

平成25年度第5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25日（水）13:30～14:45
 2 場 所 岡山県精神科医療センター4階 サンクトホール2
 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評価結果について
 質疑の冒頭に事務局から評価結果（素案）について説明が行われ、その後、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>精神科は全国的にこういう、緩い回転ですか、の傾向はあるんですか。</p>	<p>○岡山県精神科医療センター お配りしている参考資料をご覧いただいたほうが評価しやすいのではないかと思います、配布させていただきました。 これは、県内の各病院の病床数、病床利用率、新規入院患者数、平均在院日数、延べ外来患者数等を病院独自で調べたものでございます。1ページ目をご覧いただくとわかりますように、当院はわずか252床の病院ですが、病床利用率が概ね90%を維持しています。他の病院も90%は超えてますが、全国的にも岡山県は、病床利用率が高いと思います。 新規入院患者数については、平成24年度は1,275名の方が入院しておられます。これは、県内全体の2割を占めています。また、グラフを見ることでお分かりいただけるように、圧倒的に新規入院の受入れ件数が多いということでございます。 それから、次のページの平均在院日数ですが、当院は、長期の方を抱えながらの55.4日ですので、非常に意味のある日数であると思っております。長い病院は、841日というところもございます。やはりどの病院もとりあえず100日を目指すように今後必ず進んでいくだろうというふうに感じております。 それから、延べ外来患者数についても、病床数の割に非常によく頑張っていると思えます。これは立地的にも、当たり前といえれば当たり前ですが。 平均在院日数を下げていくという努力を各病院がしていけば、岡山県の精神科医療というのも随分変わってくるのではないかと思います。ただ下げればいいというものではないですけど、早期に治療し、入院した日からチームで関わることで早期退院を目指し、地域に帰っていただく。このことを目指して、頑張っていることが現状でございます。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 新規入院患者の退院までの日数というのは、短くなってきています。これは民間の病院でもだんだん短くはなっていますが、全体的にはまだ300日ぐらいでございますので、まだ努力不足です。精神科の病院は特殊であって、社会に危険な人はいつまでも閉じ込めておきなさいという考えに縛られて今もやっているところもあることが状況だろうと思います。 しかも、療養病床は、少ない人手でたくさんの人を診ているため、値段が安くても儲けは多いという状況です。これを変えないといけません。 今後ますます頑張らなければならない大変な時期に来ていただくことを皆さんもご理解を深めていただいて、よろしく願いいたしたい。 もう一つ申し上げますと、職員数を、増やせば当然人件費比率がどんどん上がって経営が悪くなるだろうというのが、一般的に考えられるところですが。しかし高知にある超急性期からリハビリまで全部やっている病院は、すごい勢いで専門職を増やしています。しかしながら人件費比率は増えていないのです。 当院も、人は増えているにもかかわらず、この人件費比率が上がっていないということが一番大切なことだと、今は思っています。それだけ収益を上げるということですから。ところが、現在、訪問診療、訪問看護、訪問ではほとんどの</p>

部分がサービスで行っているという現状です。ここを何とか変えていかないと、これから難しくなるだろうと思っています。

○岡山県精神科医療センター

もう一点、配付資料のなかに新聞に掲載されたデイケアについて、簡単にご説明させていただきます。

従来、退院後の外来支援の形の一つとして、デイケアをやっています。治療効果を上げるために、目的を持ったデイケアを実施しようということで、患者さんのニーズに即した形のデイケアを考えました。

コース別デイケアをこの4月から開始しています。疾病理解コースのほか、もう一度仕事をしたいという方々も多くいらして、就労準備コース、それから、生活安定コースと3つのコースを設けて開始しているところです。

