

平成 29 年度第 4 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 29 年 7 月 5 日（水）15:15～17:15
 2 場 所 公立学校共済組合岡山宿泊所ピュアリティまきび 3 階飛翔
 3 出席委員 萩原委員長、田中委員、小田委員、江原専門委員、田淵専門委員
 4 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 28 年度に係る業務の実績に関する報告等
 (2) 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター第 2 期中期目標に係る業務の実績に関する報告等
 岡山県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>16 ページの 18 番について具体的に教えていただきたいんですが、地域との交流会の開催や各種行事の目標を年 2 回以上で年 5 回、達成していらっしゃるということですが、具体的にはどのような内容で交流会を開催されたんでしょうか。個人的に大変関心があるのは、やはり地域メンタルヘルスを普及するために病院が地域に開かれていく、また地域の方が病院に入っていけるシステムというのが大変重要だと思うんですが、その中でも当事者と交流ができるという場面が一番意識転換に大きく寄与すると思うんですが、この行事や交流会の内容や方向性を教えてください。</p> <p>この計画、実績を見てますと、計画のところに計画の数とかを書いている項目のところと書かれてないところがあるんですね。我々はこちらの組織の評価に対して、その評価がいいか悪いかを判断するわけですから、計画についての数値を示すか、もし数値が示しにくいのであれば、昨年の実績がどうだったかというのを書いていただきたいと思いますね。なかなか今年の実績がこうだからだといっても、比較対象がないとなかなかいいか悪いかがよくわからないんで、是非そのような改善をしていただきたいということでもあります。</p> <p>改めて早目の退院で社会復帰ですかね、ずっと長期入院をさせるんじゃないかって、そういう方針ですね、そういった理念が行動、運営規範にまでなっていて、本当に素晴らしい運営をされてるなというふうに思います。入院日数でも改善されておりますし、素晴らしい運営されてるなというふうに私は思います。</p>	<p>○岡山県精神科医療センター</p> <p>1 つは、一番長期の病棟であります重度慢性期という病棟ですが、そこで家族そして地域の方、それから福祉関係者、それから退院した人が帰ってくるような企画を年に 2 回行っています。要は地域と病院の中が繋がっているということ、お互いにやっています。</p> <p>あともう一つは、サント診療所というところがある地域で、病院は関係ないんですけど、地域のお祭りをされているんですが、場所がないということで院全体を開放してまして、そこでそのお祭りをなさっています。その地域のお祭りのそばで、当院の患者さんも普通にたたずんでおりますし、あわせて私たちのほうも夜店を出したりしてますね。そんなことをしています。同じく、その連続で市役所にすぐの公園があるんですが、そこでも地域の大きなお祭りがありまして、私たちのほうが出店を出していますね。地域の一員としての活動をしているということが一つ、委員の趣旨に重なる部分かなというふうに思います。</p> <p>あと、そういうことに加えて、例えば子供の病棟においては、大学院生が学習支援で週 2 回勉強を教えてくれたりとか、それぞれの将来を設計する学生たちがいろんな場所に入っていくということをしてます。</p>

こういった取り組みがなされているんだなと
いうことで、まず感心しているという心境です
。

○岡山県精神科医療センター

説明の中でありました生活訓練棟というのは、病院で買い取った一軒家を使っており、そこへ実際に患者さんが外泊するわけです。本来、特に医療観察法の入院の人であれば、当院からわざわざ高知とかまで職員が付いて外泊に行くんですが、その一軒家は病院のすぐ近くで、ちゃんと外泊できるかなということを見極めて、それから実践するというふうなことで、医療観察法の方だけではなくて、ほかの入院棟でも、特に重症の人の場合、外泊ができるかどうかということの練習のためにそれを使っています。これももう全くの赤字部分なんですね。

見ていくと赤字の部分が非常に多いんで、じゃあもうこれ、やめようかなと思いましたが、やめたらそのよさがなくなってしまいうということで、やはり必要だなと思えました。必要があるということで頑張ってます。

