資料５

「令和６年度業務実績報告書」にかかる質問・確認・資料要求等

１．「令和６年度業務の実績に関する報告書【資料４】」の誤記訂正

事前送付させて頂きました「令和６年度業務の実績に関する報告書」について、一部に誤記がありましたので、大変申し訳ありませんが、次のとおり訂正させていただきます。なお、本日(7/15)お配りした報告書【資料４】は修正済みのものとなっています。

①17頁≪評価項目No.２≫ 脳卒中・急性心筋梗塞等／業務実績内容

【誤】

・治療件数（件）

	Ｒ４	Ｒ５	Ｒ６
頭部外傷	144	205	141
脳腫瘍	69	53	42
頸椎・腰椎変形疾患	180	171	140

【正】

・治療件数（件）

	Ｒ４	Ｒ５	Ｒ６
頭部外傷	144	205	165
脳腫瘍	69	53	75
頸椎・腰椎変形疾患	180	171	173

②20頁≪評価項目No.４≫ 救急医療等／業務実績内容

【誤】

○二次救急について、‥（略）‥。

なお、受入総数の8.2%は、隣接する鈴鹿市からの地域内で受入れが難しい小児患者および重症患者等の救急搬送であった。

【正】

○二次救急について、‥（略）‥。

なお、受入総数の10.3%は、隣接する鈴鹿市からの地域内で受入れが難しい小児患者および重症患者等の救急搬送であった。

２．「令和６年度業務の実績に関する報告書【資料４】」にかかる事前質問等に対する回答

※「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）	1	・新入院がん患者数が、この数年目標値を下回っています。様々な取組をされていますが、その効果はあまりみられていないように思われます。 　その主な理由としてはどのようなものが考えられますでしょうか？	・がん診療連携拠点病院である市立四日市病院と厚生連鈴鹿中央総合病院に挟まれた立地ということもあり、患者獲得が激しい環境に置かれていることが主な理由として考えられます。 ・その他の理由として、産婦人科で実施していた鏡視下の悪性腫瘍手術が腫瘍認定医不在となり実施できなくなっていることが要因と考えています。乳腺の悪性腫瘍については、三重大学から医師が派遣されている一部の医療機関において対象患者を三重大学に紹介する傾向があり、当院への紹介患者が減少する要因になっていると考えています。
2	No. 1 高度医療の提供（がん）	1	・鏡視下手術件数は年度を追うごとに増加していますが、乳房温存手術及びロボット支援手術の件数は、令和５年度は増加していたのに、令和６年度では減少しています。 　減少した原因について分かっていることがあればお教えください。	・乳房温存手術については、三重大学から医師が派遣されている一部の医療機関において、対象患者を三重大学に紹介する傾向があり、当院への紹介患者が減少する要因になっていると考えています。 ・ロボット支援手術については、桑名市総合医療センターがロボット支援手術を導入した影響で、四日市の一部医療機関において、適用患者を桑名市総合医療センターに紹介する動きがあることが要因と考えています。
3	No. 1 高度医療の提供（がん）	2	・がん患者へのカウンセリング介入数や緩和ケアチームによる入院患者への介入件数が増えています。また、化学療法・放射線療法を行なった数も増えています。 　これは、単純切除で終わる早期がん患者ではなく、術前・術後に化学療法や放射線療法といった集学的治療対象症例が増えたと理解してよろしいのでしょうか。	・カウンセリングや緩和ケアチームの介入については、担当看護師を患者支援センターに配置したことで情報収集や介入がし易くなり、臨床心理士やＭＳＷとの連携およびチーム活動がスムーズになったことにより件数が増加しています。 ・放射線治療については、令和６年２月より現在の放射線治療棟が稼働し実施を推進したこと、根治治療だけでなく緩和照射の実施を行っていること、他院からの受入れ体制の整備したことなどにより、件数が増加しています。 ・化学療法については、新薬の採用やレジメン登録数が増加しており、複数のレジメンを使用するケースも増加傾向にあります。 　以上のことから、集学的治療の増加に繋がっていると考えています。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
4	No. 2 脳卒中・急性心筋梗塞　等	1	・頭部外傷・脳腫瘍・頚椎・腰椎変形疾患の治療件数が総じて減少していますが、その原因について分かる範囲で教えていただけると幸いです。	・頭部外傷ついては、令和５年度は205件のうち救急車での来院が168件でしたが、令和６年度は165件のうち救急車での来院が133件でした。救急車での来院が減少したことが主たる原因と思われます。 ・脳腫瘍の件数については、令和５年度と比較しますと、脳神経外科での入院件数が17件増えています。 ・頚椎・腰椎変形疾患については、令和５年度と同程度の入院件数となっています。
5	No. 2 脳卒中・急性心筋梗塞　等	1	・ＦＦＲＣＴの件数が減少していますが、その原因は何でしょうか。	・令和４年度秋にＦＦＲＣＴを導入し、対象患者を拡大して施行していましたが、徐々にＦＦＲＣＴが有用と見込める症例の絞り込みが可能となったため、対象患者の適正化により件数が減少しています。 ・例えば、冠動脈ＣＴの件数は令和５年度より55件増加しており、ＣＴを施行した患者そのものが減少したわけではありません。
6	No. 2 脳卒中・急性心筋梗塞　等	3	・心カテーテル治療・心臓血管手術件数の内訳について、心カテーテル治療と冠動脈治療は冠動脈疾患に対しての治療で、他の弁膜疾患等との治療と若干意味が異なるように思いますが、それぞれの内訳についてお教えください。	・令和６年度の内訳としては、以下のとおりです。 ＰＣＩ：215件 冠動脈バイパス術：26件 弁形成術：４件 弁置換術：５件 人工血管置換術等：16件
7	No. 2 脳卒中・急性心筋梗塞　等	1	・患者支援センターに設置された「就労支援相談窓口」の利用はありますでしょうか。 ・ハローワークとの連携・支援は具体的にどのようなことを想定されているのでしょうか。	・令和７年３月から窓口を開設し、令和７年６月末までで３名の利用がありました。相談窓口開設日以外にも相談があり、直接ハローワークに相談したケース１名、院内掲示ポスターを見て直接ハローワークへ相談したケース１名となっています。 ・当院から直接自宅へ退院された患者の就労支援を想定しています。生活療養支援の流れの中で就労支援を必要とする人に継続して関わることを目標としています。

