

第4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7月23日(月) 10時~12時10分
- 2 場所 大阪キャッスルホテル6階「鳳凰」
- 3 出席委員 松澤部会長、辻本委員、中島委員、服部委員、宮嶋委員、
奥林委員長(オブザーバー) (山谷委員は欠席)

4 議題

- (1) 地方独立行政法人大阪府立病院機構の平成18年度業務実績に関する評価について
- (2) その他

5 議事概要

開会

<病院部会の当面の業務等について>

部会長から、病院部会の当面の業務とアウトプット、評価作業の進め方等について、次のとおり説明があった。

- ・ 今回の病院部会が評価作業としての初めての部会となる。1年先行している府立大学の評価プロセスは大いに参考になると思うが、大学と病院との違いや府立病院機構の特性などを十分考慮して評価する必要がある。

本日の部会では、府立病院機構の業務実績及び自己評価を踏まえ、委員の皆様のご意見やご質問などをいただき、評価委員会としての評価をまとめたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

議事

(1) 地方独立行政法人大阪府立病院機構の平成18年度業務実績に関する評価について

<18年度業務実績報告書等の資料説明>

資料1「病院部会での評価作業の進め方」により、今後の審議スケジュールについて、事務局から説明があった。

資料2「平成18事業年度の取組の概要」及び資料3「平成18事業年度にかかる業務の実績に関する報告書」により、平成18年度の重点的な取組事項とその成果等について、法人から説明があった。

資料4「平成18年度決算について」により、貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書、行政サービスコスト計算書について、法人から概要の説明があった。

<論点整理の考え方の説明と論点の提示>

資料8「小項目評価に関する論点整理」及び資料9「大項目評価のイメージ」により、小項目評価及び大項目評価の論点整理の考え方、小項目評価における具体的な論点項目、大項目評価の具体的な手順について、事務局から説明があった。

<府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審議>

資料8により、小項目に係る法人の自己評価と論点について、事務局から説明があった。資料7「平成18事業年度業務実績 自己評価一覧（ 以外の項目理由を含む）」により、自己評価の判断理由等について、法人から補足説明があった。

委員間において、論点を中心に小項目の審議（ で表示）を行い、法人から説明（ で表示）があった。

（19 病床利用率）

資料8の（19）病床利用率の向上について、5病院のうち3病院は病床利用率が上がっている。2病院が少し下がったため という評価になっているが、それほど大きな低下ではないように思うので、 はちょっと酷なような気もする。 でも良いのではないか。

どの病院でも、医療の実態としては、病床利用率が増えていく流れにはなく、その中でこの利用率をキープしている。また、クリニカルパスの採用が非常に増えているが、そういうものと逆相関するようなどころもある。あまり数字だけにとらわれるのではなく、全体の医療の実態の中で判断してはどうか。

資料3にある2つの指標、単純に前年度より増えたかどうか、目標に達したかどうかということで、、、 を付けた場合、急性期総合医療センターと精神医療センター、成人病センターが 、呼吸器・アレルギー医療センターが、母子保健総合医療センターが となる。 が3つ、 が1つ、 が1つで、それだと普通は と思うが、実績や目標などベースとなる数値が病院ごとに違う。例えば17年度実績を見ると、母子保健総合医療センターが84.2、急性期・総合医療センターが85.4で同程度だが、目標値では、急性期総合医療センターが90とかなり高い数字が掲げられていて、結果として18年度の実績がほぼ同じにもかかわらず、母子保健総合医療センターが 、急性期総合医療センターが となる。目標の設定の仕方、一見すると良く見えるが、そうではなかったり、良くないように見えるが、実は非常に頑張っていたりするデータがあるのではないかと思う。

各病院の数値はともかく、この評価が、府立病院機構として1つであれば、機構全体の17年度実績と18年度実績、18年度の目標の数値を教えて欲しい。頑張れなかった病院もあるが、全体としては頑張ったという評価もできる。また、医師やナースの充足率などもあわせて検討させていただきたいと思う。直感的には だと思う。

先ほど説明があったが、自己評価を とした理由をもう少し詳しく説明して欲しい。

ご承知のように、病床利用率と退院患者数と在院日数は、1次従属である。それで、事務方から見れば病床利用率は非常に重要に見えるが、医療者から見ると、何人の患者に治療をして退院させたかが一番価値がある。

3つの関係は1次従属と申し上げたが、仮に退院患者数が で病床利用率が という評価であるとすると、これは非常に矛盾したことになる。つまり、病床利用率が という評価であれば、退院患者数も当然 という評価になってしまうので、そういうところをご考慮いただくのが良いのではないかと思う。

