

平成22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22年5月12日（水）15:00～16:30
- 2 場 所 三光荘3Fパブリゾン1
- 3 出席委員 末長委員長、江尻委員、小川委員、日笠専門委員、中西専門委員
- 4 委員長選任及び職務代理者指名
- 5 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22年度計画
資料により説明を行い、質疑を行った。

委員発言要旨	事務局発言要旨
<p>従来、中島理事長によるワントップでされておられて、今回、理事長と病院長職を分ける体制になりました。</p> <p>例えば病床利用率を90%以上にするのかどうかというのは今後院長の裁量になるのですか。この辺はわりと重要だと思います。</p> <p>今の話は、私も聞きたいところでして、現在精神科医療センターが中島理事長の素晴らしいリーダーシップのもと、実務的にも大変実績を上げている中、今度は福山市民病院で驚異的な改革をされてきた浮田院長が来られたということで、すごすぎる人が2人おられて、その関係プレーがある意味一番大切なのではないかなという気がします。</p> <p>そこが上手くいけば、常識的なレベルを超えた発展をするのではないのかなという気がします。</p> <p>先程実に素晴らしい比喻をもって言われたのですが、具体的に、取り決めというかそれぞれの役割というかが我々にも分かるように教えていただければと思います。</p>	<p>○岡山県精神科医療センター理事長 これは阿吽の呼吸ですね。</p> <p>○岡山県精神科医療センター院長 院長の方から申し上げますと、ツートップに分けたというよりは、いふなれば、今までの独法化する前というのは、シンガーソングライターみたいに自分で企画、運営もなにもかもすることだったのが、職業の分化が進んで行く時代になっているのだろうという気がします。</p> <p>私は前の病院で独法化をしたかったのですが、そういう意味では、ここはあこがれの病院であり、相思相愛なところがあるので阿吽の呼吸はいわずもながといったところです。</p> <p>職員のQOLやアメニティーといった状況を見ながら、私の指揮者としての役割を発揮していければと思います。</p> <p>そして目標値がどの辺でマッチングするかということはやってみないと、最終的には分からないところはありますが、両者の意思の疎通が無いということは全くありませんのでツートップということではないです。</p> <p>○岡山県精神科医療センター理事長 まだ浮田先生には、病院の中をよく見ていただいている段階で、3ヶ月くらいはゆっくり見ても</p>

らおうと考えております。それから、細かい具体的な話をしていきたいと思っています。

実際私の方が、自治体病院協議会の筆頭副会長になったり、日本病院会の精神科医療委員会の委員長であり、東京に行くことが非常に多く、現場の責任者が病院にいないという状況は危ないなと思っていました。

その点浮田先生は今まで管理者としてずっとやられてますし、安心して岡山を空けることができると考えております。実はそのところは大きいとは思っています。

今のところは、私のところまで多くの稟議、書類が全部あがってきて、膨大な数になっておりましたが、それは人事と経理に関することを中心にして、後は院長のところで判断していただくということを基本的にいたしております。

後は、いよいよの危機管理、これはむしろ浮田先生の方が上手なのではと思っておりますが、そういうことには関わろうと思っております。

○岡山県精神科医療センター院長

中島先生は全国の精神科医療に対する責任を負っておられます。そこに現場の責任まで負わせるとなると、体を壊してしまうのではないかというのが内科医としての私の診断でございまして、そこでカバーできる場所はしようと考えています。

私は前の病院にいた時から、「三遊間のゴロが取れるような病院にしようよ。」といいながらやってきました。

これは自分は3塁の守備である、ショートの手前であるとして、三遊間のところは自分の守備ではないということにはならないように、少し裾野を広げてお互いにファジーな所を残しながら、そこに足を運べるような柔軟性を持ちましょうということとして、中島先生の下で働くのには案外そういうスタンスがいいのかなと考えております。

実際には決裁が山ほどありますので、これが理事長のところには全部行く必要はないなど、いま分け作業のようなことをしています。

理事長には本当に戦略的なことを考えていただいて、その中で現場の最適値が何処にあるのかを求めるのが院長の役目だろうということで考えております。

具体的なことは、さっき理事長がいわれたとおり3ヶ月くらい見聞きしましょうという風に考えておりして、まだ決まっておりません。

私も会社をいくつか経営しながら、このような会議にも出させていただいているので、会社の仕事全てに係わることは現実的にはできない状況です。主にしている仕事は、人事と設備投資、後は悪い報告ほど早く、というところでやっています。

