

第5回大阪府地方独立行政法人評価委員会病院部会 議事要旨

- 1 日時 平成19年8月20日(月) 午後3時～5時
- 2 場所 ホテルプリムローズ大阪2階「羽衣」
- 3 出席委員 松澤部会長、辻本委員、中島委員、服部委員、
奥林委員長(オブザーバー) (宮嶋委員、山谷委員は欠席)

4 議題

- (1) 平成18事業年度の業務実績に関する評価について
- (2) 平成18年度の財務諸表について
- (3) その他

5 議事概要

開会

< 議事内容等の確認 >

部会長から、これまでの審議等の経過、本日の議事内容について確認があった。

議事

(1) 平成18事業年度の業務実績に関する評価について

< 評価のたたき台等の説明 >

資料1「小項目評価の論点に関する検討結果(案)について」により、事務局から、法人の自己評価が であった項目のうち、(8)、(9)、(11)、(13)、(17)の5項目について委員会評価を とし、自己評価が であった4項目と自己評価が であった項目のうち(38)については、委員会評価を自己評価どおりとする案の説明があった。

前回、議論された(19)、(26)に関する追加資料として、資料4「患者数等の推移」、資料5「呼吸器・アレルギー医療センターにおける医療施策の実施機関としての取組について」が、また(72)に関する追加資料として、資料6「運営管理体制の構築による取組効果」が、法人から提出されている旨、事務局から報告があった。

資料2「平成18事業年度の業務実績に関する評価結果小項目評価(たたき台)」及び資料3「平成18事業年度の業務実績に関する評価結果大項目評価・全体評価(たたき台)」により、小項目評価の参考資料としての位置づけ、各大項目の評価及び全体評価の考え方と評価結果について、また、評価案の取りまとめに向けたスケジュールについて、事務局から説明があった。

< 評価のたたき台についての審議 >

委員による審議(で表示)が行われ、法人から説明(で表示)があった。

(19 病床利用率)

資料4を見て、 で良いとの確信を持った。前回、病床利用率は、赤字解消を1つの大きな課題としたときに、財務上も非常に重要な指標ではないかというご指摘があったと思うが、資料を見ると、すべての病院で過去5年間に平均在院日数、特に一般病床について、どんどん短縮している。平均在院日数が短くなると、通常の場合、病床利用率は劇的には上がっていかないというのが現状なので、80%台の後半から90%台の病床利用率をこれ以上上げることは、現状の医療制度やマンパワーの中では非常に難しいと思う。こうした中、在院日数を短くするのに努力されているという印象を受けている。

平均在院日数は、入院患者が入ってきて退院患者が出ていくというアクティビティの1つの指標であり、1つのベッドに1人の患者が1年間入院しているより、回転させ、診療単価が上がれば、経営には貢献する。在院日数が短くなり、入院患者の診療単価がすべての病院で上がっているということなので、そういう観点から総合的に勘案すると、病床利用率は目標値には達してないが、全体としては で良いのではないかという印象を受けた。

という評価で、現場の方たちにさらに努力していただけたら良いと思う。現場としては、どうしても数値というものにとらわれてしまう。見える形で出てくるものだけに、とられるということは今後も起きるだろうが、患者が見えなくて、数値しか見えないというような医療の実態は、決して喜べるものではない。患者の立場としては、現場も頑張っておられることなので、 と評価したいと思う。

今日のデータを見て、 で良いのではないかと思う。

今回の難しさは、5病院を全部で評価するということである。良いところが3つあれば、残りの2つが悪くても、全部を良い評価にするのか、逆に、どこかが悪ければ、全部の評価を下げるのか、どちらにしても、一生懸命やっているところのモチベーションに関わる。この2つの狭間で、5つの病院を総合的に判断するという難しさがある。

数値が落ち込んでいる呼吸器・アレルギー医療センターについては、未来に向かって、もう少し戦略的な計画を立てていただくことを条件にさせていただきたい。

先ほど意見をいただいたが、新入院患者数や退院患者数などの、回転も非常に重要な指標であり、病床利用率だけを目標にして、それに達してないということで全部 とすると、今後、何年間かはずっと としなければならないかもしれず、それで現場のモチベーションが上がるのかという問題もある。やはり全体から見て という評価が妥当ではないかと思う。(19)の病床利用率は、 とすることとする。

