

平成29年度「第1回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11月13日（月） 10:30～12:00

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、甲斐委員、林田委員

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、田中看護部長、
緒方総務経営課長、楯本審議員、中園課長補佐、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「平成28年度の運営及び決算等について」

【デイケアについて】

質問 外来、病棟、努力をしていると思うが、デイケアが減ってきている。これは、前々から十分予想できたことであり、高齢化が進んでいることと、元々アクセスが悪いことから、若い人が自分で通院するにも駅前にあるような病院に比べると当然ハンデがある。そういうことを考えると、これから何か工夫しないと、通常のデイケアを若い人向けにやったとしてもそんなに人は増えないと思うが、どのような対策を考えているのか。

回答 高齢化が進んでいるので、若い人も参加できるようなプログラムを開発すること等により、これまでデイケアを利用してこなかった人を取り込んでいくことを今後検討していきたい。
一方で、高齢者向けのデイケアも検討していく必要があるが、最近、作業所等の就労支援の事業所が増え、賃金という目標をもってそちらに行く患者も多いことから、院内で就労に関わらないデイケアを続けていくのは難しい状況にある。

質問 デイケアと就労支援の事業所とをつなぐというような考え方はできないのか。

回答 新しい患者が比較的若い人であればそれも可能だが、他の病院を経由した人たちには事業所からの働き掛けもあるようであり、難しい面がある。当院は送迎バスもなく、アクセスが悪いので、患者の歩留まりが低下しているのだと思っている。

意見 精神科の病院の多くで、事業所との患者の取り合いのような形は課題としてあることだと思う。デイケアはデイケアの役割があると思うが、何かそこに新しいものを含めていかないと競争に負けてしまう。

意見 医療という面で病院のデイケアは必要だろうと思っている。ただ、地域参加ということを見ると、家族会としてはデイケアの中で終始するのはどうかという考え方もある。

質問 事業所等との連携や情報交換はどうなっているのか。

回答 基本的には事業所等と直接の関係はないが、訪問サービスの事業所については、大変な患者にも努力して対応してもらっているので、考えていく必要があると思う。

【若手医師等の育成について】

質問 社会貢献のところで、シニアの先生が少ない中で大変がんばっていると思うが、来年、精神科では専門医制度が始まり、学会での発表や論文作成等が義務づけられる。精神科では、病院をローテーションしながらしっかりと若い頃にカンファレンスに出て、学会で発表をして、必ずケースレポートを書くということをはほとんどやっていなかったが、今後は、学会発表や論文作成ということがこれまで以上に重要になる。

そうすると、若い人たちは当然、それを指導してもらえる病院を回りたいという希望を出すし、たぶん、医局としてもそういうことができる病院に人を出していくということになると思うが、どのような方針で来年の4月から取り組むのか。

また、公認心理師の実習への貢献について、依頼等は来ているのか。

回答 現在、副院長を中心に若手の指導・育成にしっかり取り組んでいる状況であり、今後も大学との連携をさらに密にしながら若手の育成にも可能な範囲で貢献ができればと考えている。

なお、心理師の実習については、特に依頼は来ておらず、むしろこちらが研修への参加をお願いする状況になっている。

意見 姿勢も大事であるが、具体的に先生方とも話し合ってほしい。何年間でどういうことをしないといけないということは全部決まっている。それができないとなると、当然医局としてはあまり人を出せないということになるし、逆にできるとなると、そういうところには、若い人がいっぱい希望を出してくると思う。具体的にここでできることはこういうことで、1年間だったらこういうことができ、こういう患者を受け持てるということは、きちんと具体化されていた方が、医局と交渉するときにもいいと思う。

回答 当院の指導医の体制は脆弱であり、中堅以上の医師のローテーションを組んで指導医体制を作っていく必要があるのではないかと。当院がどのような役割を県内で担っていくべきか、今後の県立病院のあり方について内部で議論しながらより改善する方向へ進んでいきたい。

