

平成25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25年10月16日（水） 午後2時～午後3時30分

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：池田委員、林田委員、平野委員、宮川委員
病院局：向井病院事業管理者、岩谷総院長、濱元院長、林田総務経営課長
蟹江審議員、積看護部長、川浪課長補佐、徳永主幹、藤芳参事

4 会議の概要

(1) 開会

①管理者あいさつ

本日は、ご多用の中「運営評価委員会」に御出席いただき感謝する。

また、当センターの運営に当たり、日頃からご支援、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、病院局発足以来、当病院の運営にあたっては、昨年度までの第1次の中期経営計画に沿って、県立病院としての役割を見据え、また、委員の皆様方からのご意見、ご指摘も承りながら、県民からの要請に応えるべく、医療、経営両面から取り組んできました。

医療面では、従来からの県内精神科医療のセーフティネット機能という役割を果たしながら、県民の喫緊の要請にも応えるべく、昨年4月からは「思春期外来」を開設するなど、新たな取り組みにも着手。

また、小さいことではあるが、当病院の家族会の協力を得て、患者、家族から要請もあっていた病院内の喫茶室を今年2月に再開し、それに合わせて患者の働く場を提供。そこで働く患者には、わずかではあるが報酬が支払われており、社会復帰への一助となっているものと思っている。

経営面では、一般会計からの繰り入れ、税金投入が平成20年度以降徐々に削減され、平成24年度には5年前に比べ約25%カットとなりながらも、純利益を確保。さらにこの病院が築後16年を経過していることから、今後予想される建物・設備の修繕等、経費増に備えるうえから、一定の引当金の積み増しも実施。

今後は、委員の皆様からいただいたご意見等をもとに策定した第2次中期経営計画に掲げたセーフティネット機能の役割を引き続き果たしていくとともに、障がい者の地域生活支援や児童・思春期医療の推進に積極的に取り組んで参る。

現在、地域生活支援のための実施体制や児童・思春期医療の具体化に向けて、院内で議論を深めているところであるが、実施に当たって、宮川委員長のところをはじめとする県内精神科病院と池田委員の熊本大学には、引き続きご支援、ご協力をお願いする。

病院局として発足して6年目を迎えた。発足の狙いであった職員の精神科医療に対する意識、姿勢の変化、経営参画への意識もさらに向上してきていると感じているもの。患者の皆様、家族の皆様、県民の皆様から評価いただける病院を目指し、引き続き職員の意識の向上を図って参りたい。

本日は、まず、平成24年度の経営状況を説明し、また、地域生活支援への取り組み、

思春期医療への取組み状況等について説明し、ご意見をいただくこととしている。長時間になるが、委員の皆様には、それぞれの専門的な立場から忌憚のないご意見やご提案を賜るようよろしくお願い申し上げて、開会の挨拶とする。

②会議成立の報告

5人の委員のうち4人が出席していることから、「熊本県立こころの医療センター運営評価委員会設置要綱」の規定により、本会が成立していることを宣言し、開会した。

(2) 議事概要

①議題1

委員長

それでは、早速議題に入る。

まずは、議題1の「平成24年度運営及び決算の状況について」を事務局から説明願いたい。

※林田総務経営課長が、【資料1】により説明

【質疑・協議】

委員長

まず議題1に関する質疑をお受けしたい。
ご質問、ご意見等はないか。

委員

医業収益に対する人件費比率が高いという状況が続いていて、入院患者数、外来患者数が増えていない中で、平成24年度に看護師を5人採用したということであるが、増員の理由を確認したい。

病院局

看護師の数については、医療の質に関わるものと認識している。

前々年度に看護師の希望退職が続き、結果的にインシデント・アクシデントが増えるという状況があり、院内において検討した結果、看護師の採用が必要であるとの結論に至った。

