

## 平成29年度「第2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30年2月5日（月） 15:30～16:30

### 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：相澤委員長、甲斐委員、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、田中看護部長、  
緒方総務経営課長、楢本審議員、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第3次中期経営計画（素案）について」

#### 【財政収支計画等について】

質問 収益的収支と資本的収支の違いは何か。

回答 収益的収支は、当院が医療を患者に提供すること（営業活動）で得られる収入とそれにかかる費用のこと。資本的収支は、設備投資。病院の大規模な改修や新たに備品等を入れていくことと考えてほしい。

質問 減価償却とは別か。

回答 減価償却は、収益的収支の一部になる。

質問 資本的収支のところ、平成32年度から資本的収入を入れることになっているがなぜか。

回答 これまで、資本的収入がゼロで来たため、内部留保を取り崩してきた。このため、内部留保が減っていくことになり、内部留保が14億円を下回るのが平成32年度の見込み。14億円を下回ると、非常の際に1年間病院を維持することが難しくなるため、資本的収入を入れることをお願いせざるを得なくなると考えている。

意見 財政収支計画を見ると頑張っていこうという意欲が感じられる。病床利用率の目標が86%で結構いい数字。総務省が出している資料で、一般病棟は80%を超えているが、ここは精神病棟なので、在院日数からするとこの利用率を達成するのは、なかなか厳しいのではないかと思う。今の在院日数は平均的にどうか。

回答 病床利用率については、平成29年度見込みで80%～82%ぐらいなので、86%はなかなかハードルの高い数字だと考えている。現在の平均在院日数は160日ぐらい。

意見 86%というのはかなり頑張った数値と思う。思春期病床の方は病床数を増やしたのか。

回答 現在の病床の中から思春期病床に割いている。思春期分は利用率を55%と見込んでいるので、その分を一般精神分で上げないといけないと考えている。

意見 総務省は数字だけを見て現状を中々見ようとしないので、公立病院は大変と思う。経営効率も収益改善のためには必要ではあるが、公立病院としての役割は収益だけではない。医療の質や不採算医療についても果たしていかなくてはいけない役割がある中で、目標数値を見て頑張っているとイメージできた。また、電子カルテを導入する時に収益が厳しくなるが、これまで電子カルテはなかったのか。

回答 電子カルテの機能縮小版というべきオーダーリングシステムはあった。5年が経過して、オーダーリングシステムの更新が平成30年度に来るため電子カルテを導入するもの。

質問 年間いくらかかるのか。

回答 年間の機器とシステムのリース代で2,100万円程度かかると考えている。

質問 平成30年4月1日から導入するのか。

回答 来年度1年間かけて導入し、平成31年度から運用する予定。

質問 病歴の長い患者がいると思うが、電子カルテに移行する際に今までのデータはどうするのか。

回答 紙カルテのデータを移行可能かどうかについては、今後の大きな検討課題と考えている。

### 【思春期ユニットについて】

質問 思春期ユニットは2月1日からオープンしているが、何床ぐらい埋まっているのか。

回答 新しい病床に移る前に退院した対象患者もいるので、現在の入院患者は1人だけ。入院したいという問い合わせもあっているが、年度内は助走期間という位置付けで、新年度から本格稼働と考えている。

質問 東京で研修を受けられていた先生方は、もうこの病院に帰ってこられているのか。4月からか。

回答 児童・思春期医療を担当する中核医師の勤務は4月からの予定。病棟を運営するには、細かいことまで検討する必要があり、先日参加した児童・思春期の協議会では、スマホやゲーム等の取扱いについて、医師部会でも全面禁止から許可まで、様々な考えの人たちがいて驚いたところ。

質問 病床の対象年齢はどうなっているのか。

回答 中高生を中心に考えている。

質問 教育支援の面で、学校から教員を派遣してもらう問題は解決したのか。

回答 訪問教育等の実施については、実現に向けて教育委員会と協議中。

質問 それがうまくいかない場合は、松橋（こども総合療育センター）と連携してという話になるのか。

回答 こちらに先生に来てもらう訪問教育を実施する方向で協議している。実際には、高校は各学校のカリキュラムがあるので難しいが、義務教育の部分について、入院期間中にどのような形で提供できるかを教育委員会と協議をしている。

### 【土曜外来について】

質問 平成27年4月から土曜日の外来診療を廃止したとある。勤めている人等は、土曜日の外来に来るような印象を持っているが、利用者が少なかったのか。

回答 利用者が少なかったと聞いている。

意見 土曜日の外来を実施している病院は少なくなった。理由は、厚生局が、土曜日に外来を実施すると、結果的に病棟の人員配置の負担が増えるような指導を行ったためであり、特に民間病院での実施は難しくなっている。

### 【災害拠点精神科病院について】

質問 障がい者支援課としては、災害の関連で、災害拠点精神科病院をこちらにという考えはあるのか。

回答 医療計画の多様な精神疾患等も対応する医療機関の明確化という流れの中で、災害医療の部分についても取り組むことになっている。災害に対応できる病院ということでアンケート調査を行い、取り組みができる病院について明らかにしたところ。

