

熊本県立こころの医療センター 第3次中期経営計画

平成30年3月

熊本県病院局

目 次

第1章 計画改定の趣旨	1
1 計画改定の背景	1
(1) 経緯	
(2) 前計画の成果と課題	
(3) 精神科医療と県立病院を取り巻く環境	
2 計画の位置付け	7
< 5つの基本方針 >	
3 計画の期間	7
4 計画の見直し	7
第2章 取組項目と主な取組	8
<基本方針1>	8
1 セーフティーネット機能の維持・充実	
2 政策的・先導的精神科医療への積極的取組	
(1) 児童・思春期医療の積極的推進	
(2) その他の政策的・先導的精神科医療の推進	
<基本方針2>	10
1 医療の質の向上と安全の確保	
(1) 医療スタッフの確保と資質の向上	
(2) 医療安全管理対策等	
(3) 患者本位の医療の提供	
(4) 患者サービスの向上	
<基本方針3>	13
1 地域生活支援機能の充実・強化	
<基本方針4>	14
1 県内精神科医療を支える人材の教育・研修の推進	
2 地域への貢献	
<基本方針5>	16
1 運営体制の強化	
(1) 診療体制の再構築	
(2) 効率的な業務運営体制の確立	
(3) 各種委員会の効率的・効果的な運営	
(4) 第三者による評価	
2 安定した経営基盤の維持・向上	
(1) 職員参画の病院経営	
(2) 経営収支の健全化	
3 職員の勤務環境の改善	
【経営目標】	20
第3章 第3次中期経営計画に係る財政収支計画等	21
1 収益的収支の推移	
2 資本的収支の推移	
3 一般会計負担金の推移	
4 中期指標	
5 企業債償還計画	

第1章 計画改定の趣旨

1 計画改定の背景

(1) 経緯

県立こころの医療センター（以下、「センター」という。）は、県立富合病院として昭和50年に開院して以来、民間精神科病院等では対応が困難な患者の最終的な受け皿になるとともに、精神疾患と結核の合併症患者を受け入れる等、県内精神科医療のセーフティーネットとしての機能を果たしてきた。また、早期の社会復帰支援活動や地域での自立支援活動等の先導的な医療・活動に積極的に取り組むとともに、民間等の医師や医療専門学校等の学生への研修・教育活動を実施する等、県立の精神科病院としての使命と役割を果たしてきた。

一方、経営的には、平成9年の新病院の建設に伴う企業債償還金、減価償却費の増加等により、費用が増大し、厳しい収支状況が続いていたが、2度にわたる経営改善計画（計画期間：平成10年度～14年度、平成15年度～21年度）の取組を実施し、改善を図った。

その後、「熊本県立こころの医療センターあり方検討委員会」の検討（平成17年度～19年度）結果を踏まえ、経営の自主性・機動性を高め、医療の質の向上を図るとともに、より効果的・効率的な経営に取り組むため、平成20年度から経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行した。

しかし、医師不足等により、1病棟の休止、新規外来患者の抑制を余儀なくされるとともに、県の厳しい財政状況から、歳入歳出の抜本的見直しが強く求められた。

このような状況の中、平成21年3月に、平成21年度から平成24年度までを計画期間とする「熊本県立こころの医療センター中期経営計画」を、平成25年3月には、平成25年度から平成29年度までを計画期間とする「熊本県立こころの医療センター第2次中期経営計画」（以下「前計画」という。）を策定し、経営の改善を図るとともに、適切な精神科医療を推進し、県民の要請に答えている。

〈沿革〉

昭和50年11月	熊本県立富合病院開院（250床）
昭和61年9月	増床（結核病床15床 合計265床）
平成9年4月	熊本県立こころの医療センターに改称し、新病院で業務開始（精神190床、結核10床 合計200床）
平成11年3月	経営改善計画策定
平成15年3月	第2次経営改善計画策定
平成18年2月	第2次経営改善計画改訂
平成20年4月	地方公営企業法の全部適用 病院事業管理者の下に病院局を設置 50床休床 [稼働病床数：精神140床、結核10床 合計150床]
平成21年3月	中期経営計画（平成21年度～平成24年度）策定
平成24年4月	「こころの思春期外来」開設
平成25年3月	第2次中期経営計画（平成25年度～平成29年度）策定
平成26年4月	地域生活支援室設置
平成30年2月	「思春期ユニット」開設 [稼働病床数：精神140床（うち、児童・思春期専用病床20床）、結核10床 合計150床]

(2) 前計画の成果と課題

①医療及び経営の状況について

中期指標（別表1参照）については、すべての年度で経常収支比率が100%を超え、黒字も達成する等、概ね目標を達成することができた。引き続き収入の増加と経費の節減に取り組み、収支の改善を図っていく必要がある。

