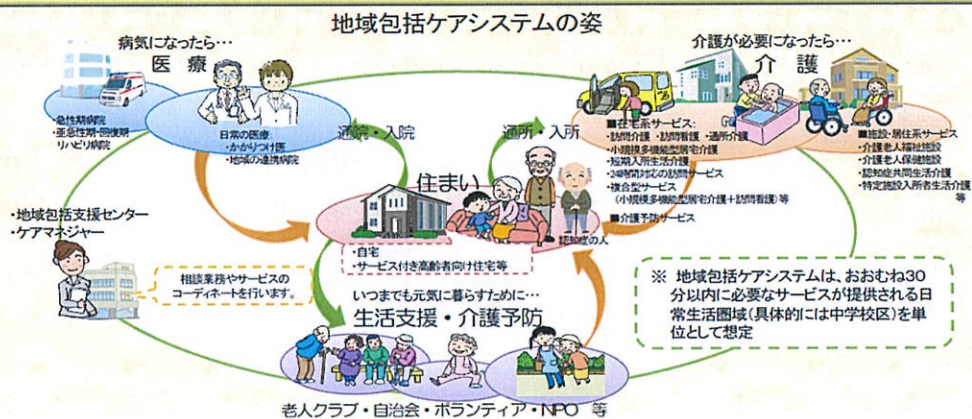
このような情勢を背景として、住民が住み慣れた地域の中で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、又、安心して生活できるようにするためには、地域包括ケアシステムの取り組みが重要となります。そのためには地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会、介護施設・事業所、地域包括支援センター及び行政等が連携し、医療・介護人材の確保、多職種連携、病院機能充実と他医療機関等との連携強化、在宅療養あんしん病棟の充実と診療所との連携強化、看取り対策の充実など、保健・医療・福祉・介護の体制を、高齢者のニーズや状況等に応じて切れ目なく提供していくことが重要です。

当院は、地域包括医療ケアシステム認定病院として、引き続き関係部署並びに多職種との連携を密にする対応に取り組むと共に、「地域密着」を意識し、さらに推進するため、地域連携室を中心として在宅医療にこれまでと同様に取り組めます。又、当院では誰で

も受診しやすい病院の取り組みとして「総合内科」を掲げ、更に在宅復帰への支援を行うため、令和2年に一般病床から一部転換した地域包括ケア病床について、安心して自宅で暮らせることを目指す患者や患者の家族のための有効活用を進めます。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

