

「令和4年度（2022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4年（2022年）年11月2日（水） 13：15～14：35

2 開催方法

オンライン会議（Webex）により開催

3 出席者

委員：相澤委員（委員長）、久峨委員、竹林委員、溝上委員、由井委員
病院局：渡辺病院事業管理者、濱元院長、平田看護部長、川上総務経営課長、
中田補佐、藤山主幹、原参事、西岡参事
県健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課
：上妻主事

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」

【第3次中期経営改革の取組みについて】

●基本方針1

質問 「セーフティーネット機能の維持・充実」について、セーフティーネット機能の状況の表では、医療面で高度な専門性を要する者の受入れが、令和2年度は36名とかなり多くなっているが、これはコロナの影響なのか。

回答 令和2年度に限った話ではないが、この中にはアルコール依存症の患者の数が多く含まれている。令和3年度においては、アルコール依存症の患者を受入れている1病棟を休床したため、大幅に減少した。
また、令和2年度においては、覚醒剤、いわゆる薬物依存により入退院を繰り返す患者がいたことも、一つの要因になっている。

質問 他病院等からの新患の受入れについて、令和3年度が88人、令和4年度は82人となっているが、これは他の病院で対応が難しい患者の受入れという認識でよいか。

回答 この中には、その他にコロナ患者を含んでいる。実際は県の調整本部を通して、入院の要請により受け入れているが、その中で他病院や施設から受入れている患者もカウントしている。
(令和3年度：32人、令和4年度：51人)

質問 県立病院の使命として、他の精神科の病院で精神疾患の対応が難しい方を引き受けるのが、一つの政策医療になると思われる。
そういった受入が例えば進みにくいとか、説明の中で、個室が足りないという話が出ていたが、個室の運用率はどういう状況か。

回答 個室が足りないと説明したのは、東2病棟の改修工事に伴い、患者を西

1病棟に移動する際、個室の数が東2病棟に比べて少ないことから、工事の間は二次救急輪番での患者を受入れるための個室が不足している状況があったためである。

個室の稼働率の数値が手元がないが、現在のところは、足りた状況で運用をしている。

質問 実際、個室は何床あるのか。
また、個室が足りず、コロナ患者や重症患者を診ることができないという状況はないか。

回答 重症患者を受入れる東2病棟で、非常にハードなケース用の個室が9つ、その他に一般の個室もあるが、全体としては個室が空くということの方が少ない。

今の2病棟体制の期間は、1病棟分の個室が無くなっているため、この半年間は、入院が必要な外来の患者の多くを、他の病院に紹介している。

3病棟体制に戻れば少し余裕が出て大丈夫だと思うが、現在は、コロナ対応に加えて、改修工事も行っているため非常に厳しい状況。

病棟名	形態	病床数	病棟構成				
			隔離室	個室	2人室	3人室	4人室
東2病棟	閉鎖混合	52	9	7	2		8
西1病棟 (うち結核病床)	閉鎖混合	54 (10)	3 (1)	12 (6)	2	1 (1)	8
西2病棟 (うち思春期ユニット)	解放混合	44 (20)		16 (12)	4 (4)		5

意見 コロナのような身体的な問題も個室が必要であり、精神科的な重症な方にも保護室等が必要。思春期の方も、引きこもりで対人関係が難しい方や発達障がいの方など、基本的には個室が必要なので、もし3病棟に戻されても足りないというようであれば、黒字が出ているところで、そういったところに設備投資をされたらいいのではないかとすることを提案させていただく。

質問 令和4年度の二次救急輪番での患者受入れが9人と、過年度と比較するとかなり少なくなっているが、何か理由があるのか。

回答 二次救急輪番での患者受入れについては、実際に当番に当たった日にどれだけ相談があるかに左右されるが、コロナ患者の受入れや、病院の空調の大規模改修工事のため、熊本県精神科協会に当番の回数を減らしてもらったり、変更していただいていることが影響していると考えている。

質問 思春期外来患者について、県内でも思春期外来をされている病院が少ないと理解しているが、想定される患者数は、積極的な広報活動等によって、増えるのではないかと考えている。

とはいえ、患者が増えても専門の医師が安定的に確保できなければ、患

者を受入れられないと思う。

専門医師の安定的な確保について、何か問題点があるのか。

回答 現在は、児童・思春期への対応についても、以前よりは、民間で対応しているところも増えている。ただし、専門医自体は、県下でも非常に少ない状況である。

一番の課題は、この少ない専門的な医師をどのように確保していくかであり、これについては、子どものこころ専門医という資格があるが、こういった専門医を育成するため、熊大病院の協力の下、民間では向陽台病院において、今年度4月からそういった取組を始めている。

