

平成23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23年7月1日(水) 13:00~15:30
 2 場 所 おかやま西川原プラザ第1会議室
 3 出席委員 末長委員長、小田委員、日笠専門委員、田淵専門委員
 4 議 事

(1) 平成22年度に係る業務の実績に関する報告等について

質疑の冒頭に岡山県精神科医療センターから平成22年度に係る業務の実績に関する報告書について説明が行われ、続いて委員からの質疑が行われた。以下はその概要である。

委員発言要旨	事務局発言要旨
<p>経営数値で見えていますと2期連続下がっているわけですが、にもかかわらず前回と同様に評価が最高の4というところに少し違和感を感じるのですが、いかがでしょうか。</p> <p>先程の説明の中で、人件費が増えたという説明がありましたね。 ですが、数字でこういう結果が出てきた以上、評価としては一旦下げてもいいと思います。またよくなったらそのとき上げればよいと思うのですが。</p> <p>水準自体はいいということですが、例えば医業収支が100を割っていますが、ここはどうでしょうか。</p> <p>ここの評価は相対評価ではなく絶対評価ですので、他の病院がどうかというのはあまり考慮する必要はないのでしょうか。今回2期連続悪化しているということもあって、3点にしても私はおかしくないと思います。</p>	<p>○岡山県精神科医療センター 内容でいいますと、司法病棟運営部分の収益、ここが今まで説明してきましたようにバブルがはじけまして、そこで大体1億3,000万円ぐらい収益が落ちて、その影響が経常収支全体に影響しております。 しかしながら財務内容そのものの改善につきましては、引き続き前年度と同じように取り組んでいるということで、4という自己評価をつけております。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 注目していただきたいのは、ここの病院の経営、収支の流れ自体と、もう一つは全国の自治体病院のなかでここがどういう位置を占めているかということです。 下がっている理由をはっきりしていますし、この分はいずれ大きくなって返ってくると考えておりますし、全国的にみても、おそらく当病院が全国でも最も良い経営状況にあります。</p> <p>○岡山県精神科医療センター ただ、これだけの結果を出して点数を下げるとなると、他の病院は皆点数が1と2になってしまいますので、そのあたりの考慮をお願いはしたいですね。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 医業収支が100を越えているということは他ではどこにもなかったのですね。ここの病院が異様に越えていたということで、むしろ他の自治体病院から、退院できる患者さんを退院させてないのかということまで言われていたくらいでして、そういう状況をご理解いただきたい。 本当にいいごく普通の医療を提供しようと思ったら人手がかかります。専門職を雇用し、その専門職が在宅で患者さんを支えるやり方に医療費が今後つくようになっていくことを見越しています。 ただ、来年度それが実現しないような嫌な雰囲気も感じておりますので、財務内容が改善するのは来年ではなく、2年後ぐらいではないかなという気がしております。</p>

地域連携課を新設されたそうですが、その職員はそれを専門にしているのでしょうか。

訪問診療、往診の件数はいかほどでしょうか。

17ページの生活訓練棟、これは全てが受け身であった入院生活から、本人自身が生活全般について主体的に取り組むために、必要なギャップを埋めるというプログラムで、大変興味深いと感じました。これについてももう少し詳しい説明をお願いいたします。

もう一点、32ページの職員参加による病院経営について、職員が提案をしていくというスタイルは斬新だと思うのですが、具体的にどのような形で反映されているか、また組織の強みや弱みといった分析がなされているかについて教えて頂けませんでしょうか。

長期に入院されていた方については、大体1年から2年近くかけて、スタッフがマンツーマンでつきっきりで時間をかけて退院支援をして

○岡山県精神科医療センター

先程説明しましたように、人件費で1億9千万ぐらい増えています。これは今後の医療制度のための人材確保に充てている経費である点をご理解いただきたいですね。

○岡山県精神科医療センター

それオンリーではないです。今までの業務と平行しながら、だんだん移行していくという、いわば移行期ということです。

○岡山県精神科医療センター

往診自体は月に10件程度です。身体的な総合病院へ入院されている方への往診も含んでおりますので、本来の自宅といった地域の中へいく訪問診療とはちょっと違うところもあります。

