

平成20年度第6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23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) 前回の議事録

(2) 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
 平成19年度に係る業務の実績に関する評価結果について

(3) その他

(要 旨)

4 議 事

(1) 前回の議事録

了承

(2) 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
 平成19年度に係る業務の実績に関する評価結果について
 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>消費税の件については、消費税抜きで予算決算されていた前回のものを、差し替えて、消費税込みで予算決算をすることは結構だと思う。</p> <p>中期計画の5年目の時に、中期計画の時に消費税を抜いていたということをはっきりさせて対処して下さい。</p>	<p><前回委員会での財務諸表等における消費税の取扱い及び起債償還助成のための運営費負担金収益に係る利益計上部分(当該運営費負担金収益が建物の減価償却費を上回る部分)の積立方法について></p> <p>○岡山県精神科医療センター 消費税の取扱いについては、消費税込みで計算した財務諸表に合わせる形で報告書中の別表2を消費税込みの標記に変更した。</p> <p>積立金処理の基本的な考え方として、目的積立金は経営努力によるもの、積立金はそれ以外のものと考えている。積立金は、中期計画終了時に県に返納すべきものと整理している。</p> <p>起債償還助成のための運営費負担金収益に係る利益計上部分については、中期計画期間中に使用すべきものではないが、県に返納するのではなく、次期中期計画期間に繰り越すものと考えているので、目的積立金として積み立てる整理をした。</p>

積立金については、いろいろな見解があると思うが、これは会計処理の問題だと思う。

会計処理で、この3千百万円相当を負債で処理すべきだと思う。

これは、監査法人ともよく協議すべきだ。

要するに、予想してこれぐらいの補助金があって、これぐらいの減価償却があるはずだ。そうすれば初年度はこれだけの前受けで処理すべきだったと。結局、運営費負担金で退職金を前取りで貰ったら、運営費負担金を前受けされてるはず。それと一緒に内容のはずだ。

会計処理でカバーすべき内容で、利益に出すのは違うと思う。

(中期計画策定時、) (運営費負担金が) 利益で出るという前提で会計処理をしたが、この運営費負担金収入に見合う減価償却がこれだけあるはずだから、これだけ前取りになっているということを協議して、会計処理すれば解決すると思う。

大きな話からさせていただく。

評価のやりかたについて、通常、評価において中期目標、これに対応する中期計画、それを年度毎に分けて年次計画、これを今回実行して自己評定する。この自己評定は大変難しかったと思う。今まで自己評定ということあまりしこなかったということがあると思う。

評価の基準として、事前に4段階評価であるということで基準があるが、私が理想的に思っているのが、一つ一つの目標・年次計画に対してここまでやったら、評点が「4」、「3」、「2」、何も出来なかったので「1」というのが自ずからあるはずだ。

これは、頭の中にある基準に合わせてやっているので、我々外部の委員会には見えない。それは当たり前の話で、公表されていない。

希望としては個々の目標・計画に対して一個一個、どこまで出来たら「4」、「3」という評価基準が目標毎にあって然るべきだと思うが、それを文書化するということは大変であるという話になるかもしれないが、無理な要求かもしれないが、そう思っている。

何故無理な要求かという項目が多いからです。

この中期目標の期間中は、(ここまでやってきたのだからこのパターンでやるしかないと思うが、理想としては、末長委員長も言われたが、目標を絞って、はっきり決めて項目を10か20くらいにして、目標に合わせて計画も作り、その計画についてPDCAサイクルにして、プランして実行してチェックする。そうい

<評価結果事務局案について説明>

う中で、これだったら「4」だという自ずからの基準、これを詳しく記述して欲しい。

我々がぱっと見てこちらが「4」だと思うものが「3」になっているのはそれなりに理由があると思う。

例えば、午前中の大学の話ですが、国家試験の合格比率は、優秀な受験生だけに絞れば、当然上がる、それで自己評価を上げてても仕方ない。

それと同じように我々には見えない部分というのがある。

希望としては、そういう部分を明らかにして欲しい、大学に比べて項目数が少ないから、ある程度見えてくる、中期目標に対する中期計画で、ここまで出来たら「4」、「3」、「2」、だというのがあって然るべきだ。