<table>
<tr><th>番号</th><th>評価項目</th><th>種類</th><th>質問等の内容</th><th>回答内容</th></tr>
<tr><td>8</td><td>No. 3
各診療科の高度化及び医療水準の向上</td><td>3</td><td>・胃切除術の腹腔鏡手術例数及び開腹手術例数についてお教えください。</td><td>・令和６年度の症例数は、以下のとおりです。

腹腔鏡手術　13例
開腹手術　　17例</td></tr>
<tr><td>9</td><td>No. 4
救急医療</td><td>2</td><td>・救急搬送患者応需率は、９７％と最近は極めて高いレベルを保っています。しかし、受け入れられなかったケースはどのようなものであったか気になります。
救急医療においては、生命に関わるような重症のケースが受け入れられない、たらい回しになるようなことは、決してあってはならないことだと思います。
受け入れられなかった理由について確認をさせていただければと思います。</td><td>・処置ベッドが満床であったこと、重症患者対応中であったこと、処置中や手術中であったこと、専門外により対応が困難であったことが主な理由として挙げられます。</td></tr>
<tr><td>10</td><td>No. 4
救急医療</td><td>3</td><td>・診療情報提供書を持参せずに受診する人に対して選定療養費を徴収していると思いますが、その件数についてお教えください。</td><td>・令和６年度の件数は、2,652件でした。前年度から24件減少しています。</td></tr>
<tr><td>11</td><td>No. 5
小児・周産期医療</td><td>1・3</td><td>・ＮＩＣＵ及びＭＦＩＣＵ利用の延べ患者数は取り扱う出産数と連動して推移しているようですが、平均在院日数に変化は見られるのでしょうか、お教えください。
・何か傾向が分かれば、それについてもお教えください。</td><td>・ＭＦＩＣＵを利用する患者に関しては、分娩を控えている患者だけではなく、当院で出産を前提をするかどうかを問わず、妊娠22週以上の妊婦で安静を強く必要とする患者が長期で入院することもあります。そのような患者は、症状が安定すれば退院し、かかりつけのクリニックで出産することもあります。
そのため、ＮＩＣＵの延べ患者数とＭＦＩＣＵの延べ患者数が必ずしも連動するわけではありません。

