

「令和元年度（2019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

令和2年（2020年）年1月15日（水） 14:05～15:10

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：吉田病院事業管理者、瀧元院長、平田看護部長、緒方総務経営課長、
松田補佐、中田補佐、山下主幹、畑中参事、中嶋主任主事
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、矢野主任主事

4 会議の概要

(1) 議題1「熊本県立こころの医療センター第3期中期経営計画の進捗状況について」

(2) 議題2「熊本県立こころの医療センターの経営状況について」

【患者数の動向等について】

質問 「措置入院患者の受け入れ」という項目で、平成30年度から令和元年度9月にかけて随分減少しているようだが、それまで動きのなかった措置入院患者が退院したのか。

回答 長期措置入院患者の入院形態を変更、措置解除する方向で検討した結果減少した。

質問 デイケアの参加者数について、減少傾向にあるようだが、参加者本人の意思によるものか、病院で制限をかけているのか。

回答 デイケア参加は歓迎しており、制限はかけていない。実際に参加者が減少している。

質問 デイケアの参加者が減っている状況について、どのように考えればいいのか。

回答 当院の経営の面だけでなく、社会参加していく前のステップとしてデイケアは非常に重要だと考えているので、参加者が減っている状況は望ましくない。デイケアを受けながら状態が悪くなってまた入院されるケース等があって参加者が減っており、当院としても心配しているところ。

質問 デイケア延べ人数、1ヶ月300人というのはどういう計算になるのか。

回答 例えばAという人が、デイケアに1ヶ月で20日参加された場合は20

人とカウントしている。20日参加する人が10人いれば200人になる。

質問 現在、1日平均でどれぐらいの人がデイケアに参加しているのか。

回答 本日は15人で、大体10～19人。

質問 計算としては、15人×20日の300人で、目標は25人ということか。

回答 はい。

質問 入院や通院、デイケア等を含めて、人数的に減っているものがあるのは全部、児童・思春期の問題なのか。

回答 児童・思春期の問題もあるが、成人も含めて全体的に減っている状況。

質問 減っている原因は、医師の確保ができないからか。

回答 県全体としてみても精神科の患者数が減っている傾向にある。これに加えて医師不足というのも大きな原因になっていると考えている。

質問 数値的なものだけでなく、患者の状態はどうか。通常より状態が悪いということがあるのか。

回答 それほど状態が悪い患者が多いというわけではないが、他の病院から頼まれるケースでは通常より状態の悪い患者が多い。そういう点は数字にはなかなか表れにくい。

質問 他の精神科病院から紹介されて入院になる患者はどのくらいいるのか。

回答 年に2、3人。最近クロザリルを使って治療してほしいという理由で紹介されることが多いが、実際はそれ以外の問題が多くあって他の病院で治療できないケースが多い。

質問 クロザリルは今何人ぐらい使っているのか。

回答 院内では4人。クロザリルでの治療を目的として来られるが、白血球数が足りない等の身体的な合併症の方が問題になったりすることもある。

質問 クロザリルの導入が済んだらその後はどうするのか。そのままこの病院に入院しているのか。

回答 なかなか元の病院に帰せるケースがない。引き受けた件数もそれほど多くないので院内で診ている。特に過飲水の患者は個室の対応が必要となるが、クロザリルを使ったからそれがすぐ改善出来るとは限らない。

【児童・思春期医療と医師不足について】

質問 3次中期経営計画の平成28年度～平成35年度の計画を見ると、医業外費用等のコスト削減を図る一方で、研修費にお金を掛ける等、質の向上に力を入れているのが見える。また、児童・思春期の患者は、診療報

酬が高いことから、収益の向上に寄与することを期待して、児童・思春期専門医を受け入れ、収益の向上とコスト削減という天秤のバランスを取っていかうとしているものと理解する。