4つの経営目標（別表2参照）についても、西2病棟改修工事に伴う入院制限の影響を除くとデイケア延人数以外は概ね目標を達成することができた。平成27年度に一旦目標を達成したデイケア延人数が減少したのは、熊本地震の影響及び高齢化等によりこれまで頻繁に利用していた患者が減少したためと考えられることから、新たなプログラムの開発等により、思春期の患者等これまでデイケアを利用してこなかった患者の取り込みを図る必要がある。

②新たなニーズに対応するための取組の状況について

「児童・思春期医療の積極的推進」については、平成24年度に開設した「こころの思春期外来」を受診する患者が年々増加（別表3参照）しており、県内における児童・思春期医療の一翼を担っていると言える。また、児童・思春期入院施設の開設についても、熊本地震の影響で遅れは出たものの、計画どおり平成29年度中に「思春期ユニット」を開設することができた。

今後は、増加する患者に対応できるよう外来の体制強化を検討するとともに、「思春期ユニット」の運営を通じてノウハウを蓄積し、患者が早期に学校や社会に戻ることでできる入院診療体制を構築する必要がある。

「患者の地域での社会生活に向けた地域生活支援の充実」については、計画どおり平成26年度に「地域生活支援室」を設置。ごみの分別や買い物支援等の日常生活支援、金銭や服薬の管理、ヘルパー等の社会資源活用の支援等、きめ細やかな訪問支援や相談対応を行うことで、患者が退院後に地域生活を継続できるよう支援を行っており、年々、支援対象患者数及び訪問支援延件数（別表4参照）も増加している。

患者の入院生活から地域生活への移行は着実に進んできていると言えるが、センター単独で支援できる患者数には限界がある。今後は、訪問看護ステーション等、地域社会にある様々な資源を活用し、より多くの患者のニーズに沿った支援体制を構築する必要がある。

③医療の質の向上と安全を確保するための取組の状況について

医療の質の向上については、これまで大学病院と連携し、安定的に医師の派遣を受ける一方で、派遣を受けた若手常勤医師を平成24・26・28年度に東京都立小児総合医療センターへ長期派遣し、児童・思春期専門医師の養成に取り組んだ。また、患者や家族を支援する専門職を確保するため、これまで県の採用職種として存在しなかった精神保健福祉士の採用（任期付職員）を実現した。

引き続き大学病院等との連携を強化し、医師の確保に努めるとともに、専門職が長期に勤務できる体制や医療スタッフの専門性の向上が図られるような研修体系の構築について検討する必要がある。

医療の安全の確保については、平成28年度に医療安全管理委員会及び医療安全管理室を設置した。医療事故に関する情報を収集・分析し、課題を共有する体制を構築するとともに、全職員を対象とした研修会や安全巡視を定期に実施することにより、医療事故防止に取り組んだ。

今後も医療事故を防止する取組を継続するとともに、患者が安心感を持てる快適な病院となるよう、接遇や患者サービスの向上にも取り組む必要がある。

④運営体制を強化する取組の状況について

運営体制の強化については、人員の効率的な配置や費用負担の軽減を目的として、利用者が少なかった土曜日の外来診療を平成27年4月から廃止した。また、柔軟に職員配置を見直すことにより効率的な業務運営に努めた。

今後は、県立病院として求められるセーフティネット機能を維持・充実させていくために、関係団体と連携した診療体制の構築について検討していく必要がある。また、運営体制の強化に向けて、職員の業務負担の軽減を含む勤務環境の改善についても検討していく必要がある。

(別表1) 中期指標の状況

＜目標値＞

指 標	H25	H26	H27	H28	H29
① 医業収支比率(%)	55.1	55.9	56.0	52.7	54.5
② 経常収支比率(%)	100.6	102.0	102.1	100.2	100.6
③ 累積欠損金比率(%)	91.4	87.7	83.5	90.9	83.7
④ 職員給与比率(%)	121.9	120.4	119.5	125.5	123.3
⑤ 繰入金比率(%)	48.0	47.8	47.6	49.6	47.8

＜実績値＞

H25	H26	H27	H28	H29 見込み
54.3	54.5	55.4	57.4	54.6
102.1	102.9	104.4	103.8	100.1
92.1	45.5	37.1	27.0	27.8
122.4	125.0	124.3	119.8	122.1
49.4	47.9	47.9	45.5	46.4

【指標の説明】

- ① 医業収支比率: 医業費用に対する医業収益の割合(医業収益/医業費用×100)
- ② 経常収支比率: 経常費用に対する経常収益の割合(経常収益/経常費用×100)
- ③ 累積欠損金比率: 医業収益に対する累積欠損金の割合(累積欠損金/医業収益×100)
- ④ 職員給与比率: 医業収益に対する職員給与費の割合(職員給与費/医業収益×100)
- ⑤ 繰入金比率: 経常収益に対する一般会計繰入金(収益的収入分)の割合(一般会計繰入金/経常収益×100)

