

「令和7年度業務の実績に関する報告書【資料4】」に係る事前質問に対する回答

※「種類」欄の区分：「1」質問事項 「2」確認事項 「3」資料要求 「4」その他

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容										
1	No. 1 高度医療の提供(がん)	2	検診施設との関係の構築は紹介患者数の増加につながり、大切であると思います。現在までの実績（紹介患者数の増加等）について教えてください。	2次健診の紹介患者数は、令和6年度604件に対し、令和7年度は632件、前年度比104.6%に増加しています。引き続き、企業訪問を継続して実施し、2次健診対象者の当院への受診勧奨を行っていきます。										
2	No. 1 高度医療の提供(がん)	3	近隣に開業した検診施設からの紹介件数の実数をお教えてください。	令和4年度に当院の近隣に開業した検診施設からの紹介患者数の推移は、下表のとおりです。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和</th><th>4年度</th><th>5年度</th><th>6年度</th><th>7年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数</td><td>5</td><td>26</td><td>36</td><td>34</td></tr> </tbody> </table>	令和	4年度	5年度	6年度	7年度	紹介患者数	5	26	36	34
令和	4年度	5年度	6年度	7年度										
紹介患者数	5	26	36	34										
3	No. 1 高度医療の提供(がん)	1	新入院がん患者数、がん手術件数が増加し、ロボット支援手術（がん患者）数、カウンセリング介入数が増加していますが、緩和ケアチームによる入院患者への介入件数が減少しています。緩和ケアに至らない早期患者数が増えていると理解して良いのでしょうか。または、介入を開始する時期は初回入院ではなく、その後の経過により開始するのでしょうか、お教えてください。	・令和6年度の延べ入院患者数が令和5年度より約4,800人増えていることから、介入件数も増加していますが、令和7年度の延べ入院患者数は令和6年度より約4,200人減っているため、介入件数も令和5年度以前並みとなっています。また、令和7年度はチームのメンバー1名（看護師）が研修を受講していた期間があり、介入に携われなかったことも要因と考えます。 ・対象者は、症状緩和に難渋する事例や心理的負担軽減のために介入が必要な患者となっており、主治医や病棟看護師が対応する中での困難事例などをラウンド時に情報共有し相談に応じています。 ・患者の抽出には『STAS-J』によるスクリーニングを活用し、入院日に評価を行い、その後は各病棟で曜日を決めて1週間ごとに評価しています。 『STAS-J』の評価に加え、病棟看護師からの相談事例もあるため、患者の状態に応じて対応しています。 ※『STAS-J』（スタス ジェイ）とは、ホスピス・緩和ケアの評価尺度であり、患者本人に負担をかけず、医療スタッフがケアの成果や苦痛の度合いを客観的に評価・共有するためのツールのことをいいます。										

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
4	No. 1 高度医療の提供 (がん)	1	・緩和ケアチームによる入院患者への介入件数について、令和6年度が大幅に増えた要因と、令和7年度が令和5年度以前並みとなった要因について、どう分析されていますか。 ・放射線治療件数が大幅に増えた主因について、どう分析されていますか。	・令和6年度の延べ入院患者数が令和5年度より約4,800人増えていることから、介入件数も増加していますが、令和7年度の延べ入院患者数は令和6年度より約4,200人減っているため、介入件数も令和5年度以前並みとなっています。また、令和7年度はチームのメンバー1名（看護師）が研修を受講していた期間があり、介入に携われなかったことも要因と考えられます。 ・放射線治療件数4,000件以上が総合入院体制加算2の算定要件となっており、その取得に向けて地域医療機関との連携を強化したこと、また、鈴鹿中央総合病院の放射線の施設更新が行われたことにより、当該病院の患者が当院で治療を受けたことも件数の増加に影響していると考えられます。