(26 呼吸器・アレルギー医療センター)

前回時間が足りず、本日追加資料として資料5を提出いただいているので、口頭で少し詳しく補足説明をお願いしたい。

まず、政策医療としての結核への取組みについて、結核は感染予防対策法により、患者が非常に減少しているが、現在、多剤耐性結核患者に対する集学的治療を行っ

ている。多剤耐性結核と言うのは、INHとリファンピシンが効かないもので、それ以外の結核に効く薬、抗結核剤など8種類ほどあるが、それらをどう使うかということで現在、取組みを行っている。現在、数は少ないが、他の病院からも多剤耐性結核患者の受入れを行っている。

また、外科学的な治療も考えて、呼吸器外科では、膿胸や、多剤耐性結核について肺切除を含めて検討している。肺切除は、呼吸器機能が悪い患者に対して行うことから、非常に長時間の手術となる。

平成18年度の多剤耐性結核患者は、入院18名、3名の死亡患者を含め退院13名、17年度は、入院患者26名のうち、社会復帰というか仕事につけた方は3名であった。

その他、感染管理認定看護師を配置し、チームをつくって院内感染の予防に努めている。

さらに、近畿一円から多剤耐性結核患者を受け入れており、現在、介護に近い寝たきりの老人3名を含む12名の患者が入院している。

また、検査体制の充実として、特殊な技能を持った臨床検査技師を配置し、RFLP（結核菌から遺伝子のDNAを取り出して、同じ型かどうかを検査する方法）を行うことにより、多剤耐性菌、通常の結核菌の感染ルートについて検討している。

最後に、多剤耐性結核の発生防止のために、退院後も確実なフォローを行っているところであるが、一番大事なことは多剤耐性結核の患者をつくらないことであり、そのため保健所等々と連携して院内DOTS（服薬指導・支援）に、一生懸命取り組んでいる。

政策医療については、収入を生む医療ビジネスの観点ではなく、政策的な観点から、通常の医療機関では診られないような疾病をちゃんと診ることが目標とされている。ここに がついていたのは、参考数値として出ていた症例数が減少しているからということであったが、政策医療を評価するとき、単に症例数の増減で見て良いのかということ疑問に思ったため、前回は質問した。

前回は、目標として掲げられていた多剤耐性の難治性の疾患に対して、どう取り組んだのかということに関して質問したが、今回、非常に詳しい資料を出していただき、現状がよくわかった。先ほどの説明と資料により、政策医療という観点からは、掲げた目標に向かって粛々とそれを行ってこられた印象を受けている。

ただ、呼吸器・アレルギー疾患、一般医療としてこれをもう少し戦略的に、この病院の特性を反映した医療ができないかということに関しての評価はまた別ではないかと思う。（26）の政策医療で掲げた4つの項目に関しては、着実にされているということで、 で良いのではないかという印象を受けている。

経営の観点からもう少し戦略的に、気管支喘息とかアレルギー疾患とか、大人だけではなくて小児も含めて、この中にどう反映させていくかは、多分この（26）以外の項目で書き込んでいくことではないかという印象である。

実際には(26)以外で、この部分だけを取り上げることはなかなか難しいので、やはり政策医療にプラスして、呼吸器・アレルギー疾患も含めた、何か前向きに、戦略的に展開できる計画が必要ではないかと思う。

結核が減少するという事情であるということを前提にすれば、現在の状況を変えるのは、いつまでもたっても難しい。また実際には、呼吸器・アレルギー医療センターを含めた5病院の評価にもつながる。ここで、結核に関する政策医療だけを見て良しとすべきか、自己評価の を に上げるかどうかということ、もう一回検討していただければと思う。ただ、これは今のアクティビティーが問題ということではなくて、今後の体制づくりの問題でもある。

現在、呼吸器、結核のドクターは十分おられるのか。

肺がんを診療する肺腫瘍内科には7名ほどおり、主に外来化学療法を行っている。気管支喘息などのアレルギー内科には4名ないし5名、アトピーなど皮膚科は4名、小児喘息などの小児科は5名でやっている。

心理的な要因による小児喘息患者については、臨床心理士をつけて一緒に治療を行っている。これらについては、羽曳野小児臨床懇話会や近隣の医師と連携し、喘息以外の治療も行うということで、現在、一生懸命取り組んでいる。

