

平成20年度第4回岡山県地方独立行政法人評価委員会の議事録

- 1 日 時 平成20年7月2日(水) 13:00~15:30
 2 場 所 三光荘 パブリゾン1
 3 出席委員 末長委員長、江尻委員、小川委員、黒田専門委員、中西専門委員
 4 議 事

- (1) 平成19年度に係る業務の実績に関する報告等
 ー地方独立行政法人岡山県精神科医療センターー
 (2) その他

(要 旨)

4 議 事

- (1) 平成19年度に係る業務の実績に関する報告等
 ー地方独立行政法人岡山県精神科医療センターー
 資料により説明を行い、質疑を行った。

委員発言要旨	事務局発言要旨
<p>少し厳しいかなという印象のある項目もあると感じる。</p> <p>年度を通算して見たときに、前半取りかかれていなかったということで「2」と評価している箇所があるが、評価の時点において行われていて、どのように成果が出ているかを評価するのか、つまり、その期末において評価するのか。</p> <p>具体的に目標設定されたのが、途中からだと思うが、その辺りをどのように解釈するのかを統一した方が良いのではないかと。</p> <p>項目の内容によって違いがあるが、その辺りも含めて厳しい評価をしているということだと思ふ。</p> <p>他と比較して評点を設定する訳ではない。病院としてどれだけ成果を挙げていけるかという観点で見れば問題は無いのではないかと。時系列としての評価がぶれるといけない。</p>	<p>○岡山県精神科医療センター</p> <p>多くの項目について「2」と評価しているが、5ヶ年計画の中の一部に手を付けるという意味では「3」と評価しても良いと思われる項目についても、初年度ということで、自分達の気持ちを引き締めるという意味で、自己評価が甘くならないように評価をしている。</p> <p>理事長からの特に強い意向もあり、厳しく評価を行っている。</p> <p>優先順位を付けて事業を実施しているので、優先順位を高くつけて、年度当初から取り掛かっているものについては「3」を付けているが、人員不足などの要因があったものについては、優先順位が後回しになり、取り掛かりが遅れたものについては、「2」と評価している。</p> <p>どういう時に「2」を付けるか。また、年度途中みたいなものについてどういう風に扱うかは、もう少し検討したい。</p>

利益処分について、目的積立金は、今年度以降、（法人が）自由に使えるお金であるという話であるが、中期計画策定時に、借入金返済のための運営費交付金が前倒しで交付される。運営費交付金は、会計上収益になるが、設備の減価償却費は後になる。そのずれがあるので、それについて事業計画に脚注を入れて収益にカウントしているが、収益ではないという脚注を入れた。

その31百万円については、目的積立金として積み立てることは検討を要すると思う。

単なる積立金に計上すべきではないか。

この脚注については、運営費負担金が減価償却に比べてマイナスになるということを表している。それが、何年後かに逆転する。

したがって、この31百万円は、目的積立金ではないのではないか。

（中期計画の）5年間で追いつくかどうかは難しいが、5年間で追いつかなければ、県に返すこととなるが、その時にどのように調整をつけるかということがあると思うが、目的積立金とすることは疑問である。

「3」で評価している部分で36ページの70番、人件費の適正化については、難しい要求だと思った。目標が高いと思うが、「3」でよいのか。

例えば、未収金の回収といった、年度計画において目標が高くないけれども、まずまず頑張ったもの、民間病院であれば、「1」という評価かもしれないが、この委員会では、年度計画を立てたものが基準であると考えれば、未収金の回収については「2」でよいのではないかと思う。