5	No. 2 高度医療の提供 (脳卒中・急性心筋梗塞等)	2	t-P A実施、血栓回収療法の迅速な実施は、センターの役割として重要です。昨年度の実施件数が減少していますが、特に何か理由があるのでしょうか。あれば教えてください。	・脳卒中の分野に関しては、院内の体制が変わった等の要因はありません。 ・令和7年度は、冬場の温度低下が少なかったことなどから、救急の患者が少なかったと考えられます。 ・令和6年度と脳梗塞の診断群で入院した患者数を比較したところ、脳神経外科に係る入院患者数が49人から21人へと大きく減少しています。脳神経内科の入院患者数は前年度の265人から267人へと大きな差がなかったことから、手術を必要とする重症の脳梗塞患者の搬送件数が減少したことが要因と考えられます。
6	No. 2 高度医療の提供 (脳卒中・急性心筋梗塞等)	1	単独冠動脈バイパス手術件数とt-P A+脳血管内手術数が大幅に減った要因について、どう分析されていますか。	・単独冠動脈バイパス手術件数が大幅に減少した要因として、心臓血管外科の医師が令和6年度途中で退職し、年度初めには診療体制が整っていなかったことによることが要因と考えられます。 ・令和7年度は、冬場の温度低下が少なかったことなどから救急の患者が少なく、冬期（12月～翌2月）における入院患者数が令和6年度の76人から51人へと大きく減少しています。 ・令和6年度と脳梗塞の診断群で入院した患者数を比較したところ、脳神経外科に係る入院患者数が49人から21人へと大きく減少しています。脳神経内科の入院患者数は前年度の265人から267人へと大きな差がなかったことから、手術を必要とする重症の脳梗塞患者の搬送件数が減少したことが要因と考えられます。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容										
7	No. 2 高度医療の提供 (脳卒中・急性心筋梗塞等)	1	受け入れ体制も整備され数多くの患者さん、特に救急患者さんの受け入れをしていただいているのに、検査件数等総じて減少しているのは、どこに問題があると法人側は分析されているのかご教示いただけるのでしょうか。	・検査件数の減少要因との質問になりますが、おそらく単独冠動脈バイパス手術件数とt-P A+脳血管内手術件数の件についてと思われますので、こちらについて回答します。 ・単独冠動脈バイパス手術件数が大幅に減少した要因として、心臓血管外科が前年度途中で退職し、年度初めには診療体制が整っていなかったことです。 ・令和6年度と脳梗塞の診断群で入院した患者数を比較したところ、脳神経外科に係る入院患者数が49人から21人と減少しております。脳神経内科の入院患者数は前年度の265人から267人とで大きな差がなかったことから、手術を必要とする重症の脳梗塞患者の搬送件数が減少したことが要因と考えられます。 ・脳卒中等については、院内の体制が変わった等の要因はありません。令和7年度は、冬場の温度低下が少なかったことなどから、冬期（12月～翌2月）にかけての入院患者数は、前年度の76人から51人と大きく減少しており、救急の患者が少なかったものであると考えられます。										
8	No. 3 高度医療の提供 (各診療科の高度化及び医療水準の向上)	2	陰圧手術室の利用状況をお教えてください。 あわせて、全自動遺伝子解析装置の利用件数についても、お教えてください。 高額な施設整備、機器の購入における費用対効果の検証は財務経営の面からは必要のように思います。	・陰圧手術室は、一般の手術にも利用しており、令和7年度は301件の手術を行っています。その中で感染患者に利用した件数は、3件となります。 ・全自動遺伝子解析装置の令和7年度の利用件数は、以下のとおりです。<table><tr><td>ウイルス細菌核酸多項目同時検出（髄液）</td><td>(1700点)</td><td>27件</td></tr><tr><td>〃</td><td>(呼吸器)</td><td>(1350点)</td><td>267件</td></tr><tr><td>細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出</td><td>(1700点)</td><td>14件</td></tr></table> ※件数はありますが、主に入院で行っているため入院料に包括されてしまいます。なお、全自動遺伝子解析装置は補助金で購入しているため、購入費の負担はありません。	ウイルス細菌核酸多項目同時検出（髄液）	(1700点)	27件	〃	(呼吸器)	(1350点)	267件	細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出	(1700点)	14件
