

平成30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31年1月18日（金） 10:00～11:30

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（委員長）、竹林委員、林田委員、森委員、由井委員
病院局：三角病院事業管理者、大塚院長、原診療部長、田中看護部長、
緒方総務経営課長、松田補佐、中園補佐、岩下主幹、山下参事
県健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課
：内尾補佐

4 会議の概要

(1) 議題1「熊本県立こころの医療センターの経営状況について」

【一般会計負担金について】

質問 平成32年度から資本的収支の一般会計負担金が増えている。また、一般会計負担金推移の中で資本的収入分が増えているが、平成32年度以降、建設工事等の計画を立てているのか。

回答 資本的収支の中身は簡単にいうと設備投資であるが、設備投資の費用については、平成23年度から県の一般会計繰入金なしでやってきた。設備投資をしなかったわけではなく、内部留保を使って設備投資をやってきたものであり、内部留保は入りがなくて出ていくなので年々減少している。内部留保が14億円以下になると災害等で1年間休院した場合にやっていけないので、14億円以下になると考えられる平成32年度からは資本的収支についても一般会計からの繰り入れを行う方向で考えている。

質問 資本的収入で一般会計負担金のところが0円になっているが、一般会計負担金は設備投資等の資本的な部分には投入していないという趣旨か。

回答 そのとおり。設備投資については、内部留保でまかなっており。一般会計負担金は0円になっている。

質問 資本的収入及び支出のところで、内部留保が資本的支出に振り分けられるということがこの資料では分からない。

回答 この資料では内部留保がいくらあるかは出てないので、分かりにくい。現在、内部留保は約17億円手持ちにあり、これを設備投資に回していくと平成32年頃に14億円になる見込み。

意見 資本的収入のところで内部留保金からと分かった方がよいと思う。

質問 一般会計負担金とはどのような趣旨のもので、何が財源で、どのような目的に使用されるのか。

回答 当院は、民間の病院では対応が困難な患者の受入などセーフティネット機能や政策的・先導的な精神科医療への取組を担っているが、その部分については、どうしても収益が上がらない部分が出てくる。当院は地方公営企業法の適用を受けているので、一定のルールの下で、そういった医療収益で賄えない不採算部門について、県の一般会計で負担することが認められている。そのルールに基づいて計算し、県から支払いを受けているものであり、決して赤字補填を受けている訳ではない。国からは、地方交付税として県に支援がある。

質問 この額は他県を含めてこの規模の精神科の病院としては妥当な額なのか。他の県と差や違いはないのか。一定のルールに基づいて交付されているという理解でいいのか。

回答 総務省が基準を定めているので、それに従って負担割合が算定される。ただし、病院の規模等によって数字が変わってくるので、必ずしも各県横並びではない。基本的な単価等については統一されているが、各病院の規模等によって額は変わってくる。

質問 一般の病院が出来ないことをやっていることに対して、県の一般会計から繰り入れているということであるが、その部分について、実際にこういうことで先導的あるいは他が出来ない不採算部分をやっているという数値が出てこないとこの場で検討が出来ない。どの部門でどのような実績を上げているのか、要望がどういうことがあるのかの説明や資料が必要ではないか。

回答 具体的な数字等は手元の資料には出していないが、どのような取組をしているのかについては、この後の「第3期中期経営計画の進捗状況について」で説明したい。

【患者数の動向等について】

質問 平成28年度熊本地震の影響により入院患者数が大幅に増加とあるが、どのような症状の患者だったのか。

回答 他の病院で措置入院をされていた方をかなり引き受けた。断層帯に沿った精神科病院が大きな被害を受けたので、病院が復旧するまでの間、措置入院以外の医療保護入院や、外来を引き受けたりした。病気に関しては精神科病院の患者であるので統合失調症等の方が多く、必ずしも震災のストレス関連というわけではない。

質問 月毎の外来・入院患者数の推移は毎年同じような傾向があるのか。

回答 外来患者については、年末年始や休日等の関係で秋には患者が増えて、冬は減るというような傾向はある。入院患者については大きな変化はない。

質問 日本の財政を考えると少子高齢化ということでどんどん厳しくなっていく。患者の医療の質を維持しつつ、満足度も高めていかなければいけないとい

- う面では、医療経営は難しい。児童・思春期を始めとする患者への対応や今後対象とする患者について、どういう方向で考えているのか。
- 回答 児童・思春期の入院患者については、20床のうち11床程度が埋まっている状態。外来も含めて、いわゆる発達障害、自閉症、アスペルガー、注意欠損多動性障害等が主な病名になっているが、中には知的な問題を抱えている方もいる。最近は、児童相談所からの相談ケースが増えており、込み入ったケースが多いため、それなりにマンパワーがかかる。
- 他の入院患者に関しては、他の病院から依頼された処遇困難患者が急性期病棟を中心に10人～20人程いる。隔離室をずっと使っている方や、個室を隔離室代わりに使っている方が、退院先がないために長期入院となっている。また、任意入院の患者の中にも長期入院している方がいる。新しい患者を受け入れるためには、長期入院中の患者の退院先を確保するのが今後の課題と考える。
- 質問 処遇困難患者の中間施設やグループホームの整備はしているのか。
- 回答 頑張ってくれている施設はあるが、職員への暴力行為があるような処遇困難患者が10人を超えており、そのような患者については退院先がない状態。
- 質問 県立病院で中間施設やグループホームを所有しているのか。
- 回答 家族会等に依頼してグループホームを7か所運営しており、定員52人で現在の入居者は46人。しかし、そちらに入居させることもできない患者がいるのが現状。
- 意見 当院には、社会治安的な面を担わざるを得ない部分があるのではないかとと思う。そこはどうしても不採算部分にならざるを得ないということ、県議会等の公的などころは考えるべきと思う。

