

令和 8 年度 経営状況について

1 利用状況（令和 8 年 6 月 30 日現在）

（単位：人）

区 分	令和 8 年度 実績（A）	令和 8 年度 予算（B）	差 引 （A）－（B）	対前年度 増 減
入 院 患 者 数	21,568	22,386	△818	13
（1 日平均患者数）	237.0	246.0	△9.0	0.1
外 来 患 者 数	31,034	31,720	△686	△107
（1 日平均患者数）	508.8	520.0	△11.2	6.5
健 診 者 数	3,808	3,642	166	24
（1 日平均健診者数）	54.4	52.0	2.4	0.3

※入院患者数内訳

（単位：人）

区 分	令和 8 年度 実績（A）	令和 8 年度 予算（B）	差 引 （A）－（B）	対前年度 増 減
一般病床【180 床】	13,261	13,195	66	△141
（1 日平均患者数）	145.7	145.0	0.7	△1.6
地域包括ケア病床【69 床】	4,529	5,369	△840	△124
（1 日平均患者数）	49.8	59.0	△9.2	△1.3
回復期リハビリテー ション病床【40 床】	3,124	3,094	30	210
（1 日平均患者数）	34.3	34.0	0.3	2.3
緩和ケア病床【11 床】	654	728	△74	68
（1 日平均患者数）	7.2	8.0	△0.8	0.7

2 収入（令和 8 年 6 月 30 日現在）

（単位：百万円）

区 分	令和 8 年度 実績（A）	令和 8 年度 予算（B）	差 引 （A）－（B）	対前年度 増 減
医 業 収 益	1,832	1,845	△13	89
（うち入院収益）	1,276	1,273	3	67
（うち外来収益）	465	476	△11	23
健 診 収 益	101	94	7	1
医 業 外 収 益	244	242	2	8
特 別 利 益	0	0	0	0
計	2,177	2,181	△4	98

3 支出（令和 8 年 6 月 30 日現在）

（単位：百万円）

区 分	令和 8 年度 実績（A）	令和 8 年度 予算（B）	差 引 （A）－（B）	対前年度 増 減
医 業 費 用	1,779	1,775	4	91
健 診 費 用	55	55	0	8
医 業 外 費 用	24	24	0	△6
特 別 損 失	0	0	0	0
計	1,858	1,854	4	93

4 収支（令和 8 年 6 月 30 日現在）

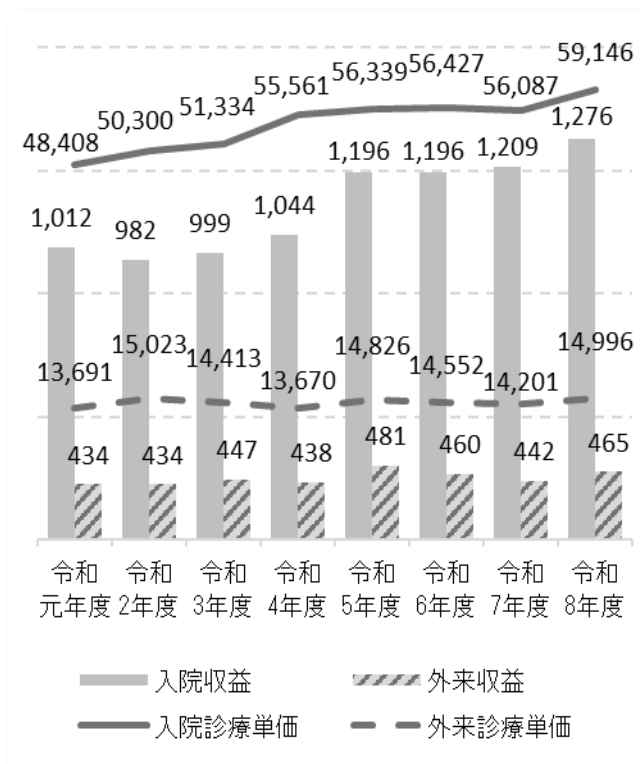
（単位：百万円）

区 分	令和 8 年度 実績（A）	令和 8 年度 予算（B）	差 引 （A）－（B）	対前年度 増 減
医 業 収 支	53	70	△17	△2
健 診 収 支	46	39	7	△7
そ の 他 収 支	220	218	2	14
全 体 収 支	319	327	△8	5

5 主な指標の推移（令和 8 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 7 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 8 年 6 月 25 日 (木) 午後 4 時 30 分～5 時 20 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)
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 7 年度の職員給与費対医業収益比率が 69.2%で、前年比 5.1 ポイント増加、計画比 7.4 ポイント増加している。給与改定によるものと思うが、人件費の上昇が今後の経営を圧迫していく要因とならないか。今後の人件費の増加をどの程度予想しているか。	○令和 8 年度当初予算は、令和 7 年度実績に対して、約 1 億 8,500 万円増加している。今後発表される人事院勧告の給与改定率などが令和 7 年度と同様であれば、約 1 億 8,000 万円増加するのではないかと想定している。
○人件費の抑制手法として、A I、I Tや D X化等が考えられるが、これらを活用することで医療の質を損なわずにどこまで人件費の削減が可能なのか。	○令和 7 年度は A I による医師の画像読影業務を支援するシステムを導入した。その他、スマートフォンや音声入力システムの活用、スタッフステーションで患者さんの状態が確認できるカメラを設置することで、人件費の抑制、業務の効率化や医療の質の向上が期待できると考えられるため、他病院の導入事例などを参考に今後検討していきたい。 また、職員給与費対医業収益比率については、収益の確保も大事であり、あわせて取り組んでいきたい。