年次計画毎では難しいかもしれないが、中期計画についてはここ1、2年で作成してほしい。

今の段階では評価委員会として意見が言えないという部分があるということをお願いしたい。

それから、素案で、特筆すべき項目というのは、評点「2」にしているものは特記事項とすべきではない。「3」か「4」のものを特記事項として挙げるべきだと思う。

例えば、児童思春期入院棟内に院内学級を開設を行った、これは評点が「2」だったはずだ。

目新しいことをされたが、自己評点が「2」なのに特記事項となることはおかしいと思う。この点も午前中に申し上げた。

また複数年契約云々というのも、これも自己評定が「2」だったはずだが、これを特記すべき事項として我々は取り上げるべきではないと思う。

よく分からないのが財務内容の改善だ。これは報告書で評点が出ていないのではないか。最小項目別評価の38ページについて、財務内容の改善に関する事項、どこにも自己評価が出ていない。これはこういう方針か？

38ページについて、実施状況の横に何かあるのか？いただいている資料には自己評価がない。

これは直すべきだ。

特記すべき事項で、自ら「2」とされてるのは避けるべきではないか。確かに目新しいことではあるが。

○事務局

最小項目の中の表の中に法人と評価委員会の評価が無いが、参考資料のほうの4ページ目に総合的な評価があり、その第5、財務内容の改善に関する事項、これが1項目ということで評定「3」点とし、評価としては、それに基づいて順調ということで評価させて頂いている。

最小項目別評価の38ページの評価の所に欄を設けます。

プラスばかりでなく、マイナスもあってもいいとは思いますが。

院内学級の開設というのは、評価結果素案の4ページの②にあるが、一番上の行で褒めている流れの中で特記事項として書かれている。確か、自己評価の中では上手くいかなくて「2」と言う風になっている。

自ら「2」と評価されているのを褒める訳にはいかないのではないか、という思いがある。

自ら「2」と評価されているのを「3」とするのは変だなと。

児童思春期入院棟に院内学級を併設し、教諭が常勤体制でいるということ自体は、特筆すべきことですか。

全国で20数ヶ所しかなくて、平等に教育を受けるという意味で、多少、放置されていた部分に手を付けるということだと思う。

まずは開設したという部分で評価出来るのではないか。

その後、どのように関係機関と連携を取るかが課題であるということだと思う。

自己評価と委員会評価の数字が全く同じというのは、不自然である。同じ評価なら委員会の意味がない。

委員会の結果として出すのなら、よく頑張っているのなら（高い評価をして）問題がない。

我々が実際評価をきちっとしなければならぬ。

評価としてはこうだが、こういう課題などがあるという整理をすればよいと思う。

○岡山県精神科医療センター

本当は「3」にしてもいい部分だったが、私の思いとしては、16床の精神科病棟というのは、子供の救急をやるというポリシーがあったので、「3」で出てきたが私が「2」に落とした。

というのも、児童病棟としては、まだ、アイドリング状態で、自ら「3」と評価するのは良すぎるので「2」に落としたという経緯がある。

目標からするとまだだ、ということだ。

1年目で到達出来るのはこの程度だと私も考えていて、「3」でもいいのだが、もっと努力を担当部署の人にさせるために、わざわざ「2」とした。

これは評価委員会に出す自己評価と同時に、内向きに出す評価でもあるので、二重の意味を持っている。その辺りをご理解いただきたい。

子供を入院させている精神科病院はたくさん有るが、きちんとした教育の機会を保障して入院させているのは全国で20ヶ所しかない。その意味で非常に頑張ったことは事実である。確かに、いろいろな面倒な交渉も行った。学校の先生が来てくださって、うまく病棟が回るようになっているので評価してもいいとは思いますが、この病棟を作る以上は当然作るべきで、特に自画自賛するものではないと、個人的には思う。

