

## 令和2年度業務実績報告書にかかる質問・確認・資料要求等

※「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」

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.1 P.13 高度医療の 提供	1	がん診療等、様々な高度医療の提供状況の進捗が記載されています。さらにその結果として、治療成績の改善が認められた具体例を示していただくことは可能でしょうか。	<p>○令和2年4月に手術支援ロボットを用いた前立腺悪性腫瘍手術の施設基準を取得したことにより、泌尿器科におけるがん手術件数が平成30年度は79件であったところ令和2年度150件と大幅に増加しています。</p> <p>○その他にも、呼吸器外科における膿胸や整形外科における再生医療など、県内でも対応できる病院が少ない症例に対して積極的に対応しています。</p>
No.1 高度医療の 提供 <がん>	1	・化学療法の実施回数がん手術件数は減少していますが、新入院がん患者数・化学療法実患者数は増加している背景についてお教えください。	○新型コロナウイルス感染症の影響により、患者数が減少し化学療法の実施件数は減少しましたが、新薬が開発されたこと及び適用症の拡大により、化学療法の実患者数及び新入院がん患者数は増加しました。
No.2 P.15 高度医療の 提供 <脳卒中・急性心筋梗塞等>	1, 2	<p>・脳腫瘍の治療件数が他の件数を大きく上回っていますが、考えられる原因があればお教え下さい。頭部外傷、頸椎・腰椎変形疾患の治療件数が減少していますがその件についてもお教え下さい。</p> <p>・脳神経外科的治療件数が減少しているのに脳卒中地域連携パスの件数が増えているのは、内科的な疾患が増えていたと理解して良いのでしょうか。昨年の資料と比べt-PA実施件数、血栓回収療法件数は増加しています。</p>	<p>○脳腫瘍の治療件数の増加は、特段の理由はなく、令和2年度は対象症例が多かったものと考えています。頭部外傷、頸椎・腰椎変形疾患の治療件数の減少は、コロナの影響により、スポーツや外出などの機会が減少したことに伴い、外傷が減少したものと考えています。</p> <p>○脳卒中地域連携パスの増加については、外科的な治療の件数と結びつかず、脳卒中のパスに該当する内科的的患者が増加したと考えられます。</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.2 高度医療の提供 ＜脳卒中・急性心筋梗塞等＞		・「t-PA+脳血管内手術数」および「心カテーテル治療(PCI)+胸部心臓血管手術件数」が大きく増加した要因は何ですか。 ⇒件数増加が、自然発生的なものなのか、努力・取り組みの結果なのか(その場合どのような努力なのか)。それによって評価は異なります。	○心血管造影検査装置の更新し、最新機器を導入したことによる増加と考えています。
No.3 P.17 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	・単純に数値の上だけですが、MRI 検査実施件数が減少している原因について教えてください。C T 検査装置の導入が関係しているのでしょうか。	○MRI 検査減少の原因としては、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、中でも病診連携検査の減少(約 140 件減)は大きく影響していると考えます。 MRI 検査だけでなく、放射線にかかる検査数が減少しており、MRI 検査数の減少は C T 検査装置の導入が原因ではないと考えます。
No.1～3 高度医療の提供	2	手術支援ロボット導入等で、新入院がん患者が増加傾向にありとなっており、良い結果が出ている。ロボット支援手術は、昨年比で 49 件増加となっているが令和 2 年度は何件行ったのでしょうか？	○令和 2 年度のロボット支援手術件数は、67 件です。
No.4 P.18 救急医療	1	救急搬送患者応需率(%)は 99%を超え増加していますが、受入人数は減少しています。その要因を教えてください。受診患者の疾患や重症度等の変化はありましたでしょうか。	○応需率については、訂正をお願いいたします。 正) 98.9% 誤) 99.2% 令和 2 年度は、前年度と比較して 0.1%減少しました。申し訳ありません。 ○令和 2 年度の救急患者受入数が減少している要因は、主に救急搬送を行う四日市市消防本部の救急搬送数の減少(前年度比 88.4%)及びコロナの影響による軽傷者の受診控えによるものと考えています。 また、救急患者のうち重症により入院に至る割合は、令和元年度 9.5%から令和 2 年度は 10.7%に増加しています。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容																				
