

平成23年度第2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5月18日(水) 15:00~16:30  
 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、清水委員、小田委員、日笠専門委員、田淵専門委員  
 4 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23年度計画

資料により説明を行い、質疑を行った。

質疑の冒頭に岡山県精神科医療センターから東日本大震災に対する取り組み状況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>22ページの上のほうにある、滞納未収金の目標については、平成22年度末時点ではなくて、平成23年度時点ではないのですか。</p> <p>前年度末の未収金のうちの70%を回収しておるということですね。前年は60%を回収したけれども、そこを10%アップして書いておるということですね。</p> <p>9ページのボランティア活動の推進というところなんです、現状はどれぐらいのボランティアの方々が出入りをなさっておられて、どんな活動をなさっていらっしゃるのか教えていただきたいと思います。また、岡山県精神科医療センターのある足元の地域、町内の方々のボランティアのかかわり、そういったものも教えてください。</p> <p>平成23年度特に取り組まれる重点目標というものは、見直しをしたところがそうだろうとは思いますが、何点か本当に推進したいというのがあれば教えていただきたいと思いません。</p>	<p>○岡山県精神科医療センター 平成22年度末の未収金というのは、これは平成21年分をいっぱい回収しています。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 診療報酬の自己負担分については年度をまたいで翌年度に請求することもありますからね。</p> <p>○岡山県精神科医療センター ボランティア活動につきましては、ホームページ等で募集をしております、先ほど言いましたように子どもさんへの学習の支援とかをやっております、現在は近隣で病院の周辺の清掃活動等の協力をしているということ、デイケアで音楽指導等については、若干有償もありますけれどもボランティアということをお願いしているということでございます。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 院内の清掃については、近くの作業所へ委託しております。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 第1は東日本への支援ということですが、第2が電子カルテの導入です。電子カルテも既にでき上がっているものを導入するというやり方と、それから地元の業者と一緒に今、開発してまして、そちらでいこうかなと大体決めたところですが、サーバーそのものを病院に置かずに会社へ置いて、そうしますとスピードが随分違うということ、それから将来、精神科の診療所や病院に広げていくためにも、そういう形でやったほうがうまくいくのではないかなというところで、電子カルテの導入というのが今年度恐らく院内的には一番大きな行事になると思います。 それからもう一つは、CTの更新時に入っておりますけ</p>

先ほどのCTではなくて、MRIの導入を検討しようということで、これはどういう検討となるのでしょうか。

電子カルテの件は、いろいろな意味でサーバーを自分のを持たないというのも、今では普通のことになっていますね。

あと、医療センターへ時々車で行って思うのは、駐車場が非常に手狭な感じもするんですが、そういうことについて計画とかはないのですか。

繰越金の発生原因なのですけども、例えば経費なんかを一生懸命節減努力して発生したのもあれば、予算が大き過ぎたがために使わなくて、余剰金になったというケースもあると思うんですが、そこのところはどうお考えでしょうか。

ど、新しいCTを入れるよりも、簡単なMRIを入れたほうが情報量がずっと多いということで、これについての検討をしたいと考えております。

それからもう一つが、アウトリーチをとにかく充実させるということです。そのためにここまでメディカルスタッフも増やしてまいりましたので、現在はそのスタッフを増やしたことで人件費が経営を若干圧迫しています。しかし、恐らくこれを回収できる時期までは耐えられるだろうと見込んでおりますので、将来はそういう方向へ精神科の医療があるべき姿に向かって頑張っていこうということで、これは数年続けておることです。

それからもう一つは、災害拠点病院というのが身体科の病院に限られているというのをおかしいのではないかと思います。精神科を含めた形の災害拠点、あるいは救急、第三次救急も精神科を含んだ第三次救急というものを外向きをお願いしていかなければいけないと思っております。

