

大阪府地方独立行政法人評価委員会 第2回病院部会 議事要旨

- 1 日時 平成19年1月12日(金)10時~11時25分
- 2 場所 大阪キャッスルホテル7階「菊」
- 3 出席委員 松澤部会長、辻本委員、中島委員、服部委員、山谷委員(宮嶋委員は欠席)
 奥林委員長がオブザーバーとして出席
- 4 議題 (1)年度評価の考え方について
(2)中期計画の変更について
(3)短期借入金の借換えについて
(4)その他

5 議事概要

開会

<本日の議事内容について>

部会長より、これまでの審議の経過、本日の議事内容について、次のとおり確認があった。

- ・前回の部会では、年度評価の考え方について、4つの論点に沿って意見交換を行い、評価の対象項目などの大きな枠組みについて、ほぼ意見の一致が見られたところである。本日は、前回の議論を踏まえながら、特に専門性の高い項目の具体的な評価方法などを中心に、もう少し議論を深めていきたい。
- ・議事項目としては、年度評価の考え方についての審議が中心に、中期計画の変更、短期借入金の借換えについても審議に入る予定である。

議事

(1)年度評価の考え方について

<「各委員からの意見」等の資料説明>

事務局から、資料1-1により、「各委員からの意見」と「これに対する法人・事務局の考え方」について説明があった。

- ・第1回部会でいただいた意見のほか、会議の終了後にもメールでいただいた意見について、4つの論点ごとに整理したうえで、それらの意見に対する事務局あるいは法人の対応方針や考え方を示した。
- ・論点1については、総論としては共通認識が整理できたと考えているが、このうち、

1-2の「先進的医療・政策医療・調査研究等に関する項目の評価方法」については、イメージのばらつきがあるとのこと指摘もいただいております、本日は、これらの項目について、どのように評価すればいいのか、ご議論いただきたい。

- ・論点2～4については、評価委員会、法人とも一定の共通認識に立っており、特に議論の必要性はないと考えている。
- ・論点5のうち、5-1は委員会終了後にメールでいただいた意見であるが、後ほど委員からの補足説明をもとに議論していただきたい。事務局としては、本日の議論を踏まえながら、今年の夏の評価に向けての研究課題にしたいと考えている。

<「年度評価の考え方」及び「業務実績報告書様式」の素案についての資料説明>

○引き続き、事務局から、資料1-2及び1-3により、「年度評価の考え方」及び「業務実績報告書様式」の素案を説明した。

- ・年度評価の考え方の素案については、骨子案の修正が必要となるような意見はなかったため、前回の骨子案をそのまま素案とした。
- ・業務実績報告書様式の素案については、前回の業務実績報告書のイメージをもとに、中期目標や中期計画、年度計画等の記載を削除したもの。業務実績報告書の記載方法についての意見を反映させ、2ページの「全体的な状況」及び3ページの「自己評価の判断理由」において「記載にあたっての留意点」を示し、それぞれに記載すべき事項などを明記した。

<年度評価の考え方に関する意見交換>

○資料の説明を受け、本日の審議について、部会長から次の方向付けがあった。

- ・論点1については、すべての項目を年度評価の対象にするという点で意見の一致を見ているが、このうち、先進的医療、政策医療、調査研究等に関する項目の具体的な評価方法については、まだ共通の認識には至っていないところがあるので、国立病院機構での評価方法などを伺いながら議論を深めていきたい。
- ・論点2～4については、委員、法人あるいは事務局の間でコンセンサスができていくと思うが、新たなご意見があればお願いしたい。また、論点5については、後ほど補足説明をしていただき、その上で議論をお願いしたい。

<専門的項目の評価についての意見交換>

○意見交換に入り、委員から国立病院機構における専門的項目の評価について、次の説明があった。

- ・国立病院機構の評価において、例えば先進的医療、政策医療、調査研究等に関する項目で特に印象に残っているのが、機構本部で治験の取り組みについて総合的に対策をつくったという報告があり、そのことで実績が随分上がっているということがある。
- ・もう一つ、調査研究により結核患者の退院基準をまとめ、それを他の病院の指針にしたとの報告があった。EBMの観点から機構本部が中心になって各病院一丸で行った対策が、無駄な入院を減らし、患者さんのQOL向上につながったと感じた。