意見等	回 答
○D X化で人件費を減らすのは難しそうではあるが、前年に意見した部門別会計を導入することで、部門間の人件費が、どこが手厚いのか薄いのか、あるいはかかり過ぎているのかが、数値の見える化によって、ある程度情報共有できると思う。そうすることで、人員の最適化や抑制ができるのではないか。部門間の調整は丁寧に行っていただきたい。 ○業務委託と人件費は合わせて両輪で考えていただきたい。業務委託も人件費がどんどん上がっているため、人件費と毎年比較していくことを検討してはどうかと思う。	○意見 ○意見
○病院の患者相談・支援対応も相談が複雑化し、このことで対応時間も長くなっていると思うが、市の地域包括支援センターでも相談が複雑化しており、対応の困難なケースが増えている。対応が困難な具体例として、どのようなものがあるのか。 ○市として、地域包括支援センターや福祉総合支援センターとの連携も取りながら、安心して入院の体制、生活を送れるよう支援をしていきたい。	○患者相談・支援対応については、社会福祉士5人で対応しているが、身よりのない方の対応に苦慮しており、特にコロナ後から顕著になってきたと感じている。面倒を見てくれる方がいない、家族との付き合いがない方、家族の所在不明という方が非常に多く、苦勞している。市や関係市町、関係機関と協力して1件1件対応している。 ○意見
○新たな地域医療構想では、これまで医療中心であったが、福祉分野との連携がかなり打ち出されている。今後、経営強化プランの改定があれば、「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」の部分に介護との連携も入れていただきたい。	○意見

意見等	回 答
○今回の診療報酬改定では、急性期機能を持つ病院の課題として、新設された急性期病院一般入院基本料のA・Bどちらを届け出るのか。また、急性期総合体制加算を届け出るのか、看護・多職種協働加算を届け出るのか、といった選択を迫られている。今後の経営戦略は、地域医療構想と診療報酬改定の動向を見据えつつ、院長の強力なリーダーシップのもとで病院のビジョンを作っていくことをお願いしたい。	○今後、地域医療構想や人口構造の変化を踏まえたうえで、目指すべき方向が決まってくる。現状の急性期一般1と、新設された急性期病院一般入院基本料のBに看護・多職種協働加算を足したものを比較すると、ほぼ同じ点数となる。当院は現状から、急性期病院一般入院基本料のBを考えている。今後の人員不足を見据えて、看護・多職種協働加算の体制を整えていく。 今後の診療報酬改定に乗り遅れることのないよう、動向を注視していきたい。
○病院の収入は患者数×診療単価であり、紹介患者数の割合が上昇すると診療単価も上昇する。紹介患者数が増加している点は高く評価できると思う。	○意見
○デジタル化への対応として、RPAの活用について、先日、伊勢総合病院を視察させていただき、担当者からは、非常に参考になったと報告があった。	○意見
○地域包括ケア病棟の稼働率が低いため、頑張っていたきたい。	○これまで以上に、市立病院として地域包括ケアをしっかりと担っていききたい。また、急性期機能を基本としつつ、切れ目のない医療を提供し、市民の方々の役に立てるよう努力したい。
○総合診療医の施設として、総合診療教育研究センターを設置した。すぐに経営改善や収益に繋がらないと思うが、5年、10年後、この地域に伊勢総合病院で教育した医師が活躍できるよう、取組を継続していただきたい。	○意見

意見等	回 答
○相談業務は本当に大変なことで、例えば、介護の計画相談に朝から 5 時間、6 時間かけてまとまったものが、30 分後にキャンセルとなり、料金をいただけないことがあった。相談件数だけでみると減っているが、内容がどれだけ大変なのかをご理解いただきたい。 また、対応する職員のメンタルケアが非常に大事である。クレームなどによる長時間の電話対応で、職員が疲弊している中で、どのようにして職員を守っていくか考えていただきたい。 ○入院相談が少なかった点について、理由を教えていただきたい。	○意見 ○回復期リハビリテーション病棟の稼働率が一時期下がったこと。また、回復期リハビリテーション病棟は、一般病棟からの転棟や他の病院からの入院もあり、緩和ケア病棟でも他の病院からの入院もあるが、こうしたところが減少したと考えている。
○寄附講座の設置状況について、各大学から派遣していただける医師が減っている中、管理者と院長が何度も大学を訪問されたことで、ようやく医師の派遣に繋がっていると思う。医師の確保は大変なことではあるが、引き続きお願いしたい。	○意見
○人件費に対して、ベースアップ評価料を令和 7 年度は対象としているか。	○対象として、ベースアップ評価料を算定している。