病院局

体質的に人件費比率が高いのは間違いない。

公立病院としての役割の中で、結核の病棟を維持したり、難しい患者さんを看なければならぬといった中で人数を確保させてもらった。

委員

今の人員が適正であるとの認識でよいか。

病院局

そう認識している。

委員

病床利用率の記載（【資料1】P3）があるが、これは150床を基準にしているのか、結核病床を除く140床を基準にしているのか。

病院局

150床を基準に算出している。

委員

外来患者数を県内平均と比較してあるが（【資料1】P4）、他県の公立病院との比較はしてあるのか。

病院局

全国の公立病院の中で精神科単科病院は38病院あり、規模がそれぞれ異なるので単純な比較はできないが、38病院の1日の平均外来患者数は157人となっている。

委員

アウトリーチや思春期のプロジェクトを見据えた人材を確保しているのか、それとも人が足りないから募集しているのか、そこが大きいポイントと思うがいかがか。

病院局

当院は、県立病院であり県の組織の一部である。

例えば、看護師も職種としては、当院だけでなくこども総合療育センターにも採用されている。

県が採用する場合は一定の教養が必要として試験を行って、それをクリアした方に対して面接を行って採用している。

委員が言う「見据えて」という部分については、今回の採用に当たっては行っていない。今回は、今まで不足している分を補うという面で採用させていただいている。

今後、退職者が出てきて、新たな採用ということになった場合には、委員のいうような視点で採用していくことも考えていきたい。

委員

是非お願いしたい。

メリットは大きいと思う。確かにこども総合療育センターもあるが、どちらも児童・思春期に関わっており、しかも他に県立の病院がないので、大体2つのどちらかに配属されると思われる。大学病院や日赤、済生会病院などは、採用されてもどの科に配属されるかは全く分からないので、なかなかそういうリクルートはできないのだが、県立の場合はそれができるはずなので、是非病院全体でこういう人材を採るという方針を作って募集をかけたらいと思う。

病院局

採用にあたっては県庁全体で人事当局で採用しているということがある。そういう中で、委員のご提案のようなことが可能かどうかの人事当局との協議が必要であると思う。そのような意向も人事当局にしっかり伝えて人材を確保していきたい。

委員

新聞広告を利用した採用募集もいいのでは。

病院局

過去に新聞広告で採用を募集したこともあるが、反応がなかった。何か方法はないかということで、看護師のネットワークを使いながら進めているが、他県の状況や民間にも確認しながら、いい取組みがあれば当院でもやっていきたい。

②議題2

(資料2) 第2次中期経営計画の推進について

※林田総務経営課長が、【資料2】により説明

【質疑・協議】

委員長

では、議題2に関する質疑をお受けしたい。
ご質問、ご意見等はないか。

委員

アウトリーチについては、長年家族会が要望してきた。
こころの医療センターの家族会の方々も関心を持っており、ずっと待ってたのではないかと思う。喜ばしいことだ。
開設当初はどのような方を対象としていく予定なのかを確認したい。

病院局

人員が限られている中で、なにもかもは無理だと承知しており、スタートの段階では、対象を絞った形で始めることとなると思っている。今後しっかり検討していきたい。

委員

地域生活支援室のスタッフは新規採用か。

病院局

今回説明した新たな取組みについては、基本的に全体の人数は増やさないということで考えている。院内での職員のやりくりで対応していく。ただ、非常勤職員については新規採用を考えている。

委員

施設は必要なのか。

病院局

職員が勤務する事務室については、院内の空きスペースの活用を考えている。新たな建物を建てるということは考えていない。

委員

アウトリーチには国の補助金が付くのか。

病院局

民間病院の取組みを対象とする補助金があるが、公立病院は対象とならないと認

識している。

委員

地域生活支援と児童・思春期医療が確実に広がっていているのは、素晴らしいことだと思う。ただ、これからが勝負どころ。

内部に経験豊富なスタッフが揃っていれば全く問題ないが、この2つの取組みはこれまでやってきたことと全く違うことであるので、本当に現スタッフだけでできるのかよく考えないといけない。将来のコア・スタッフになるわけだから、こんなところにケチる必要は全然ないと思う。せっかく新規職員を募集するんだったら、そういう専門性を掲げて募集して、配置するとすれば、恐らく全国的にも優秀なスタッフがくると思う。