年度計画が基準であれば、人件費適正化については、「3」という評価でよいのではないか。

年度計画がクリアされれば、「3」であるということからすると、今の回答の内容からすると、思ったより出来たという評価であると考えられる。

低すぎると感じられるような目標については、来年度計画に反映させていくということになる。

36ページの費用の削減、適正化については、材料費なども内容的には、目標以上には出

今後、適正化に向けて検討する事項は多いが、調整額を廃止したということが、歳出削減として効果は大きいと思われるので「3」という評価とした。

来たということであると思われる。

委託については、複数年契約などを実施し、給食業務などを委託としたが、まだまだ不十分であるということですね。

人件費削減についても次年度以降、更に取り組んでいくということですね。

25番の研修について、全職員を対象として目標を立てていたが、一部の職員に留まったという話であったが、職員1人当たりとしては少ないということか。

病院に対する運営費負担金は、どういう趣旨で出ているのか。

運営費負担金は、6億円であるが、行政コスト計算書の4億の方が少ないが、運営費負担金は、どういう内容で出ているのか。

大学は運営費負担金で成り立っているが、病院は公営企業であり、医事収入がある。

建物、設備等は県で賄うが、それ以外は独自に運営するという仕切りであったと理解している。公営企業型というのは、そういう意味であ

人事評価システムを今年度本格的に導入したところであり、現在、自己評価の目標を立てており、この10月に中間評価を行い、その評価をもって、給与に反映させ、頑張った人に反映させていくようにしたい。

これを20年度の目標に掲げているので、また、どのように評価していくか考えていきたい。

看護師も多忙であり、研修を時間内に行うということであれば、病棟を空けないように最低限の人数を確保して研修会に参加させる。

看護師長が中心となって、1人あたり1回～2回は全体の研修会に参加するように配分している。

また、時間外の研修も組んでいるが、完全に義務という訳にはいかない。

様々な立場の人が参加出来るように研修を組んでいるが、もっと工夫の余地があると思われるので、評価を低くしている。

独立行政法人として、公的な使命を帯びており、民間病院で出来ないような、救急とか児童思春期であるといった不採算部門について頑張ってやりなさいという意味だと考えられる。

こういった公的使命を果たすために、運営費負担金が出ていると思っている。

6億については、全てが運営費の負担金ではなく、建物の償還に伴う負担金が入っている。

ベット数の単価で決まっており、そのベット数に応じて運営費負担金が出ている。

調整額を廃止して、民間並とまでいかないが、民間並みの給与を目指して頑張っている。昨今の事情で減額というのであれば、モチベーションが下がってしまう。

苦しんでやっている。

評価委員会の委員の方に御理解いただきたい。

と思う。

どこまで運営費負担金が必要かを考えておいた方がよいのではないかと。

借入金返済用のお金が必要なことは分かるが、損益計算書では、運営費負担金収益として挙がってくるが、出ていく方は借入金返済として費用にならないので、これが利益として残る。

公営企業型であるということであるので、基本的には、資本的支出以外の部分は賄えるのではないかと、という所からスタートだと思う。

26番については、栄養指導の目標については、全入院患者であるので対し、実施状況については、新規入院患者の78%となっているが如何か。

入院患者全員に栄養指導が出来るのか。

医療活動なので、数の表示というのは、ある一面でしかないと思われる。

例えば、外来患者が100人から105人に増えたということで5%増えたということが単純にプラスの評価に出来るのかということをよく考えないといけない。

今後、報告いただく際には、例えば、入院時のGAFというような指標、生活能力が20であった人が、平成19年度には30になり、平成20年度については、33になったということで3上がったということをデータで示していただければ、病院の医療の質としても上がったということ分かる。

20日が15日になり、5日間短縮したというのも、国の政策に沿って、数字に踊らされる必要はない。

その分いい加減に早く帰して、回転ドア現象になってもしょうがない。

数字だけでは、片手落ちだと考えられる。

6ページの2番の1年以上の長期入院患者について、うまくいかなかったので「2」ということであるが、これこそ、数がこうだったというのを示していただくことが重要である。

これに関連して言うと、11ページの東備地区の医師不在地域について、「1」という評価で、著しく悪かったということであるが、実際

後で考えてみると、全入院患者に対してというのは無理な話であると考えてるが、この栄養指導については、加算が取れるかどうかというところからきている。

当初、加算の制度が出来た時に取り組んでいけば、過去に入所された方に対しても加算が付いたが、その当時にその取り組みとしていなかったもので、過去に入所された方については加算が取れず、新たに入所された方に対して加算が付いている状態である。