意見等	回 答
○人事院勧告による給与改定で 3 億円増加した中、市からの繰入金はあるものの 5 億 8,000 万円の赤字は頑張ったのではないかと思う。	○今回の診療報酬改定で 2 ヶ年平均 3% となったが、現実的には 7% から 10% くらい必要だと思う。給与改定で 3 億円増加する中、前年度に比べて収支の悪化が小さかったのは、経費の増加率を 2% 程度に抑えられたことや材料費では患者数が少なかった点もある。また、節電に努めるなど、小さな経費削減への職員の取り組みもある。当然この数字ではよくないため、令和 8 年度も様々な努力をしていきたい。
○今後も市民病院として活躍をいただきたい。	○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7年度（2025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した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7年度は、伊勢志摩地域の総合診療医を志す若手医師確保に繋げるため、専門研修施設として、医学生や総合診療専門医の育成と教育及び研究環境の充実を図ることを目的に、総合診療教育研究センターを設置するなど、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、関節鏡システム等の整備を行ったほか、診療用画像管理システムの更新を行いました。

利用状況は、入院患者数 85,586人（1日平均 234人）、外来患者数 123,579人（1日平均 511人）健診者数 14,878人（1日平均 54人）となりました。

前年度と比較すると、入院患者数で 605人、外来患者数で 3,186人、健診者数で 30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 8,344,104,980円（対前年度比 1.3%減）に対して、支出額 8,929,719,330円（対前年度比 0.9%減）となり、差引 585,614,350円の純損失となりました。

前年度と比較すると、収入では、賃上げ・物価高騰支援に関連した国庫補助金では増収となりましたが、患者数の減少や診療単価の低下により、入院収益及び外来収益では減収となりました。一方、支出では、給与改定や物価高の影響により、給与費及び経費で増額となりましたが、材料費及び減価償却費では減額となりました。

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、令和5年4月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。

(令和6年4月から、地域包括ケアシステム構築に向けた役割を担うため、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）に転換しました。)

【患者相談・支援対応件数】

区 分 \ 年 度	記載 有無	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)	令和 7年度 (2025年度)
在宅復帰（件）	-	3,750	4,053	4,249	4,504	4,405	4,150
施設入所・転院（件）	-	5,527	5,772	6,387	6,253	5,628	4,499
入院相談（件）	-	1,234	1,371	1,371	1,316	1,058	781
外来相談（件）	-	1,097	1,442	1,661	1,718	1,644	1,434
経済的問題（件）	-	415	352	349	334	282	104
その他	-	1,061	1,463	1,694	2,079	2,142	1,113
合 計	-	13,084	14,453	15,711	16,204	15,159	12,081

(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		記載 有無	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)	令 和 7年度 (2025年度)
区 分								
紹介患者数（初・再診含む）		-	10,527	10,683	11,179	11,499	11,794	11,958
（人）	うち入院患者数 （人）	-	1,774	2,024	2,037	2,271	2,194	2,263
研修回数（回）		-	9	13	14	14	14	16

(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		記載 有無	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)	令和7年度（2025年度）	
区 分								計 画	増 減
救急センター受入患者数		○	4,133	4,047	4,724	6,426	6,224	5,905	6,480
（人）	うち入院患者数 （人）	-	1,423	1,433	1,699	2,350	2,433	2,394	-
救急車受入件数（件）		○	1,802	1,788	2,471	3,300	3,418	3,291	3,220
	うち入院患者数 （人）	-	825	847	1,158	1,558	1,702	1,650	-
手術件数（件）		○	3,318	3,406	3,816	3,924	4,057	3,638	4,020
	うち全身麻酔手術 件数（件）	-	-	797	765	773	862	864	-
新入院患者数（人）		-	5,160	5,330	5,654	6,143	6,352	6,089	-

② 医療の質に係るもの

年 度		記載 有無	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)	令和7年度（2025年度）	
区 分								計 画	増 減
在宅復帰率（一般病床）（％）		○	98.4	98.1	98.1	98.1	98.2	97.4	97.8
平均在院日数（全体）（日）		-	14.3	14.0	13.5	12.8	12.6	13.1	-
	一般病床	○	12.0	11.9	11.5	10.7	10.4	11.0	10.7
	地域包括ケア病床	-	13.0	12.9	12.4	13.7	13.8	13.9	-
	回復期リハビリ テーション病床	-	42.8	39.0	39.2	37.4	36.1	34.4	-
	ホスピス病床	-	116.0	96.7	106.9	33.0	95.2	63.5	-

③ 連携の強化等に係るもの

年 度		記載 有無	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)	令和7年度（2025年度）	
区 分								計 画	増 減
紹介率（％）		○	81.6	83.9	90.7	94.0	92.7	92.8	93.0
逆紹介率（％）		○	93.6	91.4	97.9	106.6	106.0	104.6	100.0