また、従来、長期利用されていた方々は、この春開所しました東古松サント診療所のデイケアに移っていただいています。

お話の中で出てきた、訪問の、その出張料が無料だということなんですか。

○岡山県精神科医療センター

例えば、”訪問看護”という形で訪問を行うと看護師が付いて出なければ診療報酬が認められません。看護師の求人が今一番大変でして、更に人手を要します。訪問に行く場合でも作業療法士等で対応可能で、特に看護師が行く必要がないこともよくあります。しかしそれでは現状、診療報酬には繋がらないような制度になっているのです。

ちょっと理解できなかったんですけど、無料の意味って、どういうふうなことなんですか。

○岡山県精神科医療センター

色々な訪問の形があるので、少し補足させていただきます。

退院された後、在宅で過ごされる患者さんは、定期的に訪問をして、安否確認や病状を確認したりするために訪問を行います。もう一つは、退院直後に、不安な日々を過ごしている方がいらっしゃるの、そういった方が安心して過ごせるために、伴走してあげないといけない時期があります。この場合は毎日のように、病院から職員が訪問しています。しかし、それはコストを取ることはできません。

○岡山県精神科医療センター

全て契約があつてのことなので、契約ができない人たちへの訪問はボランティアになっています。民間の病院では赤字を出してまでできないことなので、当院にとってはある意味、積極的にまずやって、これは必要があるということをやったっていかないといいません。

○事務局

おそらく、厚生労働省の考え方だと、退院時に、多職種によるケア検討会議をしたら、診療報酬をちゃんとつけますとなっている。ケア検討会議の中で、役割分担してやってくださいということで、理論上はきれいに、そういうふうになっているんですけど、現実には、そうはなかなかいかなくて。やはり人間関係ができていて、信頼関係がある方がきちっと行かないといけない。絵に描いたような役割分担で、地域は地域の方というふうな形には、なかなか、なっていないという状況もあるんじゃないかと思えますね。

○岡山県精神科医療センター

地域といっても、いろいろな作業所が参加してくださるのですが、診療報酬上は1か所しか算定がとれません。本当は、何か所かの方が一緒になって関わらないと意味がないのですが、こういうところへ点数が全くつかないということで、とても困っています。

平均在院日数にしても、病床の稼働率にしても、岡山でもトップレベル、全国的にもおそらく、素晴らしいなど見せていただきました。

いわゆる精神医療の世界でいう回転ドア現象ですよね、こちらのほうはおそらく精神科医療センターは地域移行、地域定着、様々な機関と十分にコーディネートしてなさってらっしゃると思うんですけども、そのあたり、地域移行、地域定着の取組、どんなふうに取り組んでらっしゃるか、是非ご参考までに教えていただけたらと思います。

私ども自立訓練事業で、県下各地の病院から受け入れているんですが、入院中にいかに患者さんが病状に対してのセルフコントロールができるように、服薬管理であったり、ご自身で再発についての兆しに気づいていただくといったところが、すごく重要だと思うんですが、そのあたりも入院中に取り組んでいらっしゃるんですか。

といいますと、回転ドア現象という、再入院率というのが大変低いというふうに受けとめてよろしいでしょうか。

精神科医療センターのように、チームでコーディネートして、入院のときから関わっていただいて、私どもの事業所のほうに送り出していただければ、大変ありがたいなと思っております。

○岡山県精神科医療センター

特に長期入院者の方の地域移行、地域定着というのが課題になっています。長期間入院をすると病院の中で院内適応をされてしまうので、退院後の生活に対しての不安が非常に高くなります。そういった方々に対して、当院では、多職種チームをつくって、各職種が役割分担しながら、外部の関係機関と連携して地域移行まで支援をします。

地域移行に向けた取り組みとして訓練棟という病院近くにアパートを1棟借り上げて、そこで宿泊のシュミレーションを体験します。場合によっては、職員も一緒にそこへ泊まって、地域へ出ることの不安を軽減しながら、地域へ帰っていくという活動を続けています。

特に、定着については、最近は相談支援事業所であるとか、障害者総合支援法に基づく関係機関と連携しながら、その地へ患者さんが安心して住めるような形で取り組んでいる最中でございます。

