

平成25年度第3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25年7月12日（金）10:00～11:45
 2 場 所 三光荘3階パブリゾン
 3 出席委員 末長委員長、清水委員、小田委員、内富専門委員、田淵専門委員
 4 議 事

(1) 平成24年度に係る業務の実績に関する報告について

質疑の冒頭に精神科医療センターから実績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>全体の記述の中の、3ページの終わりのところで、「平成26年度以降に導入される予定の消費税対策」という意味がよくわからなかったので、もう少し詳しく教えていただけますでしょうか。</p> <p>まず、医業収益というのは基本的には非課税ですが、非課税ではない医業収益があると。それに対して、仕入控除できる消費税の割合がぐんと少なくなるので、消費税がアップすれば、その分、さらに納める消費税が多くなるという話ですか。</p> <p>普通の商売だと消費税も、もらえばいいわけだけど、診療報酬だから売り上げには消費税は取れないと。</p> <p>だけど、仕入れのほうは、人件費以外は消費税がかかってくるということですね。</p> <p>自分のところの人件費だけかからないんで、ほかの人件費から全部、消費税がかかると。</p> <p>だから、素人目から見ると何か還付できるような感じになるんですけど、とんでもないということですね。</p>	<p>○岡山県精神科医療センター 基本的には、平成26年度に例えば、5%から8%の消費税が導入されますと、大体うちの場合2,300万円ぐらい損税が発生すると予想されます。診療報酬の改訂によって多少の措置はとられるかもしれませんが、現在のところそのような方針が出ていませんので病院を運営するうえで大きな懸案になってきます。今後いかにコスト削減を図っていくかという決意をしておかないといけないと考えております。</p> <p>○岡山県精神科医療センター はい、材料や委託の経費に対して、8%に増税されると一気に、2,000万円、3,000万円、4,000万円の単位で経費の負担が増えてきます。ですから当然、医業収益、経常収益も下がるのが想像できます。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 診療報酬の措置があるかもしれないという話がありますが、全国自治体病院協議会としては、診療報酬での手当ては、不公平になるので、やめたほうがいいだろうという考えが出ています。病院団体と医師会等、各種団体それぞれが意見が違うのが現状です。どういう形で損税の部分を手当てするか政権の方向性によって今後どうなるか分からないのが正直なところです。</p> <p>○岡山県精神科医療センター はい、取れないですね。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 委託なんかもそうです。</p> <p>○岡山県精神科医療センター ええ、そうですね。</p>

4ページの8番のところで、評点が4から3に落ちている児童・思春期外来のところなんですけど、これからまだまだ思春期外来が増えるということで、でも子供の数ってこれからだんだん減っていくじゃないですか。それでもやはり今、計画を見直さないといけないということなんですか。

○岡山県精神科医療センター

統計で見ますと数は増えないでしょうね。減っていくんだらうと思います。

ただ、現実はこの児童・思春期外来にかかってはいないが、今後の見通しをつけてあげなければいけない人の数というのは、正確にはまだつかめていないぐらい放置されているというのが現状です。当院の外来でこの児童・思春期の問題で外来受診される方、あるいは児童相談所から、また、多くはご家族からの相談が非常に増えてきています。これは社会的に広汎性発達障害というものが、精神科の領域のものだということふうに認識が広まってくるにつれて、どんどん増えていっています。

平成24年度の段階では、児童・思春期の外来を週2回する程度のスタッフしか整っていませんが、ほとんど毎日やらないと無理なんじゃないかというぐらい増えています。児童・思春期をやっている医療機関が非常に少ないということもありますね。

○岡山県精神科医療センター

少し補足ですが、児童・思春期の外来は今年から毎日行っています。子供の数というよりも、それだけ深刻になっているのが現状ではないかなと思います。

児童・思春期精神科を持っている病院として、この総合支援システムを立ち上げて児童のクリニック、デイケア、保健所、それから親、家族のケアということを総合的にやっています。児童精神科医、児童福祉司、PSW（精神保健福祉士）、OT（作業療法士）、こういうスタッフで推し進めていくという計画がこの今の児童・思春期の新しい施設の構想です。あとは県下の児童養護施設とか、小学校、中学校、幼稚園、こういうものを含めたネットワークをつくって、子育てを支援していこうというのが大きな計画になっております。