確かに、計画では全入院患者としており、実施状況については、新規入院患者に対して割合で示しており、全入院患者に対しての割合ということと計算すると、割合が下がってくる。

数字に踊らされないで正しく評価するという点については、意識はしているつもりである。

在院日数が減ったらよかったね、とはならないわけで次に入院してくるのが早くなってしまっている意味がない。

QOLが改善しているのかどうか、その患者さんが幸せになっているかどうかということをも最重要として考えていきたい。

総合治療入院棟の長期入院患者の問題については、当院に中でも（病院の課題として）5本の指に入る大きな課題である。

当然、県の退院に向けた施策との絡みの中で今後どのようにしていくか、また当院の県の中での役割をどう考えるか。救急急性期だけではなく全ての分野での丁寧さ、出口のところも丁寧にやっていくのか、それとも大きな流れとして出口についてどうするのか、という方向性について、県とも詰めていかないといけないと考えている。先生が指摘されたように単に一病院でやっていける問題ではないと思う。

○事務局

県としては、退院促進・社会的入院は患者にとって人権問題にも関係することで、いかに地域で生活できる体制を作っていくか非常に大きな課題であると考えている。

の数字があれば、よく分かるのではないか。

具体的に数字が出ている項目もあるし、文章表現だけの総論的な項目もあるので、統一していくべきではないかと思った。

また、関連して、長期入院患者については、病院だけの責任では対応出来ない。県全体とか、他の病院との関連もあるので、「2」という評点であるかなと思う。

先程は、「2」になった理由を説明していただきました。

今度は、どうすれば、「3」が「4」になるのかを教えてください。

私は医療の方はよくわかりませんので、業務運営の改善及び効率化に関する事項、例えば管理体制の構築、意思決定の迅速化など「4」にするにはどうするのかなど。今日でなくても、次回でもかまいませんので御回答頂ければと思う。

大変にすばらしいものとなることを期待している。仕事をやっている人がどのような意識を持つかが何よりも原点になるわけで、同じ方向に向かっていなければ、いくら何をやっても物事は前に進まない。

今の話だと現時点ではどのようなところか。

今、県議会などでも住宅問題なども指摘されているところであり、病院だけの話ではなく、社会基盤の対策も含めての対策を、病院の方にも御協力いただきながら、先程、県立病院としてどうあるべきかという話がありましたが、地域で生活するために、場合によってはアウトリーチというか、地域で生活する患者に緊急的な介入ということにも取り組んでいきたいと考えているので、そうしたところにも御尽力いただいて、県の退院促進の方針の中で重大な役割を担っていただこうと、いろいろお願いしているところである。

○岡山県精神科医療センター

管理体制の構築については、幸いなことに、幅広い人脈があり、幅広い知識をもっていらっしゃる理事を迎えることができ、川崎学園の理事長様とか、倉敷中央病院の理事長様など、病院経営について深い経験と知識をお持ちの方がおられる。例えば看護師の自己評価についても、そのあり方について、ともすると日本人というのは評価という否定的に評価されるということで評価から逃げたり、いやだということになりがちだが、評価することによって職員の意欲を高めるということの方法論、そういうことを理事様から教えていただいて、なんだったら、倉敷中央病院に見にくればいいよと提案していただいて、常務理事が倉敷中央病院の研修を見に行ったり、結局、職員たちの意欲、やる気をどうやって高めていくか、そのことによって血の通った人事評価をし、ひいては給与体系の見直し、より良い給与体系につながっていくということで、何度か私も理事会に出席させていただいたが、最初は何か形式的なものとは実は思っていたが、理事長・理事の先生方の御尽力によって、いきいきとした理事会となっており、そこから積み上がっていくのではないのかなと考えている。

正直申し上げて自己評価あるいは人事評価のための面接などでも、例えば副師長が所属の病棟の看護師を評価する中で、婦長が面接出来ないというところから始まっている。

常日頃一緒に働いている人をあなたはどうか、こうだなんかできませんという言葉の中で面接をして、人間関係を壊さずに、あなたはもっとできるじゃないのという形で面接を行っていく、これからある程度年月をかけて意識を変え、師長・副師長から面接を受けることがうれしいというような、自己アピールの場であるという形で職員たちが意識するように時間をかけてしたい。