・平均在院日数の推移
<table><tr><th></th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th><th>令和６年度</th></tr><tr><td>ＮＩＣＵ（６床）</td><td>15.9</td><td>10.8</td><td>13.2</td></tr><tr><td>ＭＦＩＣＵ（３床）</td><td>9.4</td><td>11.5</td><td>12.4</td></tr></table></td></tr>
</table>

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
12	No. 7 医療安全対策の徹底	2	・インシデント報告の件数が年を追うごとに増えているのは、報告を電子化し浸透した影響でしょうか。	・電子化によりフォーマットが定型化され、報告しやすくなったことが背景にあると考えています。 ・医療安全管理委員会や研修会等で啓発を行っており、インシデントを報告する組織文化の醸成・浸透へと繋がっています。
13	No. 9 クリニカルパスの推進	1	・アウトカム志向型パスの導入を拡大する中で、具体的な効果などがあればお教えください。 ・アウトカム志向型パス関連の学術集会に参加された医師や看護師の人数などについてお教えください。	・毎日、看護師が看護計画を立案し評価していましたが、アウトカム志向型パスにその計画が統合されているため、立案の必要がなくなり、看護師の負担軽減に繋がりました。 ・医師１名と看護師１名が、愛媛県で開催された日本クリニカルパス学会学術集会に参加しました。
14	No. 10 インフォームドコンセントの徹底	1	・入院・外来共に医師への質問や相談のしやすさに対する評価が上昇していますが、特別な取組を行っているのでしょうか。	・院長方針で接遇の一層の向上を掲げており、医局会、診療部科長会、各科院長ＢＳＣ面談で周知しています。ここ数年にわたる取組であり、各医師の実践として浸透している結果と考えます。
15	No. 10 インフォームドコンセントの徹底	1	・セカンドオピニオン対応件数が徐々に減少しています。減少したと考えられる原因について思い当たることがあればお教えください。相談内容について変化は見られたのでしょうか。	・産婦人科が新規の癌患者の治療を実施していないため、セカンドオピニオン依頼が減少しています。 ・相談内容についての特段の変化は、ありません。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
16	No. 11 患者・県民サービスの向上	1	・患者満足度の向上のため、接遇委員会で検討し改善を図った主な事例について、具体的な内容をお教えください。	・建物が古くても清潔感があるように、時間外や救急で来院される方が最初に目にする防災センターの壁面塗装を行いました。 ・外来トイレをユニバーサルデザインに改修しています。
17	No. 14 相談体制の充実	3	・日本語以外の対応が必要な患者さんに関して、年々数的に増えていますが、何語が多くなっているでしょうか。	・ポルトガル語以外では、ベトナム語が多くなっています。 ・令和７年度から、ポルトガル語による相談体制を週２回に増やしています。
18	No. 14 相談体制の充実	1	・入退院支援加算の選定割合が令和６年度に大きく増えていますが、その背景には何があったのでしょうか。	・地域連携部として組織体制を改編し、患者支援センターと地域連携課に別れたことでより入退院支援業務に注力できるようになりました。 ・退院困難要因の一つである「緊急入院」に対してスクリーニング、多職種カンファレンス開催、退院支援計画書の説明交付が実施できたこと、予定入院患者への介入診療科が増えたことが大きな要因であると考えています。
19	No. 14 相談体制の充実	1	・地域連携課から地域連携部に改編されて入院・退院支援に関しての連携についてご苦労があればお教えください。	・各科外来でバラバラに実施されていた入院説明を集約するため、外来部門と連携し毎月ミーティングを行いながら進めています。 ・未だ道半ばであり、運用マニュアルを日々アップデートしながら業務を拡大しています。そのため、院内職員への周知と協力依頼に注力しています。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