③ 機能分化・連携強化

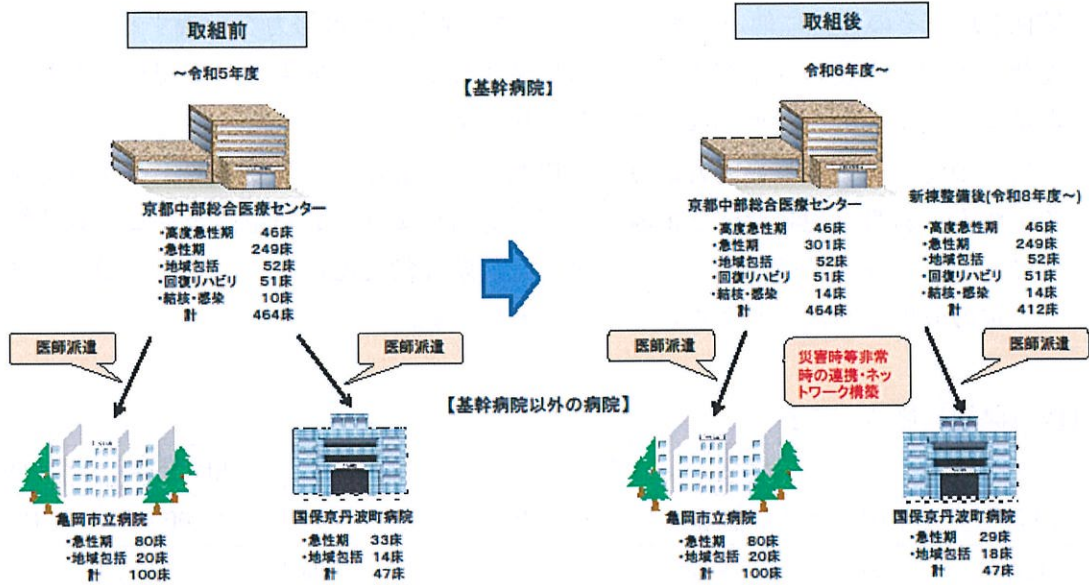
■ 病診連携・病病連携の推進

- 1) 人口の減少や少子高齢化が進む南丹医療圏において、切れ目のない効果的かつ良質な医療を提供していくためには、診療所や病院等の機能分化・連携強化を進めていくことが求められています。
- 2) そのためには、医師会をはじめとした医療関係者や京都府などの関係行政機関による機能分化・連携強化のための取組などを検討し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で効率的に活用できる仕組みづくりなど、持続可能な医療提供体制の構築が必要となります。
- 3) 南丹医療圏における高度急性期・急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまでの「地域完結型医療」の提供をめざして、診療所や他の病院との「顔の見える関係づくり」に努め、緊密な病診連携・病病連携を図り、機能分化・連携強化を進めていきます。
- 4) 国保京丹波町病院では、一定の急性期、回復期・慢性期治療、在宅医療を基本とし、一般病床4床の地域包括ケア病床への機能転換にも取り組むことで、回復期・慢性期治療、在宅医療の強化を図り、専門的な治療が必要なときは基幹病院等との連携強化のもと、「地域完結型医療」の提供に努めます。

■ 公立病院連携の推進

- 1) 南丹医療圏には、公立病院として国民健康保険南丹病院組合が運営する京都中部総合医療センターと亀岡市が運営する亀岡市立病院、さらに京丹波町が運営する国保京丹波町病院があります。
- 2) 公立病院連携の取組として、基幹病院である京都中部総合医療センターから亀岡市立病院と当院に対して医師派遣による外来診療支援等を既に実施しています。
- 3) 当院は、内科・外科・小児科・整形外科・皮膚科・精神神経科を標榜し、救急医療に関しては、軽・中等症患者の救急受入れに努めており、和知診療所は、内科・外科・整形外科を標榜し、特に内科に関しては週1回の夜間診療を行い、和知歯科診療所は、午前及び午後に診察を行うことで地域住民の健康を守っています。この体制維持しながら、専門的な治療等に重要となる病診・病病連携や医師派遣の支援が必要となる場合など様々な場面に対応できるよう、基幹病院等をはじめとする公立病院や近隣医療機関との連携を一層推進します。
- 4) 公立病院の使命として、南丹医療圏約13万人の安全・安心を守るため、災害発生時や新興感染症発生時など突発的に医療ニーズが高まる非常時における、公立病院の連携・ネットワークの構築を図っていきます。

公立病院連携の概要



※ 出典：総務省発 参考様式：(令和5年3月修正)機能分化・連携強化の関係を図示したもの

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院の役割は、今ある医療資源を最大限に活用し「救急医療」から「かかりつけ医」の役割までを広く担うことです。これは、当院の基本理念でもある「よりよい地域医療の確保」及びその存続に他ありません。一方で、健全経営の努力を継続する中で、令和3年度及び令和4年度の経常収支における黒字決算は一定の成果として現れており、これを継続する病院経営が求められることとなります。

当院の将来にわたる経営方針は、人口減少等による医療需要の変化や減少が見込まれる中でも、親身な患者対応と継続した経営努力により「数値を落とさない病院経営」を目標としており、数値のみに視点を当てた病院経営ではなく、厳しさを増す情勢の中でも一定の成果をあげるとする考え方を重視します。

