

平成23年度第2回 地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 議事録

- 1 日 時 平成23年7月29日（金）午後7時～午後8時30分
- 2 場 所 県立中央病院2階多目的ホール
- 3 出席者 委 員 今井信吾 古屋俊一郎 薬袋健 若尾直子
事 務 局 古屋福祉保健部長 三枝福祉保健部次長 吉原医務課長 ほか
- 4 会議次第
(1) 委員長あいさつ
(2) 議事

<地方独立行政法人山梨県立病院機構平成22年度業務実績評価書（案）について>

○事務局

－ 資料1により、業務実績評価書（案）を説明 －

○委員長

それでは、審議の方に入らせて頂きたいと思います。

まず、全体評価であります。ただ今事務局から説明のありましたとおり、大きい領域ごとに御意見をいただきまして、さらに全体にまたがる部分があれば、そのときに御意見を頂戴することにします。

まず「1総評」2ページの評価案についての御意見をお出し頂きたいと思います。

○委員

意見ではないですが、文書の中に、何度も申し上げた「患者の立場に立った」という言葉とか、政策医療を切り捨てるのではなくて「さらなる充実」といった言葉が入ったので、全体の総評としては、とても良い文書だと思います。

○委員長

他にはございますか。

○委員

一番上の2行目のところで「機構の平成22年度の中期計画の実施状況は順調である」とありますが、「順調」という表現をもうちょっと強めても良いのではないかと感じるのですが。「順調」というと、何かとてもニュートラルな感じがするのですが。

○事務局

前回、41項目の項目別評価をして頂いた際に、経常収支が大幅に改善したことと、退職給付引当金を予定を超えて計上したことの2項目は特に優れているとしてS評価を頂きました。

それから、優れているとしてA評価を頂いたのが、救命救急医療や総合周産期母子医療、がん医療などの11項目で、順調に推移しているとしてB評価を頂いた項目が27項目で約3分の2ありました。

このことから、全体的な評価としては、「順調である」という表現が適当ではないかと思われま

○委員長

他にはございますか。

○委員

「順調である」とは、どなたが言われたのですか。

○委員長

委員会の中でということでしょうか。

○委員

誰かが「順調である」と言われたということですよ。

○委員長

どの様な表現が適切であるとお考えでしょうか。

○委員

たとえば、SとかAの評価がありますが、SとかAとか評価する基準が私には分らないんですね。何を基準にしているのか。例えば、他県でも同じ様な事例や効果があつて、それを参考としたのかどうか。

○委員長

基本的には、中期目標と中期計画があつて年度計画を立てている訳ですが、初年度の年度計画が妥当かどうかについて、それぞれの委員が意見をお持ちだと思われま

○委員

今まで、評価したことが無いですから、難しいと思いますね、最初の評価というのは。

○委員長

逆にいうと、次年度以降もそれぞれの進捗状況の中で、その年度計画が妥当なものかどうかという論議をすることにはなる訳ですが。

○委員

いちばん最初の評価だから難しいと思うんです。次回以降は、これを基準に評価することができますから。

ただ、これは少し気になりましたのでお聞きしただけで、内容に不満があるという事ではありません。

○委員長

それでは、ただいまの御意見につきまして、今後、他県において評価が実施される中で対比する何かという課題も出てくるかもしれませんので、その際は、事務局なり法人なりで準備することもお考え頂きたいと思います。

他にありますでしょうか。特になければ、総評は、原案のとおりとさせていただきます。

○委員長

続きまして、「2県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」について、資料3ページから5ページでございますが、御意見がございましたらお出し頂きたいと思います。

○委員

4ページの「(2) 医療に関する調査及び研究」のところですが、C型肝炎のグローバル治験のことは、特筆すべきことで良いような気がするんですが、単なる治験という表記ではなく、グローバル治験と入れるのは、違和感があるでしょうか。

文章中に「世界同時開発を目指した」とあるから、グローバルだと分るかもしれないですが、グローバル治験という言葉が入っても問題ないのではないかと。

○委員長

そこは、検討ということで預からせて頂きます。

○事務局

はい、分りました。

○委員長

他には、ございますでしょうか。

○委員

表記の問題ですが、DMATのDとMの間にハイフンが入らなかったでしょうか。

○事務局

ただいま、DMATの表記について御指摘がありましたが、DMATという言葉は、ここで初めて出てきますので、「災害派遣医療チーム(DMAT)」という表記に変えさせて頂きたいと思います。