20	No. 16 大規模災害発生時の対応	1	・厚生労働省が実施する日本ＤＭＡＴ養成研修への参加が認められない（採択されなかった）理由は何でしょうか。三重県が実施する養成研修で問題ないのであれば、厚生労働省の研修を受けた方が良い理由は何でしょうか。	・三重県からの参加者は、三重ＤＭＡＴ・ＳＣＵ連絡協議会において県内の諸事情を勘案して参加者が決定されています。基本的にＤＭＡＴ隊維持(医師/看護師/ロジで編成)を優先で選定されていますので、複数の隊を保有している当院の優先度が下がったと考えられます。 ・三重県が実施しているＬ－ＤＭＡＴは原則県内でしか活動できないため、全国的な活動を考えると厚生労働省の日本ＤＭＡＴ資格を保有する必要があると考えます。ただし、三重県の定めた要綱により災害派遣時、日本ＤＭＡＴ資格保持者が医師かつチームリーダーであることを条件として、Ｌ－ＤＭＡＴ資格者がチームメンバーとして県外での活動も可能となっています。
21	No. 17 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応	3	・ＨＩＶ感染もこの範疇に入るのでしょうか？もし、そうであれば、感染状況について公表できる情報があればお教えください。	・ＨＩＶについては、この評価項目ではなく、評価項目No. ６の感染症医療に含めています。 患者数は、業務状況報告書の25頁に記載していますが、下記のとおりです。 令和６年度新規患者数　７人 累計患者数　132人 うち定期通院患者数　63人
22	No. 18 地域の医療機関等との連携強化	1	・出前教室や出前研修は無料で実施されているのでしょうか。	・県立病院、地域医療支援病院として、県民、地元企業、各種団体などを対象として地域の医療福祉への貢献を目的としているため、原則、無料で実施しています。 ・ただし、交通費や講師料など依頼元から支給の申し出がある場合もあります。
23	No. 19 医療機関への医師派遣	3	・初期研修を終えた研修医の専攻診療科についてお教えください。	・令和６年度初期研修修了者９名の進路は、整形外科（３名）、小児科（２名）、リウマチ・膠原病内科、麻酔科、脳神経外科、乳腺外科が各１名でした。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
24	No. 20 医療人材の確保・定着	3	・当機関を実習先とした医学生のうち、当院で初期研修を行った研修医は何名いるでしょうか。 ・逆に、当院で初期研修を行っている研修医のうち当院で医学実習をしたい学生は何名いたでしょうか。	・令和６年度採用の10名中９名が当院で実習を行い、実習医学生のうち当院での研修を希望したのは、エレクティブ実習生29名中21名でした。 ・令和７年度採用の10名中９名が当院で実習を行い、実習医学生のうち当院での研修を希望したのは、エレクティブ実習生33名中19名でした。
25	No. 21 看護師の確保・育成	3	・当院の看護師採用に応募された65人のうち、当院で実習を受けた看護学生は何名いるでしょうか。 ・採用された人においても同じく何名いるでしょうか。	・看護師採用において、実習経験が人材確保に有益であることは十分認識しています。当院では毎年、多くの看護学生の実習を受け入れていますが、実習者が複数回にわたって参加するケースもあるため、正確な延べ人数の把握には至っていません。 ・令和８年度採用者においては、新卒採用者のうち概ね半数が当院での実習経験を有しています。 ・こうした実績からも、実習が採用・育成において重要な役割を果たしていると考えています。今後も、看護師の確保および育成に向け、引き続き実習の積極的な受入れに努めます。
26	No. 21 看護師の確保・育成	1	・看護師定着率は例年高い値を維持していますが、面談やサンキューカード、育休等の長期休暇明けの復職サポートプログラムを代表に様々な工夫をされているかと思いますが、何が最も有効と考えてみえるでしょうか。	・新規採用者に対しては、１年を通じて担当副師長がフォローに努めていること、また、副部長による面談が有効であると考えています。 ・新規採用者以外については、個々の事情が様々ですので、福利厚生制度が手厚いことも含め、一つの対策によるものではないと考えています。
27	No. 22 医療技術職員の専門性の向上	1・3	・臨床検査技師の研修参加人数が、前年度比で延べ約100人も増えていますが、取組体制や方針などに大きな変化があったのでしょうか。	・新型コロナウイルス感染症流行に伴う開催制限等がほぼ無くなり、学会等が主催する研修等の開催が増えたこと、これまで控えてきた現地参加が増えたこと、Ｗｅｂ参加方式が定着してきたこと、若手職員が増えたこと等が考えられます。 ・技師長の方針で、積極的に参加を促したことも影響があったと考えています。