こういう事業を主体的にやってもらいますということを出すと人が集まるはずで、事務方が工夫をして柔軟に募集をかけたらいいかんと思う。

ここには是非力を入れてほしい。

病院局

スタート時点をどのようにするかが悩ましいところ。経験値、知識は少ない中でスタートしなければならない。

これまで経験を積んでいる医師を中心に検討を進めてきたという経緯がある。また、院内の看護師、コメディカルの中でも意欲をもってこれに関わりたいというメンバーでまずはスタートする。これが軌道に乗って、診療報酬がアウトリーチに対して更に手厚くなれば収益も上がってくる。

一般会計からの税金投入が半分あっているという制約の中でやっているという中で、赤字になっては県民の皆様からお叱りを受ける。そういうジレンマの中でやらなければならない。

そういう中で精一杯、県民の方からの要請があり、4カ年戦略の中にも掲げてある訳だから、人事当局にも財政当局にも精一杯話をして訴えて行って良い人材、予算を確保していかなければならないという覚悟は持っている。

委員

もちろんそれで問題ないと思うが、すぐに診療報酬のことを考えながら収益を計算するのであれば、人材を全国から応募しないとまず無理だと思う。院内の人材で、今までほとんど経験したことがない人を集めていきなり診療報酬のことまで考えながらやるのは無理だと思う。そういう意味でもしっかりした人材をしっかりと条件で1人2人入れて、そういう人たちには実際に経営も考えてもらおうというぐらいのことをやらないと、数年では診療報酬面では軌道に乗らないと思う。

病院局

診療報酬については、自治体病院協議会の国への要望の中でも訴えていている部分もある。

県議会からも医療と経営というものに対しての注文もあるので、医療と経営というものはバランスをとってやらなければならないということを訴えてきているつもり。委員からのご意見もあったが、こういった面は議会へもしっかり訴えて、人事当局にも訴えながら是非実現したい。

委員

児童・思春期はどんどん増えているようだ。是非頑張って特色を出して、熊本で

は県立でうまくやっているというふうにしてほしい。

児童・思春期の入院施設については、まだ具体的な検討はなされていないのだろうか、例えば病床数はどうかとか建物はどうするかとか。

病院局

第2次中期経営計画を計画するときに、思春期の医療関係は、発達障がい対策ということで県民の皆様方からの要請があっている。いかんせん、当院にノウハウとかあまりこういう面に強みがないということもある。やはり研修を重ねていかなければならない。または、外部から講師を呼んで、院内での職員向けの講習を重ねながら取り組んでいかなければならない。

アウトリーチも思春期医療もやらなければならないという中であって、まずはこれまで訪問看護に取り組んできた土台がある中でアウトリーチを先にやると、そして次に思春期をやる。その中で児童・思春期で困っている県民がどの程度いるのか、そしてこの病院がどの程度用意しないといけないのか、もちろん他の病院も入院施設を始められている。そのあたりの病床数などを見ながら29年度に向けて取り組んでいきたい。

委員

医師が児童・思春期の研修に行っているようだが、発達障がいも兼ねているのか。

人格障がいといわれているものの中にも発達障がいも混じっているとか、発達障がいとされているものの中にも人格障がいも混じっているなどということもよく聞くし、将来大きな問題になりうる。入院が必要ということもますます増えてくると思う。基本的な問題としては少子高齢化の時代に入る。そうするとこころの医療センターは政策医療を中心とした短期治療型の病院ということであるが、将来、精神科の病床が空いてくると思うが、そういうことに対する基本的な考え方を聞きたい。

病院局

前提として、県の組織として県の健康福祉部の考え方あるいは厚労省の考え方というものがあると思う。委員が言うように「入院から地域へ」ということが言われている。当院では、200床だったものが今は150床、50床空いているという状況。この休止している50床については、一方では県の施設であるので有効活用を求められている。また、国の精神科医療の流れとしては、病床を減らしていく、そして地域で支えていくというまさしくアウトリーチという考えも必要である。

