

平成 26 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 26 年 7 月 15 日 (火) 13:30~15:00  
 2 場 所 ピュアリティまきび 2 階 白鳥  
 3 出席委員 末長委員長、清水委員、小田委員、江原専門委員、田淵専門委員  
 4 議 事

- (1) 平成 25 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>報告書の 3 ページのところ、ア、イ、入院のところ、閉鎖になってるんですけど、イメージがよく分からないので、詳しく教えていただきたいんですけど。例えば、入院している人を全員退院させて、何か改装を加えたような感じなんですか。要するに移行時期、どんな状況で、閉鎖になっているのか。</p> <p>入院棟だったわけですから、入院した方がいらっしやったところを。</p> <p>どこかにとりあえず移されて。</p> <p>閉鎖したところを、そういう改装をしたと。</p> <p>財務諸表については問題ないですか。</p> <p>はい、先日、県庁のほうでチェックさせていただきました。特に問題ございませんでした。</p> <p>平均在院日数で 52.1 日ですよ。平均在院日数 52.1 日というのは、自治体病院だけでなく、日本ではやっとなら 300 日を切って、290 日ぐらい。岡山県が 260 日ぐらいですけど。それから、病床利用率は、大体 90% を切って、88% ぐらい。93% なんて、もう理想的な数字で。要するに、どんどん利用率が上がって平均在院日数が減るといことは、回転率がすごくいいということだと思っんです。</p>	<p>○岡山県精神科医療センター              いつでも閉鎖できるように設計してありますので、改装の必要はありませんでした。総合病院から自殺企図で移送されてくる患者さんが増えています。従来、十分訓練した医師が診れば、自殺の危険があるかどうかは十分予測できると思っていました。全く予測できない自殺が発生することが続きました。やはり、看護師の目が届くところで、診療しないと危ないということで、今まで解放病棟としてやっていた病棟を閉鎖病棟に変えました。自殺企図等がある人については、その病棟で診るように変更したわけです。</p> <p>○岡山県精神科医療センター              それは、順次入れかえて、退院されたところへ入っていくという形なので、全然問題はありませんでした。              閉鎖することは、もちろん事前にその病棟の患者さんに説明しています。</p> <p>○岡山県精神科医療センター              移すというより、開放病棟で診ることができる方は、本当は外来通院が可能な場合が多いのです。全病棟閉鎖が一番進んだ精神科病院の形だろうと、今は思っています。</p> <p>○岡山県精神科医療センター              扉 1 枚を 2 枚にして、2 重にロックするという形にしています。</p> <p>○岡山県精神科医療センター              入口にドアを 1 枚余分に付けました。片方の扉が開いているときは、片方は閉まっている。こちらが開まらないと、こちらは開かないという二重扉です。閉鎖病棟の出入り口は全てそういう構造にしています。</p>

これで見ると、大体もう2か月以内に皆さん退院されていて。急性期というのが3か月とされていますから、それを2か月にされているので非常にいいと思って。

けど、クリティカルパス、今年の4月から、2か月以内の人には躁うつ病と統合失調症にはたかが2,000円ですけどつくので。されていると思うので、是非、今後はもらったらいいというのが1つ。

それから、薬物の家族相談というのがありますが、今、問題になっている脱法ハーブの専門外来とかを作られる予定はないですか。

#### ○岡山県精神科医療センター

脱法ハーブは、どんどん使っている薬が変わっていきます。症状もどんどん変わるので、取り締まりをすればするほど、意識障害に近いような人たちが増えていくということです。

脱法ハーブ専門というと、なかなか来られないです。専門外来の患者さんが来やすいということになれば、すぐ始めたいと思っています。まだ、脱法ハーブについての依存をどう取り除くかというコンセンサスが全然できていないということで、当院の依存症をやっている医者も、そのあたりに非常に苦労しているというか、苦心して、悩んでいるところなんです。

もう一つ、クリティカルパスは、使い勝手がやや悪いけれども、詳しいものを使ってやっていたのですが、この4月から電子版クリティカルパスが導入されるということで、看護師もコメディカルもみんなが使いやすく、かつ有効なものを今回、作り直して、運用しています。

精神科救急学会へも、こういうものを作っていますと発表しようかと思っています。

#### ○岡山県精神科医療センター

今現在、特定地方独立行政法人という、職員が地方公務員であるという形をとっています。私自身は独法化当初より、一般地方独立行政法人でやりたいと思いながら進めていきましたが、途中で医療観察法が法制化されて、この医療観察法については、法令に「指定医療機関の指定は、国、都道府県、特定独立行政法人又は都道府県等が設立した特定地方独立行政法人が開設する病院であること」、と非常に明確に規定されています。

しかしその後、都道府県が設立した特定地方独立行政法人が開設した病院が、一般地方独立行政法人に移行したとしても、これはそのままやってよろしいというように厚生労働省が見解を出してくれましたが、相変わらず、いったん特定地方独立行政法人になったら一般地方独立行政法人には移れないという総務省のほうの法律上の規定があって、移れなかったんです。これが変わって、特定地方独立行政法人が一般地方独立行政法人に変わることになりました。一般地方独立行政法人になりますと職員の雇用形態がもっと柔軟にとれるようになるということが1つですね。それからもう一つは、兼業禁止とか、いろんな問題がありますけど、そういうものがより自由になる。

