

桐生厚生総合病院経営強化プラン

団体コード	108154
施設コード	001

団 体 名		桐生地域医療企業団							
プ ラ ン の 名 称		桐生厚生総合病院経営強化プラン							
策 定 日		令和 6 年 2 月 21 日							
対 象 期 間		令和 6 年度 ～ 令和 9 年度							
病院の現状	病 院 名		桐生厚生総合病院			現在の経営形態		地方公営企業法全部適用	
	所 在 地		群馬県桐生市織姫町6番3号						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
			420				4	424	
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
診療科目	科目名	内科、精神科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、歯科・歯科口腔外科（計25科目）							
(一)役割・機能の最適化と連携の強化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割								
	現状における当該病院の果たす役割		当院は桐生医療圏で唯一の公立病院であり、圏域内の急性期医療、がん医療、周産期医療、救急医療、災害医療を担う地域中核病院である。脳卒中などのハイリスク患者や急性増悪時の患者の受け入れを積極的に行い、高度で質の高い急性期医療を提供する役割、がん医療において外科療法・放射線療法・化学療法など複数の治療法を組み合わせた集学的医療を実践する役割や、急性期経過後の回復期段階にある患者や高齢の患者に対して、適切な医療を持続的に提供できるよう「地域包括ケア病棟」及び「回復期リハビリテーション病棟」を積極的・効果的に活用し、在宅へ復帰できるよう医療連携を推進する役割を果たしている。さらに不採算部門である周産期医療および災害医療を継続的に提供していく体制を確保する役割を果たしている。						
	経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像		群馬県地域医療構想によると、当該医療圏は高度急性期および回復期病床が不足になると予測されており、回復期段階の患者への医療及び高齢者への医療等、圏域内における医療需要の変化に伴う患者構成を踏まえた医療の提供も検討していく。また厚労省の示す第8次医療計画である5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・6事業（救急医療、災害医療、新興感染症医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療に対応できる体制の確保を目指していく。さらに機能分化・連携強化の観点から、地域医療機関に対して、当院から医師派遣が可能になるよう大学との連携をこれまで以上に緊密に保ち、安定的な医師確保体制を構築していくとともに、紹介、逆紹介を推進し連携を強化していく。						
	令和7年度（地域医療構想の推計年）における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
			420				4	424	
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
	経営強化プラン最終年度における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
			420				4	424	
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
	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		高齢者だけでなく、すべての人が年齢や状況を問わず、その人のニーズに応じた安心して暮らせる全世代型地域包括ケアシステムの実現を目指し、医療・福祉関係機関との連携体制の構築を図る。また、地域完結型の医療提供の担い手として、病院連携、病診連携及び福祉・介護機関との連携を強化し、地域のネットワークづくりに貢献する。地域の中核病院として急性期医療を提供するとともに、そのニーズに伴い回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟を運用することで、生活者である患者が安心して地域に戻れるように支援する。						
③機能分化・連携強化の取組									
当該公立病院の状況		☒ 施設の新設・建替等を行う予定がある ☒ 病床利用率が特に低水準（令和元年度から、令和3年度まで過去3年間連続して70%未満） ☐ 経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難 ☒ 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である ☐ 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難							
構想区域内の病院等配置の現況		当院が所在する桐生保健医療圏は、「桐生市」と「みどり市」から成り、2市の直近の人口（令和5年6月1日現在群馬県移動人口調査）は約150,000人、面積は約483km ² である。当院を基幹病院とし二次救急医療は5施設で輪番制となる。また、当該医療圏における公立病院・公的病院は当院だけである。医療圏の医師数においては、病院医師数と診療所医師数に分けられるが、病院医師数の減少や診療所の医師の高齢化に伴い閉院する診療所も少なくないのが現状である。病床数について、群馬県地域医療構想では、桐生保健医療圏の病床必要量1,506床(2025年)に対し、令和4年度病床機能報告における病床数は1,668床であり、病床が過剰となっている。人口減少が見込まれる中、稼働病床利用率は72%前後であり、急性期、地域包括ケア、回復期リハビリ病棟のより効率的な運用の検討、ダウンサイジングを含めた再編統合の必要性が出てきている。							
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要		<時 期>		<内 容>					