それから、他の病院との密接な連携ということで、今回の震災で思ったんですけど、大抵姉妹病院の姉妹都市のところへは必ず応援に行っています。ですから、各ブロックごとに北海道に1つ、東北に1つ、関東に1つ、甲信越に1つ、こういうふうに全国に8つぐらいの姉妹病院を持って、いざ災害があったときにはその病院からすぐに、誰が何も言わなくても気にかけて来てくださる、こういう互助の体制を組みたいなど、いろいろと夢はいっぱいあるんです。

○岡山県精神科医療センター

そうですね、MRIを入れるとしたら、建物の工事をしなければいけませんし、性能についても、最も単純なものにするか、もう少し上にするか、少し検討してからにしたいと思っております。

○岡山県精神科医療センター

病院は自分のところで持ちたがる傾向にはありますね。

○岡山県精神科医療センター

近所の土地を買うとなるとこれはそう簡単にいきませんし、それから2階建て、3階建てにしますと、患者さんの部屋からの眺望が非常に悪くなる、また下へ掘り下げるとすぐ水が出るので、防水工事也非常にお金がかかるということで、今ちょっと困っています。検討中です。

○岡山県精神科医療センター

一番の理由は、言いにくいんですけど、医療観察法バブル、これは医療観察法という法律ができた当初もう病棟が本当になかったんです。自治体としては、最初にその病棟をつくりました。もう常に満床状態。満床を超える入院を受け入れていて、そこからの収入が非常に大きかったということがございます。ほかのところからの収益では、全体としてならしたらマイナスになるから、ですから医療観察法がないとマイナスになってしまうということになる。

ただ、現在も820床の計画が既に立っておりまして、滋

賀島の20床を最後にして、あとの建築は認めないというのが大体厚労省、財務省の方針でございますので、いち早くやっつて、ちゃんと20億円余り稼いだという、ここは経営者の炯眼というか、努力部分ではないかなと思っております。

それと、従業員が増えたとかということ言われておったのですが、それは独立行政法人になる前からの人員の増強が功を奏してきたということですね。

短期的に見たら、人件費部分が増えたという話になりますので、中長期的に見たらこれ非常に経営体質というか、経営力が非常に上がってきたということですね。

いわゆる心の問題について、ケアが必要な人はやはり増えてきているのでしょうか。

孫が小学校なんですけど、事業参観日に行ってみると、発達障害の子がクラスに恐らく3人ぐらいはいるような気がするんです。

最近はお母さんたちが働きに行くではないですか。だから、子どもたちへ愛情を注ぐ時間が足りないと、そういうのは関係はないのでしょうか。

中期目標の3番の県民に提供するサービスその他の業務の質の向上というところの柱があると思うんですが、この県民に対する精神科医療に関する知識の普及の取り組みというのが、具体的にはどのようなアクションを計画なさっていらっしゃるのでしょうか。

例えば、民間の病院で今、精神保健福祉講座といううつ病や統合失調症、認知症に関する、無料で市民の誰でもが参加できるというような講座を企画なさっているところが増えていきます。そういった取り組みなどは、今後どうなのでしょう。

○岡山県精神科医療センター  
そういうことです。

○岡山県精神科医療センター  
増えている実感はあります。それを昔と同じ感覚で入院で長期にというふうになってしまうとかえって良くないと思いますね。  
あと、発達障害とか明らかに増えたと感じますね。

○岡山県精神科医療センター  
私はナノ物質とかナノホルモンのものがかかなり影響しているのではないかなと思っておりますけれども、証拠がないんです。アメリカの五大湖の州で、非常に化学物質蓄積したことがあったんですけど、その魚をたくさん食べていた人たちには、その子どもたちが大勢ADHD、コミュニケーション障害を起こしたということはあるんです。  
まだそういう大規模な、しかも長期にわたる調査はなく、今回、日本で初めて、去年か今年から15年の計画が始まると聞いています。

○岡山県精神科医療センター  
その関連性はそんなにないと思います。

○岡山県精神科医療センター  
その点は弱いと思います。私自身がスピーカーズ・ビューローをやっているところの会長をしたりという形で、間接的には援助しているんですが、どうも病院が直接出て何かやるというのは余りどうも華々しくないような気がして、まだ手がついていないというのが現状です。  
本当は近所の中学校区ぐらいの方々の認知症の方は見てあげたほうがいいと思うんですけど、なかなかそれも精神科の病院ということで、来にくいということがあったりして苦労しています。