○岡山県精神科医療センター

それがまさに、新聞に掲載されたコース別デイケアを開始したことです。当院のデイケアというのはプレデイケアを積極的に実施しています。本来、デイケアは退院した方に対してコストがかかりますが、当院では、入院中からデイケアを利用していただくということを積極的に実施しています。その中で、入院中の患者さんがデイケアに参加することで退院後の生活をイメージしたり、あるいは病気についてそこで勉強したりします。現在は病棟でやっているプログラムを外来になっても継続できるような取り組みもしている最中です。

○岡山県精神科医療センター

もともとそう高くはありませんでしたが、前よりも、随分下がってはいます。この回転ドア現象をどう防いでいくかというのが、精神科の病院の最大の眼目の一つです。

そのためには、チームで関わるのが大事です。今までは、医師と看護師だけで診ていましたが、これだけでは不十分です。入院したその日から、あるいは入院前から、チームで関わっておく。そうして、退院後もチームで関わる。この体制をつくり上げる必要があります。そのためにも電子カルテを導入し、どの職種であっても常に同じ最新の情報を共有できるようにというわけです。

深く認識されているということでよくわかりました。前回、それに触れて、今年度に間に合わないとおっしゃった指標だったので、今日は黙っておったんですけど。

私、回転ドア現象を一面的に見て、ただそれが悪いというふうには全然思っていない。再入院率が低くて再入院までの日数が長い、それはいいに決まっているんですけど、それよりも、むしろ、もうちょっと社会で過ごす時間が長くなるための再入院であれば、非常に意味があることですし。

他の17病院と比べても、あまり比較にならないような感じに、もう、なっているので、そろそろ、敢えて何か複眼的な指標をどんどんお採りになられて、リーディングされるといいのではないかなど。そういう感じです。

療養の部分を除いたようなデータで比較というのはないんですか。

あらゆる努力をされて、平均在院日数が低くなってらっしゃるんですけど、まだこれ以上に低くできるんでしょうか。

これを見ると、精神科医療センターはすごくいろいろ努力されて。

でも、他の病院を見ると、全然、減ってないように見えるんですけど。これは全体的に。

○岡山県精神科医療センター

現在のところありません。療養を除けば、平均在院日数はほかの病院も、もう少し下がります。ただ、療養病床は非常に人手が薄くてもやっています。しかし当院のように、殺人等の犯罪で入院されている司法病棟は、そんな人手では、とても対応できません。一般病床と同じように考えないといけません。

○岡山県精神科医療センター

更に低くしたいと思っています。実は、うちの病院は13対1看護体制で、40日以内の平均在院日数でない、点数が上がりにくいです。精神科は15対1までしか想定されていません。10対1、場合によったら、7対1の体制も考えてもらわないと困ると思います。整形外科なんかは、骨がある程度つくということが必要ですから、他の科に比べて平均在院日数は、ちょっと長いんですよ。そうすると、整形外科の医者はサボってるみたいな感じで、病院全体としては見られることになります。本当はそうじゃなくて、病気ごとで、入院が必要な日数というのは違うと思うんですよ。ここらがまだ、今の医療制度では取り入れられていないということなんです。

常に精神科医療というのは別枠で、一般医療と区分されます。来年度から、前倒しで各病院の病棟の機能を、行政に報告することになっていますね。これも一般病院だけなんです。精神科の病院にも報告するように義務づけたらいいと思うのですが。

また、人口万対の病床数を見ても、精神科病床は各国に比べて圧倒的に高く。これをとりあえず、下げるという方向を厚生労働省は、きちっと打ち出さないとですね。

来年の4月から変わる保護者制度という、保護者という名前がなくなって、扶養義務のある人が入院させてほしい、入院する必要があると言えば入院できてしまうように変わるんです。誤った入院も起こり得るんですよ。そのガイドラインを出す必要があり、明日の朝から第1回の会議が開かれます。ガイドラインを出すと同時に病床数が多過ぎることを考えなければ意味がないと思うのですが。簡単に入院できるようにしてしまったという反対意見、批判が患者さん、家族の団体からどんどん出ているというのが、今の状況ですから。それに答えないといけないと思いますけどね。