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
28	No. 23 資格の取得への支援	2	・救急看護の認定看護師が、次第に少なくなっています。救急医療は貴院の極めて大切な役割です。減少してしまった理由はどのようなものでしょうか？	・当院で育成した認定看護師が１名、他県で取得し、当県に転入してきた認定看護師が１名在籍していましたが、いずれも個人の事情により退職しました。 ・毎年度、当院に必要な分野を選定したうえで院内で公募し、２名を育成する計画です。 ・昨年度は２名が受験しましたが、クリティカルケア分野において１名が不合格となったため、今年度も受験する予定です。 ※救急看護分野と集中ケア分野が統合され、クリティカルケア分野に移行していく段階であり、今後は、クリティカルケア認定看護師を育成することになります。
29	No. 23 資格の取得への支援	1	・認定看護師の合計数は昨年度と変わっていませんが、救急看護に関する認定看護師の数は年々減少しています。今後の方針について、お教えください。	・当院で育成した認定看護師が１名、他県で取得し、当県に転入してきた認定看護師が１名在籍していましたが、いずれも個人の事情により退職しました。 ・毎年度、当院に必要な分野を選定したうえで院内で公募し、２名を育成する計画です。 ・昨年度は２名が受験しましたが、クリティカルケア分野において１名が不合格となったため、今年度も受験する予定です。 ※救急看護分野と集中ケア分野が統合され、クリティカルケア分野に移行していく段階であり、今後は、クリティカルケア認定看護師を育成することになります。 （No. 28再掲）
30	No. 24 医療従事者の育成への貢献	1	・看護実習生の受入れ人数が400人ほど増えていますが、これほど急激に依頼が増えた要因、またこれだけの人数を受け入れることができた要因として、それぞれどのような取組があったからとお考えでしょうか。	・コロナ禍前の受入れ人数は、4,014人～4,617人でしたので、以前の状態に戻ってきたという状況です。病院の持つ役割りと部署の負担を勘案すると、4,000人程度が望ましいと考えています。 ・看護部では、実習が就職者の確保に直結するという認識を持って対応しています。
31	No. 25 医療に関する調査及び研究	1	・倫理審査会で31件の申請に対し審査を行なっていますが、内容の分野について（例えば、内科循環器、理学療法等）お教えください。	・内訳は、看護（９件）、検査（７件）、薬剤（３件）、呼吸器内科（３件）、消化器内科（２件）、小児科（２件）、脳神経外科、消化器一般外科、乳腺外科、理学療法、放射線診断科が各１件でした。

<table>
<tr><th>番号</th><th>評価項目</th><th>種類</th><th>質問等の内容</th><th>回答内容</th></tr>
<tr><td>32</td><td>No. 29
勤務環境の向上</td><td>1</td><td>・職員満足度調査では、前年度に引き続き、全国平均値に比べて「雰囲気や人間関係」が低い傾向にあるとのことでした。職員の声の中に、パワハラ、モラハラというワードが複数出てきたのはとても気になります。子育て世代が休みにくい雰囲気があるとの声も。とても難しい問題だと思いますが、今後どのように対応していくか、検討されていることがあればお教えください。</td><td>・ハラスメントに関する相談があった場合は相談員が先ず丁寧に対応し、事実関係を確認し、必要に応じて事務局等が介入して問題の解決にあたっています。
・ハラスメント防止に関する研修会等の開催を検討しています。
・子育て世代への配慮は、三重県の制度をベースに原則同じ制度を導入しています。また、相談等があった場合は窓口となる総務課において聞き取りを行い、所属等と調整しています。</td></tr>
<tr><td>33</td><td>No. 31
事務部門の専門性の向上と効率化</td><td>1</td><td>・診療報酬の適正化を図るための点検チームにおいて、算定に必要な要点を満たしているかのチェック機能まで担っているのでしょうか。</td><td>・実際に診療費を計算する際にリアルタイムでチェックしているわけではありませんが、診療録等への要点の記載が必要な診療報酬点数を抽出し、算定に必要な要点を満たしているかをチェックしています。</td></tr>
<tr><td>34</td><td>No. 33
費用の節減</td><td>3</td><td>・当院の規模の医療機関での薬品比率・診療材料比率の数値をお教えください。</td><td>・医療施設経営安定化推進事業での令和４年度病院経営管理指標においては、一般病院・400床以上の自治体病院の材料比率は30.4%、うち医薬品比率は18.2%となっています。
（当院　材料比率：11.8%、医薬品比率：15.2%）
<table><tr><th></th><th>当院</th><th>全国平均</th></tr><tr><td>薬品比率（%）</td><td>15.2</td><td>18.2</td></tr><tr><td>診療材料比率（%）</td><td>11.8</td><td rowspan="2">12.2</td></tr><tr><td>給食材料比率（%）</td><td>0.7</td></tr></table></td></tr>
</table>