【児童・思春期医療について】

質問 児童・思春期病床の学習環境の整備についての教育委員会との協議はどのような見込みになっているのか。

回答 院内学級や訪問教育などの様々な方式や必要な施設・条件等について教育委員会と協議しており、実現に向けて具体的に詰めているところ。

- 質問 訪問による教育ということで、どこかの支援学校とタイアップしていくということか。
- 回答 支援学校に患者が転籍して、その支援学校から先生に来てもらうという形になると思われる。確定ではないが、実現できるように鋭意やっているところ。
- 意見 児童・思春期病床について、やはり児童・思春期病床を持つということはこれから非常に大きな武器になると思う。やっとその方向で動き始めた県がある中で、かなり早くから準備をして、来年からオープンできるということはすごく大きな武器になるので、一つの大きな柱としてどうやっていくかということを考えてもらえたらと思う。
- また、これまで、発達障がいの支援センターを熊本大学の精神科に設置し、小児科と一緒に運営することで発達障がいをやりたいという若いドクターを増やすとともに、東京への長期派遣研修などを県と協力して実施することで、この児童・思春期病床のオープンに向けて人材育成をしてきた。
- この人材がこれから5年10年すればみんな指導医になり、県外に出さなくてもここで実習できるということで、ものすごく県全体としてもいいシステムができつつあるが、この育成システムをどうしていくのかということについては、児童・思春期病床を持つこちらと、県の発達障がいの担当課、大学の小児科・精神科の教授とでしっかり話をさせていただきたい。
- 回答 思春期ユニットについては、来月には工事が終了し、来年2月には開設ができる見込み。今年度は現在の体制で何とか立ち上げたいと思うが、4月以降は中核的なドクターを含めて思春期ユニットがきちんと回るような形で、なおかつ若手の研修医の方々をしっかりと受け入れられるような施設として頑張っていきたいと思う。継続して熊大とも協議をさせていただきながら進めたい。

(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（案）について」

【計画全般について】

- 質問 6年間の計画にしては細かいことまで書いてある。保健医療計画と同じく、3年間で中間見直しを行うのか。
- 回答 これまでは5年間の計画であったが、県の保健医療計画に合わせて6年間の計画としている。また、見直しについては、中間見直しということではなく、必要に応じて適宜見直すことにしている。

【地域生活支援について】

- 質問 地域生活支援室ができて3年経つが、まだ続けていただいていることに感謝している。これからも続けてほしい。
- また、家族会としても高齢者の親御さんが亡くなられて単身者の人が少しずつ多くなってきている。グループホームの中で賄い付きのところを探される家族や本人も多いが、病院が経営しているグループホームが、最近、少しずつ減っているのではないかという情報があるので、状況を教えてほしい。
- 回答 地域生活支援室は平成26年度からスタートして3年。最初は10数名を支援していたが、直近では26名とずいぶんと増えてきた。スタッフは非常に

厳しい4名であるので、今の職員体制からすると大体30名ぐらいが支援できるぎりぎりの人数になる。

なお、グループホームについては、実際には民間のグループホームは増えており、外来の患者がそちらに入る例もある。精神障がい者単独のグループホームになると病院が経営しているものがあるが、三障がいは、市町村が実施主体として取り組んでいるので、全体としてみるとグループホームの数が減っているということは聞いていない。平成28年度においては、熊本地震によって古い建物を使用していたところが被災したことにより減少したということではないかと思われる。

意見 地域生活支援室というのは最初、採算度外視という話があって、採算度外視してやるということは、他の病院も取り組めるように、その取組の結果を発信して、採算が合うような形で、診療報酬に結び付くようにするのが大事だろうと思う。

手前味噌であるが、「あかね荘」等の取組は、結果的には今の障がい福祉サービスの精神科のサービスの中にかなり取り込まれているのではないかという印象をもっている。先進的な取組を協会の先輩が始められたのは非常に有意義だったのではないかと思うので、そういう取組を始めたのであれば、発信することが必要であると思う。

回答 3年半を経過して、国の方でも診療報酬上の評価をしている。当院では、平成27年度に精神科地域移行実施加算の算定を開始したが、平成28年度の診療報酬改定で算定額が倍増した。人件費を賄えるところまではいっていないという意味で赤字経営ではあるが、国としても地域生活移行へという大きな方針を持っているので、やったことについてはそれなりの評価をいただいている状況。今後は、サポートした事例的なものを含めて外部に発信していくことは非常に大事だと思う。

意見 民間病院では、大分評価してもらっても赤字というのでは取り組めないのでは、よろしく願います。

意見 確かに少し診療報酬が上がっても人件費を完全に賄うというのは難しい。ただ、もう一つのアピールの仕方としては、人材育成。例えば、指導医が少ない中で研修するのはとても大変だと思うが、地域生活支援に若い医師を同行させてもらおうと他の所では絶対にできない実習になる。この病院に来たら、地域移行にのった実習を若い医師に体験させられるということをプログラムに組んでもらえると大学病院では絶対にできないことなのでありがたい。