※H26以降の③累積欠損金比率の大幅な改善は、会計基準見直しの影響

(別表2) 経営目標の状況

項 目	目標値	実績値				
		H25	H26	H27	H28	H29見込み
① 病床利用率(%)	82.0	79.3	80.2	79.0	88.4	77.9
② 外来患者数(1日平均)	110.0	89.1	90.4	113.2	112.5	113.3
③ デイケア延人数(人/月)	500.0	390.1	449.6	530.9	426.1	441.8
④ 作業療法延人数(人/月)	1,200.0	1,193.4	1,206.3	1,225.2	1,300.3	1,286.5

※H29の①病床利用率の落ち込みは、西2病棟改修工事に伴う入院制限(6月～1月)によるもの

(別表3) こころの思春期外来の受診状況

	H24	H25	H26	H27	H28	H29 見込み
延患者数(人)	224	622	976	1,212	1,249	1,476
うち新患者数(人)	42	63	85	80	89	74

(別表4) 地域生活支援室の活動状況

	H26	H27	H28	H29 見込み
支援対象患者数 (人) ※年度末時点	10	19	24	27
訪問支援延件数 (件)	427	1,149	1,328	1,367

(3) 精神科医療と県立病院を取り巻く環境

①国の動向

- 精神保健医療福祉の改革ビジョン（厚労省：H16.9）
 - ・「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、具体的な施策が展開されてきた。
- 新公立病院改革ガイドライン（総務省：H27.3）
 - ・公立病院に対して、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態見直し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を要請。
- これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（厚労省：H29.2）
 - ・新たな地域精神保健医療体制のあり方について、次の3点を提言
 - ①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - ②多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
 - ③精神病床のさらなる機能分化
- 地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書（総務省：H29.12）
 - ・病院マネジメントの観点からの経営手段の充実について、次の3点を提言
 - ①公立病院の事務局の強化、経営人材の確保・育成
 - ②公立病院の経営指標の「見える化」と地域における経営展望の理解促進
 - ③経営指標の分析に基づく取組、P D C Aサイクルの展開

②県内の状況

- 児童・思春期医療と地域生活支援に対するニーズ
 - ・県内で児童・思春期専用病床を設置しているのは、センターを含め3病院だけであり、専門外来を初めて受診するまでの待機期間も十分に改善されたとは言い難い状況にある。
 - ・訪問看護ステーションが増加する等、患者の地域での生活を支援する環境は改善しつつあるものの、さらなる充実が必要である。
- 熊本地震（H28.4）を踏まえた新たな課題への対応
 - ・被災者のこころのケアに取り組むとともに、県内外での大規模災害発生に備えた精神科災害医療体制を整備する必要がある。

2 計画の位置付け

本計画は、前計画の成果と課題を踏まえて策定した計画であり、センターが今後進むべき方向性、計画期間中の目標を明確にするものであるとともに、平成27年3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に定める「新公立病院改革プラン」に位置付けるものとして「熊本県地域医療構想(H29.3策定)」を踏まえて策定するものである。

〈基本方針〉

- 1 県立の精神科医療機関の役割として、セーフティネット機能の維持・充実を図るとともに、政策的・先導的精神科医療¹に積極的に取り組む。
- 2 医療の質の向上と安全を確保し、患者や家族等との相互協力のもと利用者の立場に立った医療の提供を行う。
- 3 国が進める「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向に沿って、患者の社会生活に向けた支援の充実を図り、短期治療型の病院を目指す。
- 4 精神科医療を支える人材の教育・研修の推進やD P A T²の派遣を含む精神科災害医療への対応等、地域に貢献できる病院を目指す。
- 5 これらの基本方針を実現するため、職員の勤務環境を改善していくとともに、運営体制を強化し、安定した経営基盤を確立する。

3 計画の期間

平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とする。

4 計画の見直し

精神科医療とセンターを取り巻く環境の変化に対応するため、民間の有識者等で構成する「熊本県立こころの医療センター運営評価委員会」の評価等を踏まえ、必要に応じて随時見直しを行う。

¹ 県が精神科医療として政策的に取り組む医療や今後取り組んでいく必要性は認められているものの民間では採算面等の関係から取組が進んでいない医療。

² 大規模災害の被災地域で、被災者や支援者に対して精神保健医療活動の支援を行う「災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team)」の略称。