アトピー性皮膚炎については、2、3年前にステロイドが非常に問題になり、ステロイドを使わないという治療があったが、現在はスキンケアということで皮膚をきれいにしてあげる、あるいは原因を取り除く、また、アトピーは心理面でも悪くなるということで、そういう患者は主に入院による治療を行っている。そういう症例は非常に手間がかかるが、一度退院するとまた悪くなるような患者も治っている。現在、通常のアトピーについては、ステロイドとスキンケアをちゃんと行えば治る、完快する病気だと聞いている。

気管支喘息についても、吸入のステロイドの良いものがあるので、ほとんどの病院・診療所でも外来で治るようになってきているが、いろいろと取り組みは行っており、呼吸器・アレルギー内科では、新たにせき外来を開設することとした。せきの原因がよくわからないという患者がよく来られるので、その検査をしていきたいということである。

呼吸器・アレルギー医療センターに入院している大人の喘息患者については、近隣の重責発作を起こした患者に点滴をしたりして、1、2泊ぐらいで退院していくことが多い。

先ほど、この病院が最も得意としていて実際やれているし、もっとうまくやれるかもしれないというところを盛り込む場合、政策医療の項目しかないのではないかといった意見もあったが、肺がんは政策医療に含まれるのか。

肺がんにも取り組んでいくということである。実際、肺がんの占めるウェイトも大きくなっている。

政策医療のところ全部入れて評価するのが良いのかということを確認したい。資料2の6ページ以下の診療機能の充実で、それぞれの病院が、外来化学療法や戦

略的な新しいやり方を打ち出されており、呼吸器・アレルギー医療センターは、たばこ病外来と臨床研究部を開設するということが掲げられている。例えばこの項目に、今、議論されているような肺がん、それも低侵襲、症例数も非常に多いというようなことであるとか、成人も小児も含めたアレルギー、そういうものをここに盛り込んで見ていくといった選択肢はないのだろうか。

政策医療としての結核はどんどん減ってくる。そうだとすれば、今後それを容認していかなければならない。多剤耐性菌だけ一応やっていますということで、政策医療としての役割を果たしていることになるのかどうか。結核病院だけでやっているということであれば、そういうことになるが、今や呼吸器疾患がどんどん増えている中で評価するのは、きつくするのではなく、次にどう展開していただくかということである。今、肺がんやCOPDが増えており、呼吸器内科のドクターを増やせば、患者も増えるというような状況なので、そういう展開をしていただくことへの期待を込めて今回は とする。結核の政策医療で精一杯やっておられるということで とするよりも、来年に期待する意味で自己評価どおり とすることによって、5病院全体の底上げにもなるのではないかと思う。

今、全体のいわゆる呼吸器の専門医は、全国的にも、割合少ないと思うが。

呼吸器をやっている医者は、消化器とかに比べると非常に少ない。なかなか、なる人がいない。

だから、逆に一般病院では、なかなかリクルートするのが難しい。そこで大阪府の呼吸器疾患の拠点病院だから、チームで展開していただければ、府民にとっても非常にいいセンターができるし、患者の底辺も大変広いと思う。高齢化社会なので、死因の多くは、呼吸器不全か循環器。そのところをぜひ期待したいと思う。

資料2の26ページに参考数値が掲載されている。前年度に対して患者数あるいは数値がかなり減っているの、これが目標と実績ということであれば、全く状況を専門的に理解していない人が見たときに、こんなに新規患者数も入院患者数も減っているところで、計画どおりに実行しているというのはどういうことなのかという、ごく単純な、表面的な疑問かもしれないが、出てくるのではないかという気がする。

全体として結核患者数は減っている。増えないほうが良いという性質の数値なので、ここで減っていることが病院の努力不足という評価になるのは、全くおかしい話だと思う。政策医療の底上げといったことは、5病院全体、あるいは機構で考えていくべきことで、やはり現場の方たちのお気持ちも配慮すれば、 の評価で良いと思う。