災害拠点の整備については、今後、県の拠点、圏域ごとの地域の拠点の2つについて決めていく必要があるが、まだ、要件等が明確に決まっておらず、指定されても病院側のメリットが見えないという問題もある。セーフティネット的な意味合いを考えると対応できる病院は限られると見ているが、具体的な協議はまだ進んでいない。

### 【収入増加策について】

意見 今やっていることの範囲内で少し工夫して、施設基準をうまく取れば、診療点数はすぐ上がるような気がするがどうか。

回答 平成27年に診療報酬検討委員会を設置し、診療報酬で取り損なっているものや新たに取れるものがないかという点について、総務関係だけでなく各セクションが集まった形で検討している。結果、10万円程度ではあるが、医療安全対策関連の加算を組織見直しにより取れるようになった例もあるので、金額の大小に関わらず、そのような努力は引き続きしていく必要があると思っている。また、思春期ユニットについては、児童・思春期精神科入院医療管理料が取れるようになるので、しっかりと入院患者を受け入れていけば、1億円を超えるぐらいの収入になる。平成30年度は、入院患者の受け入れとしっかりとした診療体制の構築に取り組んでいく必要があると考えている。

質問 第3次中期経営計画の目標数値は、計画年度の平均の目標か、それとも最終年度の目標か。

回答 計画年度内の平均目標であり、毎年度これ以上を目指すこととしている。

質問 診療報酬が3月に変わると思うが、どこに注目したら収益を上げることができるとかを検討する必要があると思う。患者は徐々に減っていく状況だと思うが、地域支援の訪問支援件数は増加傾向にある。訪問支援というのはあまり診療報酬上評価されていないのか。

回答 訪問看護と地域移行支援の加算の2つの診療報酬を取っている。そういう意味ではまだまだ余地はあるが、スタッフ4人で、現在訪問している対象患者は28人。4人の体制であれば30人ぐらいが限界に近いと思っている。ニーズがある場合には、体制の充実も将来的には考えていく必要があるかもしれない。

国も精神疾患患者の地域移行支援については、地域包括ケアとの関係で評価していく方向になってきている。

意見 医療が在宅の方に向かっているのであれば、精神看護も在宅という方向に行くと思う。訪問看護を評価する方向で国も診療報酬を上げてくれたら、各病院も力を入れると思う。

#### 【認知症への対応について】

質問 認知症のBPSD等に対しては、急性期の中で対応するのか。それとも認知症は他所にお願いするという方向か。

回答 老人病棟を閉鎖してやってきたところではあるが、今後、患者が増えるとしたら子どもと老人であるとは思う。

意見 認知症で家族が手に負えなくなったらずっと病院で面倒見てくれるというのは以前の話で、これから先はそういうことにはならないと思うが、幻覚とか妄想とかが出てくれば精神科の領域でやらないと仕方がないし、やるべきだと思う。そういうものに対してどのように対応していくかということも大事な課題ではないか。

回答 他の病院の診療援助の関係で、BPSDが酷くて入院させざるを得ない患者を年間10人弱ぐらい病棟で受け入れているが、老人病棟があった時のノウハウが残っているので、受け入れは問題なくできている。全く認知症を診ないというわけではないが、認知症外来のような形で大々的に診るという状態ではないと考えている。

意見 認知症医療は特殊領域ではあるが、広い意味での精神症状と見れば、精神科のレパートリーでいいと思う。これから先、ニーズとしてあがってくるのではないかと。また、一般科の病院や施設との連携を考える際にも、ある程度しておく必要があるのではないかと。

回答 平成20年度に老人病棟を休止し、今後、県立病院としてどのような方向に向かっていくかが整理されている。認知症疾患医療センターのラインで認知

症の方は診ていただくというシステムが熊本の場合があるので、当院としては、認知症を診るという看板を出してやっている状態にはないということ。

意見 認知症疾患医療センターで診ているのは一部で、とても全体は診ることができない。別に認知症治療の看板を出していなくても、患者を受け入れて、精神科の治療が必要なくなったら施設に帰すというサイクルを回すこともできる。BPSDというのはもう特殊領域ではなく、内科で糖尿病を診るようなそんな感じになりつつあるのではないかと思う。

### 【勤務環境の改善について】

意見 病院は、勤務する職員の働きやすい環境を整えていくべきと思う。患者を病院に入れておけば安心というような考え方があがるが、お世話をする職員の勤務環境の改善というところにも配慮いただきたいと思う。

回答 勤務環境の改善は、基本方針の一つに挙げさせてもらっている。現在、当院には、医療クラークや医療情報管理士はいないので、そういう方を採用して、職員の負担軽減を図っていく必要があると考えている。

質問 病院の働き方改革について、民間病院としては厳しい話もあるが、公的な病院として、今後どのように取り組むのか。

回答 時間外手当を支払っていなかったというような問題は当院ではなく、勤務時間数についても一部の医師等を除いては大体基準どおりやれている状態。精神科医のストレスの原因として、作成書類が増加していることが挙げられるので、この部分を改善していきたいと考えている。

質問 看護の方はどうか。

回答 夜勤回数も月 8.2 回程度であり、時間外も多くはないので、職員の負担が過大ということはないと考えている。

以上