

令和 7 年度 経営状況について

1 利用状況（令和 7 年 6 月 30 日現在）

（単位：人）

区 分	令和 7 年度 実績（A）	令和 7 年度 予算（B）	差 引 （A）－（B）	対前年度 増 減
入 院 患 者 数	21,555	22,295	△740	362
（1 日平均患者数）	236.9	245.0	△8.1	4.0
外 来 患 者 数	31,141	32,240	△1,099	△461
（1 日平均患者数）	502.3	520.0	△17.7	△7.4
健 診 者 数	3,784	3,534	250	39
（1 日平均健診者数）	54.1	50.5	3.6	2.8

※入院患者数内訳

（単位：人）

区 分	令和 7 年度 実績（A）	令和 7 年度 予算（B）	差 引 （A）－（B）	対前年度 増 減
一般病床【180 床】	13,402	13,104	298	404
（1 日平均患者数）	147.3	144.0	3.3	4.5
地域包括ケア病床【69 床】	4,653	5,369	△716	116
（1 日平均患者数）	51.1	59.0	△7.9	1.2
回復期リハビリテー ション病床【40 床】	2,914	3,094	△180	△205
（1 日平均患者数）	32.0	34.0	△2.0	△2.3
ホスピス病床【11 床】	586	728	△142	47
（1 日平均患者数）	6.5	8.0	△1.5	0.6

2 収入（令和 7 年 6 月 30 日現在）

（単位：百万円）

区 分	令和 7 年度 実績（A）	令和 7 年度 予算（B）	差 引 （A）－（B）	対前年度 増 減
医 業 収 益	1,743	1,829	△86	△3
（うち入院収益）	1,209	1,256	△47	13
（うち外来収益）	442	476	△34	△18
健 診 収 益	100	96	4	0
医 業 外 収 益	236	236	0	△1
特 別 利 益	0	0	0	0
計	2,079	2,161	△82	△4

3 支出（令和7年6月30日現在）

（単位：百万円）

区 分	令和7年度 実績（A）	令和7年度 予算（B）	差 引 （A）－（B）	対前年度 増 減
医 業 費 用	1,688	1,730	△42	45
健 診 費 用	47	53	△6	1
医 業 外 費 用	30	27	3	△1
特 別 損 失	0	0	0	0
計	1,765	1,810	△45	45

4 収支（令和7年6月30日現在）

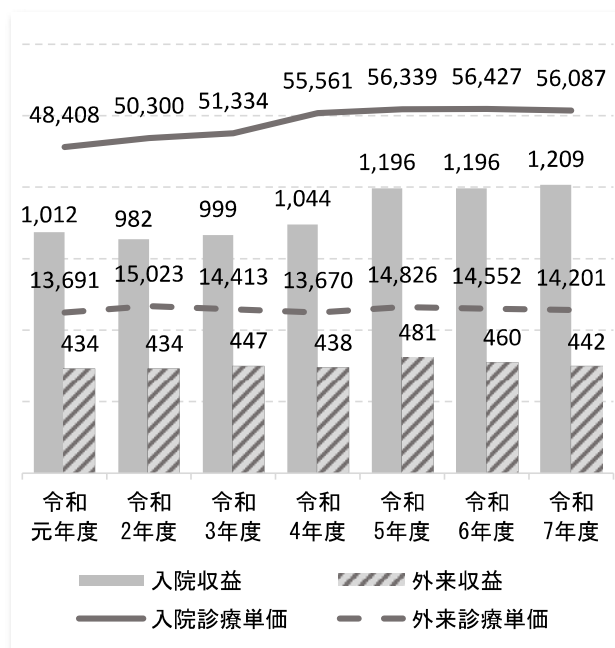
（単位：百万円）

区 分	令和7年度 実績（A）	令和7年度 予算（B）	差 引 （A）－（B）	対前年度 増 減
医 業 収 支	55	99	△44	△48
健 診 収 支	53	43	10	△1
そ の 他 収 支	206	209	△3	0
全 体 収 支	314	351	△37	△49

5 主な指標の推移（令和7年6月30日現在）

（1）診療単価（円）・収益（百万円）

（2）紹介患者数（人）・救急患者数（人）



市立伊勢総合病院経営強化プラン令和 6 年度評価について

1 市立伊勢総合病院経営強化プラン評価委員会の概要

- (1) 日 時 令和 7 年 6 月 26 日 (木) 午後 4 時 30 分～5 時 30 分
- (2) 場 所 市立伊勢総合病院 2 階 会議室
- (3) 出席者 市立伊勢総合病院経営強化プラン評価委員会委員
 山川 伸隆 伊勢地区医師会 会長 (委員長)
 田口 昇 伊勢地区歯科医師会 会長
 大橋 範秀 済生会松阪総合病院 事務部長 (副委員長)
 中西 章 東海税理士会伊勢支部 税理士
 大桑 和秀 伊勢市健康福祉部 部長

(4) 説明資料等

市立伊勢総合病院経営強化プラン取組状況報告書 (資料 2-2) に基づき説明

2 市立伊勢総合病院経営強化プラン評価委員会での意見等及び回答

意見等	回 答
○令和 6 年度の経常損益は、コロナ前よりも悪化している。今後、採算性の向上を追求していくのであれば、部門別の損益管理が必要と考えられるが、部門別の損益管理は導入しているのか。 ○部門別会計ソフトは導入しているのか。 ○部門別会計の導入は弊害もあり、共通費をどのように按分するかが一番の問題かと思う。特に公益性の高い病院のため、赤字部門があってもよいと思うが、どこに経費を使っているか、収益をもっと伸ばす方法はないかなど、職員がコスト意識を持つといった、意識付けができると思われる。	○部門別の損益管理は導入していないが、病院経営における課題や課題を解決していくうえで一つの大事な取組と考えているため、今後検討していきたい。 ○部門別会計ソフトは導入していない。現システムでは、部門別の損益は把握できず、別途作業が必要となる。また、収益をどのように按分するかなどが課題である。 ○意見