また、「考慮した項目」というこの「考慮」という表現は、全部を考慮するという表現になるのではないか。不明瞭な言葉ではないか。

考慮ではなく、検討・評価等分かりやすい表現に置き換えるべきである。

大学の方でも同じ表現があるので、総務学事課の方とも話をして下さい。

この報告書が公開される場合、その時に、自己評価と委員会評価が同じでよいのか。

午前中も悩んだが、変える根拠が無い。

圧倒的な情報を持っているのは病院側で、こちらがそれを覆してまで変えるだけの説得力のある根拠が出てこない。

評価を落とすのはともかく、上げるのは難しい。

来年になったら今年の評価基準と違うではないかと言えるが、初年度は根拠が無い。

だからこそ、最初に評価基準の項目を作ってくれたらそういうことが出来る。

最初から申し上げているように、数値化するという事の怖い所だと思う。数値が一人歩きしてしまう。

例えば、「早期退院を実現している。」これも良いことであろうという思いと、追い出したのか、という思い両方があり、その辺が難しい。

前から申し上げているように100人の退院がいいか150人の退院どっちがいいかというのは、単純な数の問題ではない。

今回の資料は事務局が（素案）として出してきたはいるが、我々の方で協議して文書を直す必要はある。

今の4ページの所の「早期退院を実現している。」というのは無い方が気がする。

○事務局

「考慮」という言葉は県立大学とあわせる意味で「考慮した項目」という表現になっているが、「評価した項目」で調整し、具体的で分かりやすい形で修正する方向で検討させていただきます。

総務学事課の方とも相談して、その辺りも考慮しながら修正します。

○岡山県精神科医療センター

消されるとしたら、早期退院した後の在宅ケアが十分に出来ていないのに早期退院をさせるのはおかしいという判断からくることであれば、消されても納得いく。

地域のケアをするためには、コメディカルの人員を今の倍に増やさないととてもやれない。

地域のケアをきちんとするというのが早期退院の大前提なので、その点ではただ早ければいいのではないというのはよく分かる。

「1」と評価したら、病院側は早急にとか、非常に重要な云々と書いてるが、例えば最小項目別評価11ページの医師不在は非常に重要と考えられるとはあるが、現実には実現不可能だとすれば、文言を変えなければいけないと思う。