第2章 取組項目と主な取組

基本方針1

県立の精神科医療機関の役割として、セーフティーネット機能の維持・充実を図るとともに、政策的・先導的精神科医療に積極的に取り組む。

1 セーフティーネット機能の維持・充実

県立の精神科医療機関として、従来から担っているセーフティーネット機能を維持・充実し、民間精神科病院等では対応が困難な患者の最終的な受け皿の役割を果たしていく。

【主な取組】

- ①公益社団法人熊本県精神科協会等、関係機関と連携した措置入院患者³の受入れ
- ②感染症肺結核合併症、薬物・アルコール依存症等、医療面で高度な専門性を要する患者の受入れ
- ③民間精神科病院や一般病院等からの依頼患者の受入れ
- ④市町村や保健所等、関係機関との連携による未治療者の早期発見・治療
- ⑤休日や夜間における救急患者等への対応
(県精神科救急医療システム及び県精神科救急情報センターへの参加)
- ⑥医療観察法による指定通院医療機関としての対象患者⁴の社会復帰支援

2 政策的・先導的精神科医療への積極的取組

県立の精神科医療機関として、県が精神科医療で政策的に取り組む課題や今後取り組んでいく必要性は認められているものの民間では採算面等の関係から取組が進んでいない新たな課題に積極的に取り組んでいく。

³ 民間精神科病院等では受け入れが難しい殺人・傷害等を犯した触法患者や覚醒剤中毒患者等。

⁴ 心神喪失又は心神耗弱の状態で大な他害行為を行い、不起訴処分となるか無罪等が確定した後、医療観察法の通院による医療の決定を受けた患者。

(1) 児童・思春期医療の積極的推進

児童・思春期医療については、県内の専門医療機関や専門医の不足が課題とされていることから、外来・入院診療体制を強化するとともに、若手医師の県外専門施設への長期派遣研修を継続して実施し、県内における専門医の確保を図る。

【主な取組】

- ①受診までの待機期間の短縮と継続治療環境の安定化を図るため、「こころの思春期外来」の更なる診療体制の強化を図る。
- ②平成29年度に開設した「思春期ユニット」の運営を通じてノウハウを蓄積し、患者が早期に学校や社会に戻ることのできる入院診療体制を構築する。
- ③県内における児童・思春期専門医の育成・確保のために、県外専門施設での長期派遣研修を実施する。

(2) その他の政策的・先導的精神科医療の推進

【主な取組】

- ①近年急増し、自殺の大きな要因とされている、うつ病を含む気分障がいの早期発見・早期治療のため、障がい者支援課や県精神保健センターと連携した体制の整備
- ②処遇困難事例における治療研究等の継続
- ③社会復帰支援活動の充実（後述）

基本方針 2

医療の質の向上と安全を確保し、患者や家族等との相互協力のもと利用者の立場に立った医療の提供を行う。

1 医療の質の向上と安全の確保

(1) 医療スタッフの確保と資質の向上

質の高い医療の安定的な提供、県内精神科医療を支える人材の育成・定着を図るため、優秀な人材を確保するとともに、人材の教育・研修の充実を図る。

【主な取組】

- ①大学病院等との連携を強化し、精神科医師の情報収集を進めるとともに、長期研修制度の導入等、特にキャリアアップにつながる取組を行う等、若手医師にとって魅力のある病院のあり方について検討する。
- ②精神保健福祉士や臨床心理技術者等、専門性が高く経験が必要な職種について、長期に勤務できる体制を検討する。
- ③患者の権利、プライバシー保護、情報管理、医療倫理、接遇等、医療サービスを提供する病院職員として必要な知識等に関する研修会を、全職員を対象に実施する。また、それぞれの医療スタッフが、長期的な視点に立って専門性の向上が図られるような研修体系を構築するとともに、長期派遣研修への参加が可能となるような環境整備を検討する。

(2) 医療安全管理対策等

医療事故や院内感染の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全に医療を受けられる環境を整備する。また、災害時において、迅速かつ適切な対応ができるような体制整備を図る。

【主な取組】

- ①安全な医療を提供するため、医療安全管理委員会及び医療安全管理室において、医療事故に関する情報を収集・分析し、課題を共有するとともに、全職員を対象とする医療安全管理のための研修会や医療安全

巡視を定期的実施する等、医療事故防止対策を徹底する。

- ②院内感染対策委員会を中心に、感染の発生防止、発生時の拡散防止、再発防止にセンター全体で取り組むとともに、全職員を対象とした研修会の実施により、院内感染防止対策を徹底する。
- ③患者から医療スタッフへの暴力行為等を回避し、患者を安全に保護するための組織的な対処方法として、包括的暴力防止プログラム（以下、「CVPPP」という。）⁵を推進する。
- ④大規模災害時におけるBCP⁶を随時見直し、ハード面、ソフト面及び運用面において大規模災害時においても、医療機能を継続させ、災害に強い病院を構築する。