○岡山県精神科医療センター

生活訓練棟の内容ですが、これは実はアメリカの総合病院の中に自宅と全く同じ内容の部屋を、大きな体育館の中につくり、退院前に訓練するというものを見まして、それと同じような形で、長い年月入院生活をおくられていた方が、退院して独居で生活できるように、家庭用品の使い方や、お風呂の沸かし方、洗濯機の使い方等を、実際に生活の中で現物を操作して慣れることで不安を解消する必要があるということで、病院のすぐ近くのアパートで、協力して頂ける不動産屋さんがありましたので、そこで1泊、2泊、長い方は3泊、作業療法士、ケースワーカー、心理士等、同伴のもと一緒にそこで寝泊まりをするというパターンと、夜間が無理という方については、昼間だけそこにいて、お昼の昼食を作ったり、洗濯をしたりという形で訓練を実施し、退院後も自分で生活できる自身をつけてもらおう、ということで実施しました。これによりまして、5年以上入院されていた方が2名退院できたところです。

職員提案の件についてですが、院内LANの中にその機能を組み込んでいろいろ意見を出して頂こうと、これはまだ年度末に動き出したばかりのもので、まだ分析等が出来ている段階ではありません。

強み、弱みといった分析についても、まだこれからというところです。そういった分析をするための研修については、事務職員2名がしておりますが、まだまだこれからの課題だと思っております。

○岡山県精神科医療センター

外にアパートというのは、実は当初は病院の敷地内に2つの独立した生活用の施設を建てようとの計画はあったのですが、財政的な理由で没になったという経緯があります。しかしながら、実際やってみたら病院の敷地内でやるよりも、離れた場所でしたほうがよかったという情報がきております。

いくものだと思うのですが、今のお話を聞く限り、かなり短期で成功しているように受け取れるのですが、なぜでしょうか。

先程の組織の強み、弱みを評価するSWOT分析について、これは私どもの施設も今年度から取り組み始めています。まずはスタッフ個人一人一人の強み、弱みをスタートに、自己分析をるところから始めて、とても有意義でした。今、定期的にアクションプランを見直しながら行っているのですが、そちらの取り組みの進捗状況についてもまたお聞かせいただければと思います。

財務内容のところ、点数を下げた方がよいのではないかという意見がありましたが、それについて、なにかご意見はありませんでしょうか。

必要な人材をきちんと確保することは非常に重要なことですね。

○岡山県精神科医療センター

平成22年度からスタートしたばかりということもあって、退院が間近だが、一人暮らしが不安だという方を対象にしてきています。

本当に退院に向けて厳しい方については、まだまだこれからといったところです。

○岡山県精神科医療センター

この場を借りて言わせていただきますけれども、医業収支比率を100パーセントを超えることができない、非常に高いハードルである、それが今の医療費体系である、そういう現実があります。

今までこれが越えていたのは医療観察法病棟の関係があったからです。精神科はいくら頑張ってもこれだけ厳しい状況にある、これを全国的に言うのもいいのではないかと思いますので、4から3ということで結構でございます。

あと、医業収支比率をよくするためには、収入を増やすということを大事にしなければいけません。このことを忘れて頑張らないといけません。人件費を抑えればいいという考えだったら絶対よくはならないです。

○岡山県精神科医療センター

実際、医療観察病棟を除く一般病棟の医業収支についてはむしろ上がっています。そういうこともあって4点という自己評価をしております。

○岡山県精神科医療センター

一般病棟の収入が増えているのは、全体の13対1入院基本料をとったのですね。13対1というのは、私が東京にいて、日精協の激しい反対もありましたが、13対1という世界をつくったものです。

これによって、7,000万円ほどの増収となったと、ここについても経営努力の結果といえるのかなとも思っています。

○岡山県精神科医療センター

ついでに細かいことなのですが、共済追加費用の負担、これは簡単にいいますと、共済年期移行前の恩給制度により今年金を受けている方々について、その差額について地方公共団体が一定の負担を行うというものなのですが、これは平成20年度までは特定型の地方独立行政法人は対象にはなっていないのですが、平成21年度から、いわば後出しじゃんけんのような形で負担せよ、ということになりました。