緊急だとなれば、「1」と委員会がいうのなら早急に改善しないと駄目だという意味合いを持つものなのか、もう出来そうにもないという意味なのか。

これは中期計画なり、年度計画にある事柄だったが、手に付かなかったということ。だが計画に挙げている以上は、病院としてはやるべきことであるということだと思う。

出来ないから抜いたらいいという項目ではない。

「1」と出たものは、20年度に重点項目としてやるべきという評価になるのか、駄目だったという評価にとどめるのか、委員会側でまとめないといけないのではないのか。

中期目標を設定した県は、県内の精神科医療の充実という表現で目標を書いている。

5年間で県の出した中期目標に合うようにするならば、単年度では厳しいけれども、5年間で中期目標に到達できるよう頑張れという事だと思う。

委員会の参考意見で重点項目にしなさいとか、5年間でやれとか書いた方がいいのではないのか。

元々、中期目標の中にすぐ出来ることとすぐ出来ないことが当然ある。すぐ出来ないことであっても中期計画にあるので目標に挙がってくる。

ただそうだとしても、今年はしないというのは避けないといけない。

自己評価した思いとしては、計画に掲げながら出来なかったから「1」と評価せざるを得ない。

しかし、現在の医師不足の状況を考え、5年間の計画の中でなんとか到達はしたいと考えている目標である。

「1」がついたからといって来年度最重点で実現していくという訳にはいかない。

来年度頑張れという意味の評点の場合もあるし、やはり中期計画の期間中に頑張れという意味の評価もあると私自身は思う。

その時委員会として、そのような状況に照らして仕方ないと考えるか、それとも、それは公的病院として放置出来ないとする時には、記述するか。

そういう目でみていかないといけない。
内容によって書く参考意見も異なる。
評点「1」について、確認してみましょう。

評点「1」の参考意見について、評価結果（素案）に、ある程度、取り込むことになるのかな。

評点「1」のうち、委員会参考意見の中で、「早期に」取り組むべきであると書いてあるものは、総括的評価結果に入れていく。

早期に取り組むべきだ、というものが2項目あるが、早期をはずさないはずのものがあるか。早期にすることが可能か。

項目13については、少し難しいということですね。

そういう感じからすると項目13については、（総括的評価結果には）無い方がいいかもしれない。

「1」の方で項目17の災害対策への協力と項目52の訪問診療の方を書くということで。

項目30の病床利用率が90%を超えていることについては、どうだろうか。

101%の利用率というのはどういう状況か。統合治療閉鎖の101.5%の部分だ。

総合入院棟の閉鎖処遇の患者さんがそうじゃないベッドに入っているということですか。

災害対策の諸規定を策定することは、早急に可能です。緊急で必要があれば、規定があろうがなかろうが対応するつもりではいる。

訪問診療の方は、可能か不可能かがかなり微妙な部分です。そこまでの人員が割けるかどうか。病棟に多くの人員が必要である。それでもなんとか頑張っって試行ぐらいはしていかないといけないと思っている。

状況変化もあって、東備地区に一つ、診療所を開設されたという状況変化もあって、どの程度緩和されていくのか見極めた上で対応したいという気持ちがあった。

実際には隔離室以外に、病床数にカウントしない観察室のような部屋があるので十分可能です。

特定の診療報酬制度を採用している病棟があるので、全体として平均100%を切っていない。

ある病棟101%、ある病棟99%となっても構わない。

もちろん、ベッドコントロールをやっているが、どうしようもない場合にそういう状態が発生してしまう。

他の入院棟で閉鎖処遇を行う場合がある。

現在の状態ではほとんど満床に近い。

精神科として、救急をやりながら95%を維持している病院はまずないと思う。

敷地いっぱい建物があるが、これ以上増やすのは難しいですね。

「医業原価率」については、感覚的にこれでいいのかなと思われる。医業原価率、原価率は通常下げたほうがいいという感覚であり、医業収益率という言葉なら意味が通じる。

違和感を感じるが、この言葉で使われているので仕方がない。原価は低いと良いというのは一般的なイメージではある。逆だなと思う。

特筆すべき事項については、良い方向、しなければならぬ方向、プラスとマイナスを分けて書いていただければ分かりやすいと思われる。

評価なので、いいものだけというのも変である。

人件費比率は高い。84.7%→72.8%というのは民間から見ると高いのか。

精神科は他に比べて高いのか。

要は良い施設のもとで、いい人材を得て行っているということですね。

今年度からこれを維持するのが大変だと思

長期の療養病床を十分抱えて、そこが100%近くという状況であるなら、98%とかは有り得るが、必死でベッドコントロールしながら95%というのはほぼ頭打ちというのが現状である。

これ以上の稼働率を上げることは無理である。

よそにいったらひっくり返した場合もあって混乱することもある。こちらでも違和感を感じることもある。

必ず括弧書をして計算式が分かるようにしている。

高い。民間なら精神科で最大60%までである。

高い。診療報酬が低いから、収益も低い、その分相当に人件費を抑えても人件費比率が高くなる。

自画自賛ではありませんが、ここまで良い病院は全国自治体病院の中にはありません、トップです。自信をもって申し上げます。

病院は病床の稼働率の高さが1つ、回転が早く急性期に厚く点数配分されるようになり、それをいち早くやっていたので、ずいぶん経営状況が良くなった。もう1つは、医療観察病棟が現在、非常に収益率が高い病棟になっている、この2点だと思います。