No.4 救急医療	1	・救急搬送患者の応需率が99.2%は大いに評価できますが、救急患者受入数が減少しているのは何故でしょうか。お教え下さい。	○上記、前段のとおりです。																				
No.5 P.20 小児・周産期 医療	1	・分娩料の改定により分娩数が減少していますが、令和2年度は若干増加傾向を示しています。異常分娩件数の増加に比べて多いように思います。これは、正常出産の比率が多くなっていると考えられて良いのでしょうか。この傾向が続くなら再度分娩料の検討も考えておられるのでしょうか。	○令和2年度における正常出産の比率は、前年度と比較して若干増加しておりますが、当院では主にハイリスク分娩を積極的に受け入れる方針に変更はありません。 また、現在のところ、分娩料の改定は予定しておりません。																				
No.6 P.21 感染症医療	3	・北勢地区新型コロナウイルス感染症患者受入れの医療機関の中心的役割を果たしておられますが、その実数・実態については分かりかねます。この場で提供できる範囲での情報提供をお願いします。重症患者も多く受け入れておられる旨聞き及んでいます。	○三重県では、新型コロナウイルス感染症患者受入れの医療機関名や医療機関の病床数は非公表とさせていただきます。																				
No.7 P.23 医療安全対策の徹底	1	・アクシデントの件数が、前年度同様、多い水準にある。アクシデントの内容内訳について、昨年度と比較できる形でお教えてください。⇒件数だけ見れば昨年度から改善されていないように見える。内訳も確認のうえどのような傾向にあるのか(どう分析されているのか)確認したい。	○アクシデントの内訳については、 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td></td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>合併症</td> <td>9件</td> <td>→</td> <td>19件</td> </tr> <tr> <td>転倒</td> <td>5件</td> <td>→</td> <td>2件</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>9件</td> <td>→</td> <td>3件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>23件</td> <td>→</td> <td>24件</td> </tr> </table> となります。 令和2年度は、合併症に関するアクシデントが増加しているのは事実です。これは、患者や家族が予期していない合併症や医療者がヒヤリハットした合併症の報告を周知徹底したこと及び医療事故等の患者影響度レベルを見直したことが背景にあるのではないかと推測します。 以前は発生した事象を全て有害事象としていましたが、事故に繋がらない事象と事故に繋がった事象に分けたことにより、レベルによっては出しやすくなった		R1		R2	合併症	9件	→	19件	転倒	5件	→	2件	その他	9件	→	3件	計	23件	→	24件
	R1		R2																				
合併症	9件	→	19件																				
転倒	5件	→	2件																				
その他	9件	→	3件																				
計	23件	→	24件																				

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			ため、増加しています。
No.7 医療安全対策の徹底	1	・医療安全の研修実績は医師を除いてほぼ 100%の参加率です。以前から高い数値を維持されていましたが、100%は非常に困難と思いますが、その方法についてお教え下さい。	○参加率向上のため、各所属長を受講管理者とし、所属内職員への声かけ等、受講管理を行っています。また、講義日を複数用意することで、受講しやすい環境を整えています。さらに、令和2年度においては、e-ラーニング形式で実施したことにより、各職員が業務の都合に合わせて受講できるようになり、ほぼ 100%の参加率を達成できております。
No.7 医療安全対策の徹底	1	医療安全に関する研修実績において、医師の参加率が第1回に比較して第2回は低下した理由を教えてください。	○令和2年度医療安全研修については、e-ラーニング形式（研修期間内に研修動画を視聴後、テストに回答する）で実施しました。第2回では、同時期にe-ラーニング形式の研修が複数開催されていたこともあり、受講忘れが発生したと考えられます。また、医師の受講状況管理は医師個人に委ねていたことも原因と考えます。このため、令和3年度からは各診療科長を受講管理者とし、組織として科員の受講管理を行っています。また、記名式のテストをWEB上で行うことで、受講状況をリアルタイムで把握できるように改善。未受講者がいる診療科へ受講依頼を行う等の対策を実施しています。