意見等	回 答
○部門別の損益管理を明確化するには、共通費の按分が非常に大変な作業となる。収入基準・面積基準などを設定し、まずはやってみて、精度を高めていくことで部門別の損益が見えてくると思われる。部門間の調整が重要なポイントになる。	○意見
○市立病院は、災害や地域連携など公的機能や不採算部門を担っているうえ、コロナでかなりダメージを受け、最近の診療報酬も医療実態に合わない改定の中で、全体としては非常に頑張っていると評価している。	○意見
○一般病床の在院日数が10.4日で、急性期病院が経営改善を行う場合は、在院日数を短縮するのは、ある意味、王道である。収入は診療単価×患者数であり、診療単価はかなり上昇しているが、経営全体を考えた場合、在院日数が10日というのは短いのではないかと。新入院患者の状況を見ながら、12日程度にコントロールしてはどうか。地域包括ケア病床も、診療単価とトレードオフの関係になるが、もう少し長くてもよいのではないかと。	○在院日数の短縮によって、診療単価が上昇しており、DPC医療機関別係数についても、在院日数の短縮が評価されることから、一定程度は在院日数を短縮するべきと考えている。また、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟などを十分活用し、入院患者数の確保に努めたい。また、DPCの分析も行い、収益確保に努めていきたい。
○回復期リハビリテーション病床は、9割程度の病床利用率を目指してほしい。	○意見
○職員給与費は、目標よりも悪化しているようにも見えるが、診療報酬のベースアップ評価料、看護師の処遇改善を加味しても給与費比率がこの程度しか上がっていないことは、かなり効率化して頑張っていると思う。	○意見

意見等	回 答
○医療事務はD P C 係数や在院日数の短縮に行きがちだが、収支を見ていく場合には、医療機関別係数を捨てても収入全体を上げなくてはならない時期もあるのではないか。そのためには、在院日数を柔軟にコントロールしていくことが必要だと思われるが、在院日数の考え方もしっかりしており、頑張っていると評価している。 ○300 床規模の病院の場合、在院日数が 1 日変わると 1 億円程度収入が変わってくることもあるが、基本は在院日数を短縮することが医療の質の向上にも繋がるので、急性期を標榜している以上、その方向性は間違っていないと思われる。 ○在院日数の調整は大変だと思うが、現場と事務方とで密に連携して頑張っていたきたい。	○急性期病床においては、クリニカルパスなどを活用して、治療を効果的に行うことで在院日数の短縮を目指してきたが、在院日数を伸ばすことで医療の質の低下を招く危惧もある。しかし、在院日数を伸ばすことで、十分な治療期間の確保や合併症のリスク回避、退院先の確保をしていくことで、患者さんやご家族のサポートに繋がる面など、功罪両方ある。今後もD P C の期間をにらみながら、病床運営に努めていきたい。 ○意見 ○意見
○医師数が一番少ない時は、平成 25 年の 34 人で、現在より 20 人程度少なかった。当時、市議会等でも病院経営について議論され、病院は赤字の原因を医師数といわれていた。医師数が増えた状況でどうなのか。 ○令和 6 年度は、昨年度に比べ医師数が 4 人減っているが、一時的なものか。また、適切な医師数は何人程度と考えているか。	○医師数の増加に伴い、収益も伸びている。また、令和 6 年度の医師数が 52 名に減ったものの、診療単価の上昇によって、収益は年々増加傾向にある。 ○令和 7 年 6 月 1 日時点の医師数は研修医を含み 56 名となり、令和 6 年度に比べ 4 名増加している。また、医師数については、現状を維持したい。

意見等	回 答
○平成 25 年頃の病院は、老朽化している状況で、新しく医師が来ていただくことは難しかったと思われる。当時、病院長は事業管理者を兼務し、大変な思いをされていたが、病院長と事業管理者を分離し、診療と病院経営それぞれに専念してきたことで少しずつ良くなってきたと推測している。今後も、公立病院として市民にとってプラスとなるよう取り組んでいただきたい。 ○赤字の話もあったが、公立病院であるため経営や収入だけを追求するのではなく、マイナスでもしていかなければならないこともある。今後、市立伊勢総合病院の経営が安定していくことを願っている。	○意見 ○意見
○働き方改革による時間外労働の上限規制があり、勤務体制のやりくりが必要な中、医師数や人件費、疲弊度の問題など大変難しい状況になっている。引き続き、頑張ってください。	○意見
○外来診療単価は、頑張ってきた中で伸び悩んでおり、分析すべきだと思われる。 ○外来診療単価は、紹介率を上げると、救急を頑張ることで診療単価は上がる。紹介率と救急両方の数字は上がっているが、外来診療単価との相関関係が見えないのが不思議に感じる。	○外来診療単価が低いことは認識している。分析では、外来患者の 50%が 600 点以下という結果であり、外来収入の 10%にも満たないという状況である。病院内の医局会で医師に現状を伝え、医療の質の向上、安全安心な医療を提供するためにも必要な検査を積極的に行うことを伝えた。各医師にも現状を知ってもらうような体制づくりに取り組んでいる。 ○高額薬剤を外来で使用する患者数が減少している。

