

## 平成28年度「熊本県立こころの医療センター運営評価委員会」の概要

### 1 開催日時

平成29年1月6日（金） 午前9時35分～午前11時00分

### 2 開催場所

熊本県立こころの医療センター 2階 会議室

### 3 出席者

委員：相澤委員長、池田委員、林田委員、森委員  
病院局：永井病院事業管理者、瀨元院長、大塚副院長、原診療部長、積看護部長、  
清原総務経営課長、松井課長補佐、岩下参事、山下参事  
熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課  
：伊津野審議員、貞苺参事

### 4 会議の概要

#### (1) 議題1「平成27年度の医療及び経営の状況等について」

##### 【収入増に向けた取組みについて】

意見 決算書を見るといいところもある。一般会計負担金が県の財政に過度に頼らないようにしていることや病床利用率が良くなっていることなど。また、医療の質においても、研究研修や備品の更新にお金をかけていることなど様々な問題を抱えながらも努力していることが数字の面から理解できる。診療報酬の改定がある中で、それに向けて医療の質を高めて収益を上げることが患者の人数が減っていく中では必要なことと思う。

意見 人件費等を削るだけでは後ろ向きで職員の士気にも関わるので、診療報酬算定増の取組みは非常に重要。今後算定を目指している「精神保健福祉士配置加算」と「精神科重症患者早期集中支援管理料」を算定するために必要なものは何か。収支と勘案して、できるのであれば早めにやるのがいいと思う。

回答 「精神保健福祉士配置加算」については、病棟に精神保健福祉士を配置するという基準がある。現在は、常勤職員が3人で、他は勤務時間が短い非常勤職員であるため、病棟に張り付けるためには常勤職員の増員が必要となる。また、「精神科重症患者早期集中支援管理料」については、センター外の患者に対して、24時間のオンコール体制が必要であるため、職員の理解と人員配置が必要と考えている。

意見 入院患者数がぐっと増えることは在りえない状況であるので、日当点を上げるといふ目標を掲げてやっていかないと増収は難しい。目標日当点を創って、どう対応していくかということを考えていく必要があるのではないか。

回答 現在の中期経営計画では、地域生活支援と児童・思春期医療に取り組んでいる。児童・思春期医療については、入院管理料が取れるようになれば通常の入院の3倍近い点数になるので収入の増にもつながる。他県の県立病院では、スーパー救急や医療観察法による入院施設指定を受けているところの収益が

高いが、ハード面の整備や医師の確保が必要となるので、ただちにとというのは難しい。

意見 民間病院では、事務職から理事長まで診療報酬の点数を見ながら増収策を考えている。診療報酬に精通したコンサルタント等、外部の目を入れると金銭面だけでなく、医療サービスの向上にもつながると思う。

回答 来年度、次期中期経営計画を策定するので、次期中期経営計画の中でどのような取組みを行うか、コンサルタントの利用等も含めて検討したい。

意見 公立病院がお金のことばかり言う必要は全くないと思うが、努力を結果に結び付けることはした方がいい。医療観察法やスーパー救急をやっていない公立病院もたくさんあるので、そういう病院の収支や工夫を見せてもらって、比較するのがいいのではないか。

### 【精神保健福祉士の採用について】

意見 精神保健福祉士について、常勤を増やす必要がある。児童・思春期専用病棟立ち上げに当たっても、児童専門の精神保健福祉士がいないと入退院の回転が難しい。県の支援を受けて大学で育てた精神保健福祉士が任期切れで退職するなど、人材獲得の絶好の機会もあるので早急に手を打つべき。

回答 精神保健福祉士については、今回初めて社会福祉職でなく、精神保健福祉士として募集を行った。初めての採用枠のため、3年の任期付にはなったが、1人が合格し、4月から増員となる。精神保健福祉士の重要性は理解しているので、今後も体制を考えていきたい。

意見 ぜひ、常勤職を創ってほしい。任期付では、優秀な人材をリクルートすることはできない。

回答 県の人事当局と交渉してきた中で、今回ようやく精神保健福祉士という採用枠が設けられたので、これを第一歩として常勤の職員が採用できるよう引き続き努力したい。

## (2) 議題2「政策医療の取組状況について」

### ①地域移行支援事業について

#### 【今後の事業推進について】

意見 少しずついい方向に来ているようでうれしい限りであるが、地域生活支援は医療のみならず、日常生活の支援であるため、密な支援が必要となる。職員体制が看護師2人、精神保健福祉士2人の4人で足りるのか。事業を広げる意味からも少しずつ体制を見直して行ってほしい。