○委員

これはJMAT（日本医師会災害医療チーム）と違うんですね。MATはMedical Assistance Teamで同じなのですが、DはDisasterで大災害を意味し、JはJapaneseのJなので、それで違いが分るようにしてはどうかと思ひまして。

○委員長

他には、よろしいでしょうか。

○委員長

6ページのところで、これも言葉の表現なんですが、引当残額とありますが引当金残額としたほうが良いのではないかと思います。

○事務局

はい。

○委員

6ページの4行目から5行目にかけて「経常収支が大幅に改善され、14億円余の黒字になった」というところと、2ページのところの下から6行目「経常収支が14億円余の黒字となった」というところですが、収支計算書が出ている訳ではなくて、財務諸表として出ているのは、貸借対照表と損益計算書だから、そういうことから考えると「経常収支」というのは、損益計算書で言えば「経常利益」となりますし、地方公共団体以外では「経常利益」という言い方のほうが一般的で分かりやすいのではないかと思います。

やはり、地方公共団体では「経常収支」という表記になるのでしょうか。

○事務局

収支という表記になろうかと思われませんが。

○委員

財務諸表は、あくまでも「経常利益」だけれど、「経常収支」にするということですかね。

まあ、結果的に、経常利益でも経常収支でも、どちらでも同じなのですが、考え方なんだと思うんです。

○事務局

これまで赤字が続いてきたことから、病院の経営改善をどうするのかということで独法に移行し、その結果、黒字になったという評価の方が良いと思われるのですが。

○委員

あくまでも、収支計算書は対外的に出ていないものですから、その点を踏まえて、経常収支とするというのであれば、敢えて何も申しませんが。

○委員

14億円という額が2か所ありますが、これを入れたほうが良いのですかね。たいへん失礼なようですが。1か所でいいんじゃないですかね。

○委員

やはり、それだけ強い思い入れがあるんですよ。この事項で、それだけ特筆すべきことなんですよ。

○委員長

その部分はどうなんですかね。これは、色々な取り組みの集積として、この数字が出ているということでもありますから。

○委員

この評価は、どなたが見られるのでしょうか。

○事務局

最終的な評価が固まったものを知事へ報告して頂きます。その後、知事が9月議会に報告させて頂くということになります。また、独法にも評価結果を返しますので、独法のホームページ等でもこれを公開しますし、もちろん、県もホームページに公開することで、県民の皆様にもお知らせしていくことになります。

○委員

その場合にですね、私達は分かりますが、知らない人のために、今までどれくらい赤字が出て、その後どうなったか、比較をして頂くということにはできないでしょうかね。今まではこれぐらいの赤字で、今回は14億円の黒字でということで、数字でもって分かりやすいですね。

○委員長

委員会の評価書としましては、独法へ移行した結果というのも含め、委員会として知事に報告するという趣旨ですから、委員会のまとめとしては、これは知事あての報告であると思うんですね。

あとは、県なり病院なりが、一般に開示する中で、初めて見る方も含めて、分るように工夫するということを検討いただいたらどうかと思うのですが。

○委員

今の御指摘は、今まではずっと赤字だったのに、独立行政法人になって、一気に黒字が15億円なり17億円になった訳ですね。どうしてそんなになったのか。ちょっと考えると相当経費をかなり切り詰めたのではないかとか、何かちょっと違和感があるということではないでしょうか。

だから、実際は、7対1看護体制を導入し、診療報酬の基準を変えて1日当たりの受診も多くなって、6億円の黒字になったとかそういう風な何か表記があった方が良いということですかね。

○委員

例えば、私は思うのですが、早期に退院させたということは、かなり黒字の原因になっていると思うんです。その点は、病院は良かったかもしれないが、引き受け側が大変だということもあるし、患者にも不満があったらと思う。例えば、退院後、早く退院したために何かトラブルがあったり、病状が多少悪くなったりと色々な形態があるわけで、何て言うのかな、早期退院というのは今までなかったわけですよ。急性期だけで、良くなったら退院して、2次医療圏なり診療所なりに移すということは。その辺からすると、全てを評価できないんですよ。