	(注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	未定	構成2市は、病院と診療所の連携強化、救急医療体制の充実、総合的機能の充実、高い医療サービスの提供などを将来の計画としている。当院は、この地域の中核病院という位置づけとなり、近隣医療施設の機能や施設分布から、医療機能別病床数の適正化、医療需要を踏まえた役割分担により地域医療を提供する。また、地域にとって不足している診療機能や高度・先進医療を担い、近隣医療施設との連携により、地域医療ネットワークの中心となっていくことが求められる。病診、病病連携会議等を通し、近隣医療機関との連携を強化し、広域圏外への患者流出を防ぎ集患に繋げる。病院施設については、老朽化が進んでいることもあり、現在、新病院の建設について、外部委員を含めた新病院あり方検討委員会と新病院建設準備委員会を設置し、新病院建設基本構想を構成市を含め検討中である。						
	④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標								
	1) 医療機能に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	救急患者数(人)	7,967	7,126	7,210	7,294	7,378	7,462	7,546	
	手術件数(件)	2,366	2,178	2,203	2,228	2,253	2,278	2,303	
	分娩件数(件)	259	222	225	225	225	225	225	
	2) 医療の質に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	患者満足度(%)	98.5	98.7	98.5	98.5	98.6	98.6	98.7	
	クリニカルパス適応率(%)	47.6	46.4	46.5	46.8	47.1	47.4	47.6	
	3) 連携の強化等に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	紹介率(%)	74.5	69.4	72.0	73.1	73.2	73.3	73.4	
	逆紹介率(%)	75.2	69.0	72.0	72.7	72.8	72.9	73.0	
	4) その他	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	臨床研修医の受入件数(件)	9	13	14	14	14	14	14	
	⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)								
	地方公営企業法の独立採算の趣旨を踏まえつつ、桐生地域で今後、当院が果たすべき役割、診療科目、病床数等を維持するために、救急医療、小児周産期医療、高度医療等に要する経費負担及び企業債の元金・利息に対する負担金等について一般会計等から繰り入れる。また、その内容については、地方公営企業繰出金に係る総務省通知を参考に毎年度の予算編成の際に構成市と協議する。								
	⑥住民の理解のための取組								
	①地域がん診療連携拠点病院の役割である、がんに係る情報発信・情報提供として、各種冊子の設置及び相談対応、市民公開講演の実施 ②病院ホームページの充実、院外広報誌(市民向け、医療機関向け)の発行。 ③患者アンケート調査の実施及びフィードバック ④患者意見箱のご意見への対応 ⑤入退院支援窓口における案内、医療福祉相談 ⑥地域向けの勉強会、出前講座の実施								
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	① 医師・看護師等の確保の取組								
	常勤医師は群馬大学医局からの派遣が大半であるため、大学と緊密な連携を図り、医師確保に努める。常勤医師が不足する診療科等における医療提供体制の確保のため、定年延長制度を活用し、医師確保を図る。研究・研修支援、育児短時間勤務、処遇改善及び環境整備などを実施し、既存医師の定着や医師確保のための働きやすい環境づくりに積極的に取り組む。 看護師及びメディカルスタッフについては、大学等の実習生の積極的な受入れや合同就職説明会への参加を行い、また、研修支援に取り組む、人員確保に努める。 タスクシフトを推進し、医療従事者の負担を軽減を図る。 基幹病院として桐生地域保健医療対策協議会や病病・病診連携会議により、地域の医療機関と協力・連携をし、地域全体の医療提供体制の確保を図る。								
	② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保の取組								
	病院の医師確保や県内の医師確保の観点から極めて重要である臨床研修医の確保・育成に努める。また、医学生修学資金貸与制度の推進を図ることにより、臨床研修医、専攻医や若手医師の確保を実施する。今後、当院が勤務先として選ばれる病院になるため、実習及び見学の受入強化、研修受講の充実、資格取得支援等の取り組みを進める。臨床研修医については、各診療科の指導医による勉強会や実技の講習会等を毎週開催している。								
	③ 医師の働き方改革への対応								
	2024年度の「医師の働き方改革」の施行に向け、2023年2月に医師の断続的な宿日直許可を得た。これまでの勤務実態からA水準での対応が可能と考えられるが、「医師の働き方改革」の趣旨に従い、引き続きメディカルスタッフ、認定看護師、特定行為を行う看護師、医師事務作業補助者等によるタスクシフトを実施する。また、医師の健康管理も含め、労働時間の適切な把握、適切な勤怠管理を実施する。								