こういう言い方をしているのかわからないが、これまでの病院では、隣の病院が何をやっているのかほとんど知らないというか、個々の病院は一生懸命やっているが、連携やつながりが今まで余りなかったように思う。機構本部ができたことで、各病院が連携し、データが集積され、全体が見えてくる、そういう中から、次にどうしたらいいか浮かび上がってきた成果ではないかと思う。

- ・政策医療については、医療で十分な人手がない中、病院が看護補助者の増員を図ったという取り組みがあり、その結果にも注目して評価した。
- ・府立の5つの病院においても、それぞれ役割の中で果たすべき課題を持っており、それにどのように積極的に取り組んだかということを具体的にご報告いただくことが大切ではないかと思う。

○国立病院機構の評価の説明を受けて、他の委員から次の意見があった。

- ・治験については、国において、日本の創薬をスムーズにするために最も重要なポイントとして、臨床研究、橋渡し研究が取り上げられている。そういうところに府立病院機構が取り組むという、1つのポイントとして5病院で取り上げていただく、そういうことだと思う。
- ・先進的医療、政策医療、調査研究等についても、国立病院の場合、バリエーションが幅広いとはいえ、規模に応じて連続的に取り組まれていることがポイントである。府立病院機構の場合、コンセプトが明確に違う病院が5つあるので、評価としては、これまで議論したように、個々の病院と法人全体の両方の評価を並行してやらないとわかりにくいと思う。法人としての目標を決めて、5病院が治験を推進することになると思うが、それぞれの病院のコンセプトに応じて目標はかなり違ってくることから、評価にあたっては、調査研究や政策医療にしても、法人トータルの評価はなかなか難しいのではないか。例えば、論文数の場合、おそらく成人病センターや母子センターにかなり偏ることになり、他の病院の評価ができにくくなるので、各病院から実績を出していただき、法人の評価をすることになると思う。

○これに関連して、国立病院機構の調査研究の評価について、次の意見があった。

- ・余談になるが、国立病院機構も調査研究に一生懸命取り組み、その実績も随分上がったが、一方、私どもの電話相談では、「研究が忙しい」といわれた主治医への不満が届くなど、外来が非常に手薄になったというか、患者さんの満足につながらない、といった患者さんから声が1つ2つならず届いてきている。数字として上がってくるものだけを単純に評価しながらも、对患者さんとのやりとりの中でどう作用しているのか、深読みすべき部分があると感じたが、それはとても難しいなと思っている。

○さらに、専門的項目の評価方法について、次の意見があった。

- ・ドクター側のサイドか、患者サイドかということはどうやって評価するかというのは非常に難しいところがあるが、やっていかなければならないと思う。先進的医療の項目でも同じことが言える。これまで議論したようなポイントを念頭に入れて評

価していく、あるいは法人のほうでも業務実績を報告していただくようお願いしたい。

<患者のQOL向上の評価方法についての意見交換>

○患者のQOL向上の評価方法について、委員から、次の意見があった。

- ・患者さんのQOLの項目は、中期目標、年度計画の中で大切な項目として挙げられており、評価すべきであるが、その評価方法は国際的に標準化されたものが幾つかあり、患者満足度とは違う切り口である。府立病院機構の計画でも、患者さんの満足度評価は別の項目として挙げており、それはそれで評価をすることで、QOLを評価するときどのように評価するか、別に考える必要がある。どちらも大切な項目であるが、端的に言うと、患者満足度だけでQOLを評価するのは難しいと考えている。

○委員からの意見を受けて、法人から次の説明があった。

- ・QOLの評価の仕方は非常に難しい面がある。今回、患者満足度調査も行ったので、患者さんからの評価として示されると思うが、先ほどの意見をはじめ、他の委員の意見もお伺いして、法人としても勉強しながら進めてまいりたい。

