

## 令和3年度岡山県地方独立行政法人評価委員会(第3回)の議事録

- 1 日 時 令和3年7月21日(水) 15:10～17:00  
 2 場 所 ピュアリティまきび 3階 飛翔  
 3 出席委員 萩原委員長、小田委員、清水委員、石橋委員、江原委員  
 4 議 事

- (1) 第3期中期目標期間の終了時に見込まれる業務の実績評価について  
 (2) 第4期中期目標素案(たたき台)について

### 【要 旨】

- (1) 第3期中期目標期間の終了時に見込まれる業務の実績評価について(資料1)  
 ・岡山県より説明

委員発言要旨	病院・事務局発言要旨
夜間の救急や医療現場の負担軽減を図るため、精神疾患以外の新型コロナウイルス患者の一時的な待機施設を整備したことは記載しないのか。	令和3年度の取組なので、ここでは記載していない。
コロナの影響で、当院もボランティアの受け入れがなかなかできていない。精神科医療センターはコロナの影響がある中、頑張っていると思う。 コロナ禍で、海外の研究医療機関との技術交流等、評価が難しい評価項目もある。その点は、加味されてしかるべきだ。(意見)	—
最小評価項目の15(ボランティアとの協働)は病院の評価が3だったところを4点に変えたということだが、最小評価項目の53(人事評価制度)については、病院の評価が4点であるのに県では3点という評価にされている。その理由を説明してほしい。 また、逆に、精神科医療センターが評価を4点としている理由は何か。	平成30年度から県では3点の評価をしている。人事評価は組織の制度として定着しており、取り入れるのが当たり前となっている。一般的に制度として運用されてきたところがあり、前年と同じ状況であれば3にしている。 評価研修は画一的にやって終わりではなく、少人数であっても細かに研修を何度も行い、制度の周知徹底を図っている。現状を維持するだけでなく、精度を高める取組もしており、評価を4点としたものである。
立場の違いが大きいため、違った評価でもいいと思う。ただ、精神科医療センターは独法であり県ではないので、それはそれで認めるべきだと思う。	精神科医療センターの人事評価制度は、行政から見ても水準的には高いが、導入時と同じ4点をつけるのは難しい。頑張っていることは認識しているので、ご理解いただきたい。
未収金の項目についてであるが、払っていない人からお金をもらうというのは非常に難しい。これを評価するのは非常に困難であり、努力をして回収できなかったとしても、努力をしたことについて評価してはどうか。回収率だけで評価するのはいかなものかと思う。	4点は他の病院の模範となるすばらしい評価、3点は4点まで行かないが向上心をもった対応がなされている場合の評価である。 計画に評価しづらい項目があるということも事実であり、次の計画策定時にどのように記載するのか話し合いたい。
未収金の回収には当院も苦勞している。未収金が発生してしまうと回収するのは難しいので、防げる未収金をいかに防ぐか、防止の取組について書くことと評価の仕方も変わってくるのではないかと。	独法になってから未収金を減らす努力をしている。保険がない人も受け入れているため、そのままいなくなる人もどうしても出てくる。 未収金が0円に近い数になれば4点という評価がつけられるが、数百万円の未収金が残ってしまう。他の病院に比べるとそれでも少ないと思うが、他院の状況もなかなか分からない。

委員発言要旨	病院・事務局発言要旨
未収金の回収について、重要なのは適正に管理されているかどうかということである。見る限り適正に管理し、法的措置もされており、十分だと思う。私は4点でいいと思う。	最大限のことをやっている。ただ、繰り返し言っていないと、発生子予防や早期回収の取組の重要性が職員の頭から抜け落ちてしまうので、3点という評価にしている。
	他の病院の模範になるようなことをしている場合に4点という評価となる。この評価が未収金の項目になじむのかという部分もあるが、評価の全体の意味付けを踏まえ、3点にしている。
評価が4点の項目が非常に多くすばらしいが、評価項目13(海外との技術交流)については、コロナで行き来ができなかったため、3点にしたのか。また、平成30年度の評価が4点なのは、どういう理由か。	例年は、もっと海外と交流していたが、令和2年度は1件しか交流できなかったため、評価を3点にした。 平成30年度は、中国やアメリカに医師を派遣し、向こうからも来ていただき、活発に交流できたためである。
議題1については、評価委員会において原案どおり決定してよろしいか。  → 異議なし	

(2) 第4期中期目標素案(たたき台)について(資料2・3)