意見等	回 答
○地域包括ケア病床 60 床を 69 床へ増やしていただいた。健康福祉部としても地域包括ケアシステムを推進していくうえでは心強いと考えている。在宅へ戻られる場合の支援という意味で、地域包括ケアシステムへの更なる連携をお願いしたい。	○伊勢市をはじめ、近隣市町や他の医療機関、福祉施設と連携をしっかりと図りながら、地域包括ケアシステムの役割を果たしていきたい。 ○新たな地域医療構想では、入院医療だけでなく外来・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想とされている。今年、国のガイドラインが策定されたのち、令和 9 年度頃から動き出してくると聞いている。そのような中で、病床機能の分類が少し変わってきており、包括期と称される予定となっている「治し支える医療」は、地域包括ケアシステムの中で病院が担うべき重要な役割の一つであると認識している。良好な関係を築いていけるようご協力をお願いしたい。
○災害拠点病院は薬剤などの備蓄が大変で、大規模災害が起きた場合は、物資が届かないことも考えられる。大きな地震があって、道路が寸断した大変な状況では、ここが最後の砦になる可能性がある。人員も必要であるが備蓄品をどのようにローリングストックしていくか大変であると思う。期待されているので頑張っていたきたい。	○意見
○今後、経営強化プランに沿った取組として考えていることや、既に取り組んでいることがあれば紹介いただきたい。	○健診では、受診者のニーズに応えるべく、1 年前からは腸内フローラ検査を増やし、また、健康への関心の高い高齢者の増加に合わせて、運動機能に関する健診として、サルコペニアや骨粗鬆症、脳ドックの件数を増やしてきた。
○引き続き、市民の健康や安全、安心のために頑張っていたきたい。	○意見

市立伊勢総合病院経営強化プラン取組状況報告書

点検・評価対象年度：令和6年度（2024年度）

市立伊勢総合病院

目 次

総括	・・・ 1p
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該病院の果たすべき役割	・・・ 2p
(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割・機能	・・・ 2p
(3) 機能分化・連携強化	・・・ 3p
(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	・・・ 3p
② 医療の質に係るもの	・・・ 4p
③ 連携の強化等に係るもの	・・・ 4p
(5) 一般会計負担の考え方	・・・ 4p
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	・・・ 5p
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	・・・ 5p
(3) 医師の働き方改革への対応	・・・ 6p
3. 経営形態の見直し	・・・ 6p
4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	・・・ 6p
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	・・・ 7p
(2) デジタル化への対応	・・・ 7p
6. 経営効率化の取組	・・・ 8p
(1) 経営指標	・・・ 9p
(2) 診療指標	・・・ 10p
7. 収支計画	
(1) 収益的収支	・・・ 11p
(2) 資本的収支	・・・ 12p
(3) 繰入金の見通し	・・・ 13p

総括

当院は、二次救急医療をはじめとする地域の中核病院として、市民の健康増進と生活の質の向上を目指し、地域医療の継続発展を図るとともに、公営企業としての効率性を高めるよう努めてきました。

令和6年度は、ホスピス病床の一部を地域包括ケア病床へ転換するなど、地域に必要な急性期機能を担いながら、急性期から回復期・慢性期まで、切れ目のない医療の提供を行うとともに、健診センターでの予防医学に取り組みました。また、安全・安心で高度な医療を提供するため、大動脈内バルーンポンプ及び手術用ナビゲーションユニット等の整備を行いました。

利用状況は、入院患者数 86,191人（1日平均 236人）、外来患者数 126,765人（1日平均 522人）健診者数 14,908人（1日平均 53人）となりました。

前年度と比較すると、入院患者数で 1,625人増加、外来患者数で 1,533人、健診者数で 103人それぞれ減少しました。

収支状況は、収益的収支で、消費税を除き収入額 8,452,692,090円（対前年度比 2.8%減）に対して、支出額 9,010,078,908円（対前年度比 1.5%増）となり、差引 577,386,818円の純損失となりました。

前年度と比較すると、収入では患者数の増加や診療単価の上昇により、入院収益及び健診収益で増収となりましたが、外来収益及び新型コロナウイルス感染症対策に関連した補助金では減収となりました。一方、支出では、給与改定や物価高騰の影響等により、給与費、材料費及び経費で増額となりました。

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該病院の果たすべき役割・機能

地域に必要な急性期機能を担いながら、急性期から回復期・慢性期まで、切れ目のない医療の提供を行うとともに、健診センターでは予防医学の充実を図りました。また、災害拠点病院としての役割を果たすため、関係機関と連携し、総合防災訓練を実施するなどして、運営体制等の強化に取り組みました。

今後においても、本医療圏の医療ニーズや医療制度の状況を鑑みて、引き続き、医療機能の充実を図ります。

(令和5年4月から、二次救急医療の輪番当番日が週1回から週2回へ変更になることに伴い、更なる救急医療体制の充実を図るため、新たに救急センターを設置しました。)

(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割・機能

当院の患者支援センター（社会福祉士5名・看護職員3名）の早期介入により、地域の医療機関等の役割に応じた円滑な連携に努め、急性期から回復期・慢性期までの医療の提供を行い、在宅復帰の支援に取り組みました。

また、地域包括ケアシステム構築に向けた役割を担うため、令和6年4月から、ホスピス病床（慢性期病床）9床を地域包括ケア病床（回復期病床）に転換し、転換後の機能別病床数で運営しています。

【機能別病床数】

区 分	転換前	転換後	増 減
高度急性期 (一般病床)	20	20	0
急性期 (一般病床)	160	160	0
回復期 (地域包括ケア病床)	100	109	9
(回復期リハビリテーション床)	(60)	(69)	(9)
	(40)	(40)	(0)
慢性期 (ホスピス病床)	20	11	△9
合 計	300	300	0