（3）患者本位の医療の提供

患者の権利や尊厳を守り、患者一人ひとりが持つ課題や困難を理解したうえで、患者に寄り添いながら、患者本位の医療を提供する。

【主な取組】

- ①入院時の告知や入院患者の処遇については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等関係法令に基づき適正に行うとともに、行動制限、退院請求や処遇改善要求等への対応を適切に行う等、患者の権利を擁護する。
- ②入院診療計画を患者・家族に丁寧に説明し、入院患者の不安の軽減や疑問の解消に努め、治療に対する意欲の向上を図る。
- ③患者や家族に対するインフォームド・コンセント⁷を徹底し、セカンド・オピニオン⁸にも積極的に対応する。
- ④退院時の患者・家族への的確な指導、助言により、患者が安心して円滑に地域社会生活に移行できるよう支援する。

⁵ 医療現場で起こる暴力や攻撃性に対して適切に介入し、その場にいる全員を守り、また、暴力が起こらないようにするための早期介入や、あるいはそのような事態が起こった後に生じるストレスや不快な感情を軽減させるためのプログラム。

⁶ 「BCP (Business Continuity Plan)」：事業継続管理のための指針で「潜在的損失によるインパクトの認識を行い実行可能な継続戦略の策定と実施、事故発生時の事業継続を確実にする継続計画。事故発生時に備えて、開発、編成、維持されている手順及び情報を文書化した事業継続の成果物。」のこと。

⁷ 「説明と同意」：医師が患者に対し、受ける治療内容の方法や危険性等を十分かつ分かりやすく説明し、そのうえで治療の同意を得ること。

⁸ 「第2の意見」：病状や治療法について、自分の担当医以外の意見を聞き、参考にすること。

- ⑤病棟等で療養中の患者や面会等に訪れた家族等の個人情報等、プライバシーの保護を徹底する。
- ⑥診療録、処方箋、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、診療報酬明細書等、診療過程で得られた個人情報の管理を徹底する。

(4) 患者サービスの向上

患者へのサービスや利用者の利便性・快適性の向上を図り、利用者が満足し、安心感を持てる快適な病院づくりに努める。

【主な取組】

- ①患者や家族等利用者に対する言葉遣い、身だしなみに留意するとともに、受付・案内等では利用者が安心して話しやすい応対を心がける。
- ②患者相談窓口や意見箱等に寄せられる苦情や相談内容について、全職員が情報を共有し、すべてのセクションの関わりで問題を解決する体制を構築する。
- ③待ち時間発生 of 要因等を踏まえ、患者のニーズに配慮した外来診療体制を構築する。
- ④施設や設備面の課題・問題点等を踏まえ、利便性・快適性の向上のための施設整備等を効率的に実施する。

基本方針3

国が進める「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向に沿って、患者の社会生活に向けた支援の充実を図り、短期治療型の病院を目指す。

1 地域生活支援機能の充実・強化

県が構築を進める「地域包括ケアシステム」⁹の中で、患者の治療と地域生活を総合的・多面的に支援する医療機関としての役割を果たすため、多職種の医療スタッフによる地域生活支援機能の充実・強化を図る。

【主な取組】

- ①社会復帰リハビリテーションを強化するとともに、入院早期からの社会復帰リハビリテーションやデイケア及び共同住居を活用した地域での自立支援等の先導的な社会復帰支援活動の継続・充実
- ②訪問看護機能、相談機能、リハビリテーション機能等を有する地域生活支援室を中心に、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、作業療法士等の医療スタッフが連携するとともに、市町村や保健所等、関係機関とも連携し、患者の社会復帰・地域生活を支援するための体制を強化する。
- ③訪問看護計画や地域生活支援計画を作成し、患者の状況に応じた訪問看護活動を効果的に実施する。また、訪問看護スタッフの資質の向上を図る。
- ④入院早期から、患者・家族の医療相談や生活相談に積極的に対応し、患者の社会復帰に向けた課題・問題点等の解消を図る。
- ⑤多様化する精神科医療ニーズに対応するため、多職種による効率的・効果的なリハビリテーションを実施し、患者の自立と社会復帰の早期実現を図る。
- ⑥治療により症状が改善した患者については、訪問看護ステーションの利用につなげる等、他の社会資源との連携・活用を図る。

⁹ 県民が住み慣れた地域で医療や介護、生活支援等が一体的に提供される体制のこと。

基本方針 4

精神科医療を支える人材の教育・研修の推進やD P A Tの派遣を含む精神科災害医療への対応等、地域に貢献できる病院を目指す。

1 県内精神科医療を支える人材の教育・研修の推進

多種多様な症例に対応しているセンターにおいて、県内精神科医療を支える人材の教育・研修機能を果たす。

【主な取組】

- ①大学医学部、看護学校その他医療・福祉専門学校の学生の教育・研修
- ②民間精神科病院等の医師その他医療従事者の教育・研修
- ③大学、看護学校その他医療専門学校等への講師派遣
- ④県内外の専門施設への医師等の長期研修派遣
- ⑤協力型臨床研修病院¹⁰としての臨床研修医の教育・研修
- ⑥専門医制度の研修連携施設¹¹としての専攻医の教育・研修
- ⑦県が進める社会学系専門医育成に係る教育・研修への協力