(3) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所には✓を記入)	☐ 地方公営企業法財務適用 ☒ 地方公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☒ 一部事務組合・広域連合							
(3) 経営形態の見直し	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所には✓を記入、検討中の場合は複数可)	☐ 地方独立行政法人(非公務員型) ☒ 地方公営企業法全部適用 ☐ 指定管理者制度							
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時 期> 未定	<内 容> 平成29年度の桐生厚生総合病院新改革プランにおいて、経営改善のために種々の経営形態を検討する必要があるとして、「地方公営企業法全部適用」に向けての準備を進めていた。計画に沿い、令和5年4月から桐生地域医療企業団として、「地方公営企業法全部適用」へ移行した。現在、経営改善、医療の質の向上及び患者サービス改善に向けた取り組みを進めているところであり、今後も継続していきたい。						
(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	・感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備 - 既存病棟を一閉鎖して転用する。今般の新型コロナウイルス感染症の際に使用した病棟の一部使用が想定される。 ・感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化 - 当院では、一般・救急診療と感染症患者診療の動線分離が構造上困難であるため、新型コロナウイルス感染症診療において制限された。同等の感染対策が必要となる感染症に対しては、同様の制限がかかるが、群馬県や管轄保健所と連携して、十分な感染対策を施したうえで患者の診療を行う。 ・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成 - 令和5年度に感染対策室専従の感染管理認定看護師（ICN）が2名体制となり、引き続き、人材育成に努める。 ・感染防護具等の備蓄 - 感染拡大時には、防護具の流通が停滞するため、必要な数量の確保や単一企業の製品にならない様に配慮する。感染拡大時に追加で必要となる物品について、すべてを保管確保しておくことは、コスト、保管場所の面から困難であり、公的支援が必要と考える。 ・院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 - 日頃から定期的な研修や勉強会を行っている。 - 感染拡大・クラスター発生時には、新型コロナウイルス感染症に対して行った様に、院内多職種による対策班会議を立ち上げ対処し、情報を共有する。								
(5) 施設・設備の最適化	① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	当院は、建設から長い期間が経過しているため、建物・設備等の維持に修繕や改修が継続的に必要になると考えられる。今後、実施にあたっては重大故障を未然に防ぐために定期保守をして、計画的に補修、修繕、改修を行い、費用の平準化にも努める。建物は建設後の経過年数から見て老朽化が進んでいることから、新病院建設についても検討を行っていく。機器の更新については、業務への影響度、環境維持、使用用途、使用頻度、経過年数、価格、医療収益等を勘案し優先度を決め実施していく。更に、手術支援ロボットの導入についても検討を進め、より多くの患者が心と体に負担が少ない手術を受けられるよう、また、医師の負担軽減も含め、精度の高い手術を提供する。							