【患者相談・支援対応件数】

年 度 区 分	記載 有無	令 和 元年度 (2019年度)	令 和 2年度 (2020年度)	令 和 3年度 (2021年度)	令 和 4年度 (2022年度)	令 和 5年度 (2023年度)	令 和 6年度 (2024年度)
在宅復帰（件）	-	-	3,750	4,053	4,249	4,504	4,405
施設入所・転院（件）	-	-	5,527	5,772	6,387	6,253	5,628
入院相談（件）	-	-	1,234	1,371	1,371	1,316	1,058
外来相談（件）	-	-	1,097	1,442	1,661	1,718	1,644
経済的問題（件）	-	-	415	352	349	334	282
その他	-	-	1,061	1,463	1,694	2,079	2,142
合 計	-	8,658	13,084	14,453	15,711	16,204	15,159

(3) 機能分化・連携強化

紹介患者の予約受付時間を引き続き、18時30分まで1時間30分延長し、また、更なる連携強化のため定期的に地域の医療機関等の訪問を行いました。

地域の医療従事者の質の向上のため、研修会をオンライン形式、対面形式、研修動画の配信を併用し開催しました。

リハビリテーション科医師・専任の社会福祉士等が大腿骨頸部骨折地域連携パス連携会議（まいわし医療連携会）に出席し、紹介元医療機関及び地域の回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関と連携し、治療経過の共有を行い、切れ目のない質の高い医療の提供に努めました。

【紹介患者数・研修回数】

年 度 区 分	記載 有無	令 和 元年度 (2019年度)	令 和 2年度 (2020年度)	令 和 3年度 (2021年度)	令 和 4年度 (2022年度)	令 和 5年度 (2023年度)	令 和 6年度 (2024年度)
紹介患者数（初・再診含む）	-	12,367	10,527	10,683	11,179	11,499	11,794
（人） うち入院患者数 （人）	-	2,031	1,774	2,024	2,037	2,271	2,194
研修回数（回）	-	14	9	13	14	14	14

(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

年 度 区 分	記載 有無	令 和 元年度 (2019年度)	令 和 2年度 (2020年度)	令 和 3年度 (2021年度)	令 和 4年度 (2022年度)	令 和 5年度 (2023年度)	令和6年度（2024年度）		
救急センター受入患者数	○	4,548	4,133	4,047	4,724	6,426	6,224	6,450	△226
（人） うち入院患者数 （人）	-	1,488	1,423	1,433	1,699	2,350	2,433	-	-
救急車受入件数（件）	○	1,836	1,802	1,788	2,471	3,300	3,418	3,200	218
うち入院患者数 （人）	-	863	825	847	1,158	1,558	1,702	-	-
手術件数（件）	○	3,468	3,318	3,406	3,816	3,924	4,057	4,000	57
うち全身麻酔手術 件数（件）	-	-	-	797	765	773	862	-	-

② 医療の質に係るもの

年 度 区 分		記載 有無	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和6年度（2024年度）		
								計 画	増 減	
在宅復帰率（一般病床）（％）		○	98.3	98.4	98.1	98.1	98.1	98.2	97.8	0.4
平均在院日数（全体）（日）		－	15.0	14.3	14.0	13.5	12.8	12.6	－	－
	一般病床	○	11.9	12.0	11.9	11.5	10.7	10.4	10.7	△0.3
	地域包括ケア病床	－	17.5	13.0	12.9	12.4	13.7	13.8	－	－
	回復期リハビリ テーション病床	－	43.5	42.8	39.0	39.2	37.4	36.1	－	－
	ホスピス病床	－	98.2	116.0	96.7	106.9	33.0	95.2	－	－

③ 連携の強化等に係るもの

区 分	年 度	記載 有無	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和6年度（2024年度）	
								計 画	増 減
紹介率（％）		○	77.5	81.6	83.9	90.7	94.0	92.7	93.0 △0.3
逆紹介率（％）		○	81.8	93.6	91.4	97.9	106.6	106.0	100.0 6.0

(5) 一般会計負担の考え方

【繰入金の推移】

（単位：百万円）

年 度 区 分	記載 有無	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和6年度（2024年度）		
								計 画	増 減
収益の収入	○	785	1,019	960	905	918	787	681	106
うち基準内繰入金	○	485	493	520	543	539	651	545	106
うち基準外繰入金	○	300	526	440	362	379	136	136	0
資本の収入	○	147	536	462	384	474	241	240	1
うち基準内繰入金	○	147	465	454	384	474	241	240	1
うち基準外繰入金	○	0	71	8	0	0	0	0	0
合 計	○	932	1,555	1,422	1,289	1,392	1,028	921	107
うち基準内繰入金	○	632	958	974	927	1,013	892	785	107
うち基準外繰入金	○	300	597	448	362	379	136	136	0

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

関連大学等への医師派遣依頼のほか、奨学金制度の活用、寄附講座等の設置などに取り組み、医師・看護師の確保に努めました。

また、病院実習生・見学者の受入や医学生合同説明会へ参加しました。

医師・看護師の負担軽減計画及び医師の労働時間短縮計画の策定や、女性が働きやすい医療機関認証（継続認証）、院内保育所の充実などに取り組みました。

また、出産後、子育てに携われるよう、育児休業や時短勤務が行えるよう、勤務の調整に取り組みました。

【医師数の推移（各年度末）】

年 度 区 分	記載 有無	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)
常勤医師数	-	52	52	54	56	54	52
うち初期研修医	-	7	7	8	8	8	8