病床を減らすという方向性は持つておかないといけないと思うが、一方で発達障がいをはじめとする児童・思春期医療が求められているという部分もある。ここをどういう風に調和させながらやっていくか。一般の精神科の患者さんは地域で我々がしっかり応援し、社会復帰していただきながら、一方で新しく求められていることはやっていかなければならないということで、随時、医療面での院長の考えを踏まえながら、どういう方向性を出していくかということを整理し、県庁に向けて訴えていきたいと思っている。

委員

ここでないとできないという医療を是非考えて欲しい。

50床休床になっているが、認知症に特化した専門的な施設にならないかなと思う。少子高齢化の中でしばらくは認知症の患者は増えると思うのだが。

委員

認知症に関しては、民間の病院がしっかりしているので、恐らく公立病院で求められるとしたら合併症。公立病院はそこをやらない限りは県全体のバランスからいってもメリットはないと思う。

将来的にはどう考えても高齢者が増えてくるので、もっと長期的にはこのセンターも認知症を看てもいいと思うが、その場合には合併症を、今ほとんど短期の手術は熊本医療センターが看て、1カ月以上かかる人はほとんど大学病院が看ているので、そのあたりを負担してくれると両方の施設は非常にありがたいと思うのだが、そうなってくると当然内科医や麻酔科医を入れないといけないので、その人材確保だけだと思う。これ以上、合併症の治療が必要な認知症が増えたら地域医療センターと大学だけではもう難しい。熊本市内には素晴らしい総合病院がいっぱいあるが、県内で精神科病床があるのはその2つ以外にはないので、県内の合併症治療は非常に難しい状況になりつつある。他県ではすでに難民化しているので、そのあたりは長期的には考えるところかなと思う。

委員

今も精神科の病院には内科の先生が結構いる。

今後、合併症は増えていくだろうから、採算がとれなくても、社会的にも県立病院の役目として認められるだろう。そういうことを頭に入れておいて欲しい。

病院局

平成19年度末に1病棟を休止した時、多くの患者に転院していただいた。その時には、地域で認知症を受け入れる民間の病院が充実してきたということを上げながら理解をいただいた。

今、合併症という話があったのでその辺の状況も勉強して把握しながら、県民の皆様からの要請があればそれに向かって取り組んでいかなければならない。

委員

県立病院と精神保健福祉センターの連携が重要と思われる。他県でうまく軌道に乗っているところはその2つが両輪で県全体の様々な精神医療に関与している。役割分担、協力を行いながらアウトリーチも進めていただきたい。

また、お互い同じ県職員同士であるから専門職の配置も柔軟に行うことができることで、政策的な機能も効率的に果たせるのではないかなと思う。

病院局

それぞれがどういう役割を担っていくべきなのか県の健康福祉部とも話をしながら進めていきたい。

委員

熊本大学で引き受けている高次脳機能障害支援センターのような相談機能を精神保健福祉センターやこころの医療センターに持ってくるなどして分散しておくことが、県民全体のニーズを考えるといいことではないかなと思う。

病院局

県民が求めている発達障がいの相談機能は何かということを受け止めて、しっかり取り組んでいかなければならないと思う。

委員長

色々な意見がでたが、ここで協議を終え、事務局に進行をお返ししたいと思う。

病院局

宮川委員長には、長時間の議事進行、感謝申し上げる。

事務局では、本日のご意見を取りまとめ、県庁ホームページに掲載することとしているので御了承願いたい。

(3) 閉会

院長あいさつ

本日は、お忙しい中、当院の運営評価委員会に御出席いただき、また、貴重なご意見をいただき、感謝申し上げます。

本日ご説明したとおり、当院では「第2次中期経営計画」に基づく新たな取組みを進めている。

その実現には多くの課題を抱えていることも事実であり、これまで以上に県内精神科医療の先導的な取組みとなるよう、職員一丸となって取り組んで参りたい。

この委員会の委員は2年を任期としており、今年度は皆様方の2期目の最後の年にある。

多くの貴重なご意見、ご助言をいただき重ねて感謝申し上げます。

今後も引き続き、ご指導、ご支援をお願い申し上げて、お礼のあいさつとする。