特に国から受けているモデル事業は県を通して来ますが、これは半額しか国の補助がないんですよ。だから、本来は半額、県が出さないところは受けられないんですけど、これを県は出さずにうちが受けて、その半額分はうちの病院が出してると。こういう形で、この難治性精神疾患地域連携に対する事業とか依存症治療の事業とか子供のこころのネットワーク診療、こういうのも全部やっているんです。これもやはりやらなきゃいけないことだから、そして全国に先駆けて岡山でそういうものをしっかり根づかせていく必要がありますし、それを見ていただいて全国に広めていくようなことをやりたいなということで頑張っています。

それから、一番は現在、医療訴訟が非常に起こりやすい状況になっています。言葉も英語なら何とか通じるんですけど、ネパール語になると通じないし、大変苦労する。

医療上の安全を確保するには、今の体制ではとても無理なんですね。ところが、ニュージーランドであれば、外科の病棟と同じだけの体制を精神科病棟でもとってるんですね、医師も看護も。そういう管理体制では、やはり日本の医療というのが非常にお粗末に見えてしまうというのは仕方がないかなと思うんです。ただ医療安全のために夜間も今までずっとどの病棟も2人の看護師だったんですよ。これではだめなんで、3人でいけるように、すぐに看護師さん集まりませんから、看護助手の方をまず入れて、昨年度は看護師の人をできるだけ入れて、今は看護師だけで回す病棟もかなり出てはきてるんです。

20ページ、連番の37番のところですけども、これ、計画が薬剤師のプロトコールに基づく検査オーダー、年間150件以上とされてるところが倍以上の実績があるにもかかわらず、評価を下げられてますね。これ、もう少し、なぜそうなるのかという意味を教えてくださいませんか
。

○岡山県精神科医療センター

去年4にしたというのは、要するに新しくチャレンジしようということで、新しい取り組みということで、4にさせていただいたんですけど、その計画数、さっき委員が言われたように、計画の数値が、じゃあそれをどこへ持っていかとというのが、そもそもその低かったんじゃないんかということもあるわけなんです。定量的な数値で評価するというのが基本なんですけど、基本的にその取り組みについて、新しい取り組みのやり方とか、数字にとらわれず、そういういろんな創意工夫とか取り組みの努力とか、そういうものはやはり謙虚に見込んで評価するべきではないかな。設定するのが、じゃあ全て正しいんかということとは、なかなか、これ、厳しい話なんです。

さっき偏在地区の医師の派遣の数も、トータル派遣で増やしたんですけど、評価は上げてなかったんです。それは

何かというと、もともとの設定が、8件の設定が足りないかという議論にもなったりしますんで、そういうところはやはり謙虚にきちんと自己評価して、下げるところは下げたほうが公正な評価になるんじゃないかなと。これ、いつも悩むところなんです。ただ、一律的にはやはりきちんと評価するところはすべしと思っております。目標の数値を下げれば、それでいいかという話にもなったりするもので、この辺がいつも悩んでるところなんですけど。要するに数値と取り組みの苦労とか努力、その姿勢を見て自己評価をさせていただくということで、基本的にはそうさせていただいております。

○岡山県精神科医療センター

もう少しつけ足しましたら、例えばこのプロトコールに基づいた薬剤師の対応は、この薬を使ったらこの検査をしないといけないとか、この薬を使ったら3カ月目には確認が要るとか、その辺を医者がうっかりしててもフォローできるようになってるんですが、この348件があったから、それではよかったかと振り返ってみると、そうではなかった。具体的に言うと、リーマスとか新たな他の病院で事故が起きてるような薬に関して十分な検査ができてなかったり、目標設定にもやや足りない部分があったのかもしれないんですが、これで安全を代用をしたというふうに言うことはできないなというのを感じています。ちゃんと盛り込めておりませんでした。