ウイルス細菌核酸多項目同時検出（髄液）	(1700点)	27件												
〃	(呼吸器)	(1350点)	267件											
細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出	(1700点)	14件												

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
9	No. 3 高度医療の提供 (各診療科の高度化及び医療水準の向上)	1	令和8年度から眼科の診療体制（人材、医療機器の設備等）が整えられ、病院機能の向上が期待されます。それに伴って、医業収益の増加も期待されるところです。現時点において、見積もっておられる患者数、手術件数、医療収入等の増について教えてください。	・手術については、6月から開始しており、毎週月・木曜日に3件ずつ行っています。今後、毎週7～8件に増やす予定をしています。 ・令和8年度の想定は、以下のとおりです。 ○入院 ・新入院患者164人（6月以降で4人×41週） ・延べ入院患者820人（新入院患者数×5日） ・手術件数300件（週7.3件×41週） ・入院収益58,638,200円（延べ入院患者数×入院単価71,510円/日） ○外来 ・外来患者数2,940人（12.25人×外来240日） ・外来収益52,920,000円（外来患者数×外来単価18,000円）
10	No. 4 救急医療	1	救急患者受入数内の救命救急センター入院患者数が少しずつ低下してきており、10%を下回っています。軽症の患者の受診がやや増加する傾向にあると考えられるのでしょうか。また、入院に至る受入患者の割合に関して、受診患者の居住地域による差のようなものはあるのでしょうか。	・令和5年度までは、当院のハイケアユニット（HCU）は救命救急入院料を算定していましたが、人員配置の関係で令和6年度よりハイケアユニット入院医療管理料（以下「ハイケア」という）で算定しています。 ・ハイケアの基準として、一定の看護必要度の割合を満たす必要があるため、令和6年度以降、軽症患者は病棟に入院させており、救命救急センター入院患者数が減少している状況です。 ・入院に至る受け入れ患者の居住地域による差は、ほとんどありません。
11	No. 4 救急医療	1	受け入れが難しい小児患者、妊産婦の救急搬送とありますが、小児・妊産婦の受け入れ件数は市内・市外でどれほどあるのでしょうか。	令和7年度においては、母体搬送は102件（うち四日市市内34件）新生児搬送は23件（うち四日市市内8件）となっています。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
12	No. 5 小児・周産期医療	3	小児・妊産婦の紹介数はどのくらいでしょうか。数・率をお教え願います。	・令和7年度における小児科の紹介患者数は884人、紹介率は68.9%です。 ・令和7年度における分娩患者の紹介数は282人、紹介率は88.7%です。
13	No. 7 医療安全対策の徹底	2	R7年度は、職員の安全への意識向上がされ努力されていますが、R6年度よりアクシデントが増えています。アクシデントのレベルについては、3bレベルが増えているのとレベル5が増えてしまったのでは、評価が違ってくると思われますので、よろしかったら、口頭でもよいので示していただきたい。	アクシデントのレベルの件数は、以下のとおりです。 令和6年度……3b (25件) 4b (0件) 5 (0件) 計 25件 令和7年度……3b (31件) 4b (0件) 5 (3件) 計 34件