4ページの4番、24時間体制を構築したということなんですけれども、企業の工場なんかですと4班つくって3交代で回していくというのがあるんですけど、まさかそういうことではないと思いますので、もうちょっとやり方としてどんなことを考えられているのか教えていただけますでしょうか。

○岡山県精神科医療センター

これは精神科救急情報システム一つで、県からの委託を受け、県内の精神科救急情報センターを運営しています。役割としては、電話で状態を把握し、緊急の異常、入院、受診の必要がある場合は、輪番の当番病院へ連絡することです。

体制としては、準夜帯の17時15分から0時までは、コメディカル職員がその電話対応に応じます。それから、0時から朝の8時半までは夜勤の看護師、また土日は平成24年度は事務の職員が対応し、24時間体制を敷いているというのがこの救急情報システムの流れです。

例えば、その夜勤の看護師は、夜勤ばかりするようなやり方なんですか。それとも、交代で夜勤をするというようなことになるんですか。

○岡山県精神科医療センター

司法精神入院棟のその日の夜勤帯の看護師のなかで、中央コントロール的な職員1名が電話を持ち対応します。件数的に特に多いのは準夜帯ですが、この時間帯は、専門のコメディカル職員が対応するようにしています。

5 ページの17番の精神科医療及び精神保健福祉に関する知識の普及というところなんです。が、精神科医療の普及活動として、地元中学生を対象に精神疾患に関する授業を行うというふうに今年度、新規の取組として書いてございます。まさに精神疾患について正しい知識を普及させるということがメンタルヘルス教育として大変、社会を変えていくと思えますし、精神科医療への垣根をなくしていくという意味で大変重要な活動だと思います。日本ではまだまだ取組が行われているところというのは少ないんですが、海外ではもう国策で行われていたり、大変、普及をしているというところで大きな効果を上げていると思えます。

精神科医療センターが本当にこういった取組をしていただけるというのは心強い限りなんです。が、言葉遣いのところでちょっと私のほうで引っ掛かってしまったんですが、冒頭のこの「精神科医療の普及活動」というふうに精神科医療という言葉を使うと、精神疾患の医療というところのみにアプローチをするというふうに受け取られがちかなと。こちらを例えば、「精神疾患への正しい知識の理解・普及活動」というふうな表現にしていけるのはいかがなものでしょうか。

あと、先ほど委員の質問にございましたが、少子化によつての思春期の外来ということですが、全国の各都道府県の中学校の先生に質問をしたところ、精神疾患の医療が必要だと思われるという生徒さんについてのアンケートは、先生の100%が各学校で答えていらっしゃるというアンケートをちなみに私のほうも見て、大変、このメンタルヘルス教育が必要だなと思った次第です。

はい。

○岡山県精神科医療センター

現場のほうから補足をさせていただきます。

電話による県民からの24時間受診相談窓口を開放したということが1つと、もう一つは24時間365日診療に応じるという形です。昨年、当院に約1,270人の入院がありましたが、うち、休日と夜間に入院をされている方は、その3割から4割になります。併せて県内の行政救急受診の概ね7割が当院にいられています。体制としては、外来の看護師は3交代を行い、医者は当直体制で翌日も働く、これは様々に議論があるところですが、救急病院と同様の形式をとっているのが現状です。

○岡山県精神科医療センター

計画のところの文言ですよ。

○岡山県精神科医療センター

ご存じのように、精神疾患が5疾病5事業の中に組み込まれて、まさに心の問題というのは大きく取り上げられるようになっていきます。

依頼の多くは、「病院で働いているスタッフに対して授業を行ってほしい」、「どのような仕事をしているのですか」というような内容です。その際に、仕事内容のほかにもどういった方々を対象にやっているのか、ということも求められてくるので、このような書き方にしています。