【医療機能に係るもの】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院患者数	国保京丹波町病院	12,009人	12,009人	12,009人	12,041人
病床利用率	国保京丹波町病院	70%	70%	70%	70%
外来患者数	国保京丹波町病院	24,600人	24,600人	24,600人	24,600人
	和知診療所	10,200人	10,200人	10,200人	10,200人
	和知歯科診療所	6,200人	6,200人	6,200人	6,200人
訪問診察件数	国保京丹波町病院	450件	450件	450件	450件
	和知診療所	50件	50件	50件	50件
訪問看護件数	国保京丹波町病院	1,520件	1,520件	1,520件	1,520件
	和知診療所	90件	90件	90件	90件
訪問リハビリ件数	国保京丹波町病院	1,400件	1,400件	1,400件	1,400件
	和知診療所	270件	270件	270件	270件
時間外受入患者数	国保京丹波町病院	800人	800人	800人	800人
救急車受入件数	国保京丹波町病院	200件	200件	200件	200件

【医療の質に係るもの】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
地域包括ケア 病床在宅復帰率	国保京丹波町病院	86.42%	86.42%	86.42%	86.42%

【連携の強化等に係るもの】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
紹介数	国保京丹波町病院	580件	590件	600件	610件
逆紹介数	国保京丹波町病院	220件	230件	240件	250件

⑤ 一般会計負担の考え方

公立医療機関は、医療水準の向上と民間医療機関の進出が期待できない地域における医療の確保等を目的として設置されています。京丹波町は地理的特性などにより採算性の面から民間病院の参入が見込めない地域です。そのため、当院は民間医療機関が敬遠する不採算地区の医療を自治体病院の役割と責任のもと、地域住民の医療を担い、地域包括ケアシステムの核として運営をしています。

当院をはじめ公的医療機関も民間医療機関と変わらず、医療を継続させるための費用は必要となりますが、地方公営企業とはいえ完全独立採算制の経済性の発揮はその設置趣旨から困難なものとなります。そのため、不採算な部門であっても一般会計の負担が認められており、その負担すべき経費を除いた部分について独立採算性が求められています。

当院は、企業債元金償還金の繰入金について、以前は基準外での繰入を行っていましたが、厳しさを増す町財政への対応として、平成28年度以降、基準内のみでの繰入をしており「繰出基準に関する総務省通知に基づき」、一般会計の負担を最小限にしながら支援を受ける方針としています。

この方針を今後も継続できるよう健全経営のための努力を続け、基準内繰入のみで経営の継続性が確保できる財務状況となるように努めてまいります。

以上のことから、一般会計から病院事業会計への経費負担は以下の範囲において行います。

- 1) 病院の建設改良に要する経費
- 2) 不採算地区病院の運営に要する経費
- 3) 救急医療の確保に要する経費
- 4) 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- 5) 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
 - ・ 医師等の確保対策に要する経費
- 6) 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
- 7) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- 8) 地方公営企業法の適用に要する経費

（ 医師の勤務環境の改善に要する経費
医師等の派遣等に要する経費 ）

⑥ 住民の理解のための取組

住民の皆さまが地域で「健幸」に安心して暮らしていただくには、当院の役割や地域包括ケアシステムへの取り組み、経営・運営状況など、医療・福祉・介護施策等への理解や納得していただくことなどが重要です。

これまでも取り組んできましたが、ホームページ、CATV及び広報誌などの町や病

院からの広報媒体の活用や、日々の診療活動の中での丁寧な説明と案内ができるように引続き努めてまいります。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

国保京丹波町病院は、地域住民のかかりつけ病院（地域密着型病院）として、地域医療を担い住民の健康を守るという責務があります。そのため、医療の充実・維持に克服すべき課題として、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保があります。現在の医療体制を維持するには、町における医療従事者の採用のほか、医師に関しては、京都府立医科大学、基幹病院である京都中部総合医療センター、明治国際医療大学附属病院及び医療圏外の医療機関等からの派遣をいただいております。引き続きこの取り組みを進めます。又、京都府では、医師確保困難地域における医師確保、同地域に派遣される医師の能力開発及び向上を目的とした、「キャリア形成プログラム」制度が実施されています。地域枠医師、自治医大卒業医師など希望する医師は、制度が適用されると原則として府が指定する「医師が特に不足している医療機関に勤務すること」となり、大学卒業後の7年目から9年目に指定医療機関へ派遣されます。令和5年4月1日現在で想定される派遣先医療機関には、当院も挙げられており、当院の常勤医師の確保において期待できる制度となっています。