細かいところでの自由度が高まるんです。大きいところは変わりませんが、細かいところで、今まで縛られていたところが緩くなります。ということで、是非これを今年度は何とか実現したいと思っています。是非、評価委員の先生方には知っておいていただきたい。今から新聞発表があります。

組合との交渉等をやっついていかないとはいけませんけど、その中で是非、一般地方独立行政法人に移行したいというふうに考えています。

全国の都道府県立の病院の中で、一般地方独立行政法人が40で、3つだけが特定地方独立行政法人。あと残っているのは当院と山梨と三重だけです。

職員が公務員的な扱いから、一般の民間的な扱いに変わるということですか。

公務員から外れるということになりますと、職員の保護という意味では、例えば労働組合が必要と思うんですけど、そこについてのご見解は。

ですから、十分、組合の理解を得てということですね。

自由度は増すかわりに、責任も増す、特に管理者の責任が増える。あるいは管理者の采配によって、随分と良くも悪くも変化が起こる。公務員型でやっている、いわば一つの枠の中の管理ですから。自由度もないかわりに、あまり良くもなりにくいし、悪くもなりにくいと。

5年と4年と、そこはいいんですか。

中期計画に合わせたほうがいいような気がしますけれど。

非常にいいことではないですか。全国でどこでもやってるものに、もっと自由がきいてというのは、いいことだと思います。

4年の任期というのは、一般地方独立行政法人へ移行するときに、併せてやると。

そういうことで、是非、知事のご了解を得て、動こうと思っております。

○岡山県精神科医療センター  
今は「公務員的」ではなくて、公務員そのものです。

○岡山県精神科医療センター  
今も労働組合はあるので、より労働組合の責任が高まるということになるのではないかと思います。

○岡山県精神科医療センター  
そうです。

○岡山県精神科医療センター  
そうですね。  
もう一つ、理事長の任期は、今は2年です。中期目標が5年で任期が2年。全国の都道府県が設立した地方独立行政法人を見ますと、全て4年です。2年というのは岡山県だけなので、4年にさせていただきたいと知事に申し上げています。

○岡山県精神科医療センター  
今、いろいろ医療界全体がものすごい勢いで変わっていますから、それに合わせて精神科医療も変わっていかないとけません。5年の目標というのは、ちょっと長いかなと、やはり4年ではないかという気はいたしております。そのあたりは、もう少し詰める必要があると思います。

○岡山県精神科医療センター  
地方独立行政法人法上は、中期目標期間は3年から5年です。それから、理事長の任期は、1年短くて、2年から4年というふうに、微妙にずらしています。中期目標期間と理事長の任期が4年であっても、策定するのは前任の方ですのである程度ずれがあっても仕方ないとは思っております。

○岡山県精神科医療センター  
誰か、本当にしっかりした人に理事長をしてもらいたいと思ったときに、2年では優れた人物は呼べないんですね。4年は必要ではないかと思います。

○岡山県精神科医療センター  
ええ。併せてやらないと、これは、議会の議決が必要なものですから、一気にやったほうがいいと思います。

○事務局  
今回、評価委員の皆様方にご意見をいただくのは、一般地方独立行政法人へ移行する部分だけです。  
今、理事長が申し上げたのは、定款の変更のときに、定款で理事長の任期も決めていますから、併せて変えないといけません。