今のところそれで何とかいっておりますが、もっと素晴らしい方法があったらまた教えてください。

8月の最終の委員会の後に時間があれば、現状こういう役割分担で、ということをお報告していただければ大変ありがたいと思います。

細かい話になりますが、3点教えていただきたいことがあります。

まず人事評価システムについて変更なしというのは、21年度の計画が上手くいっているので変更が無くてもいいということでしょうか、それともなかなか難しい問題なので触れずにおこうかと言う意味でしょうか。

もう一つは、精神科病院の医療に対するクレームが増えてきている中、患者さんが満足できるようなクレーム処理について、なにかプラン等をお持ちであれば教えていただきたいと思います。

また、4月からの診療報酬改定で精神科病院が困っていることとして、他科受診が持ち出しということになりましたが、そこは精神科医療センターがどのように対応されているのでしょうか。

他科受診というのは、精神科病院に入院している方が、精神科以外の科を受診する場合に診療点数を分けっこしなければ、他の科の受診が制限されるシステムになっております。

内科的なことは、浮田先生が来られてどうにかなるのかもしれませんが、どうしようもないこととして、整形外科の問題とかあります。

これは年度計画とそんなに関係無いのですが、以上教えていただきたいです。

○岡山県精神科医療センター理事長

人事評価については、まだまだ評価者の能力向上という点が課題としてあり、そこがまだ途中段階で、まだその評価をもとに大胆になにかをするという段階ではないということです。

クレームの処理についてですが、事務部がまず先頭に立つということが現在出来るようになっております。

もちろん、直接は看護師、医師が受けることもあるのですが、みんなが一緒にすぐ動くという点では特に大きな問題は起こっていないのが現状です。

訴訟等の可能性のある問題は常に抱えてはいますが、今のところはまだないです。

これは説明ができる医療ができていないかということに係っているのではと思います。

どうしても説明できないようなミスをおれば、これはもう謝るしかないということだろうと思います。

私は去年度、謝罪の記者会見2回もやりまして、どちらも医療観察病棟に関することで、一件は外泊中に患者さんがいなくなった、これは翌日職員を大阪まで派遣して見つけました。もう1件は、2人の患者さんの入院の延長の手続きが1日遅れ却下されたという、誠に厳しい裁判所の仕組みですので、患者さんに負担がかからないように、患者負担になる部分は全額病院でもつという

児童思春期の精神医療についてですが、県からの受託終了後も継続をされたり、外来のサテライト化をされたり、派遣を強化されたりするとのことですが、全国的な流れと、これから精神科医療センターがどのように取り組んでいこうとしているのか、施設のにも充実を図られる予算が組んでありますので、そのあたりを教えてくださいいただけますでしょうか。

ずっと話を聞いておまして、世界の中島といった感じで、次々ここぞという人に目を付けて抜擢されてきており、精神科医療センターの能力は抜きん出ているのではないかなと感じております。

そんな中で細かい質問をして恐縮なのですが、4ページ(4)の精神科医師不在地域への対応、訪問診療の強化ということで、前年度は自治体病院ということだったのが総合病院になっているのですが、その辺になにかあったのでしょうか。

それから9ページの、外来待ち時間の短縮で、「外来診療終了時間を厳守し」というのが、私の過去仕事をしてきた経験からすると、ちょっと終わりの時間を厳守するということ

ことにいたしました。

他科受診の持ち出しについては、どこでも非常に問題になっていることで、これは診療報酬制度そのものの2年後の見直しの時に根本的にやらないとどうにもならないだろうなと思っております。

○岡山県精神科医療センター院長

私はまだ詳しいディテールが分かっていないのですが、見聞きしてカルチャーショックに近いくらい、前の病院から来て感じたのは、ここの病院の事務部の能力の高さ、これは素晴らしいです。なにかがあっても表に立とうというその精神が際立っていて気持ちがいいというか、少し感激しながら毎日が実は楽しいです。

○岡山県精神科医療センター

県の方がいる中で言いにくいのですが、本来この事業は3年の予定だったのですが、2年間で打ち切られました。

これは県の財政の問題ですのでやむを得ないのですが、病院としては3年間きっちりやろうというのがまず基本です。

子供の医療というのは、まだまだ歩き出したばかりで全然充実が出来ていないというか、ニーズに追いついていないということがありますので、出来るだけ受診しやすい形を取っていきたいと考えております。