<法人の全体像を意識した評価の試みについての意見交換>

○論点5-1について、委員から次の補足説明があった。

- ・この委員会では中期目標や年度計画の進捗状況の評価するが、評価が病院の機能強化につながらなければ意味がない。評価委員会のマターかどうか若干自信はないが、実効力がある評価をするにはどうすべきか、意見を申し上げたい。
- ・中期目標や年度計画には、大項目、中項目の項目立てがあるが、必ずしも構造的にそういう項目が並んでいるわけではないし、また、病院の機能とは一体何かということ必ずしも意識して設定されたものではない。こうした問題意識から出発して、それをある程度分類するところから始まっているような気がしている。
- ・資料1-1の4ページの5-1に書いてあるように、一般的な企業における経営マネジメントのツールとしてバランススコアカードがあるが、この考え方を参考に、病院の機能としての軸にはどういうものがあって、中期計画や年度計画で大切な項目について、大体うまくいっている、いっていないということがもう少しトータルに見えるように、評価の最終的な見せ方、プレゼンテーションということを少し意識して評価をしたらどうかと思っている。
- ・もう少し具体的に言うと、例えば一般企業のバランススコアカードは、4つの軸として、財務、内部プロセス、顧客、組織の成長があるが、これを参考に、アメリカの先進的な医療機関では、財務はもとより、医療系や事務系の質、患者さんと医療機関とのネットワークを組んでいる他の医療機関、医療従事者・職員、職員も含めての学習と成長、こういう5つの軸を立てて、うまくいっているかどうかを評価するというやり方が行われている。その意味では、基本的には各医療機関が経営のマネジメントツールとして見えるようにやればよいと思うが、ただ、年度評価の結

果を公表する際の見せ方として、こうした考え方を少し取り入れていただければと思う。

○委員の説明を受け、部会長から次の発言があった。

- ・全体的な評価結果をどのようにわかりやすく表すか、ということなので、来年夏の年度評価に向けての検討課題になると思う。非常に大事なポイントなので、事務局と法人において検討をお願いしたい。

<現場ヒアリングや病院視察についての意見交換>

○論点5-2について、国立病院機構評価の事例として委員から次の説明があった。

- ・文字や数字で示されたものだけではなく、例えば組織の成長・学習であれば、具体的にどのような取り組みをしているのか、現場の生の声を聴きたいという思いが強くある。
- ・国立病院機構の場合は病院数が多く、2つの病院だけであったが、院長が来られて、1年間の取り組みについて、スライドを交えてプレゼンテーションのかたちでレクチャーを受けた。わずか2件であったが、手元の資料の数値と照らし合わせて聴くと、想像力を豊かにさせていただいた記憶がある。府立病院機構の場合、病院も5つなので、ぜひやっていただきたい。

○委員の意見を受けて、部会長から、次の発言があった。

- ・国立病院機構はすごい病院数になるが、府立病院機構は5病院で、しかも各病院の管理者が委員会に出席しているので、先ほどのプレゼンテーションのようなやり方も可能である。当然やっていくということでもよろしいと思う。

<患者満足度調査についての意見交換>

○患者満足度調査について、委員から次の意見があった。

- ・先ほど説明いただいたバランススコアカードの5つの軸のうち、患者の軸には、まさに患者満足度調査の結果が示されることになると思う。ただ、患者満足度調査の結果に甘んじていただきたくない。いろんな調査項目の中で、実は大きな矛盾がいっぱい生まれていることは周知の事実であり、やらないよりやったほうが良いというレベルぐらいではないか。現在、患者の側にも随分大きな問題を抱えていることは承知しているが、本当に患者さんの声を集約するということ言えば、投書箱を設置して患者の意見にどう対応したかというような項目も加えていただきたい。

○関連して、バランススコアカードの5つの軸について、他の委員から次の意見があった。

- ・先ほどからの意見も、先ほどの病院の5つの軸に集約できるのかなと思う。例えば、資料の2ページの1-3の一番上の項目、本来ここで評価しないといけないのはサービスの質の向上と経営マネジメントであるが、その評価結果をわかりやすく見えるようにするには、はっきりとした項立てが要るのではないか。また、4ページの不良債務解消は最大のミッションであるので、これもわかりやすく見せられるようにすべきである。それから、治験の項目は、おそらく成長や学習のところに入るの