第3のところへ書いてあるんですが、12ページのところの医療水準の向上というところで、医師の確保として入れられていると思うんですが、その質みたいなものを何か評価できるアイデアをお持ちでしたら教えていただきたいなど。

デイケアの地域というか、地域とも絡むと思うのですが、12ページの後期臨床研修医の受け入れで、目標値が2名というのは少ないような気がするんですが。

2ページの児童・思春期入院棟というのは、県内唯一ということで16床ということですが、現状はどういった入院の現状で、退院数、学校との連携などどうなっていますか。

未収金の解消というところで目標を60%から70%に上げられていますけれども、ということは滞留債権が減りつつあるということですね。

○岡山県精神科医療センター

そういう講座は、私自身が大学にいるときから山のように頼まれて、あちこちでやったんですけど、何か個人的なファンは増えても、精神科全般に対する認識が高まったという意識が余りないんです。むしろ当事者の方々に前へ出ていただいて、ということをやらないといけないなと思っております。

○岡山県精神科医療センター

急性期については、国立精神神経医療研究センターが開発したシステムで、入院時、1週間後位、退院時に100項目以上すべてチェックしていくものがあるんです。そういうものを入れて、全国から見て果たして医療レベルはどのあたりにあるのかということがちゃんと自分でわかるようなシステムを取り入れていかなければいけないということで、来年度はそれを電子カルテ化と一緒に導入しようと思っております。

○岡山県精神科医療センター

これ控え目に言ってます、できれば4人は欲しいんです。医者は30人までは増やさないといけないと思っております。

○岡山県精神科医療センター

学校との連携は非常にうまくいっているんですけど、在院日数が私から見ると長いということと、病床稼働率が私が期待するより低いということはありません。

これは児童をやる医師のパーソナリティーにもよるんです。非常に丁寧に育ちを見ていこうというふうに考えますと、どうしても延びてしまう。

年度末に半分以上の方が退院される、学年の終わりに退院して、新しい学年から新しい学校でという形になっていまして、そういう形でつくったつもりはないんですけど、しかし研修に行った病院がそういう形で運用されていたので、それをすぐに変えるのは無理で、いろいろな連携の中で地域のニーズが高まっているところに、それを受け入れることができないというような事態が起こったら強く言おうと思っておりますが、今は黙って見させていただいております。なかなか全部を思いどおりに運営することは、大変難しいことだと申し上げます。

○岡山県精神科医療センター

これは以前は増える一方だったんですけど、警察を退職された方に来ていただきまして、他にもいろいろな仕事してもらっていますが、未収金の回収について非常に積極的にしていただいております。

観音寺のほうでも松山のほうでも出かけていって、とにかく個別訪問をきっちりやられるというような、これは余人には真似ができませんね。

確かに回収コストという面はありますけれども、回収しないとモラルハザードという問題になってしまいますからね。それでも回収できないのは、コストの問題もありますから、何らかの形でもう切っていくという感じですかね。

連帯保証人制度について書かれていますが、うまくいくのでしょうか。

滞留債権の回収というのは、一般の企業では最重要課題になっていますから、それが問題意識としてだんだん芽生えたというのは非常にいいことだと思います。

滞留を1カ月でもしたら、まず滞留原因は何かということで、徹底的に追求して、みんなで共有して、回収をいかに図るかという、そういう制度も必要だと思います。回収できるものは是非していただきたい。

ただ、一般の会社から考えると、前年度末のを年間の追加分として70%回収というのは何かえらいとぼけた話にも聞こえます。

普通は現年のサイクルの中で、取り組んでゆく話ではないでしょうか。

交通費等コストとの兼ね合いはありますが、やる気はとてもしっかりとは思っておりますので是非頑張ってほしいです。

#### ○岡山県精神科医療センター

平成18年度末、独法化前は大体4,000万円近い未収金がありました。大体今は半分ぐらい、大体2,000万円になっておりますので、そのぐらい本気でやれば、未収金というのは解決するのではないかなと思っております。