<p>一般地方独立行政法人への移行については適当と認められるという意見でよろしいですか。 〔「異議なし」と呼ぶ声あり〕</p> <p>委託のところで、給食の委託が結構あったんですけど、給食自体はどこかで委託して病院の中で作られているんですか。</p> <p>というのは、消費税で材料費が上がるので、どこか委託業者みたいなのを考えてみるほうが余分なお金が要らなくて、いくらで売るかというのは、そこでできると思うんです。この間、新聞を見ていると、今度から給食費が上がるというのが出ていました。それがどのように病院なり個人の負担に影響してくるかというのは、よく分からないんですが。病院が全部抱え込むというより、どこかに委託してというのも考えてもいいのではないかというのは、思ったんです。</p> <p>給食費というのは、患者さんの負担ではないんですか。</p> <p>4ページの採用実績で、精神保健福祉士5人とありますが、専門職を大勢採用していらっしゃるというのが本当にありがたいなと思った次第です。岡山県精神科医療センターで精神保健福祉士は何人いらっしゃって、それぞれどういった部門に位置づけられているのか。</p> <p>あと、私自身、精神医療の現場で感じるのは、外来患者さんで、病院には通院はできているけれど、実際に自分の居場所とか、就労先と</p>	<p>ただ、定款の変更につきましては、ご意見をいただくようにはなっていないような分野でありますので。 今回、一般地方独立行政法人についてだけのご意見ということでもとめていただければ。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 一応、知っておいていただきたいと思います。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 特定地方独立行政法人から一般地方独立行政法人（非公務員型）への移行はできますが、逆の、一般地方独立行政法人（非公務員型）から公務員型への移行というのは、できません。むしろ、今回の改正というのは、総務省は、地方独立行政法人は非公務員型でという話です。</p> <p>○岡山県精神科医療センター そうです。病院の中で作っています。</p> <p>○岡山県精神科医療センター いろいろ考えたのですが、全く外注にしていまして、飛行機の機内食的なものになってしまうということで、最初はおいしいと言われますが、2週間ぐらいたつと、同じ味ばかりで嫌になってしまうというところがあって、2、3か月間、まあまあだと思っていただくために、どうすればいいかというのは、ちょっと頭を悩ませています。 特に、委託費には消費税がそのまま、上がったら乗せられます。10%になったら、5%のときの倍になるということなので、相当費用に影響を与えていると思います。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 食費は患者さんの負担ですが、全額出すわけではなく、決まっている額を払われます。ですから、医療保護入院された方などは、自分は食事は食べているから食事代は払う、しかし医療費は払わないという方もいらっしゃいますから、なかなかうまくはいかないです。 食事は、当院の場合は、管理栄養士が非常にしっかりしているので、委託の調理の方々に適切な指示管理をしてくれています。栄養価や特殊な食事を出さないといけない人が大勢いらっしゃいますから、細やかな配慮が必要です。</p>
---	--

いったところの開拓が自らできず、ただ医療だけには通院している、そういった患者さんが、大変多いというふうを感じるのと、ご自宅にいらっちゃって、家族との折り合いが悪いけれど、そこからグループホームであったり、リハビリの施設にはなかなか一歩つながることができない。そこがまさにP S W〔精神保健福祉士〕の調整力が発揮できる場所ではないかと思うんですが。

精神科医療センターは、外来患者さんが大変多くいらっしゃるので、そのあたり、外来の患者さんへの支援の取組について教えてください。

また、患者さんの立場だと、おそらく精神保健福祉相談窓口であっても、そこに一歩踏み出すのに、敷居があって勇気が必要だろうというふうには想像できますが、現状と今後の方針を教えてくださいましたら参考になりますので、お願いします。

18人。かなり手厚いですね。

外来患者さんの就労支援、家族調整、あるいは居場所づくり、そのあたりの支援について具体的に教えてください。

精神科医療センターの特徴でもあるんですけど、何か信念があって認知症に関してはあまりされないんですか。

#### ○岡山県精神科医療センター

精神保健福祉士は18人います。外来受付に隣接して地域連携班を置き、P S Wを配置しています。新規の患者で、受診希望のある方は、全てそこでP S Wが相談に当たって、診察の予約をとるようにしています。訪問看護にもP S Wを配置しておりますし、配置基準にはないですけど、各病棟には全てP S Wの配置をしております。当然、デイケア、作業療法にもP S Wを配置して、患者さんのケアに当たっております。

今年から法改正によって、P S Wの業務が非常に増えていきます。ここで5名増やしてはいますが、もっと量的には要るのかなということは実感として思っています。お陰様で入院のサイクルが早いものですから、まだ退院促進会議も一度も開かなくても良い状態が続いていますが、さまざまなケースが増えてきているのは確かなので、P S Wの役割というのは非常に重要になってくると思っています。

#### ○岡山県精神科医療センター

もっと増やしていく予定です。

#### ○岡山県精神科医療センター

外来の方もデイケアのOT〔作業療法士〕やP S Wが一括に就労支援に関わっています。主に、就労先へのコンタクト等はP S Wの仕事となっています。通常の外来診察だけで就労支援という方は非常にまだ少なく、一度デイケアへつなげて、そこから就労のほうへという流れで、当院はやっております。

#### ○岡山県精神科医療センター

本来は、外来に来られたときから、多職種のチームで対応しないといけないと思っています。将来、そう持っていきたいですけど、今は、それだけの人数がいまいませんから、できていません。専門職が必要な援助をするということがなかったら、何のために病院に行ったのか分からない。それでは患者さんが気の毒だというのが、実感です。

昨年度末で、コメディカル全体のまとめ役だったOTの方々が辞められ、作業所と相談所を開かれて、患者さんのそういう支援を一生懸命やってくれています。これは病院が地域へ広がっていくこととほぼ変わらない。それぞれの方が、それぞれの方の考えで、やってくださっているわけですから、とて良いことだと思っています。

それとも、手いっぱい、そこまで手を広げるよりは今の専念したいということですか。

○岡山県精神科医療センター

当初、岡山県は民間病院が非常に早く認知症病棟に転換していった地域です。民間病院がしっかりやっていることを県立の病院がやってはいけないだろうということで、認知症を入れなかったのです。ただ、将来的というか、もう現在的には認知症の治療モデルをやってもいいのではないかは考えています。

(2) その他

今後の日程について確認。挨拶等