○岡山県精神科医療センター

そうです。

こういう事態は、国や県は指導に入ってこないんですか。

別立て体系になっていると、家族のうつ病とかというのは多いじゃないですか。それで、どこの病院にかかったらいいかなという指標というか、それが分からない。

○岡山県精神科医療センター
砂漠の王様みたいな感じで、石油が湧いてくるからのんびりしているということはあるかもしれませんね。

○岡山県精神科医療センター
入りません。わかっていますけど、指導はできないのではないのでしょうか。

○事務局
指導する上では法的根拠が要るということになって、例えば、医療法で立ち入る場合は、この医療機能が入院させるのに適切かどうかという、その観点だけです。精神保健福祉法で行く場合には、精神障害者が入院する施設としての処遇がどうかという面だけです。こういった経営面とか在院日数とか、そういうものは一切チェックをする対象になっていないんです。

あと、先ほど、年に1回、病院の機能を報告するというふうになっておりますのは、医療法が変わりまして、10月現在で病院にはこういうお医者さんが何人いて、こういう状況ですというのを全部出すんです。病院にとっては、例えばこういう手術を何件しましたとか、そういうのも全部出しますので、岡山県ではこういう手術が何件行われているというのもわかるんですけども。

他で言うと、例えば糖尿病の専門医というのをクリックすると、岡山県が出て、該当の医療機関が出てきたりとか、そういう様々な要件で調べることはできるようになっているんですけども。その要件からも外れているということで、精神科医療は、医業の中の体系から少し別立て体系になっていると。

○岡山県精神科医療センター
それはそうですね。

○事務局
本当は、それが必要なんですけどね。
実は、平成18年に医療法の大きな改正があったんですけど、それまでは医療法は医療を提供する施設を整備するという、提供者側の論理だったんですけど、それを今回は、患者、受ける側の、権利を守ったり情報提供したり、効率的な医療を提供するという、ある意味で受け手側の論理にがらっと変わったんです。そうした中で、例えば入院したら1週間以内に、あなたの診療はこうしますよという診療計画を出しなさいとか、あるいは医療機関の機能情報も必ず年に1回報告して、それを県はインターネットなどで提供しますとか。あるいは、医療の連携体制ですね、高度な医療と、かかりつけ医を含めた連携体制をつくりましょうとか、そういうようなのも全部、新しく始まったんですけど。

そういうようなものはスタートしたんですけども、先ほども精神科医療については、届出が必要なかったりとかという面で、情報提供は確かに少ないと思いますね。本当は、その分、入院した場合とか様々なときに、きちっとした診療計画とかを、本当は渡して説明するとかいうのも必要なものかもしれませんが。大部分の患者が医療を選択した理由は、多くは口コミとか、そういったようなものが多いです。

○事務局
医療の質を評価するというのは、医療機能情報においては、これから追加していきますという段階です。なかなか、そこは難しい面があって、例えば、がん患者の平均退院率や様々な、5年生存率を含めた変数はちゃんとつけ加えられるようにソフトは設計はしてあるんですけど。なかなか、そういったような調査までは、今のところはできていない

今でもありますよね、医療のケアの質。

という状況ではあります。

○事務局

そうですね。だから、報告、そういう項目は設定できると。

あとは、先生、例えば3年以上長く入院されている方の割合とかは、どんな感じですか。

○岡山県精神科医療センター

これは、年々、減っています。しかし半年から1年の患者さんについては、頑張って退院できますが、1年を超えた肩の退院はなかなか難しいです。3年とか5年を超えると、1人の患者さんに2～3年の力を結集して、やっと退院できる。