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
35	No. 35 財務内容の改善に関する事項	1	・人件費の増加、空床補償補助金の終了、運営費負担金収益の減少は想定されていたもののように思いますが、結果的には、医療収入は増加したものの、経常収支は悪化しています。 病院経営からみますと、やはり大きな問題のように思います。今後予定されている収支の改善のための取組、現時点での赤字解消の見込みについて、お教えいただければと思います。	・入院症例について、平均在院日数を精査し、病床稼働率の向上に取り組みます。 ・時間外勤務の縮減に努め、適正な人員配置に取り組みます。 ・外部の経営コンサルタントと協力し、ローコストオペレーション業務に取り組みます。 ・令和５年度と令和６年度との比較では医業収益は増加しており、診療実績の向上や地域医療への貢献が着実に進んでいると考えます。一方で、人件費等のコスト増が収益の伸びを上回っており、現時点では赤字が生じています。 今後も、物価や人件費の上昇が続くことが予想されるため、赤字解消については慎重な見通しが必要ですが、状況を分析・注視しながら、新たな患者の獲得や、適正な診療報酬算定、業務の効率化によるコスト削減に取り組み、収支改善に向けた対策を積極的に検討し、実行していきます。
36	No. 35 財務内容の改善に関する事項	1	・臨時利益として、損害賠償保険金が250,212千円が計上され、臨時損失として、損害賠償金250,487千円が計上されております。内容は、医療事故による賠償金等の費用と、それに対応する保険金と思われますが、当該医療事故による損益は、翌年度以降は発生しないと考えてよろしいでしょうか？ ・当該医療事故に関して、未解決となっており、翌年度以降の損益に発生する見込みのものがあれば教えてください。	・当該医療事故に関しては示談が成立しており、損害金額を既に患者側に支払っています。 ・翌年度以降の損益は、発生しません。
37	No. 35 財務内容の改善に関する事項	1	・臨時損失にて、診療報酬自主返還引当金が、前期末138,380千円から451,454千円と多額に追加引当計上されております。当年度に多額の追加引当計上となった経緯について教えてください。	・当初令和２年度に産婦人科による不適切な手術について、その返還見込額を計上していましたが、東海北陸厚生局による監査の結果を踏まえた自主点検の結果、産婦人科による不適切な手術等による返還対象の範囲が明確になったこと、また、産婦人科事案以外についても東海北陸厚生局による監査において指摘を受けた箇所についても併せて返還する必要が生じたことから、令和６年度予算において適切に費用を見積もるため、診療報酬自主返還引当金を追加計上しました。 ・産婦人科事案については、当該診療分を見込んでいたものの、不適切な診療以降の同科の診療分全てが保険対象外とされたことや加算額が発生すること、産婦人科以外にもリハビリや一部の加算等について、保険請求にあたって必要とされる事項がカルテに記載されていなかったり、必要な書類が作成されていなかったことにより、返還が見込まれることを加味したものです。

<table>
<tr><th>番号</th><th>評価項目</th><th>種類</th><th>質問等の内容</th><th>回答内容</th></tr>
<tr><td>38</td><td>No. 35
財務内容の改善に関する事項</td><td>1</td><td>・固定資産の減損会計について、収支計画の状況から、次年度も赤字予想とされており、当年度・次年度ともに、業績的に厳しい状況が続くものと推察されます。中期計画等との想定に照らし、減損の兆候に該当する可能性があるなど、次年度において懸念される状況であれば教えてください。