○岡山県精神科医療センター

病院の方が間違えて早急に直さないといけないですけど、8ページのところです。全部修正したいんですが、第3で①、②、③でしょう。その下の中期計画のところは(1)でしょう。①とは合いませんよね。こういう書き方は紛らわしいので、変えたほうがいい。ぱっと見たときに間違えやすいですね。それだけのことです。これはちょっと変えたほうがいいですね。

計画だけではなくて、例えば昨年の実績も一緒に出すとか、いろいろやり方はあると思います。よろしくをお願いします。

先ほどの意見に重複しますが、今理事長先生のおっしゃったこともございますし、計画に対してとか、それから去年の実績に対してどうだったかは、常に数字は明記するようにお願いいたします。

貸借対照表に有価証券という科目があるんですね。これは組織上、組織の性格上、安全な資産で運営をする必要があるという縛りが多分こちらの法人にはあるんじゃないですかね。多分内容としては、この有価証券は、だからそういう意味ではリスクのある資産じゃなくて、多分国債とか、それに近いような地方債とか、そういうようなもので運用をされていると思うんですね。この有価証券について、7ページに満期保有の有価証券、満期保有目的の債券があるというふうに書いてあるわけですね。要するに途中売却しないで、満期が来るまで儲けましょう。そのリスクで稼ぎましょうということなんですけれども、今はこういう債券がどうなってるかということ、マイナス金利なわけですね。ということは、多分これ、プラス金利のときに買ったもので、今マイナス金利ですから、買ったときよりも高くなってるんですね。

それがどこに出てるかというと、時価との差額がどこかに出てると思うんですけども、9ページの投資有価証券及び有価証券の欄に、貸借対照表計上額が7億円と。これに対して時価が7億1,600万円、差額が1,500万円ということは、今売れば1,500万円利益が出るわけなんです

。これを満期まで持っていると、要するに貸借対照表の計上額でしか入ってこないわけなんです。ということは、今の現状では利益を逃してるということなんです。何で、じゃあ今売らないかという話なんですけれども、これは会計上のルールとして、1回売却をしまうと満期保有の有価証券での保有目的はもうとれなくなっちゃうんですね。だから、それが怖いんで、今売りたいくないというか。だから、そういう意味では非常に消極的な運営をしてるんですね。

そうです。今からでももっと企業的な運営をしてもいいんじゃないかと私は思うんですけどね。だから、満期保有の有価証券にはなり得なくなるんですけど。今後そういう債券買っても、満期保有ということには言えなくなるんですね。でも、それが投資なんですという、ちょっともったいないなという。

ええ、そうです。だから、利益が出てるんですね。

ただ、満期まで持っていると、要するに貸借対照表計上額が入ってくるだけなんです。額面で確保されてると。それが今売れば、プラスアルファで利益が入ってくると。

特益になるんですかね。

これは県の中では、いろいろあるんじゃないですか。国債の運用とかありますよね。

ちなみに、私今県のある関係のある財団の監査を会計監査人をやってるんですけども、そこはもうその満期保有を諦めて、もういつでも売れるようにしました。参考までに。

今のマイナス金利政策が出口をいろいろ日銀としても模索してますけど、今年でまた出口（？）ですよね、来年か再来年か。だから、判断するんなら、今年か来年の前半ぐらいまでじゃないですかね。売却するとしたら。来年の3月末までか。来年の売却益を営業外で出すか。