ちなみに地元の中学校などに問い合わせると、まずはいじめの問題に取り組んでほしいと言われます。精神疾患の問題よりもむしろいじめの問題のほうを学校ではまず優先的に取り上げてほしいということです。いじめの問題からいずれば心の問題になってくるんだという考えです。

○岡山県精神科医療センター

今年度のことになるので、平成24年度実績報告には書いていませんが、教育委員会で道徳の資材をつくるのに、精神の

精神科のそういった職業や仕事を理解していただくということはキャリア教育という部分になると思いますし、精神疾患の正しい理解を普及するということが早期発見、早期解決、早期治療につながる、そういったところで、是非、私どもも一緒に連携して取り組ませていただけたらと。

今をお聞きしていて、「精神科医療の普及活動」というと、そういう感じが。
これはただけど、平成24年度の実績の報告で、そこへ書いているのはもともと「精神科医療及び精神保健福祉に関する知識の普及」と、言葉のあやの話で、実際は精神疾患に対する正しい理解・知識を身につけていくという、そういうことなんですね。

この「地元中学生を対象に」というところで、やはり1年生、2年生、3年生と違うと思うんですけども、対象は中学校によって違うんでしょうか。

6ページの27番で、新しく夜間専門保安員3人の採用を決められたと聞いたんですけども、やはりこういう方を置かないと夜間体制はできないんでしょうか。

やはり自分のところで守らないといけない、外に出すと責任転嫁になってしまうということですね。

2番、3番のところ、治療ガイドラインとかクリティカルパスとか、いい医療をされたときのパスの中にこういった効果が入ってるのか

立場から協力をしてほしいという依頼があります。当院の医師が1名、そこに加わって、メンタルヘルスのことを含む道徳資材をつくることに今年度、協力することにしています。

さらに、委員がおっしゃるとおり、若年に起きる精神疾患というのが多いですから、そのメンタルヘルスを精神保健の立場から、もう一步踏み込んで子供たちに伝える機会というのは、依頼があるときは、検討して進めていきたいと思っております。

○岡山県精神科医療センター
内容は、精神疾患についてですね。

○岡山県精神科医療センター
中学校によって求められるものが違います。学校によっては現場を見せてほしいと言われる場合もあります。現場で実際にどの様な人たちがいるのか、どういうことが自分たちにできるかということを経験してもらいます。あるいは学年によって、将来の自分の職業選択に関するような授業を行うこともあります。

○岡山県精神科医療センター
補足として、高校生ぐらいになると、薬物関連のことでの講義依頼を受けることもあります。

○岡山県精神科医療センター
いかに医療スタッフが集中できる環境を整えるか、ということもやはり病院の経営には必要です。今までは夜間の警備員を委託業者をお願いしていましたが、病院の職員ではないため基本的にトラブルが起こった際に直接対応出来ずにいました。

それでは実際に意味が無いので、当院の職員として採用し、医療の安全や医療スタッフが医療に専念できる体制を整えました。基本的には3名が毎日交替で夜間帯に院内の巡回やいろいろな外からのトラブル、中での患者同士のトラブル等に対応しています。職員は安心してその仕事に専念できるようになっています。

○岡山県精神科医療センター
病院を病院らしくということもありますが、周辺の住民に対する責任としても、とても効果があるように思います。

というのが一番知りたいと。

例えば、入院時の状態と退院時の状態がどれだけ差があるかとか、入院日数が短くなれば、例えば、1年以内の再入院率がどうなったのかとか、いい面も悪い面もいろいろあって試行錯誤されているんだと思うんですけど、そういったあたりは、どういった評価をされているのか。

それと、病院全体で、90%とかいろんな数字が書かれていますけど、病棟ごとにはどういった問題があるのかなというのが、疾患によってかなり幅があるような気がしましたので、そのあたりを教えていただきたいと。

今、おっしゃったCGIだけでも出されたらどうなのかなと。病棟ごとに難しさがあるんじゃないかと思えますので。

○岡山県精神科医療センター

パスについては、非常に苦戦しています。パスの方向性を2つ考えていまして、1つは入院中のパス、もう一つは地域に移行してからも使えるパスということで、後者のほうでようやく普及し始めたのが認知症ですが、全県的な取組で解決しなければならぬと思っております。