あくまで未収金というのは、収入があって払わない人、県立病院ならほうっておけばいいんだという悪質な人には徹底的にやろうという方針でございまして、未収分、低所得者に対してはさっきも言いましたように、高額医療制度とかそちらのほうをあくまでも説明して、できるだけ未払いでなくしようというのが基本的な未収金請求という感じです。

#### ○岡山県精神科医療センター

連帯保証人制度については、本当にうまくいくのかという考えもありましたが、今回からやってみて、問題があったらまたその時点で検討をしてみようと考えております。

#### ○岡山県精神科医療センター

現在、未収金が全体で2,000万円程度ですから、本当はないほうがいいんですけど、患者さんによっては自分の意思で入院していないということがあって、入院なさっていても、飯は食っているから食費は払いますと、しかし医療はしてほしいのに勝手にやっているんだから払わないという人がいて、その人は一定の意思能力がありますと成年後見にもかからないということで、本人の払うという意思がないともらえないです。

こういうことが精神科の場合起こってくるんです。こういう方を説得しながらやっていくということも、一方でやりながらのことですので、なかなか全額回収は難しいですね。

#### ○岡山県精神科医療センター

最終的には、ほぼ回収しますが、これを単年度でやるというのが困難なんです。これは4年、5年かけて分割させていただきます、そんなこんなで誓約書をとって、3年とか5年とか長期にわたってでも5,000円でもいいからお返しをさせていただくというようなことはやりながらいって、すべてをその単年度でやれというのは、これはもう到底無理なんです。だから、もらうつもりで、最終的には100%に近い数字は回収するという事になっています。

それはそれで何か別の制度で救うことを考えないと、いつまでも回収すべき債権を残していくというのは、解決にはならないような気がします。

先程のボランティアの件で、私の地元の岡山国立医療センターの取り組み、ご存じかもしれないんですけども、お伝えさせていただければと思います。

私の地域に田益町内会で国立岡山医療センターのボランティアチームというのがあります。毎日患者さんからの質問や希望など、さまざまな細やかなことも意見を聞いて、年に一度は必ず院長先生がボランティアの人たちの声や地元の声を聞く、そういった会があります。例えば「1階にお手洗いがあるといいな」とか「1階にカフェがあるといいなあ」と、そういったことを院長へ提言すると、即座にそれをまた形にさせていただけるということで、ボランティアチームの人たちが地域とのかけ橋になっているという取り組みでは、なかなかいい取り組みだなと思っています。

個人的な思いですが、私は8年前からこの世界に入って、とても閉塞的だなと感じました。

一人一人のスタッフのプロ意識というものは、常に人の目があり、外部からたくさんの方が風通しよく出入りしているということがとても大きな秘訣だろうなと思うんです。

ですから、ボランティアの方や、常に地域の方や様々な世界の方が出入りが毎日ある、そういったものをあえてつくって行って、一人一人のプロ意識といったものをどこから見ても365日保っていききたいという思いを持っているんですが、そういった取り組みを考えていただけたらいいなと思います。

○岡山県精神科医療センター

もうありとあらゆる福祉的な方向へ考えて、それでも残るのが残ってくるのが実情ですね。

○岡山県精神科医療センター

そこまで持っていくところが大変ですね。うちの病院は特に医療観察法の病棟をつくる時に、町内会の人に説明会をやって、心配される方がいる中、それでも粛々と建築を始めましてやってきたものですから、地元の人も今では、少しずつ入られたり、犬を散歩で中を通られたりされてきたのですが、もうちょっと時間をかけて落ち着いてから安定的に行きたいなと思っているんです。

○岡山県精神科医療センター

最終的には日赤とか旭川荘の様に、非常にたくさんの方が集まって、いろいろなお祭りができるぐらいまで持っていこうと考えてはいるんですけどね。

## (2) その他

今後の日程について確認。挨拶等