

平成22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22年7月12日（水）15:00～16:30
- 2 場 所 三光荘3Fパブリゾン1
- 3 出席委員 末長委員長、小川委員、日笠専門委員、中西専門委員
- 4 委員長選任及び職務代理者指名
- 5 議 事
  - (1) 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター平成21年度実績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>個別の評価については、要するに評点2がなくなって全部3以上で、文句をつけるところもありませんし、自己採点されている分で、概ねいいんだろうと思いますが、例によって未収金、これは随分努力しているんだから3はあっていいと思っていますけれども、未収金対策について回収努力についての御説明をちょっとフォローしていただきたいです。</p> <p>次に4ページの「対処すべき課題」のところで、例の本法人の高収益を支えているであろう医療観察法関係ですね、これが不透明と書いてあります。それについての今後どう対処されるのですかということです。</p> <p>それからもう一点、その下の医療観察法対象者の退所後、それはよくなれば退所するんだろうなと思うんだけど、やはり非常に一市民として心配な部分があります。そのフォロー体制はどういうふうに、病院だけの問題じゃなくて、多分法務省のほうのお話が主なんだろうけど、その辺のことをお願いします。</p> <p>それともう一点、財務係数が昨年より悪くなっているというのは申しわけないですが、昨年より落ちています。その主要因、方針として公的病院だからそう儲けなくていいということかもしれないし、その辺のところの自己分析をちょっと教えていただければと思います。</p> <p>以上4点ほどありますが、よろしくお願いたします。</p>	<p>○岡山県精神科医療センター</p> <p>未収金につきましては、少額訴訟も含めて、どんどん積極的に取り組んでおります。</p> <p>ここには平成18年、平成19年からの率しか出ていませんけれども、実は平成10年からの約300万円ぐらい残っていた方は、月2万ずつ納めていた方がありますね。それを一括して、平成21年度に残っていた280万円を全部払っていただいたというケースもございます。</p> <p>全体に社会保険制度の高額医療のいわゆる限度額というのが、だんだん浸透してきているのと、それを積極的に入院時に患者様の御家族に説明して、早く手続をしてもらって、いわゆる個人債務の減額といいますか、そういったことに積極的に取り組んでおります。</p>

○岡山県精神科医療センター

未収金については恐らくほかの民間の精神科の病院に比べてもそう多くないと思います。

それから、医療観察法、今は厚労省からの強い要請で36床にしておりますけど、33床で運用できれば大体まあまあ利潤は出るということですので、これを大きく割り込むことはないのではないかとこのように予測しております。

それから、退所後のフォローは、これは厚労省のほうの通院についての医療体制、これは圧倒的に足りないということで、今持ち出しであってもやっておるという状況です。今年度、来年度とアウトリーチというか、いわゆる訪問看護を含めて訪問診療等を大幅に拡充しようとしておりますので、その中でこの退院後のフォローというものもきちんとやっついていこうという、現在そういう方向で進んでおります。

財務係数についてですが、一番はやはり医療観察法を含めて、特に鑑定の方を入院させたり、あるいは暫定病床として使ったり、それから将来的には非常に退院が難しい患者さんを集中的に退院に向けて押し出していくための病床をつくるために改装したので、そのために随分病棟の使い勝手が悪くなって、病棟稼働率が落ちたということが一番大きかったというふうに思っております。

ただ、病床稼働率90%というのは、目標を立てている以上、何とか頑張ってクリアしたのですが、本当は精神科の救急病院としては余り適切な数値目標じゃないのではないかなと私自身は思っております。本来85%ぐらいで収支がまあまあという形でない、受け入れるときの病床に非常に苦労しながら空けていかないといけないということがございますので。

むしろ常に必要な人がいつでも入院できるし、必要な医療が提供できるということを確保するのが、公的病院としては大切だと思っております。

そういう点では、普通の会社であれば財務体質そのものをちゃんと変えていくということが必要とされている状況だと思うんですけど、診療報酬で頭を抑えられておりますので、この4月の診療報酬改定で見込まれるのが、大体1億数千万程度の増収にとどまっておりますから、さまざまなかの要因を考えると、かなり厳しく見通しは持たなきゃいけないというふうに思っております。