ではないか。さらに、患者さんの満足度とかご意見箱の対応状況は、やはり患者さんという1つの軸の中に入るだろうし、患者のQOL向上は診療の質の軸になると思う。そういう大切な項目をある程度整理しながら評価していくということもあわせて検討いただきたい。

○意見を受けて、部会長から次のとおり発言があった。

- ・業務実績報告書をまとめる際にも、個々の項目が5つの評価軸のカテゴリーのどこに属するのか整理しながら、まとめることになると思う。もちろんオーバーラップするところもあるが、5つの評価軸を考慮して業務実績報告書をまとめていただければ、検討していただきたい。

<資料1-2及び1-3についての確認>

○これまでの議論を踏まえ、部会長から、資料1-2「年度評価の考え方（素案）」及び資料1-3「業務実績報告書様式（素案）」について、特に修正の必要がないことを各委員に確認した。なお、委員から次の意見があった。

- ・現場の人たちの考え方というのも重要な点だと思うので、そういう視点から業務実績報告書をまとめることは非常に重要と思う。また、府民が見た場合に、病院機構になってサービスや経営が本当によくなっているかどうかをわかりやすく表示することも非常に重要である。

(2) 中期計画の変更について

(3) 短期借入金の借換えについて

<中期計画の変更点と変更要因についての資料説明>

○議事項目の(2)と(3)について、一括して審議に入った。まず、資料2-1、資料2-3により、中期計画の変更要因と主な変更箇所について法人から説明した。

- ・中期計画の変更については、4月以降の事業の進捗により、変更が必要な部分が生じている。中期計画の変更手続としては、地方独立行政法人法の規定により、知事の認可を受ける必要があるが、その際、知事があらかじめ評価委員会の意見を聞くとともに、議会の議決を得なければならない、とされている。
- ・中期計画の変更事由としては、①PFIを活用した精神医療センターの再編整備事業の具体化に伴う、予算の計上など所要の変更、②18年度に行う施設及び医療機器の整備の財源について、府が起債を発行して法人に長期貸し付けを行うことになったことから、予算への計上など所要の変更、③18~19年度において契約締結が確定したリース債務のうち、中期目標期間を超えるものの追記、の3点である。
- ・変更を予定している箇所は、資料2-3の下線部分であるが、本日の段階では、金額等の数値について確定していないため、資料では新旧同じ数字が入っているか空欄となっている。次回の部会で改めて説明をさせていただきたい。

<精神医療センターの再編整備についての資料説明>

○中期計画の主な変更要因である「精神医療センターの再編整備」について、資料2-

2により、法人が再編整備の目的、経緯、事業概要等を説明した。

<短期借入金の借換えについての資料説明>

○法人から、資料3により、短期借入金の制度と借換えの手続きなどについて説明した。

・府立病院機構においては、設立時に府から不良債務を引き継いでいるため、キャッシュフローの面で、銀行から短期借入れを行うことで対応している。19年3月末時点では償還できない短期借入金が見込まれることから、短期借入金の借換えについて知事の認可を受けるために、評価委員会のご意見を伺いたい。現時点では、18年度末の短期借入金の残高が確定していないので、制度の概要、借入れの現況と今後の見込みについて説明する。

・12月末段階で約50億円の借入金があるが、18年度末では約90億円の借入れが必要になろうかと見込んでいる。短期借入金の額が確定した段階で、改めて評価委員会のご意見をお伺いしたいと考えている。

○「精神医療センターの再編整備」について、委員からの次の質問があった。

・再整備後の病床数の説明があったが、昨今、思春期や児童期における問題が重要になっている中で、病床数が合わせて50床と半減している理由は何か。

○委員からの質問に対して、法人からの次の説明があった。

・この数値は入院病床数であり、現在、児童期と思春期はそれぞれ47床と42床となっている。病院の基本方針として、できるだけ家庭・地域で、地域や学校との関係を切らないかたち、入院しないかたちで治療しているので、利用されているのは約半分以下である。ただ、危機対応で入院するケースもあり、病床数は0にはできないが、これまでの実績と今後の基本的な方針を考慮して、病床数を50床とした。むしろ外来部門での治療とか、地域とのかかわりとか、それから集団療法、個人療法を含めて、充実させていくのが児童・思春期の一番大きな課題と考えている。