(5) 施設・設備の最適化	② デジタル化への対応	医療の質の向上や医療情報の連携、院内全体の働き方改革、業務の効率化等を目的にデジタル化を推進する。マイナンバーカードの健康保険証利用システム(オンライン資格確認)、AI技術を活用した読影画像診断システム、院外の読影医に画像診断を依頼する遠隔読影システムなどの導入が行われている。また、院内全体の働き方改革のため勤怠管理システムを導入、業務の効率化と院内のペーパーレス化のためペーパーレス会議システムを導入している。また、他院との医療情報の連携のため、院外医療機関と地域医療連携システム(HurmanBridge)を構築し、MRやCTなど検査予約をオンラインで行える体制を整えている。加えて、各種診療情報をデータベース化している医療DWH(データウェアハウス)システムで、蓄積された各種診療情報を病院経営判断などに活用している。 今後については、音声でカルテ内容を記載する音声入力システムの導入を検討している。また、リアルタイムな薬剤情報を電子カルテシステムから閲覧できる薬剤情報提供システムの導入も検討している。 一方でサイバー攻撃などの対策として、常に体制や情報のアップデートを行うとともに、職員への研修を通じて院内全体の情報セキュリティの意識を高めることで、医療情報事故を未然に防ぎ、医療機能の維持継続を図っている。具体的な対策として、不正ソフトウェア混入による影響が波及しないよう電子カルテのバックアップシステムを構築している。また、病院情報システムへの不正アクセス防止として、メンテナンス回線などの外部インターネットとの接点にある通信機器の把握と機器のアップデートを随時実施している。							
(6) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標								
(6) 経営の効率化	1) 収支改善に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	経常収支比率 (%)	108.1	109.7	98.4	99.1	99.3	99.4	100.0	
	営業収支比率 (%)	92.1	94.7	92.3	93.1	93.1	93.1	93.7	
	修正営業収支比率 (%)	90.2	92.7	90.4	91.1	91.2	91.2	91.7	
	2) 収入確保に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	1日当たり入院患者数 (人)	291.3	290.2	290.7	290.7	290.7	290.7	295.0	
	1日当たり外来患者数 (人)	672.4	663.5	667.9	667.9	667.9	667.9	670.0	
	許可病床利用率 (%)	67.9	67.6	68.6	69.2	69.2	69.2	70.2	
	稼働病床利用率 (%)	72.8	72.5	78.6	78.6	78.6	78.6	79.7	
	3) 経費削減に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	材料費の対営業収益比率 (%)	23.2	23.1	24.0	23.9	23.8	23.8	23.7	
	薬品費の対営業収益比率 (%)	15.0	15.3	15.1	15.1	15.1	15.1	15.1	
	人件費の対営業収益比率 (%)	58.9	58.4	58.6	58.6	58.7	58.8	58.5	
	4) 経営の安定性に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	常勤医師数 (人)	61	62	62	62	62	62	63	
	100床当たり職員数 (人)	138	133	134	135	135	135	136	
現金預金保有残高 (千円)	3,297,775	5,542,174	5,429,174	5,381,000	5,348,000	5,315,000	5,304,000		