○岡山県精神科医療センター

実は、人件費がうんと上がっておるんですけど、これは共済追加費用、要するに昔の恩給制度から共済制度に移行するときに退職した人の給付財源ということで、それが平成21年度から地方独立行政法人職員にも係るようになり、それが大体5,500万円ぐらいになっています。平成22年度は、8月に、またこの負担率がちょっと増えるということ聞いております。

うちは職員は増えておりますから、それにまた負担率が高くなるということで、多分平成22年度

高額医療制度なんかは昔からあったんだけど、余り従来はそう気にしていなかったということなんでしょうかね。

よろしいでしょうか。まず1点は、精神科医療センターは精神科医会の事務局だと思うんですが、あれも結構な貢献だと思うんです。また医師会との関係もある。それがどこら辺に入るのでしょうか。

それと、最近は女性の社会進出について、女性医師に限らず女性が多いですが、女性職員に対する取り組みみたいなものがどこかにあればいいのかなと、そういうふうに思いました。

それともう一点、40ページの職員の計画的採用という言葉が、現在の職員数とかもあるんですが、計画として持たれているものであれば、目標として入れられるというのもいいかなと思ったりしますが。

それと、以前に委員会でもでたのですが、司法病棟と児童病棟を除く部分の経常収支等が教えていただけたら非常に参考になりますのでお教えいただけないでしょうか。

副看護部長でしょうか、専任の教育担当者を置くということで、年間40回ぐらいの教育をしているということですけど、大きい病院だったら大抵置くように言われているんですけども、252床の病院で専任を置けというのは、大変だと思いますが、ここの専任ということで教育だけを専任にしていらっしゃるのでしょうか。

はもっとこの額が大きくなると思っております。他の自治体病院のほうでも、やはりこれは問題だということで、何か法的措置の話も要望していこうということになると言われております。

それからもう一つ、未収金の分ですけれども、平成21年度は少額訴訟そのものはまだやっておりませんが、今年は5件やる準備をしております。平成21年度はその準備を進めている段階で数字には現れてないという形です。

○岡山県精神科医療センター

今は、病院にかかるつもりがあれば、もう事前に申請できるんですね。以前は、お金を払ってから、後から返してもらうということだったんですけども、それが変わったというのが大きなことです。

○岡山県精神科医療センター

精神科医会、医師会等に対する貢献についてはどこにも入れてなかったですね、済みません。

○岡山県精神科医療センター

平成21年度の決算数字で見ますと、収入が約8億4,000万円の司法に関する収入がございますけれども、それに対する支出を引いて、支出のほうは5億4,000万程度、差し引き、ざっくりいくと3億円の黒字ということになっておりますね。

○岡山県精神科医療センター

そうですね。

特に新しい独立行政法人になってから、いろいろな多くの人を採用したために、質の向上というふうなことで力を入れられたことがよくうかがえるんですが、特に新人の教育に、教育体制をしっかりとすると離職率が低下すると一般には言われて、だんだん一般的にも8.3ぐらいまで新卒の離職率も下がってはきているんですが、1年では何とも言えんと思うんですが、去年1年と前年とかに比べて、差が、比較すると新卒の離職率に影響があるのでしょうか。

もう一点いいですか。結核患者さんとか出されたことはないのでしょうか。

院内感染対策の取り組みみたいなものを事業の中に入れてもいいかなと思ったり、民間病院ではなかなか置けないんですが、感染対策の専任の看護師というものをもし利用できればしていただいて、形というのを見せていただけるといいと思います。民間病院では結構感染者が大変出ておりますので、よく問題になっております。

今回の評価だけではなくこれはずっと続いておるわけで、いろいろレベルが上がってくると、次の新しいテーマも要るわけで、その辺も、含めて御意見をいただけたらと思います。

○岡山県精神科医療センター

昨年の7月から専任の看護師、副看護部長という職で採用しております。それで、研修をやりながら、もちろんこの平成22年度はかなりの量をやっていくんですけども、まだ平成21年には始めたばかりです。

結婚したりとかいった離職は、やはりどうしても出てくるんですけども、数としてはまだ平成20年と21年、大きな数の変動というものは実はありませんし、当センターは比較的離職が少ないのかなと思います。定年はもちろんありますけども、定年後の再任用もとっていますし、ちょっとまだ率ははっきりとはできません、次回にはっきりした数字を出せればと思います。