No.14 P.31 相談体制の充実	1	・相談件数の増加に拘らず退院調整患者数が減少しています。また、在宅移行の割合も減少しています。その背景についてわかることがあれば教えてください。	○退院調整患者数の減少は、入院患者数の減少によるものと考えています。一方で、相談件数については、退院調整に加え、外来患者やそのご家族などから多種多様な内容の相談を受け付けております。例えば令和2年度はコロナウイルス感染症に関する相談もあり、退院調整患者数や在宅移行割合には直結しな

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			<p>い相談も多く対応しております。令和2年度は、相談員も増員しており、その結果、相談件数は令和元年度より1,000件以上増加しております。</p>
<p>No.14 相談体制の 充実</p>	<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護師、ケアマネの語る会の参加者は誰ですか。</li> <li>・多職種カンファレンスの意図・効果はどのようなものですか。</li> <li>・この項目の評価を「IV」とする最大のポイントは何ですか。</li> </ul>	<p>○この会については相談員さんや看護師さんが主として対応しており、令和元年度の具体的な内容としては、訪問看護師と「地域と病院を語る会」（参加者人数：約30名）及び「ケアマネージャーと語る会」（参加者人数：約40名）の参加者は、三河地区および三河郡のケアマネージャー・訪問看護師などと当院看護師・MSWが主な参加者です。（外部：院内＝2：3程度の参加割合です）</p> <p>なお、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催できていませんでした。新型コロナウイルス感染症収束により病院の開催基準が緩和された後に、開催について検討予定です。</p> <p>○多職種カンファレンスの意図としては、医療ケアや介護が必要な患者さんが自分らしく生きようと選択した場所で、安全安心な生活が続けられるために行うことです。</p> <p>また、効果は希望する場所で生活できることです。在宅移行率がデータとなります。</p> <p>○当院の体制として相談体制を充実し、コロナ禍においても令和元年度より相談件数を1,000件以上増加させたことが、自己評価「IV」のポイントです。</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.15 P.32 接遇意識の 向上	1	・優良接遇表彰制度とは、具体的などのような内容の制度ですか。 簡単に結構ですので概要をお教えてください。	○優良接遇表彰は、職員の接遇意識と患者サービスの 一層の向上をめざし令和2年度に創設したもので、 令和2年4月～11月において「みなさまの声」（患 者様からいただいたアンケートで個人が特定でき る場合に限る）と院内投票の合計上位3名を表彰す る制度です。
No.15 接遇意識の 向上	1	・接遇研修に参加された方は昨年の倍の数に増えていることは意識 の昂揚の表れとして評価できると思いますが、優良者の表彰制度 は接遇という主観的なものの良し悪しを評価するため、一生懸命 努力していても選出されなかったらモチベーション低下につなが る恐れがあると思います。その点どのように配慮されているかお 教え下さい。	○優良接遇表彰制度については、令和2年度の実施結 果を検証し、令和3年度は、表彰者数を増加させる ことなどの見直しを検討しているところです。
No.18 P.36 地域の医療 機関との連 携強化	1, 3	・紹介状の送付忘れをチェックするシステムとありますが、具体的 な方法についてお教え下さい。また、返書率の向上についてのデ ータ等ありましたらお教え下さい。	○紹介患者さんが当院に受診・入院いただくと、 原則として外来分は翌日までに、退院分は2日後ま でに主治医が返書することとしています。 送付忘れのチェックは、当院の事務局で郵便物の発 送（返書）がされているかを確認し、返書されてい ない場合は医師宛に督促（文書にて未返書であるこ とを示すとともに、医師が返書後にそのことを記載 し提出する仕組み）を実施しております。令和2年 度の返書率は99%以上ですが、引き続き100%を目 指して取り組んで参ります。
No.20 P.40 医師の確 保・育成	1	文献検索システムの利用が開始されていますが、どのくらいの利用 件数がありますでしょうか。	○当院全体では、4種類のデータベースの合計で月平 均1,100件ほどアクセスがあります。（詳細は別添 資料参照）