○委員長

それは、開業医の先生方の診療上の立場からすると、今のところは、救急が急性期のときはやって、落ち着いたらかかりつけ医なり今までの医院の方に戻すという、ある意味では、医療の連携といいますか、片方にはそういう本来業務があるんじゃないかと私は思うのですが、その辺の流れとして、実際には、まだまだということなのでしょうか。

○委員

そうですね。現時点では、医師会の方にも問題があるかもしれないが、受け皿といいますかシステムが完全に機能していない。ですから、そういう点からすると、黒字そのものが、私たちの立場からは、どうも全体的に評価できないんです。無理してそういう数字になっているということですから。

○委員

今の御指摘を患者の目線から申しますと、良い面と悪い面があるんですね。入院期間が短い方が良いという患者もいると思いますし、入院期間が短いと追い出されたという感覚を持つ患者もいると思います。ただ、県立中央病院の役割として、急性期に特化して、急性期の役割が済んだら地域との連携にしていくという方向性も必要だと思うんですね。それをスムーズに途切れること無く行うことを目指すうえで、患者目線というものを取り入れて頂ければと思います。今回の評価には、その点の表記が入っていますので、初回の評価はこれで良いと思いますけれど、後に続く医療連携、病病連携、病診連携ということに繋がるようにしておけば、より良いんじゃないかなと思います。

○委員

今回の黒字が、決して患者を犠牲にしたものではないよということを県民にわかってもらう意味でも、黒字の内容を入れてはどうかと。

この本文を読めば分っている人には、すっと入ってくるんだけど、一般の県民からすると、何故ずっと赤字だったものが急に黒字になったのか、何か県民サイドからすると、

非常に虐げられたものがあるのかなと、色々感じるような部分も場合によっては無いとは言えないので。

むしろ、県立中央病院にしてみれば非常に前向きな対応をした結果、黒字になったというような事を、黒字の原因が本文の中にちりばめられているんだけど、こういう事でこうなったと金額まで入れてみてはどうかと。そんなに細かく書かなくとも良いのですが。

○委員長

他県の評価書等では、なかなかそういう書き方は見られていないのですが、今のような意見については、どういう形で反映していくのがいいと考えますか。

○事務局

既に、7対1看護体制を導入してきめ細やかな看護を提供する等々、黒字の要因として書かせて頂いておりますので、御指摘頂きました点につきましては、病院から出して頂いた業務実績の内容に、こういう要因でこうなったというものをに入れて貰うということは可能かと思われませんが。

○委員

とにかく評価書(案)が良くまとまっていると思うのだけれど、初めて利益が出たということに対する県民の考え方には色々な見方があるだろうから、その辺をこれこれだからこうなったんだよという、そこに善処の結果、前向きな県立病院の姿勢が出れば良いのではと思うんですが。

○事務局

病院側の分析ということですので、評価とは別になるものと思われまして。そういう意味から、業務実績の中に分析というような形で出させて頂くことは可能かと思いますが。

○委員

今年3月11日の大震災がありましたよね。その結果、全てのものがマイナスになってくる訳なんです。ですから、来年の診療報酬改定の話として、外来受診料の定額負担という問題が出てくるものと思うんです。

この17億円という金額は、今までの診療報酬が開業医の再診料を減らし、大病院に回したため、黒字になったものと私は思うんですね。ある意味、今年だけ黒字ではないかと思うんですね。そういうことは、この評価書(案)には出ていないんです。

次の診療報酬改定は、あくまでも予想ですけど、これまで大病院に行き過ぎたので、また、診療所へ回すような内容になると思うんです。もちろん財務省なり厚生労働省が決めることなんですけど、そういう傾向だと思いますから、次回は、病院の収益も減ってくると思われるものだと思いますから、あんまり黒字化を強調しすぎない方が良いと思ったんです。

評価書(案)は良くまとまっていますから、何も言うことはないんですが、ただ、こういう実態があるということ、皆様には知って頂きたいと思って、発言させてもらいました。承知して頂きたいと思います。

○委員長

それでは、只今の御意見については、各委員からお話の通りであって、病院の取り組みの結果、素晴らしい成果として数字になっているんだけど、逆に言うと、今まで何もないわけですから、そこは何故そういう数字になったかということ、何らかの形で誤解の無いような形にしてはどうかと。