○岡山県精神科医療センター

この3年間で、5年以上の在院の方が4名退院されました。うち、長い方は20年以上の方がもう出ておられます。1人の方を退院させるのに、本当に2年ぐらいチームで関わって、やっと退院させることができたケースです。

○事務局

何でこんな質問をしたかといいますと、先ほど、医療連携という話がありましたけれども、高度な病院は高度な病院として使っていないといけないんですね。住民から見たら。

そうすると、長い患者さんは、実はほかの病院、役割分担と言ったら変ですけども、そういう形で本来は役割分担をして、そういう形をうまく本当は縦割りですていくような、そういう時代でもあるものですから。そういった方を減らしていただいて、できるだけ集中的な治療、高度な医療が必要な方をやっていただくことも必要ではないかなと思います。

○岡山県精神科医療センター

そうです。
精神科医療を普通の医療にしたいんです。ただそれだけのことなんですけどね。

非常にいい格好にできていっているということは、逆の言い方をすると、このレベルのことだったら、ずっとそれはできていってしまうから、まだまだ次々と、新たな挑戦をすることをつくっていかなければ、ということになりますよね。

○岡山県精神科医療センター

ええ、そうなんです。
ただ、職員数を増やすというときに、必要な人は必要なだけとろうということを決めて、なおかつ人件費比率を上げないようにするというところがポイントです。

常に新たな挑戦する目標を職員みんなが理解してくれているということは、本当に大事なことで。それは、別にどこでどういうわけでもないんですけど、あちこちでつぶやいたりすることで浸透させていくことが大切ですね。

来年4月の診療報酬改定も期待できないと思っていますけど。厚生労働省も、医療法改正と診療報酬改定を同時にやらないと、もうこれはどうにもならないということで、今回、両方やられるということですから。そのつもりで、荒波が来ているという中で、どう乗り越えるかということを考えながら頑張ります。

だけど、医療・介護、片一方に人口構造の変化というのは、他のことが何にも変わらなくても、大きく経営に影響するわけですね。

○岡山県精神科医療センター

そうです。影響するわけなんです。

なので、それに合うような格好に、変えていかないと、国が保たないという話で。働いている人へ持たすようなことでは。

精神科の場合は、人口構造の変化というのは、他の病気と同じような格好ではないんですよ。

人口構造でベクトルが変わってくると、常に変わるようにやっていかないとならないのだから。言ってみれば、いろんな状況が変化したら、それに対応していく力をつけておくということが。

それと、医療についてはルールがあるわけで、ルールもある意味では、それをコントロールしようとするわけですね。

ところが、なかなか、そういうコントロールの仕方だけでは、もう、制御不能になっているんじゃないかなと。

悩ましいことで。でも、そういうふうによく対応できる力をこの国が、別に医療だけじゃなくて、全体的に持っているかどうかということで。それが、この二十数年間、全く持っていなかったというのが問題で。

だけど、医療と農業が、ある意味、象徴的なことだと。

○岡山県精神科医療センター

そのとおりですね。それはもう、どうしようもなく、変えざるを得ないことですよ。

○岡山県精神科医療センター

ちょっと、違うように思いますけど。ただ、認知症の方が、どんどん増えていくということはあるだろうと。最近の動きを見ていると、発達障害、特に広汎性発達障害の方の数が明らかに増えています。最近、英語の論文で、実際、増えている、増えているけれども、説明がつくのは半分しか説明がつかないと、あとの50%については、まだ今のところ説明ができないというような論文が出ていました。この広汎性発達障害、自閉症スペクトラムの方々に統合失調症とか躁うつ病とかというものが乗ってきますので、この元をこれからしっかりと見ていくということが本当に大事なことだと思っています。

○岡山県精神科医療センター

そのとおりですね。

○岡山県精神科医療センター

そのとおりですね。そう思います。

○岡山県精神科医療センター

本当にそうだと思います。

(2) その他

今後の日程について確認。挨拶等