2 地域への貢献

県立病院として、地域に貢献できる病院を目指す。例えば、大規模災害発生時に、熊本県災害派遣精神医療チーム（以下、「熊本D P A T」という。）の先遣隊を派遣したり、安心・安全な医療環境を確保するため、C V P P P研修を運営できる能力を身に付けたインストラクターを、地域の医療機関等に講師として派遣する等、センターの人材とノウハウを積極的に活用し、地域における精神保健活動への協力・支援を行う。

¹⁰ 医師法第16条の2の規定に基づき、臨床研修の実施病院として指定された病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を実施する病院。

¹¹ 平成30年度から実施される新たな専門医制度において、大学病院等の基幹施設と連携して専攻医の研修を実施する医療機関。

【主な取組】

- ①熊本DPAT先遣隊としての登録と大規模災害時の派遣体制の整備
- ②CVPPPインストラクターの養成と講師としての派遣及び講座の開講
- ③認定看護師の養成と講師としての派遣及び講座の開講
- ④精神科医療機関がない地区等における精神保健活動への協力・支援
- ⑤様々な専門分野における成果等の学会・講演会等での発表
- ⑥各種審議会・委員会、措置入院患者の症状審査や病院実地指導等の公的業務への協力

基本方針5

これらの基本方針を実現するため、職員の勤務環境を改善していくとともに、運営体制を強化し、安定した経営基盤を確立する。

県立病院としての役割を果たしつつ、安全で質の高い医療を継続して提供するために、職員の勤務環境を改善していくとともに、運営体制を強化し、安定した経営基盤を確立する。

1 運営体制の強化

(1) 診療体制の再構築

県立の精神科医療機関として、セーフティーネット機能を維持・充実させ、政策的・先導的精神科医療に積極的に取り組むため、東1病棟の利活用を含め、病棟再編等診療体制の再構築を検討する。

【主な取組】

- ①セーフティーネット機能を維持・充実させるため、公益社団法人熊本県精神科協会等、関係機関と連携した診療体制の構築を目指す。
- ②社会復帰リハビリテーション等、患者の社会復帰、地域生活を支援するために必要な診療体制の強化を図る。

(2) 効率的な業務運営体制の確立

医療の質と安全を確保し、患者や家族等利用者の立場に立った医療の提供を行うため、精神科医療とセンターを取り巻く環境変化や患者の動向等を踏まえた職員の適正配置等により、効率的な業務運営体制を確立する。

【主な取組】

- ①病院経営を効率的かつ円滑に実施するため、診療体制の再構築や患者の動向等を踏まえ、随時、柔軟に職員配置の見直しを行う。
- ②多様な任用形態によって、スタッフのライフスタイルに対応した雇用を実現するとともに、各業務の効率的な運用を図る。

(3) 各種委員会の効率的・効果的な運営

センター内に設置している各種委員会を効率的に運営し、各委員会における重要な課題等については、センターの意思決定機関としての運営会議において、その方向性を示す。

【主な取組】

- ①運営会議後に各セクション長等が出席する職場連絡会を開催することで、運営会議での決定事項の周知徹底を図る。
- ②委員会の開催日程を調整し、各委員会の出席率向上と情報の共有化の強化を図る。

(4) 第三者による評価

センターの経営や運営状況及び本計画の進捗状況については、民間の有識者等で構成する「熊本県立こころの医療センター運営評価委員会」において評価等を受けることとし、その評価を病院運営に適切に反映させていくことにより、医療の質及びサービスの一層の向上を図る。

【委員会の概要】

- ①目的：センターの経営や運営状況及び本計画の進捗状況に関し、外部の客観的な評価を受け、医療の質やサービスの向上を図る。
- ②構成：5人以内（学識経験者、民間医療精通者、経営の専門家、患者家族関係者等）
- ③検討事項：
 - ・センターの経営や運営状況の評価
 - ・本計画における中期目標の進捗状況や成果等の評価等

2 安定した経営基盤の維持・向上

(1) 職員参画の病院経営

個々の職員が、センターの経営状況を理解したうえで、経営目標の設定や経営改善の検討等に主体的に参画できるよう、全職員の経営参画意識の向上を図るとともに、参画しやすい環境を構築する。

【主な取組】

- ①毎月実施される運営会議や職場連絡会において、すべてのセクションが経営状況や収支見込み等、経営に関する情報を共有する。
- ②全職員を対象とした経営状況報告や経営改善研修を定期的に行い、すべての職員が経営に関する情報を共有するとともに、各職員の経営参画への意識の向上を図る。
- ③職員アンケートの実施や職員提案等により、職員が事業運営に対する意見を出しやすい環境を整備するとともに、優れた提案やアイデアを病院運営に反映していく。