確かに、一般の人がそこだけ聞くと、知らない方は、何か切り捨てられたのではないかと思われるので、診療報酬の見直しも含めて、あるいは成果の導入に伴い加算額だけでもけっこう二桁の数字になるのではないかと思いますから、その取り組みの所をどういった形で表記するかという、見せ方とか見え方を、ちょっと、工夫して頂いた方が良いのではないか、というのが委員会の意見ということでお聞き頂きたい。

○事務局

承知しました。そうさせていただきます。

それから、先程御指摘のありました「経常収支」のところですが、病院機構が決算を発表したときの資料を確認しましたところ「経常利益」と言っておりますので、「経常利益」という表現にさせていただきます。

○委員長

それでは「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」については、他によろしいでしょうか。

それでは、字句の訂正はありますが基本的に案のとおりとさせていただきます。

○委員長

続きまして、「3 業務運営の改善及び効率化並びに財務状況に関する事項」5 ページの中段から次のページの前半までですが、いかがでしょうか。

○委員長

それでは、特別御意見無ければ、案のとおりとさせていただきます。

○委員長

続きまして、「4 その他業務運営に関する事項」ですが、いかがでしょうか。

○委員長

それでは、特別御意見無ければ、案のとおりとさせていただきます。

○委員長

それでは、全体評価につきましては、それぞれ御意見を頂きまして、若干の字句訂正をするとともに、先ほどの参考意見等も踏まえまして、最終のものをとりまとめたいと思います。

○委員長

つづきまして、項目別評価に移りたいと思います。

各項目の評価は、前回の評価委員会で決定をしておりますが、特記事項については、事務局からお話がありましたように、Bについては、特に特記事項を記載していないということもありますので、こんな記載があっても良いんじゃないかというような御意見も含めて、現在記載をされている内容につきまして御意見等ありましたらお出し頂きたい。

全体評価の区分と同じように同種の領域で区切るということで、まず、「医療の提供」8ページから31ページ、項目1から22について、御意見がございましたら随時お出しを頂ければと思います。

○委員

10ページの「がん医療」ですが、前回も「クリティカルパス」か「クリニカルパス」という話がありましたが、年度計画のところの表記が「クリティカルパス」となっていますが、これで良いですか。変えますか。

○事務局

「クリニカルパス」に訂正します。

○委員

山梨県のがん対策推進計画の中では、地域連携クリティカルパスになっていますよね。そこは、やはり県立中央病院は都道府県が置くがん診療連携拠点病院なので、計画の表記と違うとなると、どちらを直すかという問題もありますが、その点も考慮に入れてみてはどうかという気がしましたので、お話をさせて頂きました。

今回は、クリニカルパスで統一するというので、分りました。

○委員

次に、13ページですが、C型肝炎のところの「P16」の表記は、参照先のページが違うと思うのですが。たぶん33ページになろうかと思います。

○事務局

法人から提出された自己評価の記載内容をそのまま転記しており、他にも同様の箇所がございますので、全て対応するページに訂正致します。

○委員

わかりました。

○委員

ちょっとこれは質問ですが、23ページの「診断群分類包括評価（DPC）の導入」のところなのですが、実績報告のところに「DPCから得られる他の病院の診療内容を分析、

検討し」とあるんですけど、ここの内容って、他の病院の診療内容をどういう風に分析、検討したのかを、ちょっとだけ説明してもらえますか。

○事務局

病院機構からの説明を要しますので、今すぐ回答致しかねますが。

○委員

D P Cから得られる他の病院の診療内容を分析、検討したということになると、他の病院はD P Cの内容を公表しているって思えますよね。そうしますと、D P Cの内容は当然公表するってことに繋がるのかなと思うんですが。

○事務局

D P Cの公表の件については、病院機構では、昨年7月に導入したばかりで、また蓄積されている情報量も少ないと言うこと、それから実際どういう形でD P Cからデータを取り出してそれを整理して、解析して表示できるか。それはかなり時間をかけて検討していかなければならない。ですから今の段階で公表するということろまでは至っていないという話を聞いております。

○委員

分かりました。それでは、ここの説明は後で教えて頂くなりと言うことで結構ですので、お願いします。

○委員長

他に、質問、御意見がありましたら、お出し下さい。

○委員

特記事項のところで、何も書いてないところは「特になし」とか何か書いた方が良いでしょうかね。

○事務局

そもそも特記事項に記載が無い場合は、表題を削ってしまっただけではどうでしょうか。特記事項の記載があるものだけ「特記事項」の表題をつけるということでしょうか。

○委員

「特記事項」とあっても何も書いてないのもおかしいし、全部削られたらどうですか。

○委員長

他県の評価書などでも、標準であるB評価のところでも、特記事項として書いてあるものもありますよね。ですから、特記事項があるものは表題を記載し、無いものは記載しないということで良いのではないのでしょうか。