○関連して、他の委員からも次の質問があった。

・今後の展開として、公的医療機関としての役割の中で、措置患者の受入れを重要視したという説明があったが、精神医療の面から言うと、企業でも大きな問題になっているような、もっと一般的で非常に深刻な問題がいっぱいある。大阪府の公的な精神療養所とか、府内の病院のリーダーシップをとるべき病院として、そういう分野への展開をもう少し表へ出さないと、措置患者を受け入れて隔離するところという印象だけにならないかと感じた。その点はどうか。

○委員からの質問に対して、法人からの次の説明があった。

・トータルに大阪府の精神医療のセンター機能を果たすというのは、当然、トータルに精神科医療のリーダーシップをとっていくということである。最近問題になっているうつ病による自殺の増加とか、職場や地域において人間関係のあつれきなどから精神に変調を来す方がたくさん出てきている現状もあるので、それらについても、きっちり診させていただく。ただし、建替えに際しては、特に衛生対策審議会の答申で行政的入院が強調された経緯があるので、そのような説明をした。トータルな

精神科医療のリーダーシップをとっていくことには変わりはない。

○さらに、PFIの活用の考え方について、委員から次の質問があった。

- ・これからPFIの活用が増えてくると思うが、府立病院機構としては、他の病院を建替える場合も同様の手法でやると考えているのか。5病院が1つの法人となり、ハード整備についても、共通のノウハウや運営方針ができれば、さらに効率化が図られると思うが、その点はどうか。
- ・評価委員会としては、PFI方式を導入することの是非を評価すべきではないと思うが、なぜ精神医療センターの再編整備をPFI方式でやるのがいいか、理由を教えてください。

○委員からの質問に対して、法人からの次の説明があった。

- ・他の病院の建替えについて、PFI方式は選択肢の1つになると思うが、実際には、個別の状況に応じて最も効率的な整備手法を検討することになると思う。精神医療センターについては、グラウンドが活用できるため1期で全部整備できるということであったが、もし工期をいくつかに分け、年数をかけてやらざるを得ないケースであれば、PFIでは使いづらい部分があるかもしれない。ただし、今回のPFIを活用したことの経験やノウハウは蓄積されるので、これが他の病院でも活用できるのであれば、当然してまいりたい。
- ・PFIを活用した大きな理由としては、まず、財政面において、事業者が建設資金の調達を行い、完成した時点で法人が支払うので、現施設の運営費と新たな施設の建設費を同時期に負担することを回避できるものであり、事業面では、事業者からさまざまな提案をしていただけるというメリットがある。今回はこうしたメリットを生かしたい。

○また、PFIに関連して、委員から次の質問があった。

- ・全国で最初にPFIを活用した高知医療センターのPFI選定委員として議論に参加したが、その後、PFI方式の運営により、さまざまな問題が出ていると聞いている。PFI方式を検討する段階において、各地の事例に関する情報収集、あるいはこれらの事例のどこに着目したのか、ご説明いただきたい。

○委員からの質問に対して、法人から次の説明があった。

- ・PFIの検討にあたっては、高知医療センターや近江八幡の市民病院などの先進事例を調査した。ただ、PFIと言っても、やり方はいろいろあり、どれだけの範囲を事業者にゆだねるかというのは、事例ごとに違う。精神医療センターの場合は、行政的な医療を提供しているので、建物の建設・維持管理を中心としたPFIであり、医療のかなりの部分が直営となるので、その辺も含めて事業者との役割分担を検討した。

<審議のまとめ>

○これまでの議論を踏まえ、部会長から、中期計画の変更と短期借入金の借換えについて、知事に対する意見がないことを各委員に確認した上で、次回の部会に向けて、確

認した内容で意見書の案を作成するよう、事務局に指示した。

(4) その他

○議題としては特になかったが、次回の病院部会について、2月14日（水曜日）午前10時からキャッスルホテルにおいて開催を予定している旨の説明があった。

Ⅲ 開会