※固定資産の減損会計基準は、企業会計とは異なる基準が地方独立行政法人には適用されておりますので、当該基準に即して教えていただければと思います。</td><td>・令和７年度以降において、営業活動から生じる損益およびキャッシュ・フローが継続してマイナスとなる場合には、減損の兆候があるものとして判断し、回収可能価格と帳簿価格を比較し、必要なときは減損を認識したいと考えています。
・市場環境の変化により、見積りの前提となる条件や仮定に変更が生じる可能性もあるため、減損の認識の判断にあたっては慎重に検討することとします。</td></tr>
<tr><td>39</td><td>No. 37
医療機器・設備の整備・修繕</td><td>1</td><td>・電気使用量の抑制が試みられていますが、電気料金についてはいかがでしょうか？最近の電気料金の推移をお教えください。</td><td>・令和３年度にＥＳＣＯ関連事業を導入したことにより、令和４年度以降の電気使用量は大幅に削減できています。
・令和６年度は、放射線治療棟が運用開始したことにより、電気の使用量は前年度に比べ増加しています。
・放射線治療棟を除く電気使用量推移としては、温暖化の影響を受け、夏場は増加、冬場は減少となり、年間累計では、前年比0.67%の増加となっています。使用料金は、単価が若干値上げ傾向にあり、累計で8.14％の増加となっています。

<table>
<tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th></tr>
<tr><td>電気使用量（Kwh）</td><td>8,302,767</td><td>6,915,892</td><td>6,982,578</td><td>7,029,364</td></tr>
<tr><td>電気使用料（円）</td><td>134,534,655</td><td>208,374,381</td><td>187,363,560</td><td>202,614,133</td></tr>
</table>
※放射線治療棟を除く。

<table>
<tr><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th></tr>
<tr><td>電気使用量（Kwh）</td><td>8,302,767</td><td>6,915,892</td><td>7,052,037</td><td>7,347,192</td></tr>
<tr><td>電気使用料（円）</td><td>134,534,655</td><td>208,374,381</td><td>189,121,262</td><td>211,786,000</td></tr>
</table>
※放射線治療棟を含む。</td></tr>
<tr><td>40</td><td>No. 38
コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底</td><td>1</td><td>・令和３年に発生した産婦人科での医療事故に関し、該当者に対しての事後調査について、現時点での不具合の発生の有無についてお教えください。</td><td>・当該医療事故に関しては示談が成立しており、損害金額を既に患者側に支払っており、現時点で不具合は発生していません。</td></tr>
</table>

番号	評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
41	No. 38 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底	1	・東海北陸厚生局の指導の結果に関してお教えください。	・産婦人科における腹腔鏡を用いた悪性腫瘍の手術を開腹手術として保険請求していた事案等について、重大な過失により不正又は不当な診療報酬の請求を行ったことに該当し、令和６年９月に戒告の処分を受けました。 ・平成30年５月以降の診療報酬の請求に誤りがあった事案について、自主点検を実施の上で、返還することとの指導がありました。
42	No. 38 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底	1	・過去の診療報酬に関する不適切事案請求への改善策として診療報酬点検チームの発足が書かれていますが、この取組の詳細およびこれ以外に法人が検証した発生原因やそれをふまえた再発防止策についても具体的にお教えください。	・診療報酬点検チームでは、カルテ記載などで誤りの見つかった点や誤りの生じやすい点など、改善が必要であるとみられる点について医師、看護師及び事務の代表者が毎月集まり、情報を共有するとともに対応策を協議しています。 ・診療報酬点検チームの結果については、保険診療ニュースとして、医局会や診療部科長会などで共有したり関係診療科に対応を求めていくなど、具体的な取組に繋げています。 ・院内の診療報酬に対する知識と意識の向上に向けた取組が不足していたことが不適切事案に繋がったことをふまえ、診療報酬に関する研修受講の機会を提供し、必要な職員が研修を受講することができるよう取り組んでいます。 ・医事課に診療報酬ホットラインを設け、カルテ記載や診療報酬に関する院内からの疑問等に対応する体制を整備し、曖昧な対応を行わないよう体制を整備しました。