病床利用率に関しては、中期計画で5年間掲げるとのことだが、 が妥当ではない

かと思う。 であると確固たる自信を持てるデータがもう少し欲しい。

病床稼働率が収入のかなりのファクターになっていることは確かだが、収益とパラレルになっているかといえば、去年の収入実績は増えている。例えば、90何%といったらかなり厳しい稼働率である。府立病院機構で改善策を練るのは良いが、全体として見たときに、 にして本当に職員の士気が上がるのか心配。

各数値に相関関係があることは分かるし、何人の方を診療し退院いただいたかという医療者の考え方と、設備を活用して収益をもたらすという意味での事務方の稼働率の考え方もあるが、現状で、各相関関係がはっきりしない中で、 という評価は非常に厳しいという印象を持った。

事務や財務、医療に関しての重要な指標について、一目で分かる一覧表があれば、評価に当たり大変助かると思う。

在院日数や新患者数等を合せて、稼働率については、判断する必要があるように思うが、そういったことも推察して くらいで良いのではないか。この評価委員会としては、そういうご意見が多いように思う。

次回以降は、数字の断面だけで上がったか、下がったかというだけでなく、もう少しそれについての内容が理解できるような他の資料も合せて、判断できるようにしてほしい。

(26 呼吸器・アレルギー医療センター)

とするかどうか判断するのに必要な情報が、随分足りないという印象を受ける。資料3では、難治性の多剤耐性結核の拠点病院として集学的治療、結核患者の受入れ、非常に重症の呼吸不全患者の受入れ、エイズ患者の受入れという4つの柱を挙げられているが、これらが一体どうなっているかが見えないのに、患者数が減っているだけで になっている。評価に当たっては、もう少しご説明いただきたいと思う。

具体的には、多剤耐性の結核患者に対する集学的治療がどのようなものなのか、結核患者全体が減っている中で、結核に対する医療サービスを評価するのに患者数を見るのが正しいのか、ご専門の方に教えて欲しい。また、大阪府医師会の救急システムに空床情報を提供したとあるが、その受入れ等の実績を教えて欲しい。また、結核やがん以外の指標が書いてあるが、その日本や大阪での動向を教えて欲しい。

例えば結核については、法律が変わり、入院せず外来診療にどれくらい回っているのかを合せて見ないと、入院患者数だけでは分かりにくい。結核が取り上げられているが、全体として減っているのか。一般病院では、今、高齢化によりCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の患者が増えており、患者の受入れ先に苦慮している。そうした中、呼吸器・アレルギー医療センターがそれに対応するという目標を立て、今後そちらにシフトするとか、そういった目標はあまりなくて、ただ単に結核患者が減少してきたから ということであれば、これは本当に が妥当だろうか。そういったところはどうか、説明して欲しい。

本部から説明させていただくと、府域の結核患者が減少している中で、入院患者数が減少するのは当然であるが、民間病院で対応困難な難治性の多剤耐性結核患者を受

け入れることで、医療施策の実施機関としての役割は着実に果たしていると考えている。ただ、呼吸器・アレルギーの拠点病院という役割からすると、結核や喘息の患者が在宅での治療が増えた分だけ、例えば肺がんや呼吸器疾患の患者数が増えれば良かったが、今回は、数字として現れてこなかった。そのため、これらの数字だけを見たときに、 という評価はつけにくいという判断があり、 という評価にした。

呼吸器・アレルギー医療センターとしては、結核患者は、ずっと減っており、去年の12月に結核病床を51床減らした。肺がんの化学療法については、外来化学療法を行っており、その分、入院患者は減っている。外来化学療法を行えば行うほど入院患者は減るということだが、18年度は17年度に比べて、新入院患者は42名ほど増加している。

救急医療について、循環器系の呼吸器疾患とCOPDについて、消防隊に情報を公開しているところだが、現在、これについての資料を持ち合わせていないので、後日お送りしたいと思う。

アトピー性皮膚炎について、多分子供が多いと思うが、患者が減っている。小児喘息の新患は増えているということなので、子供の数が減ってきているためでもない。アトピー性皮膚炎は、セカンド・オピニオンやサード・オピニオンということで、話題になった治療法や独特の取組みを行っている病院に集中する傾向がある病気だと思うが、患者数がマイナスになっているところから、診療内容そのものに何か変化があったのかどうかお尋ねしたい。