【寄附講座等設置状況】

- ・ 藤田医科大学（連携リハビリテーション医学講座）

設置期間：令和10年3月まで

- ・ 三重大学医学部附属病院（南勢地域医療学寄附研究部門）

設置期間：令和10年3月まで

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

【奨学金貸与者数の推移（各年4月1日時点）】

年 度 区 分	記載 有無	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)
奨学金貸与者数	-	47	42	34	25	20	16
うち医学生	-	13	14	11	8	9	8
うち看護学生	-	34	28	23	17	11	8

【実習生受入人数等の推移】

年 度 区 分	記載 有無	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)
病院実習生受入数（医学生）	-	6	2	12	11	7	5
病院見学者数（医学生）	-	13	14	24	26	22	33
就職説明会参加回数	-	3	2	3	5	4	3

【医学生合同説明会等参加回数】

区 分 \ 年 度	記載 有無	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)
MMC三重県臨床研修合同説明会	-	0	2	1	1	1	1
民間医局レジナビフェア等	-	3	0	2	4	3	2

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の業務負担の軽減等を図るため、医師をはじめとする必要な医療従事者の確保に努めました。
なお、医師事務作業補助者については、令和6年9月に1名増員しました。

特定看護師等の配置によるタスクシフティングの検討を行いました。

(特定行為研修について、臨床検査技師・臨床工学技士は令和3年度から、診療放射線技師は令和4年度から順次受講しています。)

医師の働き改革に向けた取組の一つとして、勤務管理システムを導入するとともに、医師の負担軽減計画及び医師の労働時間短縮計画を策定しました。

3. 経営形態の見直し

現行の経営形態を継続し、自主的な病院経営に取り組みました。

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対応で得た知見を活かして、引き続き、新興感染症拡大時等にも対応できるよう、対象患者の受入病床の設置を踏まえて、感染エリアのゾーニング等に必要な材料や備品等の整備に取り組みました。

感染拡大時を想定し、看護師1人が感染管理認定看護師の認定を受けました。

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

現施設が急性期から回復期・慢性期機能までを担う医療機関として、その医療を発揮できるように施設維持管理計画や点検結果等に基づき、費用対効果や必要性の検討を行い、施設の維持管理に取り組みました。

【施設等維持管理計画】

区 分		年 度	記載 有無	令和6年度（2024年度）	
					実 績
病 院 施 設 ・ 設 備	手術室設備		○	-	-
	ナースコール設備		○	○	○
	医療ガス設備		○	-	○
	防災設備		○	○	-
	気送管設備		○	○	○
	自動扉設備		○	○	-
	UPS設備		○	-	-
医療情報システム			○	○	○
医療機器 CT			○	-	-

(2) デジタル化への対応

近年、医療技術の急速な発展により、医療分野にもデジタル技術を積極的に活用した医療DXの推進が求められる中、マイナンバーカードを健康保険証として利用する仕組みが令和6年12月から本格運用となったことに伴い、その対応を行うとともに、ITシステムを活用した医療の質の向上や働き方改革の推進、病院経営の効率化に取り組みました。

また、情報セキュリティについては、ネットワークシステム更新にあわせて、最新の技術を導入するとともに、職員への研修を行い、ハード・ソフト両面からセキュリティ対策の向上に取り組みました。

【RPA（Robotic Process Automation：定型的なパソコン操作を自動化する技術）の活用】

RPA（Robotic Process Automation）により、電子カルテに蓄積された電子データを自動抽出させ、その情報を活用し、業務の効率化や医療の質の向上（医療安全の向上）に取り組みました。

【情報セキュリティの強化】

ハード面の対策として、無線通信のセキュリティについては、最新の暗号化技術を導入するとともに、ネットワーク内の通信を監視することで、不審な挙動があれば自動的に検知・遮断する仕組みを取り入れました。

ソフト面の対策として、職員へのセキュリティ研修やIT-BCP（情報システムに関する業務継続計画）に基づいた訓練を実施し、各種情報の取り扱いやコンピュータウイルス等に対する職員一人一人の意識の向上を図りました。

・その他、マイナ保険証の本格運用開始に対する対応や病床管理システムを導入しました。

6. 経営効率化の取組

【施設基準等の主な新規取得】

- ・ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（令和6年6月）
- ・ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（令和6年6月）
- ・ 入院ベースアップ評価料（医科）（歯科）（令和6年6月）
- ・ 診療録管理体制加算Ⅰ（令和6年6月）
- ・ 医療DX推進体制整備加算（令和6年6月）
- ・ 協力対象施設入所者入院加算（令和6年6月）
- ・ 歯科外来診療感染対策加算4（令和6年6月）
- ・ 歯科技工士連携加算Ⅰ及び光学印象歯科技工士連携加算（令和6年7月）
- ・ がん患者指導管理料Ⅱ（令和6年12月）
- ・ 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）（令和7年3月）
- ・ DPC医療機関別係数 令和6年度末：1.5086、令和5年度末：1.4745、令和4年度末：1.4517

【資格取得者等】

- | | | | |
|---------------|----|-------------|----|
| ・ がん薬物療法認定薬剤師 | 1人 | ・ 感染管理認定看護師 | 1人 |
| ・ 診療情報管理士 | 1人 | ・ 医療経営士3級 | 4人 |

【健診センター】

受診者のニーズを的確に把握し、予約管理業務の効率的な運用に努め、主要検査の稼働率の向上に取り組みました。また、健康保険組合や企業等からの受入数の増加に取り組み、安定的な受診者の確保に努めました。