この点について、医業外費用等をどのように削減するのか。また、児童・思春期の患者の収益向上への貢献と児童・思春期専門医の受け入れをどのように考えているのか。

回答 当院の医業外費用は、ほぼ企業債の支払い利息。医業費用については、薬品の卸業者と値引き交渉するなど、少しでも材料費を削減する努力をしているところ。児童・思春期医療については、成人の患者が1日入院すると1万4000円程度であるのに対して、児童・思春期の患者の場合、3万2000円程度になる。児童・思春期の患者の入院が増えると患者の単価が上がるので、経営的には望ましいと考えている。児童・思春期専門医師の受け入れについては、児童・思春期専門医師は県内で非常に少なく、確保が非常に難しい状態。このため、児童・思春期の研修に積極的に医師を派遣して、内部で医師の資質向上を図る対策もとっている。

質問 医師給料を上げて、それで募集することはできないのか。

回答 地方公営企業法上は、経営状況に応じて給与を変えることができることになっているが、基本となる県の医療職の給与表があるので、当院の独断で医師が足りないから例えば給与表+10万で募集するというのは現実的には難しい。

質問 お金だけが全てではないが、業務に見合った給与の対応がないと難しいのではないか。

回答 給与が上がるのが一番望ましいが現実的には難しい。このため、当院では、医師は常勤も非常勤も希望すれば自由に研修に行くことができるようにしており、旅費等の部分でサポートできるように研修費用を増額している。

質問 今、医師は何人いるのか。

回答 常勤医師が5人、非常勤医師が9人で、週4日以上勤務している非常勤医師は3人。

意見 医師不足の件に関しては、特に児童・思春期を専門にする医師は元々少ない傾向にあるので、熊本県に限った状況ではないと思う。大学も医師の派遣要請や児童・思春期の県の事業への対応等で余裕がない状態。

また、専門医制度が数年前から始まっているが、九州地区の精神科の医師が過剰だという判断がなされており、専門医を専攻する医師の制限を厚生労働省が行っている。このため、精神科医を増やすということが難しい現状になっている。そのようなことを踏まえて、大学では医師の派遣先等を決めさせてもらっているが、給料面で医師の流動性が変わってくるような状態であるので、本腰を入れて医師を獲得できるような給料体系、勤務体系にしていけないと医師を確保するのは難しいと思う。

なお、センターは、精神科の指導医の先生が1人しかいないが、指導医1人に対して専攻医3人しか派遣できないという問題もある。

【一般会計負担金と収支の改善について】

質問 一般会計負担金について、令和2年からは資本的収入分も復活するということか。

回答 令和2年まではなんとか内部留保が持つので、恐らく令和3年ぐらいから資本的収入分を受けなければ設備投資ができない状況になってくる。

質問 収益的収入分をそのままにして、資本的収入分を始めるということは可能か。

回答 収益収支と資本的収支については、収益的収支が若干下がっていて、資本的収支が内部留保を減少させている状態。この状態で多額の設備投資を行うと内部留保が少なくなって非常に厳しい経営になるので、設備投資を行う際は起債を行い、10年間ほどかけて分割して毎年償却していくことになる。

質問 資料2-1の損益計算書について、一般会計負担金の中身は内部留保の取り崩しも入っているのか。

回答 地方公営企業の場合、収益的収支について損益計算書を作ることになっているので、内部留保を取り崩したものは入っていない。

質問 昨年黒字が減って今年は赤字になって、2000万～3000万ずつくらい収益が減っている。このままいけば県からもらうお金を増やすしかないということになるが、どのように予想しているのか。

回答 当院が赤字を出したからといって、県からもらうお金が増えるということはない。県からのお金は一定のルールで入ってくるので、当院が赤字を出せばそれだけ経営が苦しくなることになる。当院としては経費節減や今後収益をアップすることでなんとか黒字に持っていきたくらいと思う。

質問 病院でどの部分を経費節減するのか。

回答 人件費である給与費が10億5600万円で64%ぐらいあるが、ここを削ることはできない。一方で材料費は6300万円、経費は3億200万円しかないので、コスト削減は限界にきている。そうなると収入を増やすしかないので、資料1の4つの対応策で黒字に持っていければと考えている。