○岡山県精神科医療センター

13年間で2回あります。最近はないですね。

○岡山県精神科医療センター

医療安全加算の任用登録ですね。今日、看護部長もそれを取るために東京へ行って、缶詰で座学を受けております。

○岡山県精神科医療センター

ちょっと全体に思うのは、中期計画というか中期報告書、中期計画の立て方が細か過ぎて、年度ごともうどんどんどんどん変わっていく、この医療情勢に全然追いついてないんですね。これができたころに比べてもう随分変わりましたので、本当は年度計画を立てるときに、この中期計画からはみ出したようなことも載せていきたいわけですけど、そういうあたりは何か若干使いにくいということで、中期計画はもう少し大きなあれでつくって、年度計画にもっと細かいことをどんどん入れていくという形でやらないと、何か非常に自由

本当に病院をよくしていくためにどうするのかということに対して、余りにも項目が細か過ぎるということで、これをするのが仕事になっていると、何か本来の仕事じゃない。本来の目的に対して一番やりやすいような格好にしていかなければいけませんね。

もとの中期目標というのに縛られて中期計画ができて、年度計画となり、それをすることで中期目標が達成されることはいいんだろうけども、それ以外にも様々なことに取組ができるようもっとフレキシブルな形にしたほうがよいと思います。

次に中期目標をつくるときには、相当先進的なことをされる病院だから、それに追いつくようなことを是非していただきたいです。

ほかに御意見ございませんか。

もうほとんど問題ない状況になっているので、ポイントにとらわれる必要はないとはいえ、全部4にするにはどうしたらいいかと。上には上があるということですからね。だから、本当に非の打ちどころがない、5段階評価の特5というところを目指すという段階にきていますね。

そういう観点も含めてになりますが、この時点で大項目評価は全部5になっているんですね。小項目のところはやったかやらんかというところではっきりするので5段階評価じゃなくて4段階評価にし、それで、模範となるようにやれば大項目で5という格好にした結果、小項目評価平均3.1以上になると大項目評価5という形になっています。3.1というのは、どうもここに決めたのが甘過ぎて、このレベルになると、もうちょっと点数の数字を変えてやらないと後から時系列的には動きが見えにくいのではないのでしょうか。

度が逆に制限されてしまうような感じがしております。

○岡山県精神科医療センター

そうですね、是非よろしく願いいたします。

○事務局

今年度中に三者協議といたしますか、そういった中で、県と独法と評価委員会と、中期目標、あるいはそれにつながる中期計画、そういったものについての素案の検討というふうなことも考えておりますので、そうした中で、本当に今御指摘いただいたような発展性のある中期目標、そういったものを立てることになろうかと思っております。これは議会で承認といたしますか、そういった手続も要りますので、そこに向けて是非また御意見をいただいて、それを反映したものにしたいと思います。

だけどあのときはこれほどいくとは思ってなかったですね。委員長が当初提案されたときに、それも多分難しいといった感触でした。

これでは大項目を見たらずっと今後は5ばかりで、これを全部変えるとまたややこしくなるから、小項目を変えずに、5の上をつくるのもいいかもしれません。

これはよその比較ができる数字じゃないわけですから、要するに自分のところが前よりよくなったかどうか、一目瞭然でわかるようなものになっておかないと意味がないわけですね。

現状の大項目評価の5は、先進的な取り組みをしている理由づけになっているところもあるとは思いますが。

時間が大分経過したんですけど、これとは別な話で何かありませんでしょうか。

○岡山県精神科医療センター

大抵の自治体病院は、これはもうひどい点数がつくと思うんですけどね。

○事務局

これは年度計画に対する評価ということでハードルの高さを自分で決めて、その達成状況を自分で評価するという形になっていると思うんですけど、年度計画の中で達成できたものは、より高い目標に向けての計画を立て、その達成状況についての評価していく性格のものだと思います。

対外的にはできた、できなかったという、そこだけが多分クローズアップされることになるので、ここのところで折り合いをつけるようなところが要のかなという気はいたします。

○事務局

この件については、議会で報告する案件でもありますので、これまでの報告の内容、基準と、それから今後どういうふうにしていくのかということ、事務局で、少し慎重に検討させていただきます。