【職員給与費の削減・抑制】

職員の適正配置、業務の効率化、看護補助者及び医師事務作業補助者の活用、効率的な勤務形態の導入に取り組みました。

【材料費の削減・抑制】

現在使用中の材料と同等の品質・用途のもので、価格の低い材料への切り替えや容量の大きいものの、多いものへの切り替えを行い、単位当たりの価格の抑制に取り組みました。

【経費の削減・抑制】

光 熱 費：診療や療養環境に影響のない範囲での、冷暖房時の室温の適正化や照明の消灯等、また、電気・ガスの省エネ・省コスト対策について、ES事業者と協力して、取り組みました。

消耗品費：容量の大きいもの、多いものへの切り替えを行い、単位当たりの価格の抑制に取り組みました。

委託費：廃棄物の分別方法を見直し、一部の廃棄物について、プラスチック容器から段ボール容器かつ、大容量のものに変更し、容器代及び運搬費の削減に取り組みました。

その他の経費についても、見直しを行い、削減・抑制に取り組みました。

(1) 経営指標

区 分	年 度	記載 有無	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和6年度（2024年度）		
								計 画	増 減	
経常収支比率（％）		○	95.3	100.6	104.0	103.0	97.9	93.8	93.3	0.5
修正医業収支比率（％）		○	84.7	78.8	80.4	81.7	83.3	84.1	84.9	△0.8
資金不足比率（％）		○	-	-	-	-	-	-	-	-
職員給与費対医業収益比率（％）		○	63.7	67.9	66.8	65.1	63.2	64.1	63.0	1.1
材料費対医業収益比率（％）		○	19.8	21.1	20.6	20.6	21.7	21.7	20.8	0.9
委託費対医業収益比率（％）		○	13.6	16.0	15.7	15.3	15.3	15.2	15.2	0.0
経費対医業収益比率（％）		-	17.9	20.3	19.6	20.2	19.7	19.9	20.5	△0.6

○経常収支比率（％）

（（医業収益＋健診収益＋医業外収益）÷（医業費用＋健診費用＋医業外費用））

医業費用・健診費用・医業外費用に対する医業収益・健診収益・医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標です。

➤他会計負担金（繰入金）が増加したことで、0.5ポイント計画を上回りました。

○修正医業収支比率（％）

（（医業収益＋健診収益－他会計負担金）÷（医業費用＋健診費用））

本業である医業活動から生じる医業・健診費用に対する医業・健診収益（他会計負担金を除く）の割合を示す指標です。

➤給与改定や物価高騰の影響等により、給与費及び材料費が増加したことで、0.8ポイント計画を下回りました。

○資金不足比率（％）

（資金不足額÷事業規模）※資金不足額＝（流動負債＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の現在高－流動負債）－解消可能資金不足額

※資金不足が発生していない場合の表示は「－」となります。

○職員給与費対医業収益比率（％）

（医業収益、健診収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標です。）

➤給与改定により、給与費が増加したことで、1.1ポイント計画を上回りました。

○材料費対医業収益比率（％）

（医業収益、健診収益の中で材料費が占める割合を示す指標です。）

➤物価高騰の影響等により、材料費のうち、診療材料費が増加したことで、0.9ポイント計画を上回りました。

○委託費対医業収益比率（％）

（医業収益、健診収益の中で経費のうち、委託費が占める割合を示す指標です。）

➤計画値となりました。

○経費対医業収益比率（％）

（医業収益、健診収益の中で経費が占める割合を示す指標です。）

➤電気料金及び消耗品費等が減少したことで、0.6ポイント計画を下回りました。

(2) 診療指標

区 分		年 度	記載 有無	令 和 元年度 (2019年度)	令 和 2年度 (2020年度)	令 和 3年度 (2021年度)	令 和 4年度 (2022年度)	令 和 5年度 (2023年度)	令和6年度（2024年度）	
									計 画	増 減
Ⅰ 日平均入院患者数（人）		○	241.1	216.0	218.8	225.2	231.1	236.1	246.0	△9.9
	一般病床	○	149.7	142.0	141.8	146.2	151.9	145.6	145.0	0.6
	地域包括ケア病床	○	45.7	33.6	36.6	38.6	39.2	52.9	59.0	△6.1
	回復期リハビリ テーション病床	○	36.2	32.8	34.1	33.6	32.5	32.2	34.0	△1.8
	ホスピス病床	○	9.5	7.6	6.3	6.8	7.5	5.4	8.0	△2.6
病床利用率（％）		○	80.4	72.0	72.9	75.1	77.0	78.7	82.0	△3.3
	一般病床	○	83.2	78.9	78.8	81.2	84.4	80.9	80.6	0.3
	地域包括ケア病床	○	76.1	56.0	61.1	64.3	65.4	76.7	85.5	△8.8
	回復期リハビリ テーション病床	○	90.6	82.0	85.3	83.9	81.2	80.6	85.0	△4.4
	ホスピス病床	○	47.5	37.8	31.6	34.1	37.4	49.3	72.7	△23.4
Ⅰ 日平均外来患者数（人）		○	539.6	506.6	523.9	520.6	528.0	521.7	520.0	1.7
Ⅰ 日平均健診者数（人）		○	51.8	49.5	52.1	52.2	52.5	52.9	50.7	2.2
入院患者 1 人 1 日当たり単 価（円）		○	47,353	50,471	51,286	54,264	55,442	56,598	54,285	2,313
	一般病床	○	55,767	57,069	57,866	61,477	64,238	68,843	66,000	2,843
	地域包括ケア病床	○	34,708	40,269	43,682	47,137	38,938	39,379	38,000	1,379
	回復期リハビリ テーション病床	○	29,877	34,560	33,625	32,925	33,526	31,976	35,000	△3,024
	ホスピス病床	○	42,242	40,890	43,035	44,905	58,588	42,200	44,000	△1,800
外来患者 1 人 1 日当たり単 価（円）		○	13,774	14,875	14,616	14,373	14,394	14,290	14,500	△210
健診者 1 人 1 日当たり単価 （円）		○	21,630	22,074	22,728	23,762	24,849	25,776	24,567	1,209