う。

今までは改善の余地があった。ここからが難しい。

（医業原価率について、）多分、民間業務だと逆だと思う。

やはり公立だからこういう計算なのかなと思う。常識的に民間病院では、売上医業収益分の営業費用、そういう率でないと成り立たない。しかし、公立病院で交付金がある中では、こういう数字の捉え方になるということでしょう。

それはいいと思います。去年4月から独立行政法人になったので。

これであれば、言葉が医業収益率になる。公立病院は収益を上げるのが目的ではないからこういうふうになったのではないか。

評価結果（素案）3ページの「なお一層の業績を上げることが期待し」という表現はどうか。

もう少し良い言葉・表現がないか。

かろうじて、「収益」ではなく「業績」なので良いのでは。

「病院事業の向上」など如何か。

「評価委員会としては、平成20年度以降もなお一層の業績を上げることが期待して」という所は、削除した方がすっきりする。

民間に合わせて逆数にすることはどうか。確認する。

○事務局

議論が出ている特筆すべき項目についての書き方ですが、「2」のものについては記載すべきではないとのことですが、おっしゃるとおりで、「2」のもの、児童思春期入院棟の院内学級といったものについては省かさせていただき、基本的に良いものも悪いもの両方記載すべきとありましたので、「4」と「1」を中心に書かせていただこうと思いますが、「4」のものが一つしかありませんので、「3」のものからなにか特筆すべきものを記載したい。

4ページの1行目児童思春期・依存症専門外来については評価が「3」、2行目の中核的病院と

早期退院の実現ところは削除をお願いします。

あと、未収金について努力しているのは理解していますが、もっと努力して欲しいという文章を入れたい。努力してるのはよく分かる。昔と比べると雲泥の差だが、まだ民間の域には達していないということです。

業務運営の改善及び効率化の所の規定のところはまとめて、法人化前に比べると未収金の解消に大きく力はいれてますけども、まだ努力する必要がありますよという風にしていただきたい。

自己評価「4」で出されててもおかしくなかった。でも目標をもっと高くということです。十分やっているとは思いますが、自ら「2」とされているので、もっと努力をして下さいということです。