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 21 P. 42 看護師の確保・育成	1	認定看護師等のスペシャリストの活動は、様々な看護の専門分野において必要です。実際の活動においてその専門性は院内の看護の現場で十分に活かされていますでしょうか。具体的な活動実績について教えてください。	<p>○当院では、がん看護CNS（専門看護師）、皮膚排泄ケアCN（認定看護師）、感染管理CNは、専従とし、その他は、非専従ですが、活動時間を確保しそれぞれの分野で実践を積んでいます。特に、がん診療評価委員会、NST（栄養サポートチーム）、RST（呼吸サポートチーム）、嚥下チーム、認知症ケアチームなどチーム医療の場面では、多職種で構成されたチームの中で、院内を横断的に活動し、チーム内でもリーダー的な役割を果たしています。</p> <p>○臨床現場で困難事例が発生した際は、各分野のCN、CNSに連絡が入り、直接・間接的な支援を行っています。例えば、がん患者のバッドニュースを伝える際の同席や、その後のサポートなどです。また、ストマ管理や創傷ケアなど、医師からの要請も増加しています。</p> <p>なお、このたびの新型コロナウイルス感染症の重症患者ケアについては、感染管理CNのリーダーシップはもとより、クリティカル分野のCN、CNSが、重症ケアの指導や各種マニュアル作成等を行い、また、皮膚・排泄ケアCNが褥瘡予防のためのサポートを行い、認知症看護CNが、高齢患者のケア方法のコンサルテーションを受けるなど、非常時にもCN、CNSのチーム力、推進力は大きな力となりました。</p>
No. 21 看護師の確保・育成	1	コロナ禍でありながら、実習生の受け入れが多く、新人には丁寧な指導、看護職には、精神的な支援などきめ細やかに対応されているのでとても素晴らしい結果として、定着率も93.7と高くとても評価できると思います。この状況であえてお聞きしますが、コロナ患者受け入れに関連しそれが理由として退職された看護職はいますか？	<p>○令和2年度、コロナ患者受け入れを理由に退職された職員はおりません。</p> <p>退職職員全員と看護部長面談を行いますが、その中で、コロナ対応にあたった複数の職員から、コロナ対応での学び、経験できてよかったという声もあり</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			ました。ただ、対応も長期化しておりますので、今後も注意深くサポートしていきたいと考えております。
No.22 P.45 医療技術職員の専門性の向上	1	・専門研修参加者数について、診療放射線技師の参加人数が例年に比べ著しく減少しています。その背景についてご説明をお願いします。	○令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、参加を予定していた研修会が中止となり、参加数が大幅に減少しました。 なお、Web開催の研修会には参加しています。
No.22 医療技術職員の専門性の向上	1	・研修会参加人数が大きく減少している理由について。研修会の開催自体が減った影響ですか。それとも単純に参加人数が減っただけですか。	○上記と同様です。
No.23 P.47 資格取得への支援	4	この項目とはずれている質問です。 認定看護師、特に感染管理認定看護師の昼夜に渡るご活動に対し、最前線で尽力されていることに誠に感謝申し上げます。 感染管理認定看護師以外の、専門看護師や認定看護師の皆様もコロナ感染患者に対応されていると思いますが、感染管理認定看護師と他分野の認定看護師との連携はどのようなことがありましたか？ コロナ感染患者の受け入れに伴い、特に活動が制限された分野はありますか？	○当院では、専門・認定看護師による会議を定期的に行い、その会議の中で、専門性に応じ適時、協力するように指示をしています。 感染管理対策に関しては、感染管理認定看護師が直接対応部署に出向き、指導やサポートを行い、現場の困難事案を察知した場合には、該当分野の専門・認定看護師に相談しています。 高齢患者が多い時期には、皮膚排泄ケア認定看護師によるスキンケアのサポートを、また認知症看護認定看護師によるケア介入方法の相談を行うなど、連携を図っています。 また、重症患者が増加した時期には、クリティカル分野の専門・認定看護師が一同に集まり、マニュアル作成やケアの指導・サポートを行いました。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容																		
			○活動制限は特にしていませんが、がん看護専門看護師を専従配置しているがんサポート室は、通常時はフリーアクセスですが、原則予約制とし、できるだけ長時間にならないように指示しています。																		