(5) 一般会計負担の考え方

病院の建設改良費や救急医療の確保に要する経費等について、国の繰出基準に基づき算定し、一般会計と協議のうえ、繰入額を決定しました。

また、繰出基準に基づかない経費等についても、一般会計と協議のうえ、繰入額を決定しました。

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。

伊勢志摩地域の総合診療医を志す若手医師確保に繋げるため、専門研修施設として、医学生や総合診療専門医の育成と教育及び研究環境の充実を図ることを目的に、総合診療教育研究センターを令和7年4月に設置しました。

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 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)	令 和 7年度 (2025年度)
常勤医師数	-	52	54	56	54	52	52
うち初期研修医	-	7	8	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7年4月から令和10年3月まで（平成25年10月設置）

- ・ 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7年4月から令和10年3月まで（令和5年4月設置）

(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 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)	令 和 7年度 (2025年度)
奨学金貸与者数	-	42	34	25	20	16	15
うち医学生	-	14	11	8	9	8	7
うち看護学生	-	28	23	17	11	8	8

【実習生受入人数等の推移】

年 度 区 分	記載 有無	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)	令 和 7年度 (2025年度)
病院実習生受入数（医学生）	-	2	12	11	7	5	3
病院見学者数（医学生）	-	14	24	26	22	33	25
就職説明会参加回数	-	2	3	5	4	3	3

【医学生合同説明会等参加回数】

区 分 \ 年 度	記載 有無	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)	令和 7年度 (2025年度)
MMC三重県臨床研修合同 説明会	-	2	1	1	1	1	1
民間医局レジナビフェア等	-	0	2	4	3	2	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。

また、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引き続き行いました。（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。）

医師の画像読影業務を支援するため、胸部レントゲンやCT・MRI画像をAIが解析し、病変の存在が疑われる領域を表示できるシステムを導入し、医療の質の向上や医師の負担軽減に取り組みました。

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。

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）		令和7年度（2025年度）	
				計 画		計 画	
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、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、情報セキュリティの強化、病院経営の効率化に取り組みました。

①【AI（人工知能）の活用】

医師の画像読影業務を支援するため、胸部レントゲンやCT・MRI画像をAIが解析し、病変の存在が疑われる領域を表示できるシステムを導入し、医療の質の向上や医師の負担軽減（働き方改革）に取り組みました。

また、会議等の音声データのAI文字起こしや要約が可能なソフトウェアを導入し、議事録作成に要する時間の削減に取り組みました。

②【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を活用した定型業務の自動化を進め、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。

③【情報セキュリティの強化】

ハード面の対策として、医療情報システムの安定的な運用のため、診療用画像管理システム（画像系サーバー・動画管理サーバー）を更新し、機器の故障などによる医療情報システムの停止リスクの低減に取り組みました。また、併せて、情報セキュリティ対策を強化し、安全かつ、安定した医療情報システムの運用を実現しました。

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、情報セキュリティに対する職員一人一人の意識の向上を図るとともに、非常時における対応力の強化に努めました。

6. 経営効率化の取組

【施設基準等の主な新規取得】

- ・ 遺伝学的検査 注の1（令和7年4月）
- ・ 急性期看護補助体制加算（25対1 看護補助者割合5割以上）（令和7年6月）
- ・ 遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）（令和7年7月）
- ・ 先天性代謝異常症検査（令和7年10月）
- ・ B R C A 1/2遺伝子検査（令和7年12月）
- ・ バイオ後続品使用体制加算（令和8年3月）
- ・ D P C 医療機関別係数 令和7年度末：1.5165、令和6年度末：1.5086、令和5年度末：1.4745

【資格取得者等】

- | | | | |
|------------|----|-------------|----|
| ・ 第一種衛生管理者 | 2人 | ・ 衛生工学衛生管理者 | 1人 |
| ・ 基本情報技術者 | 1人 | ・ 医療経営士3級 | 1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】

職員の効率的かつ、効果的な職員配置や業務の効率化・合理化に取り組みました。

【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、空調設備を稼働させるための熱源設備（吸収式冷温水発生器等）について、季節や気象条件等に応じて最適な熱源設備を選択し、より効率的な運用を通じて削減・抑制に取り組みました。

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。

賃 借 料：便器洗浄器の仕様を見直し、費用の削減に取り組みました。

委 託 費：寝具類の洗濯業務を見直し、費用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。

【その他】

部門別損益管理の導入について検討を行いました。

(1) 経営指標

区 分 \ 年 度	記載 有無	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)	令和7年度（2025年度）		
							計 画	増 減	
經常収支比率（％）	○	100.6	104.0	103.0	97.9	93.8	93.1	96.3	△3.2
修正医業収支比率（％）	○	78.8	80.4	81.7	83.3	84.1	82.6	88.9	△6.3
資金不足比率（％）	○	-	-	-	-	-	-	-	-
職員給与費対医業収益比率（％）	○	67.9	66.8	65.1	63.2	64.1	69.2	61.8	7.4
材料費対医業収益比率（％）	○	21.1	20.6	20.6	21.7	21.7	20.5	20.4	0.1
委託費対医業収益比率（％）	○	16.0	15.7	15.3	15.3	15.2	16.5	14.9	1.6
経費対医業収益比率（％）	-	20.3	19.6	20.2	19.7	19.9	20.9	20.0	0.9