(2) 経営収支の健全化

医療の質と安全を確保し、患者や家族等利用者の立場に立った医療の提供を行うため、医業収益を確保し、経費の徹底的な縮減に努め、健全な経営収支を維持・継続する。

【主な取組】

- ①病床利用率、外来患者数、デイケア及び作業療法参加者数について、数値目標を設定し、数値目標を達成するための方策の検討と具体的な取組の実施により、医業収益を安定的に確保する。
- ②診療報酬検討委員会を活用し、診療報酬に関する正しい情報を共有するとともに、診療・看護部門と医事部門の連携を強化することで、診療報酬の適正な査定と請求漏れや査定減の防止を図る。
- ③適正な人員・職種の確保を図りつつ、多様な任用形態の採用によって人件費を抑制するとともに、委託料抑制、医療材料等の在庫管理の効率化、後発医薬品の活用等により、徹底して経費を節減する。

3 職員の勤務環境の改善

センターに勤務する職員の協力の下、継続的に行う自主的な勤務環境を改善する活動を促進することにより、職員の業務負担軽減を含む勤務環境の改善及び職員の確保に資する措置の適切かつ有効な実施を図ることで、医療の質と安全を確保する。

【主な取組】

- ①勤務環境改善委員会を設置し、職員の勤務環境の整備及び役割分担等に関する協議を行い、医療クラーク¹²や電子カルテの導入等勤務環境の改善に取り組む。
- ②勤務環境改善委員会の円滑な運営を図り、個別の課題を検討するため、勤務環境改善チームを設置し、現場の声をできるだけ反映した勤務環境の改善に取り組む。
- ③メンタルヘルス相談員の設置や全職員を対象とした研修会を実施する等、職員のメンタルヘルスケア対策の充実を図る。

¹² 医師が行う診断書の作成等の事務作業を補助・代行する医療従事者。

【経営目標】

項 目	第2次計画 (H25～H29)	H29見込み	第3次計画 (H30～H35)
一般精神病床利用率	—	82.6%	86.0%
児童・思春期専用病床利用率	—	—	55.0%
(参考:病床利用率全体)※	(82.0%)	(77.9%)	(76.7%)
外来患者数(人/日)	110.0	113.3	110.0
デイケア延べ人数(人/月)	500.0	441.8	500.0
作業療法延べ人数(人/月)	1,200.0	1,286.5	1,210.0

※稼働病床である150床(H30～:一般精神120床、児童・思春期20床、結核10床)全体の利用率
対象者が精神疾患と結核の合併症患者に限られる結核病床の稼働率は実績値(10%)としている。

第3章 第3次中期経営計画に係る財政収支計画等

1 収益的収支の推移

(単位:千円)

科 目	H28	H29予算	H30	H31	H32	H33	H34	H35
経常収益	1,680,247	1,638,776	1,721,229	1,726,120	1,719,863	1,715,256	1,710,509	1,707,466
医業収益	886,485	856,426	845,079	846,247	844,399	844,399	844,399	846,247
入院収益	712,399	686,593	674,471	676,319	674,471	674,471	674,471	676,319
外来収益	169,294	166,033	165,817	165,137	165,137	165,137	165,137	165,137
その他医業収益	4,791	3,800	4,791	4,791	4,791	4,791	4,791	4,791
医業外収益	793,762	782,350	876,150	879,873	875,464	870,857	866,110	861,219
受取利息	855	441	172	129	129	129	129	129
一般会計負担金	763,854	759,766	856,301	860,996	856,587	851,980	847,233	842,342
長期前受金戻入	17,934	17,933	16,274	15,345	15,345	15,345	15,345	15,345
その他医業外収益	11,119	4,210	3,403	3,403	3,403	3,403	3,403	3,403
経常費用	1,618,460	1,637,536	1,720,785	1,708,516	1,706,077	1,698,910	1,691,424	1,684,695
医業費用	1,544,238	1,569,395	1,658,962	1,653,202	1,657,470	1,657,213	1,656,847	1,657,455
給与費	1,061,626	1,045,338	1,090,456	1,090,456	1,090,456	1,090,456	1,090,456	1,090,456
材料費	79,858	79,521	77,457	78,176	78,892	78,892	78,892	78,892
経費	256,928	295,803	336,954	329,654	332,007	332,007	332,267	332,007
減価償却費	137,916	138,628	140,285	140,980	142,055	141,798	141,172	142,040
資産減耗費	507	406	406	406	406	406	406	406
研究研修費	7,403	9,699	13,404	13,530	13,654	13,654	13,654	13,654
医業外費用	74,222	68,091	61,773	55,264	48,557	41,647	34,527	27,190
予備費	0	50	50	50	50	50	50	50
(経常損益)	61,787	1,240	444	17,604	13,786	16,346	19,085	22,771
(累積欠損金)	-239,000	-237,760	-237,316	-219,712	-205,926	-189,580	-170,495	-147,724