これが、結構な負担になっておりまして、また職員数に比例して、負担も増えていきますので、今後もますます全体の収支に影響を及ぼしていく、ここも理解していただきたいですね。

このままではいかんという話だけでなく、どのようにしていけばいいのかという展望をお聞かせいただけませんか。

今までの意見を踏まえて、確かに数値で見れば経営指数は落ちてはいますけれども、やるべきことはきちりしているということを参考意見として盛り込むような形で評価するのがよいのではないのでしょうか。

そういう形にするのがよいでしょうね。

他になにかありませんでしょうか。

司法精神入院棟の件につきまして、患者の在院日数と、それから退院先の状況について教えてくださいいただけますでしょうか。

入院中のプログラムを教えてくださいませんか。私が他県を視察した時には、牛を育てるといった命の尊厳を学ぶプログラムであったり、社会的なマナーをいろいろ学ぶといったものなど、いろいろ趣向を凝らしたものがありませんか。

あらかじめ質問しておいた件なのですが、医療未収金について、貸し倒れに対する貸倒引当金については、基本的に1年以上たつて、とても回収ができないものを引き当てしているとの

○岡山県精神科医療センター

これからは、精神科の患者さんにきちりと対応していったところには高い点数を、逆に慢性期の状態で何も出来なくなった人を、ただ生活のためだけに入院させているところについては点数をどんと落とす、そういう方向にしていくべきです。

ただ生活のためにあるという病棟は、病院ではなく介護施設にとってかわられるべきなんですよね。そうすると、精神科への医療費への投入の仕方が一般科に近づいていく、これを突破しないとどうしようもありませんね。

精神科は真面目にやるほど赤字になる、手を抜いて儲けようと思えばなんぼでもできる、ここが問題なんです。身体科医療は真面目にやればやるほど稼げるのですね。

この構造の中で間隙を縫っていく、これが大変です。

○岡山県精神科医療センター

退院先につきましては、原則地元に戻るということで受け入れをしておりますので、地元の通院の指定をとっている医療機関に帰り、退院するまでにケース会議を何度も実施します。

期間については、大体1年半を目途にやっておりますが、早い方については3ヶ月という方もおられます。

○岡山県精神科医療センター

振り返りを重点的にやっております。例えば放火により対象となった方については、あえて火の気を使った訓練、例として花火を試してみたり、ライターを实际使えるかといったことを通じて、自分がしてきたことについて振り返りをさせる、そういうことをやっています。

○岡山県精神科医療センター

治療のプログラムは全国で共有するようにしています。それを自分の施設で使えるかどうか考慮しながら、徐々に取り入れていきますので、個々のプログラムについては充実していきいていると思うのですが、問題は性犯罪に対する治療の仕方がまだ確立していないこと、薬物依存の方については退院後のフォローが非常に難しいということが挙げられます。

また、同じ地域に長くとどまったことが無い方の治療、その方に定住性を覚えて頂くというのは非常に難しいことです。

ことでしたが、イメージよりも随分少ないなという感じが致しまして、よくよく確認してみますと、非常に初期のものは既に消去して簿外となっている、でも、回収の管理はしているとのことでした。

載っていないものに貸倒引当金を設けないということで、そこは分かったのですが、引き続き帳簿に載っていない債権についても今後の回収の努力をお願いいたします。

民間の場合はそういう回収不能なものについて損失で処理すれば、その分税金が浮くわけですね。でも公社の場合はそういうメリットが無い、では簿外に持って行くメリットといえれば何があるのかと、徴収するコストとの見合いになるのかなと思いますが、ただそこはなんでもかんでも簿外になるとモラルハザードの問題がでてきますからね。

○岡山県精神科医療センター

委員のおっしゃるとおり、未収金につきましては、簿外のものについても、きっちりと管理して、徴収していく努力を続けていくこととしております。

(2) その他

今後の日程について確認。挨拶等

最後に日笠委員から、一身上の都合により今回で委員を辞退する旨の挨拶が行われた。