かなり苦勞する覚悟はしている。

率直に申しまして、かなり厳しい状態である。働く者としての基本的なマナー、動機付けあたり

中々、スムーズにいかないかもしれないが、上手く回り始めるといろんなことが上手く回っていくのではないかと思う。

お話を聞いていると、みんなが同じ方向に向かっていている時、方針が明確である時というのは、経験上、非常にやる気が出ると思うので、今後楽しみにしている。目標が少しくらい高くても、方向性が見えなかつたりすると並行線、又は、下がってしまうと思うので、（方針も明確なので）期待している。

数値を増やすことにとらわれると、個人の能力の中のゆとり、精神的なゆとりがなくなるので、その辺に矛盾が内包されていると思う。

今回は経営的に単年度では黒字になったということだが、前年度と比べて、何がプラスになったのか、プラスを進めたのと、マイナスを減らしたその両方の話を聞かせていただければいいのと、また、個人個人が同じ方向に医療センターの方針に合わせようとするほど、その分だけ、本人はしんどくなるのでしょうから、燃え尽き対策も考えていかないといけない。

から教えないといけない職員もいる。そのへんは覚悟している。

今までは業務の目標だけを立てていた。業務の目標だけではなく、今年度の人事評価からは個人の目標を立てること、自分のレベルアップにどのように取り組んでいくかということも目標に、レベルの高い研修をするなり取り組んでいきたい。

人生というかキャリアの視点で、人間としての成長と専門家としての成長を2本立てですていくというイメージをしていただければと思う。

いろいろなことをするための基本だと考えている。

いくつか黒字要因はあるが、救急急性期病棟に非常に多くの患者さんが入っていて、スーパー救急の算定ができる患者さんがたくさんいた。そうなる先生がおっしゃるとおり、やはり病棟の疲弊度が激しい、また病棟から退院していく患者さんが、地域でどのように過ごしていくか、そうすると地域支援のコメディカルスタッフ、地域支援のための工夫が必要になるわけで、一方で救急患者が沢山入ってきてよかった、お金が入ってくる患者さんが入院して黒字になって良かったねとはまったく喜べない、その背後には疲弊なり、地域で患者さんがどのように生活していくか、そこまで含めると非常に心配である。

あるいは、児童思春期病棟なども象徴なんですけど、子供が育つには遊び、レクリエーションといった様々な性格形成にはゆとり等無駄が必要だ。

ところがわずか16床しかない児童思春期病棟だからたくさん子供を入院させなければならないという方針が先歩きすると、入院した子供たちの成長がなおざりになってしまう。

ご指摘のように数では現れない、むしろ数を追求すればするほど損なわれてしまうもの、たとえば課長は先程期待をこめておっしゃっていただいたんですが、正直当院はリハビリ、アウトリーチが弱点で、救急急性期の患者を受け入れれば受け

評価委員として数値は無視出来ない、それはよく見えるものですから、何億黒字になったとかあがれば喜ぶが、完全に数値だけでない、数と質との両面で見していきたい、県の精神科医療センターだから黒字追求を第一目標に掲げられては、医者としては反対である。赤字を少なくすればよい。

量と質は、患者に対するものだけではなく、そこで働く人の量と質、そのバランスが大事で、量は見えやすいのに比べ、質は見えにくいので、いかに、質を確保するかという目標でとらえることもやっていかないとだめである。特に、私立病院ではなく、県の病院であるがゆえに違うことをする、そこが質に繋がると思う。