7. 収支計画

(1) 収益的収支

(単位：百万円)

年 度		記載 有無	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和6年度（2024年度）		
区 分								計 画	増 減	
経常 収 益	医業収益	○	6,165	5,998	6,143	6,471	6,739	6,896	6,924	△28
	(1) 入院収益	○	4,178	3,978	4,096	4,460	4,688	4,878	4,874	4
	(2) 外来収益	○	1,784	1,831	1,853	1,818	1,847	1,812	1,832	△20
	(3) その他医業収益	○	203	189	194	193	204	206	218	△12
	うち他会計負担金	○	50	50	57	57	57	57	57	0
	健診収益	○	320	292	335	359	373	384	348	36
	医業外収益	○	1,193	2,061	2,220	2,107	1,575	1,173	1,051	122
	(1) 他会計負担金	○	435	443	463	486	482	595	488	107
	(2) 他会計補助金	○	304	530	445	366	386	143	143	0
	(3) 国県補助金	○	6	602	800	757	214	10	7	3
	(4) 長期前受金戻入	○	414	448	464	463	453	384	383	1
	(5) その他	○	34	38	48	35	40	41	30	11
	経常収益（合計）	○	7,678	8,351	8,698	8,937	8,687	8,453	8,323	130
経常 費 用	医業費用	○	7,415	7,736	7,789	8,079	8,263	8,370	8,273	97
	(1) 職員給与費	○	4,002	4,138	4,189	4,302	4,350	4,517	4,435	82
	(2) 材料費	○	1,282	1,320	1,328	1,402	1,534	1,571	1,506	65
	(3) 経費	○	1,127	1,245	1,228	1,336	1,356	1,402	1,439	△37
	(4) 減価償却費	○	958	997	1,000	993	987	840	843	△3
	(5) その他	○	46	36	44	46	36	40	50	△10
	健診費用	○	186	187	199	215	212	219	222	△3
	(1) 職員給与費	○	130	130	138	147	142	148	148	0
	(2) 材料費	○	5	6	6	7	8	7	7	0
	(3) 経費	○	34	34	39	44	46	50	52	△2
	(4) 減価償却費	○	17	17	16	17	16	14	15	△1
	医業外費用	○	454	378	375	386	402	421	426	△5
	(1) 支払利息	○	64	63	62	61	60	59	60	△1
	(2) その他	○	390	315	313	325	342	362	366	△4
	経常費用（合計）	○	8,055	8,301	8,363	8,680	8,877	9,010	8,921	89
経常損益（△経常損失）		○	△377	50	335	257	△190	△557	△598	41
特別利益		○	1	0	0	0	8	0	0	0
特別損失		○	0	0	64	0	0	0	0	0
純損益（△純損失）		○	△376	50	271	257	△182	△557	△598	41
純損益（△純損失）累計額 （資本剰余金処分額等含む）		○	△2,199	△2,119	△1,822	△1,536	△1,681	△2,238	△2,542	304

○収支について

➢給与改定や物価高騰の影響等により、給与費及び材料費で増加しましたが、医業収益と健診収益とで計画額を確保することができたことに加えて、給与改定に対する他会計負担金（繰入金）の交付を受けたことで、計画を上回りました。

○入院収益について

➢患者数は下回りましたが、診療単価が上回ったことで、計画を上回りました。

○外来収益について

➢診療単価が下回ったことで、計画を下回りました。

○その他医業収益について

➢患者数が下回ったことで、個室料金が減少し、計画を下回りました。

○医業外収益について

➢給与改定に対する他会計負担金（繰入金）が増加したことで、計画を上回りました。

○職員給与費について

➢人事院勧告に準拠した給与改定を実施したことで、計画を上回りました。

○材料費について

➢物価高騰の影響等により、材料費のうち、診療材料費が増加したことで、計画を上回りました。

○経費について

➢電気料金、消耗品費及び賃借料等が減少したことで、計画を下回りました。

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

年 度 区 分		記載 有無	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和6年度（2024年度）		
									計 画	増 減
収 入	企業債	○	616	81	49	130	100	198	240	△42
	他会計負担金	○	147	465	454	384	474	241	240	1
	その他	○	661	199	75	55	54	58	30	28
	収入（計）	○	1,424	745	578	569	628	497	510	△13
支 出	建設改良費	○	1,040	260	118	180	148	280	290	△10
	企業債償還金	○	110	697	709	694	951	461	461	0
	その他	○	147	149	115	112	53	72	47	25
	支出（計）	○	1,297	1,106	942	986	1,152	813	798	15
差引不足額		○	127	△361	△364	△417	△524	△316	△288	△28
補填財源		○	0	361	364	417	524	316	288	28
企業債残高		○	13,155	12,540	11,879	11,315	10,464	10,201	10,243	△42

(3) 繰入金の見通し

(単位：百万円)

年 度 区 分	記載 有無	令 和 元年度 (2019年度)	令 和 2年度 (2020年度)	令 和 3年度 (2021年度)	令 和 4年度 (2022年度)	令 和 5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)		
								計 画	増 減
収益的収入	○	785	1,019	960	905	918	787	681	106
うち基準内繰入金	○	485	493	520	543	539	651	545	106
うち基準外繰入金	○	300	526	440	362	379	136	136	0
資本的収入	○	147	536	462	384	474	241	240	1
うち基準内繰入金	○	147	465	454	384	474	241	240	1
うち基準外繰入金	○	0	71	8	0	0	0	0	0
合 計	○	932	1,555	1,422	1,289	1,392	1,028	921	107
うち基準内繰入金	○	632	958	974	927	1,013	892	785	107
うち基準外繰入金	○	300	597	448	362	379	136	136	0