No.24 P.49 医療従事者の育成への貢献	1, 3	・医学実習生、看護実習生の受入れ数の推移を教えてください。私の記憶では看護実習生の数はこの数値より多かったように記憶しています。減少したのであれば、その原因についてもお教え下さい。	○医学実習生・看護実習生受入推移 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>医学実習生</th> <th>看護実習生</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 28 年度</td> <td>117 人</td> <td>4,014 人</td> </tr> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>111 人</td> <td>4,242 人</td> </tr> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>138 人</td> <td>4,617 人</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>133 人</td> <td>4,082 人</td> </tr> <tr> <td>令和 2 年度</td> <td>123 人</td> <td>1,242 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、大学が臨床実習を中止した時期もありましたが、医学実習生の受入については、大学の要請に応じて対応しており大きな増減はありませんでした。</p> <p>○看護実習生の受入については、新型コロナウイルス感染症の影響により、学校から実習辞退の申し出があり、減少しました。</p>		医学実習生	看護実習生	平成 28 年度	117 人	4,014 人	平成 29 年度	111 人	4,242 人	平成 30 年度	138 人	4,617 人	令和元年度	133 人	4,082 人	令和 2 年度	123 人	1,242 人
	医学実習生	看護実習生																			
平成 28 年度	117 人	4,014 人																			
平成 29 年度	111 人	4,242 人																			
平成 30 年度	138 人	4,617 人																			
令和元年度	133 人	4,082 人																			
令和 2 年度	123 人	1,242 人																			
No.25 P.50 医療に関する調査及び研究	4	・多くの新型コロナウイルス感染患者の治療にあたられたと思います。感染がひと段落ついた時点で結構ですので、地域の医師会や医療関係の者に、新型コロナウイルス感染症の特徴や興味ある症例があればお教え願えると、今後の診療に役立つと思われますので是非お願いしたいと思います。	○新型コロナウイルスの特徴 <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染力、重症化率、死亡率が他の感染症に比して高い</li> <li>・高齢、肥満の患者や基礎疾患のある方の重症化率が高い</li> <li>・サイトカインストームの病態</li> </ul> ○興味ある症例 <ul style="list-style-type: none"> <li>・発症血小板減少症を伴った症例</li> <li>・HIV, 妊婦の合併例</li> </ul>																		

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.26 P52 (適切な運営体制の構築)	1	<p>・「施設・設備の整備計画」の概要、何を背景にどんな議論をされたのかなどについてお教えてください。</p> <p>⇒計画のレベル感やどのような努力をされたのかがよくわかりません。評価「IV」であれば、それ相応の記載内容とすべきです。</p>	<p>○当院は建設後 27 年が経過し、各施設・設備が老朽化してきており、施設設備の長寿命化のため、計画的な施設整備が必要となっていたことから、高額な投資が必要な電気設備や機械設備の更新などについて、経営への影響なども考慮しながら「施設・設備の整備計画」を策定しています。</p>
No.26 (適切な運営体制の構築)	1	<p>策定された「施設・設備の整備計画」について、確認させてください。</p> <p>入院・外来のアンケートにおいて、待合室・トイレや洗面所設備の満足度が、前回調査時から回復しているとはいえ、調査病院平均からは下回っている状況にあります。</p> <p>「重視度と満足度のポートフォリオ分析」上も、待合室は優先順位が比較的高い部類に属しております。適切に施設・設備の整備計画に織り込まれているか教えてください。</p> <p>待ち時間の満足度が高くない（病院の滞在時間が長い）ことから、患者や付添人にとっては、他の病院との比較において、重要性は高いと思われます。</p>	<p>○施設・設備の整備計画においては、高額な投資が必要な電気設備や機械設備の更新などを計画しているため、局所的な待合室・トイレや洗面所等の工事については、含まれておりません。</p> <p>なお、患者サービスの向上に向け、トイレの洋式化や洗面の自動水洗化など、施設面の改修も随時、必要に応じて実施しています。</p>