○岡山県精神科医療センター

経営にも関連することなのですが、ほかの病院に比べて非常に多いコメディカルの採用をやっています。これは、アウトリーチを積極的にやっていきたいということで採用してきたわけですけど、最近になってようやく精神科以外の科でもアウトリーチという言葉を使うようになってきました。特に医療と介護の問題に関して、できるだけ施設を含めた在宅に対して医療をどう提供していくかということが、これから最大の課題になってくると思うんです。

このアウトリーチについて、当初はやはり赤字含みの事業になると思うんですけども、長い目で見れば、ここがやはり収入のもとになってくのではないかなという読みの中で、結構ややコメディカルへの過大投資をしてきたというのが本音のところでございます。

現在採用した人たちを現在研修させていっているところなので、これが実働し出すのが今年度後半から来年度にかけてになってくるのではないか

アウトリーチというのは、訪問診療みたいなイメージですかね。

それが医療観察法後のビジョンということですね。

剰余金の使い方は考えていらっしゃるんですか。

例のうつ病対策というのが結構国を挙げて言われていますけど、うつ病対策というのにも今後取り組んでいく必要があると思います。

県の自殺対策、うつ病対策というか、今は労災もそうかもしれないですけど、その中で医療センターがどういう位置にあるのかというのがわかるほうが、実績報告の中でもわかるほうがいいのかと思います。

そういうのを含めて中期計画で自由に動けるようにできるようにしたほうがいいでしょうね。

なというふうに思っております。ですから、ある意味、ややリスクも背負いながら前へ進んでおるということで、このアウトリーチが全然お金にならなかったら、財政状況は非常に悪化するということでございます。そういう点で賭けに出しております。

○岡山県精神科医療センター

そうですね、訪問看護を含めて訪問診療ですね。やはり今亡くなられる方は、やはり在宅でぎりぎりまでおられても、結局亡くなるときは病院へというのがほとんどなんですけど、やはり最後まで在宅でという形を今目指していると思うんですね、流れとしては。これは精神医療についても同じだろうと思うので、そこにやはりちょっと重点的に資源投下をやっていききたいというふうに思っております。

○岡山県精神科医療センター

そうなるでしょうね。

○岡山県精神科医療センター

土地のほうももう目いっぱい敷地でやっておりますので、周辺の土地を取得したいということで、今回、1人、人を採用しまして、非常勤ですけど、その土地探しやそういうことを専属で今やってもらっている人がおります。幾つか候補は挙がっているんですけど、なかなかまだ発表する段階には至っていないということですね。そこをやはりアウトリーチのセンターにしたい、あるいは会議室がもう全然足りないので、会議室をつくりたいということがどうも要るのではないかなというふうに、今のところ思っております。

○岡山県精神科医療センター

そうですね、国の全体的な動きに合わせながら、柔軟に変われるようにしておかないといけないですね。今自殺対策とか言っていますが、自殺対策のほうは精神科だけの問題でなくて、逆に精神科へ通院していて自殺している人が結構多いんですから、そこまでフォローしないと余り意味がないのではないかと思います。

自殺は3万人以上がずっと続いて、これは交通事故の5倍ぐらいですかね。一昨日も韓国芸能人の自殺のニュースが出ていますが、日本と比較して韓国は自殺率というか自殺の人数はど  
ういう感じでしょうか。

そうすると、社会の自殺に対するとらえ方が、韓国と日本でまるで違うと。それで、韓国はどうかのかなと思ったけども、日本が大騒ぎをしているというか、自殺をニュースにして社会的問題として取り上げる一方、韓国はどちらかという、あまりそういうことを話題にしない、そういう感じがしました。

それで、仮に韓国が低いとしたら、日本の自殺に対する大騒ぎの仕方のほうが、報道、ニュースですね、これは社会的に問題だということがあるのかなと、ちょっと思ったりしましたがそれはないということですね。

今の医療技術の進歩でいくと、死亡の原因が自殺が1番になってしまう時代が来ますよね。

2020年という数字が出ておりますね。

#### ○岡山県精神科医療センター

自殺対策とか、そちらのほうは精神保健福祉センターのほうへ行っているんですね。そちらがやっている。岡山市が政令市になったもので、市のほうと両方へ行っているということになります。