○経常収支比率（％）

$(\text{医業収益} + \text{健診収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{健診費用} + \text{医業外費用})$

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。

➤他会計補助金や国庫補助金などの医業外収益では増加しましたが、入院収益や外来収益などの医業収益の減少と職員給与費が増加したことで、3.2ポイント計画を下回りました。

○修正医業収支比率（％）

$(\text{医業収益} + \text{健診収益} - \text{他会計負担金}) \div (\text{医業費用} + \text{健診費用})$

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。

➤入院収益や外来収益などの医業収益の減少と職員給与費が増加したことで、6.3ポイント計画を下回りました。

○資金不足比率（％）

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

※資金不足が発生していない場合の表示は「-」です。

○職員給与費対医業収益比率（％）

$(\text{医業収益、健診収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標です。})$

➤給与改定による職員給与費の増加と入院収益や外来収益などの医業収益が減少したことで、7.4ポイント計画を上回りました。

○材料費対医業収益比率（％）

$(\text{医業収益、健診収益の中で材料費が占める割合を示す指標です。})$

➤物価高の影響等により、診療材料費は増加しましたが、患者数や高額な医薬品の購入量の減少により、薬品費が減少したことで、材料費は計画を下回りました。一方、入院収益や外来収益などの医業収益が減少したことで、計画と同程度となりました。

○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。）

➤物価高の影響等による委託費の増加と入院収益や外来収益などの医業収益が減少したことで、1.6ポイント計画を上回りました。

○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・ガス料金や修繕費は減少しましたが、委託費が増加したことで、経費は計画と同程度となりました。一方、入院収益や外来収益などの医業収益が減少したことで、0.9ポイント上回りました。

(2) 診療指標

年 度 区 分		記載 有無	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)	令和7年度（2025年度）		
								計 画	増 減	
1 日平均入院患者数（人）		○	216.0	218.8	225.2	231.1	236.1	234.5	248.0	△13.5
	一般病床	○	142.0	141.8	146.2	151.9	145.6	145.8	147.0	△1.2
	地域包括ケア病床	○	33.6	36.6	38.6	39.2	52.9	51.3	59.0	△7.7
	回復期リハビリ テーション病床	○	32.8	34.1	33.6	32.5	32.2	31.9	34.0	△2.1
	ホスピス病床	○	7.6	6.3	6.8	7.5	5.4	5.5	8.0	△2.5
病床利用率（％）		○	72.0	72.9	75.1	77.0	78.7	78.2	82.7	△4.5
	一般病床	○	78.9	78.8	81.2	84.4	80.9	81.0	81.7	△0.7
	地域包括ケア病床	○	56.0	61.1	64.3	65.4	76.7	74.3	85.5	△11.2
	回復期リハビリ テーション病床	○	82.0	85.3	83.9	81.2	80.6	79.7	85.0	△5.3
	ホスピス病床	○	37.8	31.6	34.1	37.4	49.3	50.3	72.7	△22.4
1 日平均外来患者数（人）		○	506.6	523.9	520.6	528.0	521.7	510.7	520.0	△9.3
1 日平均健診者数（人）		○	49.5	52.1	52.2	52.5	52.9	53.5	50.7	2.8
入院患者1人1日当たり単 価（円）		○	50,471	51,286	54,264	55,442	56,598	55,465	54,972	493
	一般病床	○	57,069	57,866	61,477	64,238	68,843	66,952	67,000	△48
	地域包括ケア病床	○	40,269	43,682	47,137	38,938	39,379	38,455	38,000	455
	回復期リハビリ テーション病床	○	34,560	33,625	32,925	33,526	31,976	32,041	35,000	△2,959
	ホスピス病床	○	40,890	43,035	44,905	58,588	42,200	45,567	44,000	1,567
外来患者1人1日当たり単 価（円）		○	14,875	14,616	14,373	14,394	14,290	14,212	14,750	△538
健診者1人1日当たり単価 （円）		○	22,074	22,728	23,762	24,849	25,776	25,831	24,567	1,264

7. 収支計画

(1) 収益的収支

(単位：百万円)