更に独自事業として、当院で医師として働く志のある者に無利息で貸与できる奨学金制度の活用や、医師等の働きやすい環境づくりの取り組みとして、既存の医師住宅2棟を3棟（令和5年度に1棟新築）に増やし、整えた住居環境で確保対策を進めます。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、令和5年度に公表された「医師偏在指標」において「医師少数区域」となった南丹医療圏に属しています。恒常的な医師不足に苦慮しているからこそ、地域医療における医師の存在意義や必要性を重く受けとめています。当院の基本理念でもある「よりよい地域医療の確保」の視点からみると、次代を担う医師の育成は、当院にとって重要な責務であると考えています。

現在、内科専門研修として4医療機関（京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都中部総合医療センター、京都市立病院）、総合診療専門研修として2医療機関（京都府立医科大学、洛和会丸太町病院）、初期臨床研修として5医療機関（京都府立医科大学、京都第一赤十字病院、京都中部総合医療センター、京都市立病院、洛和会丸太町病院）に連携病院として登録いただいております。

当院は、地域に密着した医療提供を実践しており、大病院や基幹病院とは違う地域医療の実際を体験するには非常に適した医療機関です。研修基幹医療機関へ毎年医師育成のための研修プログラムを提供し、当院を選択された専攻医を毎年4人程度、初期臨床

研修医を6人程度受入れて地域医療研修を実施しています。又、令和5年度から地域総合診療専門医プログラムの基幹施設となったことから、プライマリケアを学べるようになりました。又、専攻医や研修医の受け入れに関しては、医師住宅を有効活用しており大変好評を得ています。

これらの取り組みを充実させることで、課題でもある医師確保対策にも繋げられるように実践を進めます。

③ 医師の働き方改革への対応

当院における医師の通常業務や日宿直業務に、過度な時間外業務の実態はありません。

令和6年4月から適用される医師の宿日直における時間外労働規制（医師の働き方改革）への取り組みに関しては、既に園部労働基準監督署から「断続的な宿直又は日直勤務許可」の許可を得ており、「労働時間等に関する規定の適用除外」とされています。よって、特殊の措置を必要としない軽度又は短時間の業務ができることとなっており、これ以外の時間外業務が通算で年間960時間を超えることない労働時間となっています。

(3) 経営形態の見直し

国保京丹波町病院は、地方公営企業法の一部適用により運営しています。これは公営企業の財務規程のみを適用することで、町行政運営の一環として直営による医療提供を行うものです。京丹波町は地理的特性などから代替となる民間医療機関の参入を見込むことができず、不採算であっても住民の健康を守るため「地域密着型病院」としての医療を堅持しなければなりません。よって、政策的な一面からも医療提供が必要であることから、今後も継続して地方公営企業法の一部適用を採用します。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症や新型インフルエンザ感染症などを代表として、新たに発生した感染症は新興感染症と呼ばれています。

当院は、第二種感染症指定医療機関でないため令和5年5月7日までは、感染症に罹患された患者の治療はできず、新型コロナウイルス感染症の流行期から設置した発熱外来において患者を検査し、感染が発覚した時点で保健所を始めとする各関係機関と連携することにより対応しました。抗原検査は自院において対応していますが、PCR検査は外部委託しており判定まで時間を要することから、感染疑い期間のみ一旦入院いただくため、病室2部屋に簡易陰圧装置を設置して対応しました。この病室2部屋は、令和5年5月8日以降軽症・中等症Ⅰの患者が入院できる病室として確保しています。又、院内感染防止対策や職員の行動の指針などを示すために、病院職員行動マニュアルを作成し随時改訂を行い、これに基づき様々な対策を講じています。更にマスク・フェイスシールド・ガウンなど

感染防止対策に必要となる物品は絶やすことのないように備蓄しています。そして、職員の感染症に対する知識研鑽は、病院を継続運営する上にも重要となるため、院内感染防止対策委員会を中心として、院内研修を行っています。