	上記数値目標設定の考え方	上記数値目標は、桐生地域における当院の役割を考慮しつつ、職員数及び診療材料や医薬品の価格についての変動することを勘案し目標を設定した。人件費の対医業収益比率については、60.0%以下を今後も継続していきたい。収入確保については、各病棟の特性を鑑み病棟毎に病床利用率の向上を図ることを目標として設定した。経営の安定性については、地域中核病院としての医療提供の継続のため常勤医師の確保に努め、安定した経営を目指す。現預金については、令和3年度に退職手当組合を脱退したため、令和4年度において現預金が増加した。	
	②経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	持続可能な運営体制を構築するためには、経常黒字の継続が必須である。令和3年度には電子カルテシステムの更新があり、今後も医療機器の更新や施設設備面の老朽化に伴う修繕等、多額の費用が掛かると予想されるが、収益増収及び経費節減に努めて、本計画の最終年度の令和9年度に経常収支比率100%以上の目標設定とした。	
※点検・評価・公表等	③目標達成に向けた具体的な取組 (どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	医事業務、給食業務、物品購入管理業務、清掃業務、洗濯業務、滅菌処理業務、感染症廃棄物処理等の委託を実施している。今後については、業務及び契約内容の見直しも継続して検討する。
		事業規模・事業形態の見直し	事業規模については、桐生地域における人口減少や少子高齢化の状況を踏まえ、病床数について検討する。 事業形態の見直しについては、効率的かつ柔軟な経営が行えるように地方公営企業法の「全部適用」の導入を行った。
		収入増加・確保対策	医師確保対策を推進し、常勤医師の確保や入院支援業務の強化により、入院患者数及び診療単価の増加を図る。 診療報酬改定に迅速に対応し、新たな施設基準を取得し、DPCの機能係数の増加を図る。 人間ドック、特定健診等の一層の推進を行い、健診事業の拡大を図る。 未収金については、限度額認定及び出産一時金などの制度を活用し発生を抑制し、訪問徴収について強化する。
		経費削減・抑制対策	事業規模及び業務量を勘案し、常勤及び非常勤を含めた職員数の適正化を図る。 診療材料の共同購入の促進。 後発医薬品の促進による薬品費の削減を図る。また、医薬品の購入についてはベンチマークシステムを活用し、価格交渉する。 長期継続契約を単年契約と比較検討し、費用対効果の中で適宜実施する。
		その他	病床機能については、現状の高度急性期、急性期、回復期機能を維持する。 地域の医療機関との機能分担を図り、地域完結型の医療提供の担い手として、病病連携、病診連携及び福祉・介護機関との連携を強化する。
	④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載	
	策定プロセス (経営強化プラン策定にあたり、①庁内調整状況、②他の地方公共団体・関係医療機関等・専門家等との意見交換状況③議会・住民への説明状況等について記載すること)	本プランの策定については、院内関係職員で構成する経営企画委員会において案を作成した後、院外有識者を含む桐生厚生総合病院経営強化プラン検討委員会で協議をし、承認後、病院ホームページで公表する。 検討委員会の委員は、院長、当企業団議会議長、当企業団の識見を有する監査委員、構成市副市長、構成市議会議長、桐生市医師会長、桐生市歯科医師会長、桐生保健福祉事務所長である。	
	点検・評価等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	院内関係職員で構成する経営企画委員会にてプランの点検及び評価を行った上で、院外有識者を含めて構成される桐生厚生総合病院経営強化プラン検討委員会に諮り、同委員会の承認後、その結果を公表する。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年度10月を目途に前年度の実績を評価し、桐生地域医療企業団議会での決算認定後速やかに検討委員会で報告し、3月末までに公表する。	
	公表の方法	病院ホームページで公表する。	
その他特記事項			