2 資本的収支の推移

(単位:千円)

科 目	H28	H29予算	H30	H31	H32	H33	H34	H35
資本的収入	0	0	0	0	206,594	195,938	200,251	192,034
一般会計負担金	0	0	0	0	206,594	195,938	200,251	192,034
資本的支出	248,322	342,003	317,492	317,098	335,743	312,127	318,380	299,502
建設改良費	41,649	129,198	98,369	91,466	103,404	72,878	72,010	45,795
企業債償還金	206,672	212,805	219,123	225,632	232,339	239,249	246,370	253,707
収支差	-248,322	-342,003	-317,492	-317,098	-129,149	-116,189	-118,129	-107,468

3 一般会計負担金の推移

(単位:千円)

区 分	H28	H29予算	H30	H31	H32	H33	H34	H35
収益的収入分	763,854	759,766	856,301	860,996	856,587	851,980	847,233	842,342
資本的収入分	0	0	0	0	206,594	195,938	200,251	192,034
合計	763,854	759,766	856,301	860,996	1,063,181	1,047,918	1,047,484	1,034,376

※一般会計負担金については、地方公営企業法の規定及び総務省から示される「地方公営企業繰出基準」の範囲内で繰入を行う。

4 中期指標

指 標	H28	H29 見込み	H30	H31	H32	H33	H34	H35
医業収支比率	57%	55%	51%	51%	51%	51%	51%	51%
経常収支比率	104%	100%	100%	101%	101%	101%	101%	101%
給与費対医業収益比率	120%	122%	129%	129%	129%	129%	129%	129%
一般会計負担金(収益) 対医業収益比率	86%	89%	101%	102%	101%	101%	100%	100%

【指標の説明】

- ① 医業収支比率: 医業費用に対する医業収益の割合 (医業収益 / 医業費用 × 100)
- ② 経常収支比率: 経常費用に対する経常収益の割合 (経常収益 / 経常費用 × 100)
- ③ 給与費対医業収益比率: 医業収益に対する給与費の割合 (給与費 / 医業収益 × 100)
- ④ 一般会計負担金(収益)対医業収益比率: 医業収益に対する一般会計負担金(収益的収入分)の割合
(一般会計負担金(収益的収入分) / 医業収益 × 100)

5 企業債償還計画

(単位:円)

償還年度	償還元金	償還利息	償還合計	年度末 元金償還残高	年度末 利息償還残高	年度末 残高合計
平成29年度	212,804,482	67,990,710	280,795,192	2,162,664,839	304,626,727	2,467,291,566
平成30年度	219,122,343	61,672,849	280,795,192	1,943,542,496	242,953,878	2,186,496,374
平成31年度	225,631,685	55,163,507	280,795,192	1,717,910,811	187,790,371	1,905,701,182
平成32年度	232,338,467	48,456,725	280,795,192	1,485,572,344	139,333,646	1,624,905,990
平成33年度	239,248,847	41,546,345	280,795,192	1,246,323,497	97,787,301	1,344,110,798
平成34年度	246,369,178	34,426,014	280,795,192	999,954,319	63,361,287	1,063,315,606
平成35年度	253,706,018	27,089,174	280,795,192	746,248,301	36,272,113	782,520,414
平成36年度	261,266,142	19,529,050	280,795,192	484,982,159	16,743,063	501,725,222
平成37年度	256,454,676	11,883,468	268,338,144	228,527,483	4,859,595	233,387,078
平成38年度	223,852,255	4,785,833	228,638,088	4,675,228	73,762	4,748,990
平成39年度	4,675,228	73,762	4,748,990	0	0	0

〈基本理念〉

- 熊本県精神科医療の中核機能を有する短期治療型の病院を目指す。
- 政策的医療を中心とした高度医療サービスを提供する病院を目指す。
- 利用者の人権に配慮したアメニティに富んだ病院を目指す。
- 地域とのつながりを持った開放的な明るい病院を目指す。

〈シンボルマーク〉



このシンボルマークは、センターの癒しの象徴である中庭（あじさい広場）を図案化したもの。

熊本の“く”の字を表現しながら、右側の大きな切れ目は広く外に開かれた未来へ向かって展開するイメージを、右側の大きさより下辺が長いのはセンターが癒しを求める人々の受け皿となり愛を捧げるという崇高な理念を表している。また、KMCCという文字は、患者も医療者も両方象徴しており、楕円で表された癒しの空間に包まれて共に関わり合いながら人間的に成長・成熟していくという願いを表している。