・岡山県より説明

委員発言要旨	病院・事務局発言要旨
地域連携の部分が気になった。「連携」というのは、少し弱い感じがする。もう一步、先を見据えた内容にしてはどうか。(第2回評価委員会での発言)  「4 患者の自立と社会参加へ向けての取組の強化」の項目に、アウトリーチも加えた方が、流れとしてよいのではないか。国の方針も「ただ退院させよう」ということではなくなってきている。(第2回評価委員会での発言)	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」では、高齢者の地域包括ケアシステムでできている当たり前のことができず、数年先を見越した取組を書くのは難しい。 そこで、国において今年3月に取りまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」の報告書を参考に、第3の4③(在宅医療充実のための体制整備)で、「重層的な連携強化」及び「アウトリーチ等、在宅医療充実のための体制整備」について追記した。
救急搬送においても精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者が存するが、精神疾患を抱える患者は一般科では受入が難しく、精神科でもリハビリが難しいという問題がある。こうした行政の縦割りの影響で困るのは患者自身であるため、少しでも歩み寄れないかとの趣旨から前回の評価委員会では地域連携についての発言をしたところである。	地域医療ができる医師が必要だ。精神科であっても切れ目なく医療を提供できる体制を整える必要がある。総合医療のできる医師が働ける場を作っていく必要がある。どの精神科病院にも総合医を置く必要がある。そのためには、診療報酬点数を上げることを進めていかなければいけない。
	医療が細分化され、外来の入口でどこを選べばいいのかわかりにくいほど、専門が分かれている。病院の機能は、回復期・慢性期の病床を増やす政策に転換されていくと思う。県レベルで収まる議論ではなく、重要な話である。

委員発言要旨	病院・事務局発言要旨
<p>中期計画にはできることに加えて、こういうこともやっていきたいということも民間企業では書くし、書いていけばよいと思う。</p>	<p>総合専門医の議論については、具体的に書きにくいので、中期目標では「公的医療機関に求められる医療」という言い回しとなっている。</p> <p>後は、精神科医療センターにおいて中期計画で書いてもらえばよい。</p>
<p>コロナ対応で病床増設したことについては、別に項立てすべきだと思う。第3の1-④は精神科医療について書いており、この件は精神科医療ではない。</p>	<p>コロナ対応については緊急対応であり、受入れざるを得ないと判断したものである。</p> <p>想定していないことが起こる時代に突入しており、精神科病院では、県民に望まれていること、精神以外のこともやらなければならない。</p>
<p>国の担当部署も一般科は医療課だが、精神科は障害福祉課と担当課が違う。精神科に一般患者の受入というのは制度上、難しかったと思う。</p>	<p>本来は医療をひっ迫させないよう、感染防止対策をしっかりしていくことが行政の役割だと思っている。県としては、精神科医療センターは精神科分野で活躍していただくべきと考えている。</p> <p>また、中期目標では、第4で「趣旨を十分に生かして、時代の要請に応じた病院機能の見直し」について触れており、含みを持った書き方をすることで、今回のような事例にも対応していきたい。</p>
<p>県として、今回の対応が臨時的なものであるというのであれば、今の書き方で構わない。</p>	<p>—</p>
<p>「資料2」の「知事によるこれまでの評価結果」中、平成29年度と令和元年度はほぼ同じ内容となっているが、地域移行支援など他院でもやっていることを書いたのでは、精神科医療センターの良さが消えてしまうのではないか。</p>	<p>その年に重点的に取り組んだ事柄を記載しており、地域移行支援においてもレベルが高いものだとは認識している。</p>
<p>第3の1-⑤(災害対策)、2-②(患者・家族の満足度の向上)が削除されているが、別の場所に移動したのか。</p>	<p>第3の1-⑤については、第3の1の②(重点的に取り組む医療)に統合した。2-②については、満足度の向上は医療機関として当然のことであり、今回、削除したものである。</p>
<p>今後の予定はどうなっているのか。</p>	<p>8月中旬からパブリックコメントを実施する予定である。パブコメ実施に際しては、改めて委員の皆様にもお知らせする。パブコメで提出された意見を踏まえ修正案を作り、次回の評価委員会で審議していただくこととしている。</p> <p>その後、中期目標については11月議会での議決を経て、年内に精神科医療センターに対し、中期計画を作るよう指示する。精神科医療センターでは、現在、並行して中期計画づくりに着手しているところである。</p>