回答 退院する際の患者との契約に基づいて支援を行っているが、入院中から病棟の看護師や精神保健福祉士と地域生活支援室のメンバーで退院後の支援について十分な打ち合わせを行い、支援が可能と判断した患者と契約している。体制については、今の患者数であれば週3回程度訪問して、部屋の掃除から買い物の手伝い、金銭管理まできめ細やかに行えている。今後、更に対象患者が増えるようであれば体制の強化も考える必要があると思う。

質問 入院患者を主体に支援を行っているということであるが、自宅にいる重度の患者までは対象を広げないのか。

回答 今のところ当センターの患者で、退院した方を対象として支援している。今後の展開についてはこれから検討することになるが、民間の訪問看護ステーション等も増えているので、それらとの棲み分けも必要になってくると思う。

質問 支援対象患者の数をこれ以上膨らませるのは難しいと思う。ある程度症状が安定した人は、施設や訪問看護ステーション、訪問看護を行っている精神科医院などをお願いするというような他の資源の活用はどのような状況か。

回答 他の資源の活用はこれからの課題と考えている。今のところは施設利用等ができる人はしてもらっている状態。

意見 家族会と共同で運営している共同住宅の数が減っているが、住まいの確保は重要と思う。

回答 入居者が少なくなったところを統合する形で整理したもので、定数が不足しているわけではないが、患者のニーズに合わせて、家族会とも相談しながら検討していきたい。

## ②児童・思春期医療について

### 【施設面の整備について】

質問 病棟の設計図を見ると2人部屋があるが、現在、精神科では2人部屋は極力減らす方向となっており、個室か4人部屋が主流になっている。

回答 20床のうち、2人部屋を4室としているが、実際には個室として運用することが多いと考えている。他県の先進病院の例を見ても病床稼働率は50～60%程度であるので、満床になることは少ないとの判断もある。

意見 最初から病床を減らすことや仕切りを見直して2人部屋4室を個室5室にするようなことも考えられるのではないか。病床稼働率についてのプレッシャーがある中で、最初から半分しか使えない病室があるのは厳しい。

回答 今回は既存の建物の改修であることから、物理的な制約がある中で、まずは個室として使える部屋を増やそうということで2人部屋にした。

意見 入院当初は家族と一緒に入れるというような何か特化した使い方をするのであれば、最初から1床を犠牲にするのも悪くないと思うが、そうでなければ、20床中4床を最初から空床にする想定というのはどうかと思う。

### 【教育面について】

意見 院内学級、訪問学級等の授業面について、現在、県内で対応している民間病院がないのであれば、公的機関として院内学級等を設ける意味があるのではないか。長期間入院する患者に対して、全く学校的な関わりができないというのは公的機関としてもったいないし、県民のニーズもあるのではないか。

回答 教育面については、県教育委員会に一度相談に行き、何ができるか検討してもらえらることになっていたが、地震で中断していた。改めて相談に行きたい。

### 【PRについて】

意見 どちらの政策医療も良くやっていると思うが、ホームページ等での県民へのアピールをしっかりとしてほしい。実績もアピールするといいと思う。

回答 ホームページについては、今年度の事業でリニューアルすることとしている。少し遅れているが、しっかりPRができるようにしていきたい。

意見 特に児童の場合は、どこの病院もお母さんたちもなじみやすいような優しい感じのホームページにしている。入口なので工夫してはどうか。

### (3) 議題3「その他」

#### 【仮設住宅について】

質問 病院敷地内に建設されている熊本市の仮設住宅に使用期限はあるのか。

回答 一応2年間ということでは計画されているが、東日本大震災ではまだ残っているところもあるので、今後の被災者の状況次第では伸びることもありうる。

意見 せっかく既存の施設があるので、空いた時にグループホームや子どもの親が最初は不安なので近くに泊まりたいというニーズに応える施設などへの再利用を考えてもらえるといいと思う。

回答 制度上、そのまま仮設住宅を残せるかどうかは熊本市に確認してみたい。仮設住宅の敷地となっているテニスコート等の施設を復旧してほしいという要望もある。