明倫子育て支援センターの機能転換及び 公立施設でのこども誰でも通園の実施について

1. 明倫子育て支援センターについて

(1) 明倫子育て支援センターの概要

開設日：平成7年4月1日

開館日：火、水、木曜日（祝日、園の行事日を除く）

開館時間：10:00～15:00

実施事業：子育て親子の交流の場、相談・援助や情報提供、講座の開催など

(2) 明倫子育て支援センターの利用状況

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1,640	914	1,211	915	1,127	1,277

2. 公立施設でのこども誰でも通園の実施について

明倫子育て支援センターについて、就学前の子どもの教育・保育に関する施設整備計画において「近隣に開設した駅前子育て支援センターとの役割を整理し利用状況を踏まえたうえで、子育て世帯を支援する機能の実施について検討する」としており、令和8年3月末で廃止し、その場所を活用して令和8年4月から、こども誰でも通園を実施する。

また、市の公立施設における子育て支援のモデル的役割を果たす多機能保育所である「保育所きらら館」において、多目的ホールを活用して令和8年4月から、こども誰でも通園を実施する。

3. 今後の予定

- ・令和7年9月市議会定例会に子育て支援センター条例の一部改正議案を提出
- ・令和7年秋に公布される見込みの内閣府令の内容を踏まえ、同年12月市議会定例会以降の議会にこども誰でも通園制度実施に係る関連議案を提出
- ・令和8年4月からこども誰でも通園制度の本格実施

新ごみ処理施設において発電する電力の活用について

1. 背景

本市は、令和 4 年 10 月に「ゼロカーボンシティいせ」を表明しており、伊勢市地球温暖化防止実行計画における市の事務事業にかかる温室効果ガス排出量削減目標に向け、令和 6 年 6 月に「伊勢市公共施設等の脱炭素化方針」を策定し、公共施設の脱炭素化を進めている。

〔伊勢市における CO₂ 排出状況等〕

基準排出量	現状の排出量	2030 年目標	必要な削減量
16,229t (H25)	14,027t(R5)	8,114t(R12)	5,913t

2. 新ごみ処理施設が発電する電力の活用について

伊勢広域環境組合（以下、「組合」という。）において令和 9 年 10 月の稼働を目指して建設が進められている新ごみ処理施設では、ごみ焼却に伴う発電をすることとしており、この電力の一部は施設内の電力等として使用するが、余剰となった電力は売電することとしている。

ごみ焼却で生じた電力は CO₂ フリーの電力として温室効果ガス排出量の削減に寄与することから、構成市町の公共施設及び他の組合施設で活用することについて検討を進めてきた。

総発電見込み量	約 3,000 万 kWh/年
新ごみ処理施設での使用電力見込み量	約 700 万 kWh/年
余剰電力見込み量 (構成市町の公共施設、組合施設へ供給)	約 2,300 万 kWh/年
余剰電力供給による CO ₂ 削減見込み量	約 10,000 t /年

※電力見込み量はごみ処理施設整備基本計画策定時のものであり実際のごみ量により変動する。

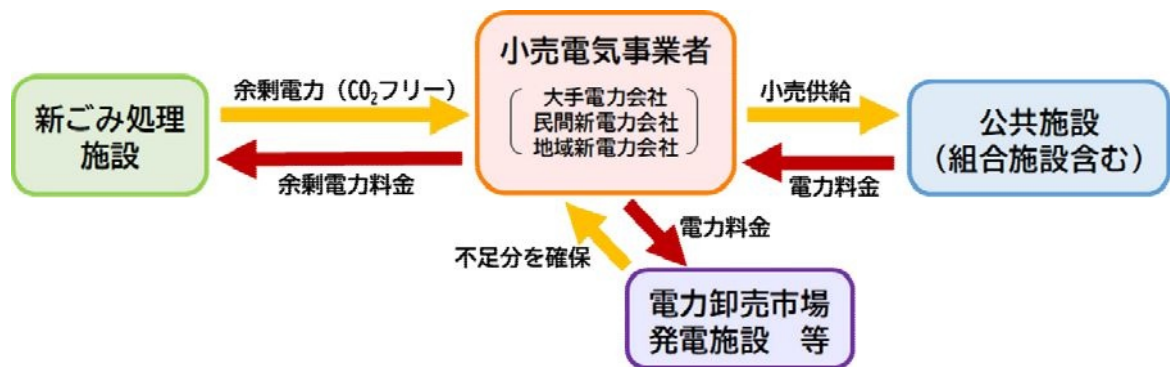
3. 電力供給の方法について

(1) 小売電気事業者を介して余剰電力を公共施設へ供給

検討の結果、新ごみ処理施設で発電された余剰電力は、CO₂ フリーの電力としての環境価値も含めて売電し、売電した電力は小売電気事業者を介して公共施設に供給することとしている。

公共施設で必要な電力のうち、不足する分については小売電気事業者が発電施設等から調達して公共施設へ供給する。

今後、組合及び構成市町間において供給量等の調整を行うとともに、小売電気事業者の選定方法・条件等については、経済性、安定性、環境性等を考慮し検討していく。



4. スケジュール

- | | |
|---------|----------------------------------|
| 令和7～8年度 | 公共施設への電力供給量等の調整及び事業者選定の方法、条件等の検討 |
| 令和9年4月 | 事業者選定、電力供給手続き |
| 令和9年10月 | 売電開始、公共施設への電力供給開始 |