年 度		記載 有無	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)	令和7年度（2025年度）		
区 分								計 画	増 減	
経常 収益	医業収益	○	5,998	6,143	6,471	6,739	6,896	6,705	7,057	△352
	(1) 入院収益	○	3,978	4,096	4,460	4,688	4,878	4,747	4,976	△229
	(2) 外来収益	○	1,831	1,853	1,818	1,847	1,812	1,756	1,864	△108
	(3) その他医業収益	○	189	194	193	204	206	202	217	△15
	うち他会計負担金	○	50	57	57	57	57	57	57	0
	健診収益	○	292	335	359	373	384	384	348	36
	医業外収益	○	2,061	2,220	2,107	1,575	1,173	1,225	962	263
	(1) 他会計負担金	○	443	463	486	482	595	480	487	△7
	(2) 他会計補助金	○	530	445	366	386	143	247	142	105
	(3) 国県補助金	○	602	800	757	214	10	170	7	163
	(4) 長期前受金戻入	○	448	464	463	453	384	293	298	△5
	(5) その他	○	38	48	35	40	41	35	28	7
	経常収益（合計）	○	8,351	8,698	8,937	8,687	8,453	8,314	8,367	△53
経常 費用	医業費用	○	7,736	7,789	8,079	8,263	8,370	8,279	8,040	239
	(1) 職員給与費	○	4,138	4,189	4,302	4,350	4,517	4,737	4,427	310
	(2) 材料費	○	1,320	1,328	1,402	1,534	1,571	1,444	1,506	△62
	(3) 経費	○	1,245	1,228	1,336	1,356	1,402	1,429	1,428	1
	(4) 減価償却費	○	997	1,000	993	987	840	634	629	5
	(5) その他	○	36	44	46	36	40	35	50	△15
	健診費用	○	187	199	215	212	219	235	222	13
	(1) 職員給与費	○	130	138	147	142	148	166	148	18
	(2) 材料費	○	6	6	7	8	7	8	7	1
	(3) 経費	○	34	39	44	46	50	51	52	△1
	(4) 減価償却費	○	17	16	17	16	14	10	15	△5
	医業外費用	○	378	375	386	402	421	416	427	△11
	(1) 支払利息	○	63	62	61	60	59	58	58	0
	(2) その他	○	315	313	325	342	362	358	369	△11
	経常費用（合計）	○	8,301	8,363	8,680	8,877	9,010	8,930	8,689	241
経常損益（△経常損失）		○	50	335	257	△190	△557	△616	△322	△294
特別利益		○	0	0	0	8	0	30	0	30
特別損失		○	0	64	0	0	0	0	0	0
純損益（△純損失）		○	50	271	257	△182	△557	△586	△322	△264
純損益（△純損失）累計額 （資本剰余金処分額等含む）		○	△2,119	△1,822	△1,536	△1,681	△2,211	△2,797	△2,864	67

○収支について

➤原油価格・物価高騰等緊急対策支援金（繰入金）及び医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援金（国庫補助金）では増加しましたが、患者数や診療単価が計画を下回ったことで、入院収益や外来収益などの医業収益が減少し、また、給与改定や物価高の影響等により、職員給与費やその他の経費が増加したことで、計画を下回りました。

○入院収益について

➤患者数が下回ったことで、計画を下回りました。

○外来収益について

➤患者数及び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（他会計補助金）について

➤原油価格・物価高騰等緊急対策支援金（繰入金）が増加したことで、計画を上回りました。

○医業外収益（国庫補助金）について

➤医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援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

➤物価高の影響等により、診療材料費は増加しましたが、患者数や高額な医薬品の購入量の減少により、薬品費が減少したことで、計画を下回りました。

○経費について

➤電気・ガス料金や修繕費は減少しましたが、物価高の影響等により、委託費が増加したことで経費は計画と同程度となりました。

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

年 度 区 分		記載 有無	令和 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)	令和7年度（2025年度）		
								計 画	増 減	
収入	企業債	○	81	49	130	100	198	360	380	△20
	他会計負担金	○	465	454	384	474	241	265	265	0
	その他	○	199	75	55	54	58	53	31	22
	収入（計）	○	745	578	569	628	497	678	676	2
支出	建設改良費	○	260	118	180	148	280	435	430	5
	企業債償還金	○	697	709	694	951	461	508	508	0
	その他	○	149	115	112	53	72	59	48	11
	支出（計）	○	1,106	942	986	1,152	813	1,002	986	16
差引不足額		○	△361	△364	△417	△524	△316	△329	△310	△19
補填財源		○	361	364	417	524	316	329	310	19
企業債残高		○	12,540	11,879	11,315	10,464	10,201	10,053	10,115	△62

※令和7年度「企業債 360百万円」には翌年度繰越額に係る財源充当額 4,900千円を含む。

(3) 繰入金の見通し

(単位：百万円)

年 度 区 分	記載 有無	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)	令和7年度（2025年度）		
							計 画	増 減	
収益の収入	○	1,019	960	905	918	787	777	679	98
うち基準内繰入金	○	493	520	543	539	651	537	544	△7
うち基準外繰入金	○	526	440	362	379	136	240	135	105
資本の収入	○	536	462	384	474	241	265	265	0
うち基準内繰入金	○	465	454	384	474	241	265	265	0
うち基準外繰入金	○	71	8	0	0	0	0	0	0
合 計	○	1,555	1,422	1,289	1,392	1,028	1,042	944	98
うち基準内繰入金	○	958	974	927	1,013	892	802	809	△7
うち基準外繰入金	○	597	448	362	379	136	240	135	105