#### ○事務局

センターのほうにも、国のほうから自殺対策の基金がおりてきていて、その中で岡山市と岡山県と共同で自殺対策事業を、地域、圏域も含めてやろうというようなことで作業を進めています。センターのほうで技術的な指揮命令といいますか、コーディネートをしてもらうんですけども、センターのほうでもその事務局のような機能になっていただいて、県と市と歩調を合わせて進めていこうと進めているところです。

#### ○岡山県精神科医療センター

人口万対は、今日本を抜きました。昨年抜いたんです。非常に多いんですね。韓国と日本は何か気質的に似ていますね。

#### ○岡山県精神科医療センター

韓国は何か芸能人の自殺が結構多いので、何かあれの後追いみたいな形でのものも多いみたいですね。それから、報道の仕方が非常に影響するんだらうと思います。

#### ○岡山県精神科医療センター

そうです。ただ、日本の場合、やはりバブル崩壊のときにどんと増えて、そのまま高止まりなんですよね。だから、恐らくやはり社会的な問題が非常に大きいと思うんですね。やはり将来、あれ以後、日本社会がどうも未来に夢が持てなくなったということとちょっと関係があるのかなと思うんですがね。

バブル崩壊と東西冷戦と、たまたま同時位にあって、結局、その対応ができてないわけですね、国家として。だから、その対応ができない限りは、その後の治療とか、ますます続きますよね。

愛育委員とか民生委員というのは、岡山がよそと違った格好でやるということですか。

民生委員は、これは全国ですね。

うちの奥さんも愛育委員になっていて、順番だからならないといけないと、地域で暮らすためには愛育委員の順番は外せられないねと言ってます。

○事務局

自殺について言えば、全国で3万人ということで、多いんです。これは先進国の中では非常に高い水準になって問題なんです、岡山県は全国と言うと自殺は割と少ないというふうにはなっています。恐らく自殺対策で言うと、精神科医療に頼っても、そこは本当の上澄みといいますか一部の話で、岡山県がなぜ少ないのかというところで言うと、岡山県では民生委員とか愛育委員とか、そうした地域のボランティア、人が人にかかわっていくような、そういった仕組みがあるから、いわゆる人と人のつながり、そういったものをつくっていくような仕組みがあって、それで少なくなっているのではないかというようなことで、今回の研究といいますか、そういったことでもまた一方で調査もして行って、証明できたとしたら、そういった人と人をつなぐような施策というものが自殺、苦しみ、究極が自殺という形で1つは指標としても現れてくるとなると、自殺を減らすために人と人をつなぐような施策、この有効性を示して、そして今後の政策展開につなげていきたいというようなことが、今回のそれは直接的なものではないんですけども、大きな研究の方向性としては検討されています。

○事務局

そうです。愛育委員が例えば全市町村に、岡山県内で言ったら1万9,000人弱、1万八千数百人いますので、こういった県は岡山県だけです。日本母子愛育会という上位団体があるんですけども、どこの県も、本当にぼつりぼつりで、全市町村にあるのは岡山県だけ突出しています。

○事務局

これは全国、ただ岡山県が何か発祥の地というふう聞いています。

○事務局

そういうことで人と人がつながっていくし、愛育委員ということで勉強に出てこいと言って勉強させてもらう機会にもなるし、卒業したときにはきちんとやはり、それはきれいさっぱり忘れなくて、それは生涯にわたって理想として持って、それを家族とか親戚とか友達とか、そういったところにも反映させていけるので、ああやって強制的に人と人のつながりをつくるとか、学習の機会を提供されるとか、その瞬間には煩わしいんですけど

岡山は天災がないのが災害で、お互いが助け合わないというか、自分は自分で生きていくというのがあるというような話があるけど、いや、それは違ふと。愛育委員を見てもよと。そっちの話をせんといかんですね。

さすが教育県で、大人になっても再教育くらい用意されているところですね。

ど、地域で将来にわたって、長生き、元気にやっ  
ていけるというのは、それを是非学問的にも証明  
したいというので、岡大にも参加してもらって研  
究もしていこうということで進めています。すみ  
ません、余談になりますけれども。

○事務局

いや、本当にそれはもう愛育委員と栄養委員と  
いうのは、それは再教育の場としては本当にいい  
場だと思います。

(3) その他

今後の日程について確認。挨拶等