アトピー性皮膚炎に関しては、ステロイドの塗布についての一般世間の常識が大分おさまってきて、忌避がなくなってきた。最近是非常に患者数が増えており、実績として上がっている。

こうしたなかなか治らない病気を抱えた、特に親御さんたちは、そうした情報を非常に集めておられて、口コミというのか、そういったことが広まっているようなので、是非、さらなる努力をお願いしたいと思う。

個別の評価の原則論を教えていただきたい。もともと去年の時点で「結核入院患者の減少に伴い、結核病床を減らし、残った病床を弾力的に使って、他の呼吸器疾患の患者も診る、入院患者も増やす。」といった目標が定められていて、その目標に対する実績がこの数字であったとすれば、 という可能性もあるかもしれないが、最初に掲げられた4つの柱に対して、こうした数字が示され が妥当かと言われても判断できない。もしかすると、ちゃんとできているかもしれないと思う。評価の際、どこまで考慮するのか、前の年に書かれたことをどこまで厳密に踏まえるべきなのか。

掲げた目標の妥当性については、この部会でも一度論議しているので、やはり重要視しなければならないと思う。ただ、病床の稼働率に関しては、いろいろなファクターがあるので、もう少し検討すべきということだったと思う。

基本的には、目標設定時に比べ、社会情勢の変化等により達成が非常に困難になってきた、あるいは困難になっている状況の中で、例えば昨年と同じような実績を達成した場合等は、成果として評価されるべきだと思う。

個々の評価についてはなかなか難しいが、やはり目標を達成できなかったということで、今後、呼吸器・アレルギー医療センターとして、もっとアクティビティーが上がってくるような内容の目標を設定してもらい、それに対応するというにしていただければという期待も含め、これは自己評価どおりが妥当ではないかと思う。

(38 待ち時間の改善)

実績としてはそう改善しなかったという自己評価をされている。 で仕方ないかと思うが、ご意見を伺いたい。

資料3の35ページに、各病院が診療と投薬と会計の3つのフェーズのどこに力を入れて取り組んだのかが書かれているので、介入したところが短くなれば良いのではないかと思う。待ち時間をどのように計っているのかよく分からないが、それぞれ介入したところが短くなっているかどうか分かれば、もう少し評価がしやすいと思う。

待ち時間を見ると、30分や40分などとあるが、銀行などでもこの位は待たせそうな気がする。本当にこれ位の待ち時間なのか。

待ち時間の調査方法は、病院によって少しずつ違っているが、一定の調査期間を決め、その間の患者について統計を取っている。また、待ち時間の40分や50分が長いのかどうかという判断は、非常にしにくいですが、今回、実施した満足度調査において、各病院とも待ち時間についての満足度が非常に低く、偏差値が良い数字ではなかったことから、自己評価を とした。

待ち時間については、工夫して短くすることも大切だと思うが、外来患者数が多いと、いくら努力しても短くすることは難しいし、後ろになればなるほど待つ時間も長くなるものなので、外来患者数なども併せて見たいと思う。また、外来患者数を減らすために、受診回数の抑制や診療枠の拡大もされたのかなと思う。

待ち時間は、基本的には予約時間から遅れているということだと思うが、患者側としては、予約から30分以上待たされると、かなり待たされたという意識が強い。予約のシステムをうまく動かすということをしていかなければならないと思うが、なかなか難しい。予約をあまりきちっとやると、飛び込みの新患が来た場合、今度はその人の満足度がすごく悪くなる可能性があるなど、いろいろ問題はあるが、不満が出ていることは確かなので、改善に向けて工夫していただく意味で、これで良いのではないかと思う。

(その他の項目)

クリニカルパスについては、推進が目標以上に進んでいるので がつけられたということだが、経営などにプラスになるような方向で推進されているかどうか、これからの評価に入ってくるかと思う。パスの導入によって、診療がうまく進んだという実績は何か出ているのか。

各病院とも在院日数の短縮化が進んでいる。クリニカルパスを導入すると、最初に効率的な形でプログラムを組むので、そういうことも寄与しているのではないかと考えている。

自己評価が の項目で、(28)に成人病センターが都道府県がん診療連携拠点病

院に指定されたとあるが、これは全国的にも非常に高い評価を得ているということだ
と思う。その関連で、(8)に難治性がん患者に対する手術実施体制の拡充というの
があり、この自己評価が となっている。おそらく難治性がんの手術体制が非常によ
くなったことで、がん治療の拠点として評価されたのではないかと思う。2というウ
ェイト付けから、病院としてかなり力を入れられて、そういう中で1つの成果を出し
ておられることから、この自己評価を として構わないのではないかという気がする。
詳しくは分からないが、連動性の問題だと思う。