○委員

評価Bは、特記事項に何も無いという前提だから、表題を削った方が良いと思います。

○委員長

他にございますか。

○委員長

私は、27ページの「患者サービスの向上」のところで、ちょっと気になるのが駐車場の問題を解消したことについて評価している訳なんですけど、工夫して受け皿を作ったことが評価されたのでしょうか、特記事項として記載するというまでには至らないのではないかと思います。もともと駐車場が少ない訳で、そこをどうやって広げるのか。また、広げた結果、患者の利便性が低下するという問題もありますので、ここは将来課題であって、特記事項に記載するまでは至らないのかなと思います。

それから患者サービスの中では、特に患者の皆さんから良く聞くのは、待ち時間とか、診療に来た当日の延べの拘束時間といいますか、ここが半日仕事であったり一日仕事であったりということで、この点については、何かコメントと言いますか、特記事項という訳ではないですが、アンケートの結果でここが良くなったとかこういう意見が聞かれたとかはあるのですが、この部分については、なかなかまとめ方が難しいとは思われますが、どんなことが可能なんでしょうか。

○委員

私もそう思うところです。

一番最初の全体的な状況とか全体評価の中に、いくつか今後への課題みたいなことが書いて頂いてあるんですが、私は、この調査そのものは患者目線ではないと思うんです。

この点については、全体評価の中で患者満足度調査に対する課題というのが、示されていますから、あえて申し上げなかったのですが、できたら、患者満足度調査の全ての情報をホームページで公開して、こういう調査をしてこういう結果が出て、これに対してこういう改善策をしたとか、評価を頂いたからますますこういう風にしていくとかわかりやすいような情報提供をしてもらいたいと思います。

駐車場のことに関しても、やっていることに対して評価したのですから良いのでしょうけど、課題が総評の中に埋もれてしまうということが、少しさびしいなと思います。

○委員

この駐車場の不満の問題と待ち時間、来てからの滞在時間、長いというのはかなりの問題になるわけです。それに対する何か記載があっても良いのかなと思います。

○委員

拘束されるのは意外とつらいんですね。待合室で自分の順番をいつ呼ばれるかもわからず、トイレにも行けずに待っているという患者さんが多いですから、そういったことも、

患者満足度調査の評価の中に入れて改善の方向に持っていくということが必要かと思いません。次には、必ず必要になってくると思うのです。

○委員長

いまのところについては、課題というふうなことで良いと思います。そんなに簡単に解決する問題でもないと思いますので、むしろ、その部分は、今後の課題というふうなことで整理をして頂ければと思います。

○事務局

承知しました。

○委員長

その他、「医療の提供」項目22までのところで意見等ありますか。よろしいですか。それでは次に移らさせていただきます。

○委員長

続きまして「2 医療に関する調査及び研究」から「5 災害時における医療救護」33ページから41ページ、項目23から29のところで、御意見等ありましたらお出しを頂きたい。

○委員長

よろしいでしょうか。それでは次に移らさせていただきます。

○委員長

続きまして「業務運営の改善及び効率化並びに財務状況に関する事項」43ページから57ページ、項目30から36について、御意見ありますか。

○委員長

特に、よろしいでしょうか。はい。

○委員長

続きまして「その他業務運営に関する重要事項」59ページから63ページ、項目37から41まででございますが、御意見ありますでしょうか。

○委員長

ございませんようでしたら、現案のとおりとさせていただきます。

○委員長

項目別評価の部分と全体を通して何か漏れていたというようなことがありましたらお出しを頂ければと思います。

○事務局

ただいま「DPCの導入」に記載された実績内容について、法人に確認致しましたので、御説明させていただきます。

他病院の診療内容を分析するというのは、中央病院と同じDPCのシステムを導入している病院間については、システム内での情報の連携が図られておりまして、その中で分析をしているということでございます。ですから、他病院が公開した情報を集めているという訳ではなく、同一システム内で情報のやりとりをしているだけということのようです。