(別紙1)

団体名 (病院名)	桐生地域医療企業団 (桐生厚生総合病院)□
--------------	--------------------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		3 年度 (実績)	4 年度 (実績)	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	9,314	9,315	9,350	9,370	9,386	9,402	9,478
	(1) 料 金 収 入	8,868	8,864	8,909	8,920	8,936	8,952	9,028
	(2) そ の 他	446	451	441	450	450	450	450
	うち他会計負担金 b	190	195	195	195	195	195	195
	2. 医 業 外 収 益	2,115	1,904	1,008	1,019	1,021	1,022	1,024
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	616	628	544	555	555	555	555
	(2) 国 (県) 補 助 金	1,222	997	139	139	139	139	139
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	234	242	285	285	285	285	285
	(4) そ の 他	43	37	40	40	42	43	45
	経 常 収 益 (A)	11,429	11,219	10,358	10,389	10,407	10,424	10,502
支 出	1. 医 業 費 用 c	10,118	9,838	10,130	10,068	10,083	10,098	10,120
	(1) 職 員 給 与 費 d	5,481	5,443	5,478	5,494	5,510	5,526	5,541
	(2) 材 料 費	2,243	2,228	2,246	2,240	2,237	2,234	2,241
	(3) 経 費	1,866	1,554	1,712	1,714	1,716	1,718	1,718
	(4) 減 価 償 却 費	458	586	654	580	580	580	580
	(5) そ の 他	70	27	40	40	40	40	40
	2. 医 業 外 費 用	458	388	399	412	402	392	382
	(1) 支 払 利 息	1	1	2	2	2	2	2
	(2) そ の 他	457	387	397	410	400	390	380
	経 常 費 用 (B)	10,576	10,226	10,529	10,480	10,485	10,490	10,502
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		853	993	▲ 171	▲ 91	▲ 78	▲ 66	0
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	44	2,179	40	40	40	40	40
	2. 特 別 損 失 (E)	0	2,904	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	44	▲ 725	40	40	40	40	40
純 損 益 (C)+(F)		897	268	▲ 131	▲ 51	▲ 38	▲ 26	40
累 積 欠 損 金 (G)		▲ 2,076	▲ 1,807	▲ 1,938	▲ 1,989	▲ 2,027	▲ 2,053	▲ 2,013
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	5,287	7,661	7,479	7,376	7,358	7,303	7,367
	流 動 負 債 (イ)	2,483	1,872	1,890	2,055	1,859	1,655	2,278
	う ち 一 時 借 入 金							
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)							
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)							
	差 引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 2,804	▲ 5,789	▲ 5,589	▲ 5,321	▲ 5,499	▲ 5,648	▲ 5,089
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		108.1	109.7	98.4	99.1	99.3	99.4	100.0
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 30.1	▲ 62.1	▲ 59.8	▲ 56.8	▲ 58.6	▲ 60.1	▲ 53.7
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$		92.1	94.7	92.3	93.1	93.1	93.1	93.7
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$		90.2	92.7	90.4	91.1	91.2	91.2	91.7
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$		58.8	58.4	58.6	58.6	58.7	58.8	58.5
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)		▲ 2,804	▲ 5,789	▲ 5,589	▲ 5,321	▲ 5,499	▲ 5,648	▲ 5,089
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 30.1	▲ 62.1	▲ 59.8	▲ 56.8	▲ 58.6	▲ 60.1	▲ 53.7
許 可 病 床 利 用 率		67.9	67.6	68.6	69.2	69.2	69.2	70.2

団体名 (病院名)	桐生地域医療企業団 (桐生厚生総合病院) □
--------------	---------------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区 分								
収 入	1. 企 業 債	1,063	143	227	440	220	250	220
	2. 他 会 計 出 資 金							
	3. 他 会 計 負 担 金	214	208	293	295	290	303	290
	4. 他 会 計 借 入 金							
	5. 他 会 計 補 助 金	5	5					
	6. 国 (県) 補 助 金	59	60					
	7. そ の 他							
	収 入 計 (a)	1,341	416	520	735	510	553	510
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度同意債で当年度借入分 (c)							
支 出	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	1,341	416	520	735	510	553	510
	1. 建 設 改 良 費	1,129	241	267	510	280	310	280
	2. 企 業 債 償 還 金	382	370	532	535	470	542	457
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
	4. そ の 他							
差 引	支 出 計 (B)	1,511	611	799	1,045	750	852	737
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	170	195	279	310	240	299	227
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	167	195	279	310	240	299	227
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他	3						
	計 (D)	170	195	279	310	240	299	227
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 百万円)

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 益 的 収 支	(0) 806	(0) 823	(0) 739	(0) 750	(0) 750	(0) 750	(0) 750
資 本 的 収 支	(0) 219	(0) 213	(0) 293	(0) 295	(0) 290	(0) 303	(0) 290
合 計	(0) 1,025	(0) 1,036	(0) 1,032	(0) 1,045	(0) 1,040	(0) 1,053	(0) 1,040

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金进行ものであること。