だから、金利が上がったら、もう逆に逆転するんで、売り上げは。

額面下がってきますからね。

今が一番もう最低ぐらいじゃないですかね。売り時は売り時だと思いますけど。

山野井課長のほうも、いろいろ、いろんなほかの部署との関係の中で調査なさったらよろしいんじゃないかと思えます。意見としてどうなさるか。

○岡山県精神科医療センター
もっと積極的に。

○岡山県精神科医療センター
その当時の国債というのはいいときに買ったと思ってるんですが。

○岡山県精神科医療センター
投資リスクを避けて満期まで毎年経常利益をいくらか上げていくほうがいいかなと思ったりもしておりますが。

○岡山県精神科医療センター
今売れば利益があるということですね。

○岡山県精神科医療センター
わかりました。いろいろ考えてみます。ありがとうございます。

○岡山県精神科医療センター
これから金利は上がってくるといえることですかね。

<p>そうですね。</p> <p>定期はもう意味ないですからね。</p> <p>働き方改革に関しては、病院の方はどのような状況ですか。</p>	<p>○事務局 はい、ありがとうございます。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 定期にしても全然で意味がないと思っています。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 定期にしても、もうほとんどないようなものですから。大分いろいろ考えたんですけどね。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 大変です。病院にとって、今最大の問題はこれです。医師の働き方なんです。どうやるかなんですけど、労働基準局の言うとおりにやれば、どの病院ももうサービスを極端に縮小するか、あるいは倒産するかしかりません。3交代ではできない。もう絶対数は変えないし、科によって偏在しているし、それから地域によって、また違うんですよ。この問題を解決しないで労働基準法をそのまま当てはめられても困るということで、医師については2年間の猶予でその間に考えなさいという時間は出てるんですけど。 この最後のところの昨年度の年金制度の一元化、これは病院が支払うものが増えた。今までは基本給に対して掛けていたんですけど、これはもう民間企業では総収入に対して掛けてるわけですから、これは、ちゃんと民間と合わせなさいと、こういうことになっているんで、事情の言いようもないんですけど、しかしこれで医師の時間外手当を大幅に増やすということになりますと、それに対してもかかってくる。それだけで、うちは大赤字になるというような状況で、今本当に頭を抱えながら知恵を絞らないと、どうにも普通のやり方では無理だと思うんですね。 うちの病院は多分常勤医の数としては、日本で一番多いか、1番じゃなくても2番ぐらいでしょうね。ですが、それでも難しいんですよ。それをやれと言われたら、もう本当にどうするんだと思うんですが、もういろんなことをして患者サービスをどんどん低下させるしかなくなってくるということですね。それはもうただでもサービスでは低い精神科の医療をこれ以上低下させるわけにはいかないと思うんですよ。是非知恵をお貸しいたきたいです。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 例えば、医者でいいますと、当直を回数を減らすという方法はあるんですが、今までは獲得するごとに当直医を増やしたんです。だから、休日は1人、2人、3人と増やして、24時間働いた後に翌日も夜まで働く。これが当たり前、医者はずいぶん、それで来たわけです。そうじゃないと、主治医としての仕事ができない。家族が来られたり、患者が来られて、翌日は違う人が対応する。入院のときどうだったんですかということで、精神科ではノーだったんですね。そうやってきたと。さらに言うと、医療事務の問題もあります。人を増やす方向で来てるんですけど、それが日直、当直では無理。全部勤務とみなすというのが今回の大きな方針ですから、そうするとサービスを下げるとか、そうかといって下げたくないですね、サービスをですね。何か解決策はないかというふうに考えております。当院ではそうです。</p> <p>○岡山県精神科医療センター 上を見るよりも現実に対応するほうが大変なんで、そういうことで今大変ですね。ただ、医師の応召義務という規定が医師法にはあるんですね。しかし、一方で労働基準法は全く別の観点からつくられたもの。法律は法律だといって入っているのが今の問題なんです。だから原則的には医療法をきちんとつくって、医療に関連したものを個別法としてちゃんと整理して、その中に医師の働き方も入れるしか長期的には方</p>
---	---

	<p>法はないと思ってます。ただそんな2年間では実現しませんので。</p> <p>主治医制は、もう僕は主治医、副主治医という形でしかないかなと思ってます。そうしないと、とてもじゃないけど、一人の人が常に対応、同じ人に対応するというのは無理だと思います。</p>
--	--

(3) その他
今後の日程について確認。挨拶等