14	No. 7 医療安全対策の徹底	1	昨年度から報告方法を電子化され、昨年度のインシデント報告件数は増加していますが、アクシデント件数は減少しています。本年度はインシデント報告件数は若干減少している様に思えます。アクシデント報告件数は本年は少し増加しているようですが、何か特徴的な変化等が見られたのでしょうか、お教えください。	・インシデントとアクシデントを併せた医師からの報告件数は、令和6年度は179件、令和7年度は201件です。 ・アクシデントの報告は、医師からの報告が主で、合併症であっても積極的に報告するようになったのが増加の一因と考えています。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
15	No. 7 医療安全対策の徹底	1	転倒ラウンド回数が年度を追うごとに少しずつ増えているように思いますが、その実施の状況や回数を増やす意義・効果について教えてください。	・転倒転落ラウンドは、曜日ごとに部署を決め実施しています。 ・ラウンド実施回数は、GRM（ゼネラル・リスク・マネージャー）のスケジュールとカレンダーの休日により影響を受けています。 ・転倒転落スコアが高い人や認知症・せん妄などスタッフが転倒転落のリスクを感じている人、入院中に転倒した人などを中心に、病棟スタッフや理学療法士とGRMと一緒にベッドサイドの安全確認を行っています。 ・病棟スタッフと患者情報を共有しながら、スタッフが見落としている危険がないか、理学療法士の視点で筋力やリハビリの状況などを考えて転倒転落防止対策を講じています。 ・また、ラウンド時には、1週間以内に転倒がなかったなどのプラスのフィードバックも行っています。認知症やせん妄がある患者の場合は、認知症・せん妄ケアや睡眠状況を確認するなど、現場のスタッフと相談して、DST（認知症ケアサポートチーム）につなぐこともあります。 ・ラウンドを実施することにより、転倒転落に対する意識を高めること、多角的に危険を評価し、対策を講じることに意義・効果があると考えています。
16	No. 7 医療安全対策の徹底	1	医療事故の公表基準を改正されたとのことですが、どのような改正を行ったのでしょうか。概要をお教えてください。	・「用語の定義」を「医療事故の定義」に改めました。 ・「院長は、次のいずれかに該当する医療事故が発生した場合、これを公表する。」などの文言の整理を行いました。
17	No. 8 診療科目の充実	1	それぞれの診療科において医師数の維持に努められていますが、全体の数としては2名減少しています。減少している診療科と業務に支障が生じていないかお尋ねします。	・後任の補充がなく減員となった診療科は、呼吸器内科と病理診断科となります。 ・呼吸器内科においては、現在員及び招聘医で従前どおりの診療体制を維持しており、業務に支障は生じていません。 ・病理診断科においては、大学から依頼があつて本人の研修のため採用した者であり、1年で大学へ戻ったため、業務に支障は生じていません。
18	No. 9 クリニカルパスの推進	1	手術・検査等様々なクリニカルパスがあると思いますが、病院全体で何種類ほどのパスが存在しているのか、お教えてください。	令和7年10月末時点で205種類が存在します。クリニカルパスは病棟別で作成されており、6月に診療報酬改正があつたため、現在見直しを行っています。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
19	No.12 待ち時間の短縮	2	マイナンバーカードの普及が進みつつありますが、受診患者における利用率は、現在どれくらいまで増加してきているのでしょうか。	令和8年4月診療分において75%です。2月が72%、3月が74%ですの で、着実に増加しています。
20	No.14 相談体制の充実	1	日本語以外の対応が必要な患者の増加に伴い、医療通訳を2名体制としたとのことですが、何語の通訳でしょうか。また、患者数のうち外国人の割合はおおよそどのくらいでしょうか。	ポルトガル語です。 患者数のうち、外国人の割合は、おおよそ2%です。
21	No.15 接遇意識の向上	1	患者からの意見に対応する部署の見直しを行ったとのことですが、どのように見直したのでしょうか。	患者からの意見のうち、職員への意見に対応する部署について、看護師は看護部、その他職員は総務課となっていたところを、全ての職員について総務課が対応することにしました。