質問 4つの対応策について、具体的に考えていることはあるのか。

回答 児童・思春期の入院患者数を増やすとか、デイケア参加者の数を増やすとかは、努力して対応できるものと考えている。

質問 努力とは例えばどのようなことか。

回答 児童・思春期について、外来はある程度診ているが、入院になかなか繋がっていない。児童・思春期については、短期間の入院でやっているところと、教育を含めて1年間ぐらい診て帰しているところがあり、当院でも長期間の入院を取り入れていく必要があると考えている。

質問 児童・思春期の入院が増えるようにこれから働きかけていこうということか。他の病院がセンターで受け入れてくれるからと患者を紹介してもいいという話か。

回答 今のところはそのとおり。当院で児童・思春期医療を始めるにあたっては、他の病院での処遇困難事例を引き受けることも期待されていた面がある。今も他の病院から少し処遇が難しい患者を引き受けているので、ノウハウを蓄積しながらやっていければと思っている。

質問 民間精神科病院から、処遇が難しい患者をセンターに紹介する。あるいはそういう活動をするということは、受け入れ態勢や収益面からいいことなのか。

回答 公的病院である当院の存在意義の中には、そういう大変なケースを少しずつ治療してノウハウを集めるという部分があるのは事実であるが、それを最初に言ってしまうとなかなか人が集まらないというところもあって以前は抵抗があった。長くやってきて、問題があるところがある程度分かってきたので、処遇が難しい患者も引き受けて解決が出来ればと思っている。

なお、入院患者以外についての収益増加については、職員が患者にデイケアへの参加を呼び掛けるほか、病棟の看護師が地域生活支援室の応援に入り、看護の方から訪問看護に出て行って、収益増に繋げるというような方向にシフトいく必要があると考えている。

意見 民間精神科病院の立場からすると、患者が減れば増やす努力をするし、病棟が空けば多少問題がある人でも紹介してもらえばありがたく受けて行かないと病院が立ち行かなくなる。そういう努力をもう少ししないと他の病院でどうしても手に負えない患者ばかり集めることになってしまうので、それは大変だろうと思う。

質問 児童・思春期専門医を受け入れるのが厳しい状況であるなら、訪問看護を高齢の患者に限定しないで、思春期の小・中・高・大学の発達障害の子どもを対象としてはどうか。

大学でも精神的な障害を持っている学生が少なくない現状であるので、小・中・高・大学の保健室を通した訪問看護というのも一つの精神看護のサービスになって収益増につながるのではないかと。

回答 当院は病院であるため、診察に来られて初めて患者の状況が分かるという弱点を持っている。関係機関から情報をいただき、こちらから出向いて行くというのは新しい市場開拓となると思う。

質問 m E C T（修正型電気けいれん療法）は実施していないのか。

回答 麻酔科医を確保するのが難しい状況。

意見 mECTとクロザリルの入院をセンターで受けてはどうか。クロザリルは、長く入院して具合が悪かった患者が回復して施設に退院出来るようになったりもするので、是非実施した方がいいと思う。mECTの麻酔科医は、週1日ずつ来てくれる人を2人頼んで来てもらうなど工夫すればなんとかなる。そのぐらい考えなければいけないのではないか。mECTの導入をして、ある程度良くなったところで元の病院に帰ってもらうか、病床が空いているのであれば、センターでずっと診ればいい。

回答 児童・思春期病床は空いているが他の病床はそれほど空いていない。

質問 一般病床はそんなに空いてないのか。

回答 一般病床は利用率82%くらいであるが、隔離室がなかなか空かない。

意見 クロザリルとmECTがあれば隔離室は空く。ずっと入院している症状の悪い患者はともかく、新しい患者はしばらく治療すれば隔離室から出られる人ばかりだと思う。一昨年より昨年の収入が減って、今年はどうとう黒字がなくなりそうだという話であれば、そのような手立てを講じないといけないのではないか。

回答 頑張っって黒字にしたい。

意見 経営の場合、再建しようと思えば、現在有るものはそれなりに伸ばして、それから無いものもやらないといけないというのはその通りだろうと思う。全く発想を変えていかないと営業収益は上がらないのではないか。

以上