この数字だけを見ると、なぜ になるのかという話になると思う一方で、この数値は目標ではなく参考数値だが、実績に入れられている。結核は減ってきているけれども、難治性の多剤耐性結核については、診られる施設が非常に少ないので、そこで頑張っているということであれば、もともと掲げていた目標とそれに対する実績として評価すると、 のような気がする。ただ、全体の評価のときに病院間で格

差がある。医業収益に関しても、そのことをどこに盛り込むかというテクニカルな疑問はある。

この評価は、目標に達していないからペナルティという趣旨ではなくて、むしろ逆に、そういう本質を大阪府が理解して、戦略的なことをやっていただくためのもの。何でも目標どおりと拡大解釈すると、何のための評価をしているのか、ということになる。呼吸器・アレルギー医療センターのコンセプトをこれからどうしていくかということ府全体で考えてもらわなければならないし、目標に達していないのであれば、どうすれば呼吸器・アレルギー医療センターのアイデンティティーが上がるのか考えていただき、次回の評価でやになるように取り組んでもらうためのものである。

結核が縮小してそれで良いというのではなく、大きな病床を持っておられて、稼働率が減っている中で、本当にそれで良いのかという問題。それに代わる戦略をどう立てるか、これは病院だけの問題ではなく、呼吸器の専門医を府が一生懸命探し出して体制を十分整えるなど、人材の確保も含めて、何か戦略を立てていただくためにも、今回ここで目標どおりと拡大解釈するよりは、これをもとに次回に評価が上がるような対策を府として考えていただくためのものであっても構わないと思う。そういう意味で、ここはやはり自己評価どおりとしておくべきではないかと思う。

考え方が良く分かった。少なくともこの項目の評価の仕方は、委員の中でも一瞬にしてコンセンサスを得られるような簡単なものではなかった。評価を本来的な趣旨ではなく、単に成績表をつけていると勘違いしているところがあったと思う。この評価結果は最終的に公表されるので、府民にも誤解がないように、こうした考え方をコメントとして明記しておくのが良いと思う。

体制づくりも含めて、建設的な評価としてやっていただくのなら、人材を投入して専門をシフトする方法だってある。ニーズの高い疾患にも関わらず、専門医が少ないために対応できていないという可能性もあり得る。この評価を機に府のほうでも考えて、病院に対してそういう人材を充実させるというような対策を行っていただければ、評価した意味があると思う。

何でも行動指針を厳しくしてペナルティをつけるわけではなく、逆に、みんな今で十分と言うわけでもない。これを機に良い方向へ持っていく建設的な評価が良いと思う。呼吸器・アレルギー医療センターが5病院の中でしんどいことは誰だって分かるし、それをどうやって右肩上がりにするかということだと思う。

評価制度の仕組みそのものからすると、今回の例は、目標設定の仕方についての学習と理解して良いのではないかと思う。今回は初年度だが、評価委員会における評価は、目標が一応明確に定められていて、その目標に対してどれだけ努力し、あるいはその途中でどれだけ困難があって、どれだけ成果があったのか、それを踏まえて評価するのが基本的な役割だと思う。

という原則からすると、いかに具体的で現実的な目標をどうやって設定するかが

課題。病床利用率の項目も同様だが、最終目標である府民に対する医療サービスの向上という観点から、実行可能な目標値をどう定めるべきかということで考えていただければと思う。

数字は、独り歩きしてしまいやすいので、数字をもっと広い範囲で解釈できるバリエーションがあっていいと思う。病床稼働率がまさしくそうで、数値目標90%に対して、実績が91%なら良くて、89%なら駄目かどうかというレベルではなくて、やはり他の新入院患者なども全部含めて、全体として妥当かどうかという判断になると思う。

(72 運営体制の整備)

これは前回、独立行政法人化するという目的の中の1つの当然の目標であったのではないかという意見があったと思うが、自己評価も含めて再度検討した結果、やはり が妥当とする案が事務局から出されている。評価委員会としては、それでいいのかどうかということを確認したい。

法人の各会議には、おそらく事務局スタッフも出席されていると思う。その方たちの目にどう映っているのか、参考までに客観的なご意見をお聞かせいただきたい。

事務局の立場で出席していて、感じたことをお話しさせてもらう。政策医療を提供するという役割自体は今も以前も変わらないが、法人化して、経営体という意味での意識が非常に高まってきたと感じている。確かに独立行政法人は、行政に比べて経営体としての機能を持たせようという制度であるが、府立病院の場合は以前から病院があったので、独立法人化する際に移行という形をとった。だから、法人の特性を生かして、これまでと大きく何かを変えていかなければ、なかなか効果が出てこない。そのため必要なのは、法人の運営体制を整備することと、職員の意識を変えることであり、理事長、副理事長のもと取り組んできたところである。