22	No.16 大規模災害発生時の対応	1	県知事が当年度は災害対策を重点課題とされているようですが、三重県における当院の立場からDMATの隊員数の維持に努めたとありますが、隊員数の増加を図る必要性はないのでしょうか。	令和8年度のDMAT養成研修を既に3名(看護師2名、業務調整員1名)が受講し、DMAT隊員資格を取得しています。今後は、医師1名、業務調整員1名が受講する予定であり、隊員数の増加を図ります。
23	No.17 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応	1	インターネットメールの取り扱い方法についての具体的なルールについて教えてください。添付ファイルの取り扱いやイントラネットとの接続はないのでしょうか。	・情報セキュリティ対策基準で、「インターネットメールでプライバシー性の高い個人情報を送信してはならない。」とルールを定めています。 ・令和7年度には、全職員向けに標的型メール訓練を実施し、セキュリティ意識の向上に努めています。 ・電子カルテイントラネットとインターネットメールネットワークは分割しており、相互に影響を及ぼすことがないようにしています。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
24	No.18 地域の医療機関等との連携強化	1	紹介率が上昇し、紹介患者数が増えているのは望ましいことですが、逆紹介率が、伸びていないのはどうしてでしょうか？病床稼働率が、前年より減少していることも関係しているのでしょうか。	患者の紹介先医療機関への受診が不確実な場合は診療情報提供料を算定しない等、診療報酬の算定要件に沿って厳格な査定を行った結果、逆紹介率算定の基となる診療情報提供料の算定件数が減少したためです。
25	No.18 地域の医療機関等との連携強化	2	Web経由での検査予約、受診予約の利便性の向上が図られていますが、どれくらいの数の地域の医療機関が利用されるようになり、それと同時に、利用実数もどれくらい増加しているのでしょうか。	・令和8年7月現在のWeb予約利用登録実績は、95医療機関となっています。 ・令和7年4月から検査Web予約を導入し、令和8年3月度の検査Web予約の占有率は59.2%です。 ・令和7年6月から診察Web予約を導入し、令和8年3月度の診察Web予約の占有率は29.7%です。 ・令和7年度地域連携課経由の検査と診察の予約件数は、前年度3,554件から4,313件と前年度比121.4%の大幅な増加となりました。 ・令和8年7月から患者本人が利用出来る2次健診Web予約システムが稼働しています。
26	No.18 地域の医療機関等との連携強化	1	紹介患者数、病診連携検査数ともに増加していますが、Web予約を開始した影響が出ていると理解してよろしいでしょうか。	・令和7年度の地域連携課の事前予約を経由した診察と検査の予約件数は、前年度の3,554件から4,313件に増加しており、前年度比121.4%の大幅な増加となりました。 ・地域連携課の事前予約を経由する紹介患者数は診察、検査ともに増加しており、Web予約も件数増加に寄与していると考えられます。
27	No.20 医師の確保・育成	1	臨床研修医を多数確保できたとのことですが、確保につながったと思われる施策の内容についてもう少し詳しく教えてください。	・臨床研修医の受入環境の整備や、1年目に内科系を回るなどの研修内容の充実を図るとともに、多くの医学実習生を受け入れ、実際に実習を通して指導体制をみてもらうことで臨床研修医の確保につながったと考えます。 ・病院説明会等に参加し、医学生に向けて当院の研修プログラムを周知しました。
28	No.21 看護師の確保・育成	1	三重県より女性が働きやすい医療機関に認証されており、認証を維持・継続されていますが、ご苦労された点について教えてください。	産・育休者の増加に伴う業務維持に向けた看護体制の構築などです。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
29	No. 23 資格の取得への支援	1	認定看護師の全体数は変わりありませんが、救急看護の認定看護師の数が減少していますが、救急医療の現場には影響は出ていないのでしょうか。	・令和6年度に急な退職者が生じましたが、今年度より1名がクリティカルケア看護認定看護師の養成課程に進学しており、認定取得に向けて研鑽を積んでおります。 ・養成校の縮小により認定看護師を目指す環境は厳しくなっていますが、今後も計画的な育成に取り組んでいきたいと考えています。