No.27 P.53 効率的・効率的な業務運営の実現	1	<p>・効率的な病床管理、稼働病床の増床に努めたとありますが、令和 2 年度は通常年とは大きく異なっていたと思います。感染症対応の病床設定を行うなど配置も変わっていたと思いますが、その中でどのような対応をされたかお教え下さい。</p>	<p>○令和 2 年度は、1 病棟をコロナ患者用に専用化している中で、これまで各病棟での受け入れ診療科を定めておりますが、稼働率の低下している病棟に他の診療科の患者を入院させるなど柔軟に対応し、効率的な病床管理に努めました。そうした病床運用をするなかで、令和 2 年 8 月には、休止していた病床を 8 床再稼働しています。</p>
No.29 P.56	3	<p>・職員アンケートの結果を拝見したい。(例年ご提供いただいていたと思います)</p>	<p>○別添のとおりご提供いたします。</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
就労環境の向上			
No.31 P.58 (事務部門の専門性の向上と効率化)	1	事務部門、特に経理関係については、専門性が高く、計画的に職員を育てていくことが重要と思われます。 このため、事務職員のプロパー化を進めることは望ましいですが、現在の事務部門及び経理部門の人員数（プロパー、派遣）、経験年数について教えてください。	○事務部門については、独法化した時点では全員県からの派遣職員でしたが、現在の事務部門の人数と内訳は、総数 37 人、うちプロパー職員 23 人 派遣職員 14 人となっています。 このうち、プロパー職員の経験年数は次のとおりです。 (令和 3 年 7 月 1 日現在) 5 年以上：6 人（当院以外の経験含む場合 21 人） 3 年以上 5 年未満：6 人 1 年以上 3 年未満：7 人 1 年未満：4 人（当院以外の経験含む場合 2 人）
NO.32,33 P.59,60 (収入の確保と費用の節減)	1	未収金残高の過年度分が、毎年度 10,000 千円超で推移しております。 長期間回収されておらず、実質的に回収不能なものはありませんか？ 貸倒引当金を計上する具体的な取り扱いがあれば教えてください。	○未収金に対しては、未収金発生の未然防止と回収の両面から取り組んでおります。未然防止について、医療費に係る各種制度の説明や入院保証金の徴収、院内の連携などを、回収については、複数回の督促状や催告状の送付、分納、さらには、弁護士への回収委託も実施しているところです。 そのような対策を実施している中でも、生活困窮者や転居などによる居所不明者など回収不能ものが発生しています。 ○貸倒引当金の計上は、地方独立行政法人三重県立総合医療センター債権管理事務取扱要領に則り行っています。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.38 P.70 (コンプライアンス(法令・社会規範の順守)の徹底)	2	産婦人科における「不適切な診療報酬請求事案」への対応状況を教えてください。 現時点においては、「公認会計士支援による課題洗い出し」及び「チェック機能の強化」により、同様の事案が再発しない体制が採られていると解釈してよろしいでしょうか？	○令和2年9月から12月にかけて、検証委員会による検証を3回実施し、東海北陸厚生局三重事務所に報告しました。現在は、東海北陸厚生局三重事務所等において検討していただいているところであると考えています。 ○産婦人科における「不適切な診療報酬請求事案」に対する再発防止策については、 ①産婦人科手術を許可制にし、事前に他診療科医師を交えて把握する ②手術前カンファレンスに医療安全管理部職員を同席させる ③適正な診療報酬請求について、全職員に周知徹底を行いました。 公認会計士支援による課題の洗い出しについては、内部統制制度を整備するために実施しているものです。
No.38 コンプライアンスの徹底	1	・診療報酬請求に不適切な事案が判明とありますが、何が原因であり、その防止対策としてどのような方法を講じたのかお教え下さい。また、全職員に周知徹底を図ったとありますが、具体的などのような内容を周知徹底したのか重ねてお願いします。	○原因としては、①診療報酬制度に対する医師の理解が不足していたこと、②産婦人科医師等スタッフ間での情報共有の不足、③診療報酬請求時のチェック体制が不十分であったことです。 ○防止対策としては、①産婦人科手術を許可制にし、事前に他診療科医師を交えて把握することにしました。次に②手術前カンファレンスに医療安全管理部職員を同席させ、③適正な診療報酬請求について、全職員の代表が出席する経営会議で説明するとともに会議の議事録を院内掲示板に掲示し、全職員に周知徹底しました。 また、職員を講堂に集めて説明し、全職員に周知徹底しました。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容