ここの病院に来るとということになると、なかなかやはりハードルが高いです。精神科医療センターという名前がありますので、もう少し受診しやすい形をとれないと考えております。

場所が近くで何とか確保しないと出来ない、これは相手があることなのでこちらの都合だけではできないですが、そのための努力をしてみようということです。

が、理解しづらかったです。

それから14ページのところで潜在的原因の把握と対策ということで、安全管理文化の醸成ということですが、そこにある危険予知訓練とは具体的にどのようなものでしょうか。

また22ページの後発薬品についてですが、目標が全種目の20%以上を目指すと思いますが、これは各病院ごとに目標を定めていくものだと思うのですが、これはなにかを根拠にしたのでしょうか。

このあたりを教えていただけませんか。

○岡山県精神科医療センター

医師派遣についてですが、東備地区については、既に市立吉永病院に週1回派遣するようになっています。

もう一つは、自治体病院を中心に行っているわけですけど、岡山市民病院が岡山大学病院からの医師の派遣が得られなくなり、精神科がなくなるという事態になっており、これに対して週1回の応援を出しているという状況です。

できるだけ自治体病院に対しては、精神科医師不在地域を中心に考えておりますが、今総合病院の精神科がどんどん潰れていってますので、そちらへの支援もいるだろうということです。

外来の終了時間についてですが、医師は患者さんの求めがあれば、際限なく外来をしようとしません。毎日毎日9時10時となると外来の看護師が音をあげてしまうということで、きちんと終わる日は終わる、火曜日は夜間もやりますけれども、その他の日はきちんと時間を守って、もう少し規律ある外来をやろうという意味です。

患者さんを診るなどというようなことではありません。

危険予知訓練についてですが、安全管理の担当者から説明させていただきます。

○岡山県精神科医療センター

これは工場や作業所で昔から行われているKYT、いわゆる危険予知トレーニングのことです。いわゆる指さし確認、呼称による確認、例えば「配薬よし」など準備したときに指さし呼称をおこなうといったもので、製造業から入ってきた考え方を、どんどん医療現場に取り入れていこうということで盛んにやられております。

21年度に試しに研修をしたところ評判がよかったので、色々な手法を模索しながらセンターに合った安全管理の高揚を図っていこうということで、あげております。

○岡山県精神科医療センター

後発医薬品の20%以上についてですが、これは今回の診療報酬改定で、病院については在庫の全品目の20%以上が後発医薬品になった場合に加算点数が付くということです。

これは一つの目標でありまして、特に安全をやはり確認しながら、すぐにするのではなく半年かけてきちんと評価しながらやっていきたいと思っ

8ページの入院診療計画・退院指導の充実ということで、社会的入院患者の解消のためにアパートを借り上げて生活訓練をすることですが、どの程度まで行うつもりでしょうか。

収益はあるのですか。

他になにかございませんでしょうか。

ております。

○岡山県精神科医療センター

患者さん個々の能力に応じてやっていかなければいけないということと、その人が置かれている状況を考えていけないんですけど、この賃貸アパートの借りあげての生活訓練を実施について、この場合念頭に置いているのは、長期、5年以上入院して、生活能力そのものが低下してしまっている方、実際に能力はあっても長いこと入院していますと、してもらうのが当たり前で、むしろ自分でなにかしようとするのと叱られるのが病院の文化です。

そこで1泊して洗濯機の使い方を覚えたりといった、極めて初歩的なことをやろうと、既に1室借り上げて動き出しています。

誰を対象にするのかということは、精神保健福祉士はもちろん、病棟担当医、師長と一緒にディスカッションして人を決めて、いつ頃やるのがいいかということを決めてしております。

○岡山県精神科医療センター

こういうときは持ち出しです。外泊を行うほど収入が減ると言うことです。

ですがこれはやっていかないといけないことだと思いますし、もう一つ裏を言いますと5年以上の入院患者さんの5%を退院させますと、翌年に600万円の診療報酬が入るということもありまして、決して損だけしているわけではありません。

○岡山県精神科医療センター理事長

私からよろしいでしょうか。

27ページの収支計画の医業収益のなかで、特定病床の収入をかなり見込んでおりますが、特定病床については現在全体の医療観察法の病床の需要が緩んでおりますので、果たしてこの予測通りに収入があがるのか、私自身はかなり危惧しておりますので、正式なものを出す際には若干手直しさせていただくかもしれません。

(3) その他

今後の日程について確認。挨拶等