30	No. 24 医療従事者の育成への貢献	1	・認定看護師・専門看護師について、看護職においても地域の医療介護従事者向けの研修を数多くされていて、地域貢献活動に尽力いただいています。訪問看護で同行訪問等を行い、患者（利用者）への直接看護ケアを実践するといった活動はされていますか。診療報酬での評価もあると思いますが、如何でしょうか。	令和7年度は、訪問看護ステーションとの連携による同行訪問を2件実施しました。これらの訪問では、皮膚・排泄ケア認定看護師が患者に対して直接的ケア及び指導を行い、該当する要件を満たしたため、在宅患者訪問看護・指導料3を算定しています。
31	No. 24 医療従事者の育成への貢献	1	医学実習生数および看護実習生数が前年度を大幅に下回った（とはいえ前々年度並みですが）要因について、教えてください。	・医学実習生数の減少について、現在、ポリクリ（各診療科を回りながら行う臨床実習）とエレクトィブ（選択性の臨床実習）の医学生を受け入れています。昨年度、エレクトィブの人数は減っていませんが、ポリクリは大学の実習体制の変化により人数が減ったことによるものです。 ・看護実習生数の減少については、看護学生数の縮小に加え、基礎実習を担当する複数校のうち1校が実習先を別施設へ移行したことが重なって生じたことによるものです。
32	No. 24 医療従事者の育成への貢献	1	医学・看護実習生の受け入れを積極的に行っているとの記載がありますが、実数は減少していますが、その背景に何か事情があるのでしょうか。	・医学実習生数の減少については、現在、ポリクリとエレクトィブの医学生を受け入れています。昨年度、エレクトィブの人数は減っていませんが、ポリクリは大学の実習体制の変化により人数が減ったことによるものです。 ・看護実習生数の減少については、看護学生数の縮小に加え、基礎実習を担当する複数校のうち1校が実習先を別施設へ移行したことが重なって生じたことによるものと考えています。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
33	No. 27 効果的・効率的な業務運営の実現	1	組織改正のうえ、診療支援室と病歴管理室を設置されたとのことですが、それぞれ具体的にどのような機能をもつ組織となりますか。	・診療支援室は、MA（Medical Assistant：医師事務作業補助者）を適正に管理し、外来運営等を担う組織です。 ・病歴管理室は、診療情報や診療録（カルテ）を適切に管理し、データの蓄積や統計資料の作成等を担う組織です。
34	No. 28 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成	2	生成AIが導入されていますが、業務効率の向上には有効かと考えます。医療スタッフのどれくらいの方々が利用されるようになってきているのでしょうか。	おおよそ医師3割、看護師5割、メディカルスタッフ6割で利用しています。 今後、生成AIに関する勉強会等を開催し、さらに利用者を増やしていくことを検討しています。
35	No. 31 事務部門の専門性の向上と効率化	1	事務部門において保険請求の適正化を図られていますが、医療専門職の部門では適正化のための説明会や研修会等は行われているのでしょうか。	令和8年4月から月に3～4回程度の頻度で、医事課から全職員に向けて診療報酬や保険請求についての動画を院内掲示板上で発信しています。
36	No. 32 収入の確保	1	未収金残高の合計が年々徐々に増加しているように思えます。近年見られる傾向や対策について教えてください。	・近年は「身寄りがない患者」、「資力のない出産」、「国民年金高額滞納者の入院及び通院」等で高額な自費未収金が発生することが増える傾向にあります。 ・対策は、早期の介入を心掛け、誓約書や連帯保証人の依頼、少額でも一部入金の依頼、継続的な未払管理等を行っており、未収金の削減に努めています。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
