

「第三期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告書【資料6】」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.1～4 高度医療の提供・救急医療	1	2025年という一つの大きな節目、超高齢化社会に向かう大きな波が過ぎたと思いますが、そこに至るまでの受診患者さんの数及び質の変化があったと思います。それに対する対応の変化について教えてください。 それを踏まえ、今後に向けての方向性や取り組みについてお教えいただける範囲での説明をお願いします。	・受診患者の質の変化について一番大きかったことは、小児の感染患者の減少です。平成の時期に比べて、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、大きく減少しました。今後も、以前のように増加の見込みはないと思われますので、小児専用病床（3西病棟）の施設基準を変更し、大人も入院できるようにし、稼働率の向上と病棟間の稼働率の平準化に努めました。 ・今後については、 ○小児、妊産婦患者……需要が減っており、入院対応が出来る病院も減っているため、現状の機能を維持しつつ、患者数の動向などをみて病床数の適正化を検討していきます。 ○一般患者……三次救急医療機関として、24時間365日患者を受入れる体制を維持しつつ、患者数の動向などみて病床数の適正化を検討していきます。
2	No. 6 感染症医療	2	『院内の「感染防止マニュアル」およびPPE等の資器材の継続的な見直し』、とありますが、「備蓄種準をふまえた2ヶ月分以上の個人防護具のローリングストックについて……」のことと理解してよろしいでしょうか。	今回の中東情勢の影響のように、PPEの備蓄が難しくなる事態も発生してきますので、情勢を踏まえつつ、協定締結医療機関として「2ヶ月分以上備蓄すること」ができるよう、使用する際に期限切れとならないよう、関係部署と協力し調整していきます。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容																		
3	No.12 待ち時間の短縮	4	【次回改善を加える際の希望です】 採血は受け付けた順番があり待ち時間があるのは仕方ないのですが、待ち時間がもう少し良くなる様な工夫をお願いします。具体的に、診察の順番を電光掲示板で示している様に、現在採血をしている方の番号を掲示する、色を変えるなどしていただくと幾分か安心できます。 診察順の電光掲示も、壁面にくっ付けた形ではなく、待合・通路からわかる方法でお願いしたい。	・現在、中央処置室入口に紙媒体での番号掲示を行い、視覚的な案内に努めています。モニター等での案内については、今後の外来エリア全体のあり方やシステム更新等の機会に合わせて、中長期的な取組として検討します。 ・現在の電光掲示板は、待合スペースの患者への視認性を最優先に正面配置しています。通路からの視認性確保には、大幅な施設改修を伴うコスト面での課題があるため、現状の配置を維持しつつ、将来的に待合エリアの改修やリニューアルの機会がある場合は、レイアウト変更に伴う検討案の一つとして組み込むこととします。																		
4	No.14 相談体制の充実	1	入院時重症患者メディエーターを配置して支援体制の充実を図られていますが、このメディエーターの職種は何でしょうか。	臨床心理士／公認心理師です。																		
5	No.18 地域の医療機関等との連携強化	2	高度医療機器の共同利用、セミオープンベッドの運用は地域医療機関等の連携強化には有用のように思います。今までの取り組み内容、運用の実績等について教えてください。	・セミオープンベッドは、コロナ渦以降、利用が減少しています。 ・医療機器の共同利用は、検査前の診療が必須となり令和6年度に減少しましたが、令和7年度のWe b 予約の稼働後、利用が増えています。 <table><tr><th></th><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><tr><td>セミオープン</td><td></td><td>252</td><td>209</td><td>124</td><td>108</td></tr><tr><td>機器の共同利用</td><td></td><td>2177</td><td>2171</td><td>2086</td><td>2415</td></tr></table>		令和	4年度	5年度	6年度	7年度	セミオープン		252	209	124	108	機器の共同利用		2177	2171	2086	2415
	令和	4年度	5年度	6年度	7年度																	
セミオープン		252	209	124	108																	
機器の共同利用		2177	2171	2086	2415																	
6	No.18 地域の医療機関等との連携強化	1	単年度の問題かもしれませんが、We b にて検査、診察の予約を始めていますが、それぞれの検査、それぞれの診療科においての特徴等があればご教示ください。	・We b 経由の検査予約では、CTとMR I の依頼件数が増えました。 ・We b 経由の診察予約では、産婦人科と脊椎脊髄、膝の専門外来を多く利用していただいています。																		