○委員長

どういう範囲の情報がやり取りされているのか。

○事務局

具体的には、病院機構からの説明を要しますが、個人が特定されるものまでは無いとのこと。

○委員

そのシステムを提供している会社から、医療施設の情報を頂いてそれを分析している。

○事務局

そういうことになろうかと思いますが、すみません、システムの詳細につきましては、病院機構の担当者から直接御説明させますので、少しお時間を頂きたいと思います。

○委員長

他にございますか。特に御意見がなければ、項目別評価の特記事項を中心とした確認については、以上で終わらせて頂きます。一部、DPCのことを含めて、委員の方からの意見等で補足や修正を頂く部分があれば必要な修正をお願いしたいと思います。

修正部分が後日ということになった場合には、大きな齟齬というか相違点は無かろうかと思っておりますので、時間との関係がありますので、内容については、それぞれの委員の皆さんから出された意見を委員長として把握した上で、事務局からの修正案を直させて頂くと言うことでよろしいでしょうか。そうすれば、お任せを頂ければと思います。

○委員長

それでは、以上をもちまして「議題（１）平成２２年度業務実績評価書（案）について」の議事を終了します。

<その他>

○委員長

その他、委員の皆さんから、何か御意見がありますか。

○委員

平成23年度の年度計画を頂いたんですが、それについて改めて説明なり、計画に対する意見とかについての時間を取って頂けるのでしょうか。

○事務局

秋に開催予定の評価委員会におきまして、平成23年度の年度計画に基づいた実施状況を法人から御報告頂くこととしておりますので、そこで委員の皆様からの御意見を頂いて、年度内に反映できるものは反映しますし、次年度の計画に反映させるものは反映するということになろうかと思えます。

○委員

平成23年度の計画にプラスするということはもうすでに無理ですかね。

○事務局

そうですね。計画自体は、病院機構が策定することになっておりますので、

○委員

なぜかと言いますと、がん対策推進計画が、平成23年度で一区切りとなるんですね。その計画の中で、中央病院の役割がいくつかあるんですけども、地域連携クリティカルパスについて、5大がんを入れることになっているんですが、この年度計画を見させて頂いたところ、肝臓がんについては10月までに作成すると記載されているのですが、他のがんについてはどうなるのか。

○事務局

残りの4大がんについてはすでに作ってございます。

○委員

肝臓がんができれば、それで全てOKということですか。

○事務局

はい。肝臓がんができれば全て揃うということになります。

○委員

地域連携の中で、中病だけがパスを作ってもパスにならないと思いますが、受け手の病院との関連も出来上がっているということですか。

○事務局

そういうことになります。

○委員

わかりました。

○委員長

その他何かありますか。

事務局の方で何かありますか。

○事務局

D P Cについて病院機構から説明をさせていただきます。

○法人事務局

D P Cについては、イブというシステムを導入してしまして、これは、D P C包括請求と出来高で、どちらが良かったのかという比較ができるシステムでして、中央病院は、もちろん包括請求でやるんですが、仮に、それを出来高に換算したとき、プラスだったのかマイナスだったのか、マイナスだった場合は、どこが悪かったのかということが分析できます。その結果を基に、在院日数を伸ばすのかとか、診療方法を変更するとかといったことを検討しながら、改善を図ることになります。

○委員

「他の病院の診療内容を分析、検討し」とあるのですが。

○法人事務局

それは、どのくらい医療資材を投入したかということが比較できるということです。

全国の同じシステムに加入している病院との比較が出来て、この部分を使いすぎたという様なことが分るので、それを直していくことになります。

○委員

個人の診療情報ではなくて、一つの医療行為に対して、包括でやった場合と出来高でやった場合の比較ができて、この辺がコスト高になるということが分るのですね。

○法人事務局

そういうことになります。ただ、システム的には、個人単位まで掘り下げて分析することも可能です。

○委員

Aさんの場合は、包括が適正ですというようなことですか。

○法人事務局

そうですね。他の病院でAさんと同じ治療をしている人がいれば、包括の場合と出来高の場合との比較が出来るという事です。もちろん個人名は出てきません。

○委員

それを診療内容と言うんですか。

○法人事務局

そうですね。はい。

○委員

どのくらいの病院が同じシステムを使っているんですか。

○法人事務局

大体500病院ぐらいです。

○委員長

この実績報告の内容に対する理解としては、以上で良いでしょうか。

○委員

はい。

○委員長

それでは、以上で「議題（2）その他」の議事を終了します。