37	No. 33 費用の節減	1	材料費（薬品費・診療材料費）が増加し続ける一方、每期アドバイザリー業務委託による薬剤差益の確保や診療材料費の節減の記述がみられます。円安などの影響による価格高騰を、アドバイザリー業務委託等で吸収しきれていない状況と推察されますが、特定の診療科で材料費が高騰しているなどの特徴はみられますか。	薬品費及び診療材料費について、特定の診療科で価格が高騰している状況にはありませんが、プラスチック製品の値上げなどにより、診療科全体で診療材料費が上昇する傾向にあります。
38	No. 34 積極的な情報発信	1	ホームページ閲覧数が一貫して減り続けており、目標から2割ほど下回っている状況です。今後の閲覧数増加に向けた取り組みなどあれば教えてください。	当院で新しく始めた取組等について、プレスリリースを積極的に行っていく予定です。今年度については、新たに開設したメディカル・スリムアップ外来についてプレスリリースを行っています。
39	No. 35 財務内容の改善に関する事項	4	財務内容の改善は急務のように思います。医業収益の増加は貴院の努力により増加が図られています。しかしながら、人件費、設備費、医療機器の購入費等増加もあり、中期計画に記載された経常収支比率100%以上、医業収支比率87%以上の数値目標達成はかなり難しいのではないかと懸念します。様々な改善方策が講じられているとは思いますが、報告書の記載内容は、昨年度と同じ内容のものもあり、その効果は十分に期待できないのではないかと感じてしまいます。第三期中期目標期間も残り少なくなってきていますので、さらなるご努力を期待させていただきたいと思います。	・救急の受入体制の強化、Web予約システムによるクリニックからの受入れ強化、入院期間の適正化などで、今年4月から6月にかけては、平均入院患者数が318人（対前年度比31人増）と大幅に増えています。 ・耳鼻いんこう科と眼科において手術・入院できる体制を整えたことも収益増につながっています。 ・今後は、今までの取組の継続と共に、他病院の取組を参考にして、さらなる収益改善に努めていきます。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
40	No. 35 財務 内容の改善に 関する事項	1	医業収益が前年比微増するも、予算比では$11,049 \div 12,148 = 90.95\%$と、約10%も下回る状況となっております。 入院・外来の予算比の内訳を教えてください。 また、病床稼働率が目標を13.3%下回るなど、入院患者の減少も大きく影響していると思われます、診療科ごとで見た場合、病床の余剰や足りないといった傾向はみられますか。	・令和7年度当初予算の入院・外来の予算比については、以下のとおりです。 入院収益：8,835,010千円 外来収益：3,136,770千円 構成比としては、入院収益は72.7%、外来収益は25.8%、その他医業収益が1.5%です。 ・病床稼働率については、新入院患者数は令和6年度に比べて増加しているものの、平均在院日数が令和6年度の12.1日に対し、令和7年度は11.4日と短くなったことにあります。病床稼働率を上げるべく適切な入院期間の延長の働きかけ等を行い、各種会議で報告するよう対策を行いました。 ・診療科毎の病床の余剰等については、特にありませんが、病床管理委員会を通じて適宜検討しています。適正な人員配置を図るとともに、全体の病床数の見直しについても検討していきます。
41	No. 35 財務 内容の改善に 関する事項	1	臨時損失の内容につき、令和7年度決算概要に、「過年度に発生した薬品在庫額を精査したことによる過年度損益修正1,600万円」とあります。 前期末の医薬品残高は、8,451万円であり、約20%近くの差異となります。 每期、診療科別など医薬品の棚卸が行われていると思いますが、今回の差異の要因（数量間違い、単価間違い等）といつからの誤りなのか（前期のみ、過去からの違算等）教えてください。	・薬品については、会計システムではなく薬品専用のシステムを使い、暫定価格で納入し、半年ごとに価格を決定し値引き処理を行う形を取っています。 ・今回の差異については、値引き処理が二重に計上されており、薬品の出庫金額（費用）が低く計上されていました。こちらのミスに関しては、令和3年度から6年度にかけて発生しており、監事監査で指摘があり、修正しました。