これまで培ってきた経験と知識を基本として、これらの対応を平時から行うことで、新興感染症への対応ができるように一層の取り組みに努めます。

(5) 施設・設備の最適化

○ デジタル化への対応

国保京丹波町病院では、病院運営の効率化や住民サービスの向上の取り組みとして、電子カルテシステム、医用画像情報システム（PACS）及び医事会計システムを既に導入しており、令和6年度においてシステムの更新を計画しています。又、新型コロナウイルス感染拡大時を契機に、オンライン資格確認システム及びクレジット決済サービスの導入をしました。特にオンライン資格確認システムに関しては、マイナンバーカードによる保険資格確認ができることから、広報誌における周知を行い、来院時の操作については、職員による案内や利用者がマニュアルを確認しながら操作できるように工夫をしています。

近年は病院を標的としたサイバー攻撃がなされるという事例もあったことから、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえた情報セキュリティ対策や、職員を対象とした情報セキュリティ研修などの取り組みに努めます。

(6) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標

「公立病院経営強化ガイドライン」では、経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けては通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要であるとされています。又、同ガイドラインでは4つの事項について目標を定めることとされていることから、以下を経営強化プラン期間中の目標とします。

1) 収支改善に係るもの

京丹波町の人口推計（独自推計値）では、令和5年（2023年）10月1日現在の総人口12,796人が、令和22年（2040年）10月1日には8,361人（4,435人の減）になると見込んでおり、必然的に入院・外来患者数の増加は期待できず医業収支の不採算性は益々高まる恐れがあります。又、一般会計からの繰入金基準内を基本とする方針であり、経常収支比率が悪化する可能性も示唆されます。しかし、独立採算性・事業継続性の確保には、経常収支比率が100%を超えることが求

められることから、このような経営環境であっても、病院の基本理念である「よりよい地域医療の確保」及びその存続のため、経常収支比率の100%以上を継続して維持することを目標とします。

2) 収入確保に係るもの

医業収益において入院収益は大きなウェートを占めています。病床利用率の向上は収益に直結し大変重要となるところですが、当院は、過去5年間の平均で約55%となっています。総務省の指針では病床利用率70%を目指すこととされていますが、当院では到達していないのが現状です。このことから、病床の有効活用方策の観点から一般病床4床を地域包括ケア病床に転換し、その他の方策も検討しながら利用率を70%以上とすることを目標とします。

3) 経費削減に係るもの

これまでも取り組んできたとおり、医薬品購入は業者同士の市場競争原理が働く入札による業者選定を継続して行い、診療材料はSPDシステムにより必要数の発注目安や期限切れ物品等の在庫管理を確実にし必要最小限の購入に努め、又、光熱水費の抑制に関して空調設備の電気使用量抑制の取り組みの継続、節水への取り組みなどを検討するなどして経費節減に努めることを目標とします。

4) 経営の安定性に係るもの

全国の医療施設従事医師数は、大都市及び地方都市医療圏に比べ過疎地域医療圏では減少をしている状況です。当院の属する南丹医療圏も医師数の増加率は全国平均を下回っており、令和5年公表の医師偏在指標においては、「医師少数地域」とされたところです。この状況の中において、当院は病院運営にとって重要な課題である医師の確保並びに医師数の維持に努めることを目標とします。

② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

「公立病院経営強化ガイドライン」では、『公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経営黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。このため経営強化プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべきである。その上で、修正医業収支比率についても、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取組を進めるべきである。』という考え方が示されており、当院においてもこれに従い目標を設定しました。

■ 数値目標

(単位：％)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	100.1	100.1	100.0	100.1	100.0
医業収支比率	70.0	68.5	69.3	68.6	70.2
*修正医業収支比率	53.4	52.3	53.5	52.9	54.8
職員給与費 対医業収益比率	95.6	97.4	96.0	97.9	96.4
他会計繰入金 対医業収益比率	23.7	23.7	22.9	22.8	22.0

※ 修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用

⇒ 医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率

③ 目標達成に向けた具体的な取組み

「公立病院経営強化ガイドライン」では、目標達成に向けた具体的な取組みとして次のとおり示されています。

1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

当該病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した施設基準・人員配置となるよう体制整備（例えば、地域包括ケア病棟への転換及びその基準に対応した看護師の配置、非稼働病床の廃止・機能転換など）を行うことにより医療の質の向上や効率化を図るとともに、当該役割・機能に対応する診療報酬を的確に取得することにより、経営の強化を図るべきである。その際、公益社団法人全国自治体病院協議会等が提供しているデータベースも活用しながら規模・機能が類似する公立病院と診療報酬加算の取得状況を比較することが有効である。病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがあることにも留意すべきである。