(2) 議題2 「熊本県立こころの医療センター第3次中期経営計画の進捗状況について」

【セーフティーネット機能について】

- 質問 措置入院は年間新たに何人くらい受け入れているのか。
- 回答 概数だと10人強、月に1人いるかないかというイメージ。
- 質問 措置入院の患者については、措置解除出来ない患者が結構いるという認識でいいのか。
- 回答 そうでもない。新規で入った方は、10人中9人は措置解除して退院しているが、残りの方が少しずつ溜まっていつている状態。

【児童・思春期医療と地域支援機能について】

- 質問 思春期ユニットでの訪問教育はきちんとした単位になるのか。
- 回答 松橋東支援学校の出席扱いになるので、きちんとした単位になる。

質問 地域生活支援室の取組について、対象患者数や新規の対象者数が少ないのではないか。

回答 当院では、訪問看護を実施する部門が、地域生活支援室と外来・病棟看護師の2つに分かれている。ここに出ているのは地域生活支援室が担当している数字のみ。病院全体での訪問看護の実施数はもっと多い。患者を地域に出し、訪問看護で支えていくというのは精神科全体の潮流でもあるので、部門の統合も含め、訪問看護を充実する方向で対応していきたいと思う。

質問 訪問看護と地域生活支援室を将来的には統合していくことも考えるとの話であるが、訪問看護はどちらかという医療に関する支援であり、地域生活支援室は日常生活の支援という違いがある。今の訪問看護では限界があるところを地域生活支援室でカバーしているように思うので、今の状況で統合していくのは無理があるのではないか。

回答 地域生活支援室の生活を支えるという点が訪問看護と異なるかについては見る方の視点にもよると思うが、医療機関とNPO等との役割分担の問題も含めて検討していきたい。

【安全の確保と地域貢献について】

質問 患者から医療スタッフへの暴力行為等を回避する包括的暴力防止プログラム(CVPPP)研修の実施と地域への貢献という中でのCVPPPインストラクター2人の講師派遣ということはとても重要な事だと思う。現在、県の看護協会と話をし、「ハラスメントからいかに職員を守るか」というセミナーを開きたいと思っているので、これだけ立派なCVPPPのプログラムとインストラクターの方がいらっしゃるのであれば是非協力してほしい。

回答 患者からの暴力やハラスメントは精神科病院だけでなく一般病院でも問題化している。我々が出来ることは担っていきたい。

【運営体制の強化について】

質問 電子カルテに係る経費はどの程度か。

回答 導入経費が3,500万円程度で、毎年のランニングコストが2,100万円程度かかる。若い先生方の中には電子カルテがある病院でないと行きたがらない傾向があるなど、コストだけでは測れない面もある。

質問 安定した経営基盤の維持・向上は以前からのテーマ。いろいろなことをしているのにお金が儲かっていないのは、診療報酬の算定漏れがあるのではないか。結局、病院の収益は医療保険制度であるので、医療保険制度に習熟したスタッフを充実するべきではないか。多くの民間病院では、専門会社の非常勤のスタッフを医事課に入れて、診療報酬の算定漏れがないようにしている。また、非常勤であっても様々な提案をし、患者にこういうサービスをしたら患者の為にもなるし、病院の収益にもなるという提案をしてくれている。

回答 医事会計については専門業者に委託しており、そのスタッフから助言も受けている。御指摘のとおり医事の会計には特別なノウハウが必要。2年ごとの改正もあるので、基礎知識がないと改正についていけない。長期的視

野で病院経営を考える必要があり、そのためには専門的知識を有するスタッフが必要であるが、現状では十分確保できていない。長期的に安定した病院経営を行っていくためには、職場環境の改善に併せ、長期的視野を持ったプロの病院事務職員が必要と考えている。

(3) 議題3 「その他」

質問 患者のアクセスの面で、外来の患者はどのような交通手段で通院しているのか。

回答 自家用車が多い。公共の交通機関としてバスは通っているが1日何本という感じであり、宇土駅からも2キロ程度距離があるので、アクセス面の向上策については、当院でも議論しているところ。

意見 同じように駅から離れている国立病院がシャトルバスを運行している例もある。患者にとってもいいし、経営の方にも役立つので、そのようなことも考慮してみたらよいのではないかと。

質問 一昨年の不祥事の再発防止については、その後どのような対策を取っているのか。

回答 不祥事後、全職員を対象にコンプライアンス研修を実施した。また、日頃から職場連絡会等の場を通じて啓発を行うとともに、職員の観察を十分に行い、何か異常があれば皆で情報を共有し、対応するという体制を構築している。

質問 いろいろ努力をしていることはよく分かったが、7億円も県民からのお金を繰り入れてもらっている以上、それに見合うだけの何かを果たしていかなければいけないという意識を持っていただきたいと思う。

精神科で考えると小さい子供の病気で予約が取れず2～3ヶ月待ちというのが1番聞く声であり、お年寄りの問題行動（BTSD）でも、病棟で治療出来ないから何とかしてくれと言われて病院を探すけどどこも受けてもらえないという声を聞いている。本当に困っている人がすぐに診てもらえないというのは医療として本当に不十分な状態であるので、そのようなこともぜひ頭に入れてまたいろいろ活動していただきたい。

回答 セーフティーネットという部分では最後の砦だという意識をもってスタッフ一同やっているところであるが、スタッフの数の限界や施設の規模等ですべてに対応出来るわけではないので、熊大病院や民間病院と連携を図りながら私どもの役割を果たしていきたい。ご指摘のとおり、県からの莫大なお金も入れてやっているということは肝に銘じ、きちんと何らかの形で説明出来るよう引き続き取り組んで参りたい。

以上