児童思春期入院棟の院内学級の件は、よくやれたなと思う。けれども、「2」にした原因は、児童福祉との連携プレーがまだ来ていない。

文科省関係の格好は整えたが、児童福祉の方が上手く整ってないということです。

成徳学校は、児童福祉とは連携が上手くいっているが、院内学級の方は課題がある訳ですね。それが逆になってる、そういう中で非常によくやられたと思う。

それなりにこれこれ改善はしてけど未だ専門処理がちょっと、ということを入れてもいいかもしれない。

して多くの事案対応についても「3」なので残したい。

そこ（早期退院）は削除させていただきます。その残した2つに、あとは病床利用率のものを加えさせていただきます。

業務運営の改善及び効率に関しては2番目の後半の部分の複数年契約は「2」なので、落として前半の部分だけ残させて頂きたいと思います。

他は「3」なので残させて頂いて、削除したところを結びの言葉に替えた形で残させて頂きたい。

財務内容の改善については、特筆すべき事項の医業原価率については言葉が正しいと確認させて頂いたうえで、「3」なので残させて頂きたい。

その他業務運営に関する重要事項の特筆すべき事項についても「3」なので残させて頂きたい。

以上のように修正させて頂きたい。

○岡山県精神科医療センター

特に公表されるものだから、そういうものがあるというのを県民に知っていただくためには何か一言触れていただいてもいいのではないかと思う。

院内学級を設けているのは大変なメリットだ。

本当は児童福祉との連携プレーが本当は大切。

特記事項でプラスだけでなくマイナスも書くという意味では、改めて書き加えてもいいかもしれない。

利益処分は、会計処理の問題で、本当は3千百万円のうち一部、前受け処理をすべきだったが、その金額が分からなかった。

何かしら見積を出すような工夫すれば良いと思う。

運営費負担金が全て収益ではない。

成果基準ということなら前受けという処理があり得ると思う、それを研究して頂ければ、監査法人と協議して、こういう見積でやろうというのが一番の解決策だと思う。

確かに利益として出してしまうと県に返すか、使うかの2つしかない。

県に返すのはおかしい、なぜなら建物の借入金返済に充てるために貰ったものであるから。しかし、利益にする、目的積立金にするのもおかしい。利益に挙げないのが一番良い。

去年の2月ごろ議論して、脚注を付けたが、前受けで会計処理するのがよい。

独法の会計基準でやはり、固定資産の取得は特殊な処理で、固定資産の取得ではないが固定資産の取得と変わらない。

借入金と県が造った建物を移してくれた。県が建物を造ったのと同じ事なのでそういう会計処理をすればいいと思う。

公営企業型だから償却費はいわゆる損益計算して出すので、運営費負担金は収益にあげる、いまの段階で同じ事があれば、運営費負担金は固定資産取得の見返りで挙げるものだと思う。県立大学では沢山出ていますが、運営費負担金を固定資産取得したものの見返りとして負債計上して減価償却費とあわせて落としていく、その内容と同じだと思う。

本来は、前受け処理して減価償却と見合いで収益化していく。そういう処理をすべきだと思う。

県立大学の決算書では出てくるのですが、固定資産見返り負債、金額見積りが取れないから収益としてるが、なんとかして前受けすべき。

任意監査で法定監査ではないので有る程度相談して構わない。会計業務と相談業務は違うと

いうことをいってますから。本来前受けにすべき内容です。

いわゆる進行基準、成果進行基準という方法を採用しているので運営費負担金もそういう基準であるべきだ。

前受金処理すれば良いのでは。

利益を出してはいけないという前提だが、計算方法がないから利益を出した。計算方法が無いというのではなく、見積をだして、ある大胆な仮定で基準をつくってやっていく。例えば、償却期間30年、返済期間10年とすれば1:4の割合で、貰ったうち4分の1を収益であげて残りは前受けにする、そういうある1つの仮定でやっていき、何年間で戻していく、というルールを作れば問題ない。監査法人も了解してもらえらると思う。

19年度はしょうがない。過年度損益修正という究極の方法はある。

病床の回転率が高いということですが、管理責任の立場にあったものとして、現場は大変ではないかと思いますが如何か。

医療の質を落とさないということもあると思う。

内容的に一般的な病院と若干異なるとは思いますが、看護師の疲弊に繋がらないか。

前日も言ったのですが、数字ではなく医療の質、つまり退院した時に患者さんが「さすが県医療センターに入院してよかったよ」というユーザーの意見・感想がどこかに付けられるととってもいいのかなという気がする。

調査はもう始めているのですか。

19年度は、起債償還助成に係る運営費負担金収益に比べ、減価償却費の方が大きいので利益は発生してない。

来年度以降は起債償還の方が増えていくので、利益が発生する。

入退院が激しくなると、看護師さんの労働加重となって、質が下がるのではないかということですか。

そのこと自体が質の低下につながることはない。

今の方が医療の質はどんどん向上している。

しかし、教育の機会やリフレッシュの機会を与えなければ疲弊する。

ステップアップしていく場をつくりながら看護教育をやっていきたい。

他の救急で2週間くらいでどんどん回転する、そういうレベルではありません。

いずれ患者さんの外来・入院問わず、満足度調査、同時にスタッフ・職員の満足度調査を考えている。特に、スタッフ・職員の満足度調査は大切と考えており、職員が満足してないところに来た患者は絶対満足しないから、その辺、車の両輪にして今から質を上げて行きたいと思います。

今準備しています。

ただ、患者さんの意見は、病床でも外来でも入れられるようにしているが、系統的な調査はもうちょっときちんとしないと出ない。

センターの究極のより大きい目標に入れられることだと思う。	
------------------------------	--

(3) その他

今後の日程について確認。