元々、県の精神科医療センターは、黒字部分が乏しい宿命にある。赤字を少なくすればよい。

急性期は患者は医療費も高いが、それにかかる人件費も高い、結果的にスタッフが疲労して離職してしまう、それは分かっていると思う。

看護職員の離職率はどうか。

一般の病院では離職率が高い、年間新卒あたりで9.3%が離職すると聞いているが、精神科医療センターでは、どのくらいの離職率か。

必ずしも仕事が原因というわけではないわけですね。

一般病院では、人間関係等でやめることが多いんですが、そこはやはり心のケアを行う病院であるのかなと感じた。

入れるほど弱点が露呈しています。

むしろ救急急性患者に頑張りすぎずに、弱点の部分で丁寧に対応し、また子供の成長のためにはゆとりある人員確保・スタッフのゆとり等が必要であるとも考えて、そのようなことも病院の中で発言する人員も必要と思い、私は意識して発言しているつもりだ。

宿題として持ち帰らせていただき、次の評価委員会には、中期計画・年度計画を変えることは難しいにしても、質が見える形で資料提供できる工夫をしていきたい。

今回の独立行政法人化の間に非常に多くの看護職員、69名を採用して、13名退職しました。全体でみると、140名のうち13名、10%弱だ。

家庭的要因で辞めた方が多い。

はい。

看護職員のまともりはよい。非常に和気あいあいとしている。

昨年度は年齢制限を設けず30代40代の方を採用し、それはリスクーだとは思ったのですが、その方々はすぐに仲がよくなり、また実際20代の方を上手くまとめていると思う。

一般の内科や外科の先生方が聞いたなら怒るかも

現場で技術に追われて、患者との話し合いやケアが出来ないと辞めていった方が、働く場を見つけて、元の職場で培った技術を生かし、それが他の人たちから感謝される、というのは本人にとってとても励みになる。一般病院を辞められた方が県内で再就職する場があるということの良いことであると思う。少し安心した。

看護師さんをフルタイムではなくパートのような形態で雇うことは考慮に入れているのか。雇用の形態という話ではなくて、働き方ということで。新卒ではなく、一旦家庭に入られた方などが、8時間労働ではなく、区切った形の形態というか、そういうのはあまりないのか。

看護師がマクロで不足している中で、社会全体として看護師の資格を持った方がより働ける場所が提供出来るのではないか。

新卒の方は、県立病院の方ではなくて、他の病院で働くという形であればマクロでうまくいく。

人件費の部分でも、改善出来るのではないか。

病院のシフトに医者にしても看護師にしてもパート形態で雇うことについては、おそらく病院の計画には入っていない。

かつて、県の医師のポストが5人なら5人と決まっているが、それを非常勤を2、3人取れば、はるかに収入になりますよ、と県の方にも言いましたけど、そのような構想がないということでした。病院が独自にプラスアルファで採用すれば、採算的には、週3日医療行為をすれば医療収入はその人の給与より遙かに高いと思うが、そのような採用形態がない。

なぜか実現しない。その辺が民間と違うと思う。

精神科以外の病院ではきつくて、患者さんと会話をしたいなという人が働けていないので、そういうことが実現すればよいと思う。短時間

しませんが、多忙な病院に勤められ、注射や処置等に追われて、何のために看護職を選んだのかと思われ、また一度は精神科をやってみたかったといった方が結構こられてる。患者様の話をきいてみたかったという、内科・外科でキャリアを積んで中間管理職までいったような方はモチベーションがあるし、患者さんと話すことを嫌がらない。

また卓越した技術も持っており、精神科プロパーが不慣れな消毒処置等も、一般からきた外科系・内科系の方から教えてもらうといった交流関係が出来ており、うまくいっているように思える。

看護師の配置には、施設基準があり、あまり流動的には出来ない。

正規職員の採用についても、県との約束があり人数を簡単に増やすことも減らすことも出来ないことになっている。今後の課題だと考えている。

勤務というのではないことは無いと思うが。

大学病院では、週1日という身分がある。昔はなかったが今はある。

報告書の44ページ以下、予算・収支計画・資金計画が、財務諸表の損益計算書・キャッシュフロー計算書・決算報告書との数字が違ふ。予算は合っている。45ページの収支計画、これの総利益が3億8千7百万円と財務諸表の3億5千8百万円が合っていない。