去年、成し遂げることができたのは実は限られていましてアルコールの離脱期のパス、それからECTのパス等、非常に治療の介入が明確なものばかりであります。

アルコールの離脱期のパスに関しては、専門のスケールをとって、そのスケールごとに日々、薬を調整しながら、せん妄が悪化することを最小期間にして、かつアルコールからの離脱を最短期間で行うということをアウトカムに行っています。

それから、ECTに関しては、統合失調症と、うつ病の方に行っているんですが、今のところ臨床評価についてはCGIにとどまっています、ここも課題であります。

今年度、取り組んでいますところは、委員がまさにおっしゃったとおり、アウトカム評価をどうしようかということで、去年、独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの先生に当院にお来しいただきまして、どういう指標で見ると医療の内容がきちんと検証できるのかということの評価をしています。

○岡山県精神科医療センター

CGIは実はやっています、入院時、退院時にデジタル形状CGI-FとIが入ることになっていて、退院時にもそれを入れることになっていきますので、ここでの臨床レベルでの効果を判定できることになっています。あと本当は症状レベルと生活のクオリティレベルと2つに分けた評価を入れたいといけないと思っておりますが、今、言ったその仕様の選定中で、今年、始めた病院デイケアという、生活支援ではなく治療介入型のデイケアにおいては、インデックスの抽出を行っていきまして、来年には少しそのあたりが解決をつけたものを出したいというふうに思っています。

あと、病棟ごとにどうなっているのかということをお伝えしていきたいと思えます。昨年、約4,000人が外来に来られていて、うち自宅で亡くなられる方が四、五十人、その症状は、うつ病、アルコール依存症、全て生命予後短くするものです。それぐらい数があるということも前提に治療を受けているんですが、入院中にも自殺者があったことをとても深刻に受けとめています。現在行っているのが、救急の病棟には多いときでは50床に60人ぐらいの入院があることがあります。この60人の方の入院を受けていると、週末に10人入院を受けたら、月曜日にその方の評価を病棟責任者がやっている間だけで一日が過ぎて、そういうことをしていると一週間ほど前に入院を受けた方の治療が十分に立てられないということが起きてしまいます。そこで救急の病棟を分けていけるような調整を始めています。すなわち暴力など他者に向かうタイプの方と、もう一方で自殺企図とか静かにほとんど自分の訴えをなさないんだけど深刻な状態にな

る方を分けて処遇をしないと、対応が困難なのではないかというふうに判断しました。結果、今年度に入って、全ての病棟を閉鎖病棟化いたしました。何よりも総合病院との連携が増えて、救命救急センターから自殺企図後すぐの方が転院されてくるようになったところを受けまして、患者構造の変化に早急に対応しようとしています。

それから、依存症病棟に関しては、入院医療から通院医療への比重が増えてきている状況です。しかし、アルコール依存症、それからよく新聞に出ています脱法ハーブとか、新規薬物の依存症、それから一部、病的賭博とか摂食障害の方の病的窃盗などがあります。そういった行動嗜癖に対しても介入しようとしています。

それから、医療観察法の病棟は今なお、概ね満床に近い状態が続いています。北海道には病床がないですし、四国には病床がありません。そういう国策の中での医療を岡山の中で展開していくということは、今なお、継続しています。

最後に、子どもの病棟ですが、先ほどありましたように、乳幼児から学童期に大きく分けまして、その乳幼児期の精神科を診ているところとの連携を強化しています。また4月からは児童のデイケアも試験的に進めて、今後その部分も拡充しようと思っています。全体の動きはこんなところであります。

○岡山県精神科医療センター

2 ページのところ、入院の許可病床数の中で閉鎖、開放というふうに書いてありますが、既に今年度に入って全病棟を閉鎖化しています。これは理事会でも世の中の精神科医療は開放に向かっているにも関わらず、閉鎖とは何事だというふうな意見も強く出されました。

それにもかかわらず、県内精神科のなかでもどういった位置づけで当院がやっていけないといけないかということ、先程述べさせていただいたわけです。

- (2) その他
今後の日程について確認。挨拶等