母子保健総合医療センターでも、専門医療の充実と医療機関の役割が連動している
ような感じがする。医療機関としての役割が予測以上というのなら、そのバックグラ
ウンドにある専門医療の充実ということと連動しているように思うが、専門医療の充
実の自己評価が というのは、どういうことなのか、もう少し説明して欲しい。

(8)については、中期計画で手術体制の拡充を掲げていたので、確かにかなり関
連のある項目で、成果も上がっているが、体制の充実ということで、控え目に自己評
価をさせていただいた。

母子保健総合医療センターの手術実施体制の拡充というところも同様だと思う。

成人病も母子も、ここの記述については体制の整備にも少し触れていたため、手
術件数という結果については成果として表れているが、プロセスの部分を考慮して、
少し控え目に自己評価を行った。

医療のところは総じて控え目のような感じがして、業務のところは高く評価してい
る雰囲気があるような、全体的に見るとそういう印象がある。他の委員もそのよ
うに感じられているようで、そうしたご意見も事前にいただいているが。

医療は専門外であるが、確かに医療の部分については、非常に厳しく評価されてい
るという印象を受けた。

こども にして良いのではないかと思う。やはり手術件数などが目標以上になっ
ているわけで、本来、目標を掲げて実績がそれを上回ったのであれば、評価して良い話
のように思う。

そう思う。体制の整備も必要だが、結果の方がより重要で、数が多くなったとい
うことは、それだけ患者サービス、府民サービスが絶対的に増加したということ。それ
を優先的に評価しても良いのではないかと思う。

それでは、評価委員会としては、(8)と(11)を にするという。他に
を にすべきというご意見があれば、いただきたい。

(13)のホスピタル・プレイ・スペシャリストの専任スタッフ採用ということは
日本でも屈指の努力だと思う。是非ここは、 に高めていただけたらと思う。国立病
院機構の評価と比べて見て、ものすごく謙虚に評価している印象がある。

(17)についてだが、今年は、病院機構としては初年度であり、体制づくりでイ
ノベティブなところがあれば、大いに評価する必要があると思う。(17)にある
ように副看護部長に管理職となってもらったとか、急性期総合医療センターの特命副
院長に看護部長を登用したとか、こういう仕組みそのものが、医療界においてなかな

かできなかったということであれば、新しい方向性として実行されことを評価すべきではないかと思う。定量的なものではないが、新しい仕組みづくりで努力し、新しい方向を目指しておられるという点で に評価して良いと思う。

これはもう実際に登用してやっているわけなので、今のご意見に賛成である。

(9)の臨床腫瘍科、外来化学療法室に関しては、どうだろう。

そこも で良いと思う。目標を超えて、かなり頑張っておられると思う。

(9)のほか、(11)、(13)、(17)を とする。(19)の稼働率は で良いか。

稼働率については、医業収益が目標を下回っているという大きな問題がある。これは病院経営として根幹にかかわる問題で、それと直接リンクするのは、やはり病床利用率だと思う。利用率そのものが、いろいろな変数に影響を受けているのは分かるが、医業収益を説明する力がある変数なので、医業収益が目標を下回った要因をもう少し定量的に分析した上で、評価すべきだと思う。

では、これについては、次回までペンディングとしたい。診療単価や在院日数など関係する資料を一通り提出していただいて、再度検討することとする。(20)の紹介率については、大きく目標を上回ったという印象はないように思う。この程度の変動は考えられることなので、 ということにしたい。(21)のクリニカルパスについては、これも一応 で良いか。飛躍的ではないが、一つの流れ。できれば単に数が何%というだけでなく、実績としてどういうものが生まれたか出して欲しい。かえっている問題が起こっている部分もあるので。

(26)の呼吸器は 、(28)の成人病と(29)の母子は 、(38)の待ち時間は 、その他については、次回、資料を見ていただいて判断することとし、第1の大項目についてのディスカッションは、これまでにしたいと思う。

<業務運営の改善及び効率化に関する審議>

資料8により、小項目に係る法人の自己評価と論点について、事務局から説明があった。委員間において、論点を中心に小項目の審議(で表示)を行い、法人から説明(で表示)があった。