2) マネジメントや事務局体制の強化

病院マネジメントを強化するため、(3)の経営形態の見直し等を通じて経営の自律性を高めることと併せて、病院長をはじめとする幹部職員が病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有することが重要であり、そうした人材を登用（外部からの登用も含む。）すべきである。また、当該病院の果たすべき役割・機能に対応した所要の診療報酬や補助金等の獲得、病床の効率的な使用、医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達等、事務職員の業務が経営に大きなインパクトを与えることを踏まえ、外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、専門性をもった職員を育成する研修や人事管理等の仕組みの

構築等を通じ、医療に関する制度やノウハウ、医療行為の解釈等に精通した専門の事務職員を確保・育成することが重要である。このほか、いわゆる「地域連携室」等の部門を積極的に強化して地域の他の医療機関との連携を強化し、紹介患者の増加や転院先となる後方支援病院の確保、医療情報の連携等を通じた医療の質の向上を図ることも有効である。

3) 外部アドバイザーの活用

中小規模の公立病院を含め、民間病院等の経営や診療報酬制度に精通した外部コンサルタントやアドバイザーの活用により、経営改善に成功した事例が多くあることを踏まえ、そのような外部人材の活用についても、積極的に検討すべきである。その際、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業である経営・財務マネジメント強化事業や、公立病院医療提供体制確保支援事業を活用することも有効である。

当院においてもこれに従い次の具体的な取組みを例として対応・検討します。

- 診療報酬施設基準に準拠し、地域包括ケア病床の増床をします。
- 患者サービスの向上と診療報酬制度に対応するため、医療事務に特化した外部委託を継続し、併せて事務職員の人材育成に努めます。
- 診療材料の購入は継続してSPDシステムによるものとし、医療機器及び薬剤等は市場競争原理を働かすため入札による購入を基本とします。
- 地域連携室を中心に、南丹医療圏内外の医療機関と更に連携を図ることで、後方支援病院の確保並びに入院・外来患者の確保を行うとともに、一般病床及び地域包括ケア病床の入退院管理ができるように院内ベッドコントロール看護師との連携を密にして、今後増加すると考えられる在宅医療に関して一層の取組みを進めます。

④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

[収益的収支(令和9年度まで)]

(単位:千円、%)