当初、事務方としても、理事会に加えて役員懇談会や事務局長会議が必要だと考えていたが、理事長、副理事長の提案で、それ以外にも副院長会議や診療局長・医務局長会議、薬局長会議、放射線技師長会議、こういったものを順次立ち上げて、定例的に行ってきた。府の時代では、総長・院長会議や事務局長会議を年に1、2回、どちらかというセレモニー的に行っていたので、事務方としても正直、そんなにたくさん会議が必要なのかという思いはあったが、会議の中で、各職員が経営に参画しているという意識を持って、当初は自分の病院のことだけ話されていたのが、他の病院に対する提言もされるようになるなど、我々にも変化が感じられるようになった。

例えば、医療事故の公表基準を昨年度策定した。これは平成15年ぐらいから、本庁が中心となって検討してきたが、本庁主導では意見が集約できなかった。それが、病院の代表に出席いただいて議論する中で、いい案がまとまったと思っている。このように運営体制の整備や意識改革という面で、当初想定していたよりも、我々の実感としても進んだと感じている。

会議がものすごく増えたということはないのか。

増えているかもしれない。スタート時、事務方は80人減った上にコンピュータを5病院で一元化し、SPDを導入し、医薬品の調達や給料の支払いなど4、5、6月は大変だった。理事長の国立病院での独立行政法人化の経験をもとに、独立自尊ということ盛んに言って、意識改革を行った。会議も何かをやるという形で集まってくる。また、理事長は経営と医療でイノベーションをやるとも言っていて、高いレベルにベンチマークを置き、前例踏襲や横並び、先送りをせず、一歩前へ出ようということ、やっと9月頃から軌道に乗り、昨年のはじめは嵐、後半に風がきてみんなが結集してきた。医療水準の向上と府民や患者を支え、健全経営をやるという求心力と5つの病院の元気という遠心力のバランスが、収益力という形になったのではないかと考えている。

全国の自治体病院のうち7割が赤字で、財政諮問会議でも検討されているが、府立の病院は1つのモデルに上がっているという感じである。

その結果、今年は黒字になったということは、大変結構だと思う。黒字というのは、非常に効率化した、支出を減らしたということだが、今後も更に力を入れて取り組んでいただきたいと思う。それらの結果としての自己評価ということ。前回のディスカッションでは、基本的にこういう目標で独立行政法人化したのだから、目標どおりになったと思いき、目標以上というところが、どの部分なのか具体的なところが少し明確でなかった気がする。本当は、ここまで上手くいくはずではなかったが、上手くいき目標以上になった。これで元気を出してさらに進めていっていただければ、この評価で良いと思う。

組織の改革は、改革自身よりも、その改革からどのような効果が表れるかということが重要だと思う。特に初年度ということになると、制度はつくったが、意識がなかなか変わらないということが一番大きな問題になるが、例えば府立大学では、統合・法人化したことで学生の活動が非常に活発になったとか、教員の気持ちの変化も現れているとかいったことを聞いている。おそらく似たような現象が病院機構にも起こっているのではないかと。箱が変わっているが、そこに入る意識や精神もそれに伴って変わった。しかも、半年間ぐらいでそういう新しい雰囲気になってきたということは、非常に大きな成果ではないかと思う。

それでは、運営体制の整備に関しては、ということ、他の項目について特にご意見がなければ、ということにしたい。

(小項目の評価コメント)

安全と質、研究のところについて、ちょっとコメントさせていただきたい。

医療安全については、各病院に医療安全を推進する専任の医療安全管理者(副看護部長)を配置され、5病院全体での情報共有のために協議会を設立されて、年10回の会議を開催されている。また、公表の基準もつくられて実際に記者会見をされ、その調査報告書も公表して、我々にもアベイラブルな状況になっているということで、体制とポリシーづくりはかなり推進されているという印象を受けている。