趣旨は分かるが、数字が同じ方が良いのではないか。数字が違っているのは消費税の扱いの違いですというだけでよいのか。

確かに支出の方が若干下がっている。常識的には45ページの数字は、財務諸表の損益計算書の数字をもってするのが筋だ。再検討したほうが良いと思う。収支計画には決算書の数字がくるはずだ。

資金計画・収支計画とキャッシュフロー計算書との組替え、運営費負担金収入を財務収入と一般収入と投資収入に分けている。

資金収支と資金計画と収支計画と予算、その組み替え表を作成して欲しい。

委員会として評価、利益処分について意見を申し上げること、決算書を承認する必要があると聞いており、その時に組み替え表で分かり易くお示しいただきたい。決算は県の決算と対応していると理解しており、未払金の取り扱い、出納閉鎖期間の取り扱いについて、調整があることは分かっているつもりだ。振り替えが分かれば、こちらも分かると思う。

45ページは、財務諸表と同じにしないといけないと思う。あの時点では消費税前、後の理解がなかった。

資本金があるから、消費税はかかるはず。消費税は未払い計上しているのですね。税込みで決算してますよね。収支計画を税込みにした方がいい。整合性の問題が必ず出てくる。

消費税を抜いてますという理由だけでは説明がつかないと思う。

お金を伴う部分はなかなかうまくいかないところがあるが、ボランティアを受け入れていることで、人の話を聞いたり、児童病棟で子供と遊んだりしたいという方々を受け入れる中で、手厚いものに変えていければと思っている。

しかし、現時点でパートで増やしていくことは考えていない。

消費税込みの額、抜きの額の違い。

収支計画は消費税抜きの方が計画を立てやすかったのではないか。

大きく計画を変更しなければならないということはないですね。5ヶ年計画は、そのままでもよろしいですね。

先程の評価が1（項目13）に関しては、見てみると、そもそも到達困難な目標を、敢えて目標として挙げている。表現を変えることは出来ないのか。

中期計画自体は修正は可能だ。

現時点で到達は極めて困難ということであれば、表現をより和らげるなり、目標を変えるなりしてもよいのではないかと。例えば、東備に、医者がない所に行くというような、現実的に困難だと思えば、次年度は延期とかそういう表現があってもいいのかなど、医者として助言的に申し上げている。

年度計画は知事の承認事項、5カ年計画（中期計画）は議会の承認がある、ということだ。今年の年度計画は出ているが、見直すことは出来るということらしい。

県立病院が県立病院の役目をより高めていくという観点から目標を変える、実施状況がその趣旨に合った形で答えが出てくれば良いのではないかと。実態がどうなるかが重要で、体裁の話よりは実際の話に重きを置くという風にやっていただければ県民のためになると思う。

どうすれば「4」になるかを考えることが改革改善の工程表になる。それが来年度以降の計画にも繋がる。

5ヶ年計画の変更については、注釈を付けるとかして、税込みの数字はこうですよ、というものを作成するなど、工夫して下さい。

3千百万円についても、よく議論して下さい。

運営費負担金の中身の問題、今のルールでいつまでもあるとは限らないと思う。

目的積立金は、5年間で使い切らないといけ

○事務局

中期計画の変更については、県議会の議決案件になるので、より高めるのは通りやすいが、目標を下げるとなると、現実的にはきちんとした説明が必要ではないかと。どうしてもとなると理論的には可能だ。

どうすれば「3」が「4」になるかは数字的部分が分かりやすい。

例えば今回「4」なのは病床数の数だが、本当にそれが良いことなのか。果たして病床数がぎりぎりになるのが果たして良いのかという問題もある。

何が「4」であるべきか。単純なものではないと思う。

職員の意識、意欲については、出来るだけ早く「4」にしたい。

未収金については、個人的には「4」を付けたいほど頑張ったと思う。個人個人の努力を反映した数字にもしたいという思いもある。

積立金のことについては検討させてください。

ない。5年後には、全て積立金にしないといけない。繰越しはあり得ない。

但し、5年目の剰余金については、翌年度に繰り越せるというはあるが、目定積立金は5年間で使い切らなければいけない。

内部留保という発想が無いということだ。

(3) その他

今後の日程について確認。