小中学校適正規模化・適正配置について
～（「第 1 期の統合」及び「基本計画の見直し」における進捗状況）～

1 第 1 期の統合について

（1）豊浜東小学校、豊浜西小学校、北浜小学校、東大淀小学校

① 基本計画における統合場所について

伊勢市立小中学校適正規模化・適正配置基本計画においては、当該統合小学校は地震、津波等の防災面や小中学校の連携を考慮した上で、4 校の間へ設置するとしている。

② これまでの経過

時 期	内 容
令和 7 年 7 月 ～12 月	学校統合説明会（計 16 回 延べ 113 人参加） 対象：小学校、P T A・まちづくり協議会・自治会の役員
令和 8 年 2 月 ～ 3 月	学校統合意見交換会（計 6 回 延べ 82 人参加） 対象：P T A、未就学児保護者、まちづくり協議会・自治会の役員
令和 8 年 5 月 16 日	学校統合意見交換会（52 人参加） 対象：全住民

③ 統合場所と選定理由

【統合場所】

- ・桜浜中学校

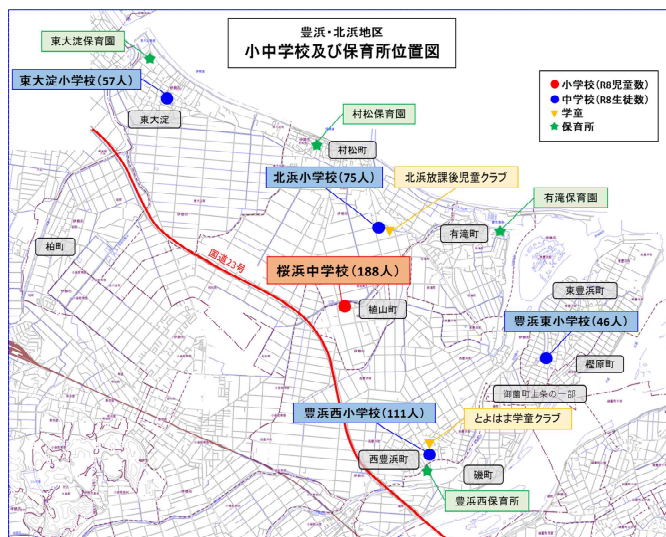
【選定理由】

- ・既存校舎の活用により、開校までの準備期間を最短化できる。
- ・空き教室を利用することで、既存施設の有効活用を図ることができる。
- ・4 校の中間地であり、施設も新しく、地域の防災拠点（避難所）となっている。
- ・意見交換会等において参加者から寄せられた統合場所に関する意見のうち、桜浜中学校を支持する意見が最も多かった。

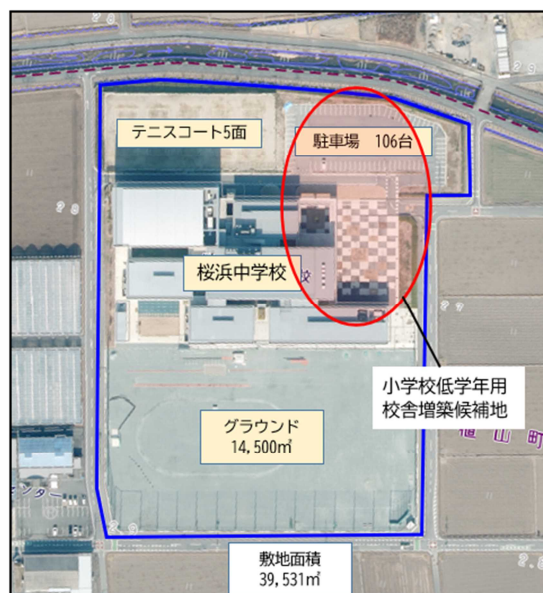
④ 配置計画のイメージ

桜浜中学校の空き教室（令和 8 年度時点で 5 教室）を利用して 4 校の児童を受け入れる。ただし、既存校舎だけでは全児童を受け入れることが困難なため、中学校敷地内に小学校低学年用校舎の増築を計画する。

高学年児童については、中学生と同じフロアを使用することになるため、エリア分けを行うなど、十分な配慮を講じる。



(位置図)



(配置図)

⑤ 今後の予定

年度内に統合準備会を設置し、統合に向けた各種調整を進めていく。

	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
ソフト事業	保護者等説明会		統合準備会			統合校開校
	合意形成 説明会・意見交換会	合意形成 統合場所決定 準備会設立	校名 通学路 通学方法検討	校歌・校章 通学路 通学方法検討	学校運営 通学方法検討 閉校式	
ハード事業			設計業務	桜浜中へ校舎増築		
児童数	311	289	277	262	247	231
クラス数	12	12	12	12	12	11

(2) 早修小学校、中島小学校、佐八小学校、上野小学校(複式学級の継続が見込まれるため)

① 今後の予定

P T A、未就学児保護者、まちづくり協議会、自治会を対象に、統合時期などの今後の具体的な方向性について、意見交換の場の持ち方も含め、関係者との調整を進める。

2 基本計画の見直しについて

(1) これまでの進捗状況(中間報告)