医療の質に関しては、評価する軸がいろいろあると思うが、その中でも患者

に優しいというか、低侵襲の医療・手術を推進されている状況が書かれていたの
で、付記として、評価するというを書かせていただきたいと思う。

教育、特に研究に関しても、大学や民間との共同研究、非常に立派な学術雑誌や
学会への報告もされており、これもかなり強力で推進されているという印象を受
けた。

(全体評価、大項目評価について)

府民に対するサービスその他に関する大項目評価については、8ページに評価結
果が書かれている。 の合計は4だが、病床利用率が となるので、 が1項目減
って2項目になる。 の2項目のうち1項目はウェイトが2なので、 の合計は3と
なる。しかし、 が12もあるので、それらを考慮してA評価と判断するというこ
とである。府立大学の評価も同様の考え方で、 が少しあっても全体として評価し
ており、妥当だと思う。

業務運営の改善及び効率化の大項目評価については、 がなかったので、ルール
通りA評価とするということである。

大項目の評価はどちらも計画どおりでA評価とし、18事業年度の全体評価とし
ても計画どおりで、A評価ということにさせていただく。

財務内容の改善に関してだが、これは来年も計画どおり達成できそうなのか。

18年度は支出削減の経営だったが、19年度は、医療部門に頑張ってもらいき、
イノベーションしながら医業収益の確保に頑張ってもらいたいということで、計画
を進めている。

医療収益が右肩上がりになる可能性は、本当にあるのか。今の医療制度のもと精
一杯やっている中でそれを期待されるとなかなかしんどいと思う。だから、もっと
頑張って支出を削減されるとか、収支差に関して、何か仕掛けをされるかとい
うことだと思う。

国が医療費を削減する方向なので、医業収益を上げるということは、国の方針に
逆らうことになり、基本的には経費を節減していくということだが、それだけの診
療をやった分につき、それだけの診療報酬をいただかないといけない。請求漏れも
一切ないようにやっていく、これが大事なことだと思う。

そのとおりだと思うが、未収は、5病院でどれくらいあるのか。

どういう条件をもって未収金とするかは難しいが、3年回収できない場合は、会
計上、不納欠損として落としている。最近の実績を見ると、5病院合計で2,500万
円から3,000万円が3年経過しても回収できずに、会計上、不納欠損として落とし
ている。

国立の機構でも今年度、かなり未収金の調査をして細かな分析をしている。そう
することで見えてくることがある。今まであまり議論にならなかったが、少し真剣
に取り組んでいただくことが必要ではないか。

<評価結果(素案)取りまとめの部会長一任の確認>

他に意見がなかったので、年度評価に関する審議を終了し、素案の取りまとめを

部会長一任とすること、また素案を法人に提示し意見申し立ての機会を付与すること、以上2点について、各委員の了承を得た。

(2) 平成18年度の財務諸表について

<資料説明等>

資料7「財務諸表の承認について(チェック項目)」により、法人から提出された財務諸表を府として確認した結果について、府の法人所管課である病院事業課から、次のとおり報告があった。

- ・ 提出された財務諸表について、適正に処理されており、地方独立行政法人法第34条第1項に基づき、承認して問題ないと考えている。

<意見及び意見書の決定>

委員から意見があった。

- ・ 国立大阪医療センターでは、今年度不祥事があった。駐車場の使用料やその管理など、ここには細かいことは出てこないが、しっかりモラルを踏まえていただくということを府民としてお願いしたい。
- ・ そういうことをやっていただいていると信用させていただいき、「意見なし」ということにしたいと思う。

他に委員からの質問、意見がなかったため、部会として「意見なし」とすることで、部会長から各委員の了解を得た。

財務諸表及び利益処分に関する知事承認に係る評価委員会の意見については、去る6月7日に開催された第13回評価委員会において、決定の権限が部会に委任されたことから、本部会において意見書を決定することとし、部会長から意見書(案)を配付するよう、事務局に指示があった。

事務局が意見書(案)を読み上げた後、部会長から改めて各委員に諮ったが、委員から異議がなかったため、意見書(案)のとおり、委員会として知事に提出することを決定した。

(3) その他

<次回の開催日程>

今回は、8月31日(金)の10時から、場所は、大阪キャッスルホテルで開催を予定している旨、事務局から連絡があった。

閉会

以上