区 分		年 度	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
収 益 的 収 入	1. 医 業 収 益 a		654,865	701,690	702,182	726,805	727,302	752,895	
	(1) 料 金 収 入		560,376	603,200	603,200	627,328	627,328	652,421	
	(2) そ の 他		94,489	98,490	98,982	99,477	99,974	100,474	
	うち 他 会 計 負 担 金 ①		34,597	34,597	34,597	34,597	34,597	34,597	
	2. 医 業 外 収 益		316,582	337,381	358,913	356,449	367,923	353,061	
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金 ②		157,324	131,821	131,695	131,590	131,404	131,212	
	(2) 国 (府) 補 助 金		119,682	173,140	193,140	191,140	203,140	189,140	
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入		13,636	15,420	17,078	16,719	16,379	15,709	
	(4) そ の 他		25,940	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	
	経 常 収 益 (A)		971,447	1,039,071	1,061,095	1,083,254	1,095,225	1,105,956	
	収 益 的 支 出	1. 医 業 費 用 b		912,796	1,002,852	1,025,346	1,048,508	1,060,187	1,072,084
		(1) 職 員 給 与 費 c		595,149	670,646	684,059	697,741	711,695	725,929
		(2) 材 料 費		58,716	55,275	55,551	55,829	56,108	56,389
		(3) 経 費		193,334	204,646	204,646	215,143	215,143	215,143
		(4) 減 価 償 却 費		58,185	65,285	74,090	72,795	70,241	67,623
		(5) そ の 他		7,412	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
		2. 医 業 外 費 用		34,161	35,449	35,022	34,633	34,079	33,507
		(1) 支 払 利 息		5,963	5,449	5,022	4,633	4,079	3,507
		(2) そ の 他		28,198	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
経 常 費 用 (B)			946,957	1,038,301	1,060,368	1,083,141	1,094,266	1,105,591	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		24,490	770	727	113	959	365		
特 別 利 益 (D)									
特 別 損 失 (E)									
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		0	0	0	0	0	0		
純 損 益 (C)+(F)		24,490	770	727	113	959	365		
繰 越 利 益 剰 余 金 又 は 累 計 欠 損 金 (G)		△ 332,385	△ 331,615	△ 330,888	△ 330,775	△ 329,816	△ 329,451		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)		526,020	495,402	496,129	500,264	501,223	505,770	
	流 動 負 債 (イ)		115,944	112,266	113,847	123,166	124,818	128,485	
	うち 一 時 借 入 金								
	翌 年 度 繰 越 財 産 (ウ)								
	当 年 度 同 意 等 償 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)								
差 引 不 良 債 務 [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ) (オ)		△ 410,076	△ 383,136	△ 382,282	△ 377,098	△ 376,405	△ 377,285		
経 常 収 支 比 率 ((A)/(B)×100)		102.6	100.1	100.1	100.0	100.1	100.0		
不 良 債 務 比 率 ((オ)/a×100)		△ 63	△ 55	△ 54	△ 52	△ 52	△ 50		
医 業 収 支 比 率 (a/b×100)		71.7	70.0	68.5	69.3	68.6	70.2		
修 正 医 業 収 支 比 率 (a-(①+②)/b×100)		50.7	53.4	52.3	53.5	52.9	54.8		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 (c/a×100)		90.9	95.6	97.4	96.0	97.9	96.4		
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 により 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)									
資 金 不 足 比 率 (H)/a×100)									
病 床 利 用 率		55.9							

[資本的収支(令和9年度まで)]

(単位:千円)

区 分		年 度	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
資 本 的 収 入	1. 企 業 債		2,200	57,000	127,000	0	0	0
	建設改良費に係る企業債		2,200	57,000	127,000			
	元 利 金 債 等							
	2. 他 会 計 出 資 金		24,598	23,195	23,548	23,908	27,770	28,149
	3. 他 会 計 補 助 金							
	4. 他 会 計 負 担 金							
	5. 他 会 計 借 入 金							
	6. 国 (都 道 府 県) 補 助 金		36,465		767			
	7. 固 定 資 産 売 却 代 金							
	8. 工 事 負 担 金							
	9. そ の 他							
	計 (A)		63,263	80,195	151,315	23,908	27,770	28,149
	(A)のうち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (B)							
	純 計 (A)-(B) (C)		63,263	80,195	151,315	23,908	27,770	28,149
資 本 的 支 出	1. 建 設 改 良 費		53,501	105,354	164,245	25,000	25,000	25,000
	2. 企 業 債 償 還 金		40,741	37,761	38,292	38,833	46,372	46,943
	建設改良費に係る企業債償還金		40,741	37,761	38,292	38,833	46,372	46,943
	元 利 金 債 等 償 還 金							
	3. 他 会 計 長 期 借 入 返 還 金							
	4. 他 会 計 へ の 支 出 金							
5. そ の 他								
計 (D)		94,242	143,115	202,537	63,833	71,372	71,943	
資本的収入額が資本的支出額に不足する額 (D)-(C) (E)			30,979	62,920	51,222	39,925	43,602	43,794
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金		30,979	62,920	51,222	39,925	43,602	43,794
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他							
計 (F)		30,979	62,920	51,222	39,925	43,602	43,794	
補てん財源不足額 (E)-(F)			0	0	0	0	0	0
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)								
企 業 債 残 高 (H)			387,809	350,048	381,757	342,924	296,552	249,608

4 経営強化プランの点検・評価・公表

公立病院経営強化プランの点検・評価・公表については、毎年、決算数値が確定した時点を目安として、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議する「国民健康保険運営協議会」で点検と評価を行い、その結果をホームページ等の広報媒体にて公表します。