7	No.19 医療機関への医師派遣	2	他の医療機関への麻酔医等の派遣は、地域医療提供体制の確保には大切のように思います。今までの派遣実績について教えてください。	令和8年度においては、鈴鹿中央総合病院へ週1回派遣しています。昨年度までは、鈴鹿中央総合病院に加え、三重中央医療センターへも週1回派遣していました。																		

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
8	No. 21 看護師の確保・育成	1	看護師の定着率は高水準ですが、ここ2年低下傾向を示していますが、思い当たる様な原因があればご教示ください。	定着率が低下した主な要因としては、コロナ禍以降に結婚する職員が増え、結婚を機に県外へ転居するケースが増加したこと、さらに夫の転勤に伴う退職が増えたことが挙げられます。それ以外の要因については、例年と大きく変わらない傾向で推移していると考えます。
9	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。医業収益の増加は努力により増加が図られていますが、人件費（給与増、常勤職員数の増加）、設備費、医療機器の購入費等増加もあって、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%以上の数値目標は達成されてはいません。 また、26ページの法人による総括には、病床稼働率の目標値達成のために、今後の地域医療構想も見据え、医療環境の変化に応じた 病床規模の適正化 を検討していくと記載されています。 財務内容改善に向けて、病院としての基本的な方向性についてお考えをお教えてください。	・北勢地域は、三重県内の他の地域と比較すると、人口減少が緩やかといわれていますが、今後の地域の人口動態の変化や受療行動の変化等をふまえたうえで、病床規模の適正化を検討していく必要があると考えます。 ・今年度より毎月事務局と各診療科部長で、経営データを参照しながらの個別ミーティングを始めています。意見交換を通じて、経営面の意識を高めています。
10	No. 35 財務内容の改善に関する事項	1	外来診療単価は上昇していますが、その要因は何でしょうか。がん化学療法などによるものでしょうか。	ご指摘のとおり、外来単価について大きく伸びた項目としては、注射料になります（R6:6,485円 → R7:7,431円）。分子標的治療薬の使用範囲拡大による薬剤料増加が要因として考えられます。
11	No. 38 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底	2	「産婦人科での医療事故をふまえ」とありますが、「不適切な処置（治療）」とする方が良いのではないのでしょうか。	ご指摘のとおりと考えます。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
12	(参考) 指標の達成状況	4	各年度の指標（目標値）は参考資料として記載されていますので、目標値の達成に関しては、あくまで評価の参考にさせていただければと考えております。 ただ、法人による総括（8ページ）に、「不十分な取組及び未達成の取組」として、いくつかの計画の参考となっている目標値を達成できなかったと記載されていました。目標値を下回っているにもかかわらず、見込評価Ⅳ（年度計画を上回って実施している）、あるいはⅢ（年度計画を概ね計画通り実施している）とすることに疑問を感じられる方もおられると思います。 各年度の指標（目標値）の評価における取り扱いに関しまして、あくまで参考資料として扱うということで良いのか、あるいは、「不十分な取組及び未達成の取組」であると判断する根拠とするのか、少し曖昧のように感じます。 病院のお考え、三重県のお考え、県議会のお考え等を、可能であればお教えいただければと思います。	(※評価の考え方に関するご質問につき、県から回答) ・指標（目標値）の達成状況は、評価における「参考」として取り扱っていただくものと考えます。 ・中期計画や年度計画における指標（目標値）については、地方独立行政法人法では規定されていませんが、自立性及び自発性の観点で法人が定めているものです。 ・法人の各年度の業務実績に対する評価においては、指標（目標値）の達成状況とともに、定性的な事業の実施状況やこれまでの評価等をふまえ、総合的に判断いただいています。 ・指標（目標値）が達成できていないことをもって、ただちに低い評価を行うものではないと考えています。
13	(参考) 指標の達成状況	1	目標値のある29項目のうち、未達が14項目となっております。 ①当初想定との乖離により現実的目標値ではなくなっているもの ②最終年度は、目標を上回るべきと考えているもの など、未達項目についての取組の強弱があれば教えてください。	①MF I C U利用患者数（実質的な利用可能病床数が5床→3床へ減少）、ホームページ閲覧数（注目情報に大きく左右）、経常収支比率および医業収支比率（人件費の上昇および物価高騰による支出の増加）が挙げられます。 ②令和7年度時点で未達成の項目は、いずれも目標値を上回することは難しいと考えられますが、少しでも目標値に近づくことができるよう鋭意努力します。