【人材育成について】

意見 医療スタッフの確保と質の向上というところに「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。」と書き込んである。確かにシニア医師を今すぐに確保するのは難しいと思うが、優秀なソーシャルワーカーや臨床心理士がピタッと医師に寄り添っていると医師の負担軽減につながる。

経営上は、非正規職員ではなく正規職員として雇用すると負担が増えるように見えるが、当然のことながら優秀な人がくるので、正規職員として採用し

た方が結果的には医師の負担軽減にもつながり、経営にもつながると思う。外来や病棟の患者の数をきちんと増やして稼働率を良くしようと思ったら、医師1人、看護師1人増やすより、ソーシャルワーカーを採用する方がいい。正規職員にして優秀な人材を確保するというのが、長期的に見ると間違いなく経営効率につながると思う。

意見 私は以前から、医者よりも優秀な精神保健福祉士が居てくれると病院運営上助かると思っている。優秀な精神保健福祉士というのは医者を上手に使う人で、一人でなくても何人かの精神保健福祉士が医者をうまく使ってくれることがチーム医療や地域医療についてはカギになると考えている。考慮するのは有意義だと思う。

回答 精神保健福祉士の採用については、これまでもご意見をいただいております、児童・思春期病床に配置する精神保健福祉士を職種として初めて県としても採用した。これは任期付の採用ではあるが、どうにか風穴を開けられたというのが2年前の状況。医療スタッフを含めて総合力で対応していくというのが医療機関だと思うので、精神保健福祉士の必要性について、人事課等に主張しながら、実現に向けて取り組んで参りたい。

意見 風穴が開いたのはいいことだと思うが、一人ではなかなか力が発揮できない。複数で初めて力が出てくることもあるので検討してほしい。

【思春期ユニットのスタッフについて】

質問 思春期ユニットを設置し、教育委員会との話もできつつあるということでありがたい話であるが、スタッフはどうなるのか。保育士や児童指導員は含まないのか。

回答 施設基準上は、医師が2人、うち、精神保健指定医が1人。看護体制は病棟全体で10対1なので増員が必要。心理士等については現在の体制の中でやりくりする予定。保育士や教育関係をサポートする人については、今のところ予定していない。

意見 思春期ユニットに入院してくるような子どもたちは、本当に生活スキルも何ももうまくできていない子どもや寄りどころを欲しがっている子どもが多いと思う。以前、S病院にお世話になっていたことがあるが、保育士が1人常勤で配置されており、月曜日から金曜日まで毎日勤務し、子どもたちの話し相手になったり、生活援助をしたり、一緒に遊んだりしていて、子どもたちが一番お母さんのように慕って、頼りにしていたということがあった。たぶん、思春期ユニットもそういう子どもたちがたくさん入ってくると思うので、毎日居てくれて、困ったときには自分のことを理解してくれるという人が一人でも二人でも居てくれるとすごくいいと思う。

回答 今回の思春期ユニットでの対象者は、基本的には13歳以上で、中・高校生が中心と考えている。例外的に、それに満たない患者の対応も必要に応じてあるとは思っているが、メインはそのように考えているので、保育士としての役割の必要性については検討したい。

意見 S病院も中学生の患者が多かった。不登校の子どもたちもたくさん入院していたが、なかなか自分の気持ちとかをすべてを打ち明けてくれない。毎日いる保育士は、少し医療スタッフとは離れているので、逆に言いやすいようなところもあって、「こんな話があった」ということを私たちにフィードバックしてくれていた。この病棟にはこの人がいる。この人は毎日の流れを知っているという人が一人いるとずいぶん違う気がする。

回答 内部で議論したいと思う。

意見 職種は保育士でなく、臨床心理士でもソーシャルワーカーでもいいと思うが、ポイントは、ローテーションで交代せずに、昼間だけでもコンスタントに同じ人がいるということだと思う。

また、患者のターゲットは、基本的には13歳以上で、中・高校生が中心ということでもいいと思うが、松橋の「こども総合療育センター」としっかり話し合いをしてもらって、松橋でこの年齢になった人たちのうち、非常に難しい人はこちらでフォローしていくということをすれば、結果として松橋の負担が減って、そこに小さい子どもたちが短い待機時間で入っていけるという全体の流れにつながると思う。ここだけでなく、松橋や（児童・思春期病床を設置している）向陽台病院・希望ヶ丘病院も含めて、県の精神障がいの担当課としっかりディスカッションをしながら進めるのが重要と思う。

以上