(72)の運営管理体制の確立を と自己評価されている。5つの病院が1つになって、どのような組織を作り上げていくか、暗中模索の中で関係者の方は大変な努力をされたと思う。しかし、資料3の評価の判断理由の記述を読む限りにおいては、 という評価はどうか、少し疑問を感じた。判断理由の文章の中で、もう少し何か書いていただけたらありがたいと思った。

全く同感である。計画以上に良いマネジメントシステムができ上がったということでの評価をされていると思うが、ゼロからのスタートでありその効果は、これからじわじわ出てくるものだと思う。ここは少し控えめに評価させていただき、現場の頑張りの方にウェイトを置いて評価したい。マネジメントシステムあるいは間接業務については少し厳しく、計画どおりという評価をした方が良いのではないかと思う。

この分野では、(75)の事務部門のスリム化、(85)のSPD導入による診療材

料費等の削減、これらは間接部門の現場が頑張った結果だと思うので、むしろこちらを評価したいと感じている。

その問題は、いろいろな観点から議論すれば良いと思う。大阪府立大学の場合でも、理事会制度や新しい仕組みを導入したことによって、例えば学生の勉学意欲や職場の雰囲気が変わった、あるいは先生方が積極的に外部研究資金を取るようになったなど、具体的な変化があった。そうした具体的な変化と制度の改革とが結び付いて、この制度を導入した意義があった、という書き方になると思う。ここでは、単に実施した事実が記述されているだけなので、それによってどこがどう変わったか、例えば意思決定が非常に早くなったとか、現場からの提案がどんどん出てくるようになったとか、そういう変化を書いていただくと、実行性があったと理解できるのではないかと思う。

この改革や体制そのものは、独法化に基づくもので、これを目標以上の達成ととらえることが本当に必要なのか。今後、例えば各病院の枠を超えた委員会が非常に機能するとかの成果が上がって初めて、目標以上の達成ととらえられるべきで、組織ができたことを にしてしまうと、今後の評価がしんどくなるのではないかという感じがする。委員意見にもあるように、ここは のままで良いのではないかと思う。法人からのご意見や追加の資料があれば、次回に提出いただくことにして、今日のところは とすることをお願いしたい。

(93)の人件費の削減というのは、ほぼ予算どおりということなのか。

これは、事務局の再編で、5つの病院を1つにするとき、この5年間の事務局人員の削減計画を立てて取り組んできた。初年度については、当初の見込んでいた分を削減するのは非常に難しかったが、結果として削減できたということで、計画どおりの と評価した。給与費トータルで見ると、当初予算で見込んでいたよりは少なくて済んでいる。

(85)のSPD導入による診療材料費の節減についても、大体計画どおりなのか。

府立の5病院を平均すると、入院と外来の医業収益に対して3割強くらいの材料費となっている。若干ではあるが、医業収益が17年度に比べて増加したにも関わらず、材料費は逆に下がったことから、当初の期待どおり効果があったかと考えている。ただ、初年度による効果として、在庫を非常に減らすことができたということも、この中には含まれているので、当初の予定どおりの と評価した。

そういう効果を得るために機構改革した訳で、これが減らなかったら問題であり、これは で良いように思う。

そういうことからすれば、(76)の民間人材の活用等についても、 という評価にするのは拡大解釈になるのではないか。

したがって、この大項目については、全部 というので、今日のところは一応審議を終わりたいと思う。

<不良債務の解消に関する審議>

委員間における審議(で表示)があった。

最後に、法人評価に当たってのもう1つのポイントである不良債務の解消への取組

みについては、13億円の収支プラスということだが、基本的には支出の減少がかなり大きなファクターであり、それは材料費と人件費の削減ということ。今後、収入をどんどん増やしていくということは、よほどのことをしない限り難しい訳だが、さらに改善を進め、収支を改善していく計画だと思う。

初年度で11億円もの利益が出たというのは、制度改革的には非常に大きな成果ではないかと思う。今までの病院運営に比べると、随分節約もされている。それをどういう形で評価するのが一番妥当なのかということとは分からないが、サービスの質の向上、仕組みの改善と同時に、赤字解消に向けて初年度でこれだけの成果が出たということについて、次回にでも少し何らかの形で評価できるような議論ができればと思う。

その内容についての資料もあったが、次回、経営についての説明をお願いしたいと思う。

(2) その他

< 次回の開催日程等 >

今回は、8月20日(月)の午後3時から5時まで、場所は、プリムローズ大阪で開催を予定している旨、また8月8日(水)の午前中には病院視察を予定している旨、事務局から連絡があった。

閉会

以上