基本計画の見直しに向けて、伊勢市立小中学校適正規模化・適正配置基本計画策定委員会を設置し、これまで3回の委員会を開催した。現在、策定委員会において改定内容の検討を重ねており、基本的な方向性については概ね整理されつつある。今後、いただいたご意見も踏まえ、内容を精査したうえで最終的に取りまとめていく。

策定委員会	検討内容等
第1回策定委員会（R8. 2. 17） 【現状と課題について】	児童生徒数の推移や学校の現状を確認し、教育環境上の課題を整理するとともに、計画改定の目的や進め方について委員間で情報を共有した。
第2回策定委員会（R8. 5. 26） 【基本計画骨子案について】	<u>①適正規模の基準見直し</u> ・望ましい学級数に加え、必要な学級数(6 学級以上)を新たに設定 ・1 学級あたりの望ましい児童生徒数の下限(18 人)を設定 <u>②学校統合検討契機の設定</u> ・複式学級や必要な学級数未滿となることが予想される場合 ・全学級が単学級であり、1 学級あたりの人数が下限未滿となることが予想される場合 ・校舎等の改築や大規模改修が予定される場合 <u>③計画の構成と実施計画の取り扱い</u> ・基本計画と実施計画の2 段構えの計画とする。 ・現行計画の第1 期統合対象校は、既に取り組を進めており、引き続き実施していく。 ・第2 期については、改定後の基準に基づき、見直しを検討していく。
第3回策定委員会（R8. 7. 23） 【基本計画改定素案について】	第3回策定委員会では、第2回で検討した内容（①から③）を計画の体裁に落とし込んだ素案を検討した。必要な学級数及び児童生徒数の設定、統合検討契機の考え方について、その根拠や設定の妥当性が計画上明確に示されているかを確認した。また、基本計画と実施計画の2 本立てとする構成について、それぞれが担う役割や記載すべき内容を整理した。さらに、住民や保護者にとって理解しやすい表現・構成となっているか、統合検討の進め方が誤解なく伝わるかといった観点から全体を通して意見交換を行い、素案の内容を多角的に精査した。

（2）今後の予定

第3回策定委員会での意見を踏まえて基本計画素案を修正し、第4回策定委員会で意見を伺う。その後、複数回の策定委員会を開催し、令和8年度中の改定を目指す。

豊浜東小・豊浜西小・北浜小・東大淀小

児童数の現状と推計

教育民生委員会資料 3-2
令和8年9月1日
担当：教育委員会事務局学校施設整備課

豊浜東小							
区 分	R8.5.1 現状	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計	R13 推計	R14 推計
小1年	7	6	3	3	4	3	3
小2年	7	7	6	3	3	4	3
小3年	8	7	7	6	3	3	4
小4年	10	8	7	7	6	3	3
小5年	6	10	8	7	7	6	3
小6年	8	6	10	8	7	7	6
合 計	46	44	41	34	30	26	22

北浜小							
区 分	R8.5.1 現状	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計	R13 推計	R14 推計
小1年	9	10	11	9	8	10	3
小2年	12	9	10	11	9	8	10
小3年	15	12	9	10	11	9	8
小4年	13	15	12	9	10	11	9
小5年	16	13	15	12	9	10	11
小6年	10	16	13	15	12	9	10
合 計	75	75	70	66	59	57	51

豊浜西小							
区 分	R8.5.1 現状	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計	R13 推計	R14 推計
小1年	14	16	14	11	12	9	16
小2年	19	14	16	14	11	12	9
小3年	18	19	14	16	14	11	12
小4年	17	18	19	14	16	14	11
小5年	19	17	18	19	14	16	14
小6年	24	19	17	18	19	14	16
合 計	111	103	98	92	86	76	78

東大淀小							
区 分	R8.5.1 現状	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計	R13 推計	R14 推計
小1年	6	13	8	13	7	7	14
小2年	9	6	13	8	13	7	7
小3年	6	9	6	13	8	13	7
小4年	11	6	9	6	13	8	13
小5年	10	11	6	9	6	13	8
小6年	15	10	11	6	9	6	13
合 計	57	55	53	55	56	54	62

< 豊浜東・豊浜西・北浜・東大淀小統合校 児童数見込み >

統合校	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
小1年	36	45	36	36	31	29	36
小2年	47	36	45	36	36	31	29
小3年	47	47	36	45	36	36	31
小4年	51	47	47	36	45	36	36
小5年	51	51	47	47	36	45	36
小6年	57	51	51	47	47	36	45
合計	289	277	262	247	231	213	213

< 豊浜東・豊浜西・北浜・東大淀小統合校 学級数見込み >

統合校	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
小1年	2	2	2	2	1	1	2
小2年	2	2	2	2	2	1	1
小3年	2	2	2	2	2	2	1
小4年	2	2	2	2	2	2	2
小5年	2	2	2	2	2	2	2
小6年	2	2	2	2	2	2	2
合計	12	12	12	12	11	10	10