当院も、その連携施設として関わっており、そういった中で専門医の育成、確保に出来るだけ繋がるような取組みが行っていければと考えている。

質問 コロナの中でも、思春期外来の患者数が増えているのは良い点と思っているが、具体的にどういった患者が増えているのか教えてほしい。

回答 思春期の外来を常勤医師3人で、それぞれ受け持ちをしながら引続きやっている。

思春期の外来は大体1ヶ月から3ヶ月待ちなので、緊急性が高いケースは、精神保健福祉士から連絡が入ると、自傷などが差し迫っているとか、幻覚妄想状態が疑われる時には、待たせない様にして、どうにかして繰り入れている。

2病棟になって思春期ユニットを休止してからは、どうしても当院に入院が必要な患者については、児童・思春期精神科入院医療管理料の点数は取れないが一般の病床に入院してもらいながら対応している。

ただ、発達障がいの、非常にこだわりが強いとか、そういうタイプの人には他の病院に紹介している。

思春期の外来の患者は、地域のソーシャルワーカーや学校の担当の先生たちと少しずつ繋がりが出てくると、そこからの紹介もかなり多くなるため、なかなか空きがなく来年まで予約が入っている。

ご家族が本人とどう接するかが、かなり家での安定性に関係しているようで、その辺をご家族と話をしながら進める必要がある。ただ、切羽詰まっているご家族は、私が思っているように治療してほしいというのが非常に強く、それでどうにもならないということが分かった後でないと、なかなか話を聞くようにはならない。

学校にどうしても行かせたいみたいな形で、こちら側からこういうことが必要と言っても、批判されていると受け取られて、非常にご家族に気を遣うことが多い。

意見 空調工事やコロナの関係が少し落ち着いてくれば、少し上向きに転じる可能性があるなどと思って聞かせていただいた。

引きこもり対策は、我々も現場ですごく感じており、ご家族の問題も確かに大きく、手間暇がかかるためあまり収益ベースに乗らないが、県の重要な政策的医療として、是非進められたらいいのではないかと感じた。

●基本方針3

質問 精神患者の方は年々増えていると思うが、そういった中、地域生活支援室の新規対応者数が平成29年から減ってきている。

これはどういったところに原因があるのか、それとも、新規対象者になる人がいないのか。

回答 新規の対象者数が減っている理由は、希望者はいるが、支援の対象となる患者について、病院局で定めている。条件に合致しない場合もあり、新規の方が増えていないという実情がある。

ただし、看護部（外来）の方でも、特に直ぐにでも援助が必要な患者に対する訪問看護を実施しており、令和3年度の実績で延べ400件を超える実績があり、そちらの方ではまた新規の対象者の方が一定割合含まれていると考えている。

●基本方針5

質問 毎月の職場連絡会において経営状況の報告がなされているが、経営企画の方でいろいろ施策を講じても、実際現場が考える経費削減案だったり、患者を増やす施策など、それぞれの部署によって違うと思う。

それぞれの部署から活発な意見がどれくらい出ているのか伺いたい。

回答 今年度においては、なかなか会議の場で活発な意見が出ていないのが現状。ただし、会議で報告された経営状況の中身については、スタッフにもきちんと共有されており、それぞれのセクションで経営改善に向けての取り組みを行っている認識している。

一例になるが、デイケアであれば、デイケアの週当たりの利用者の状況を分析し、利用が少ない曜日をどう上げるか、利用者にとって魅力のあるデイケアがどういうものであるか考え、実施できるものから取り組んでいき、徐々に利用者の増にも繋がっている。

そういった形で、それぞれの職員に経営改善の意識が浸透しつつあるのかなと考えている。

【決算の状況等について】

質問 一般会計からの負担金がかかなりあって、なんとか黒字という状況が長年続いていたというのは承知しているが、今回はコロナのいろんな補助金が入って、かなりの黒字を確保している。

これは、当然のことながらずっと続くわけではないので、今の状況を、従来の状況あるいはコロナの補助金なしで、収支をトントンに持っていくこと、これは感染の状況次第だと思われるが、そういう計画、見通しというものは考えているのか。

回答 御発言のとおり、コロナの見通しが立てられないというのが、病院としても厳しい状況。

加えて、現在国会で審議されている感染症法改正案において、大規模病院等に対する病床確保が義務付けられるというようなことになっている。対象には公立病院が含まれる予定で審議が進んでおり、当院が県との協定でどういう位置づけになるかというのも大きく関わってくる。

一定の感染症に対応する病床を確保しつつ、一般の精神科病棟、診療を

行わなければならない。

給与費等の人件費が一定割合を占める中で、収支をトントンに持つていくためには、医業収入の増収が必須であり、病床使用率を上げていくことにより、それに繋がっているデイケアやOTといった関連の部分の利用も上げて医業収益を上げていきたいと考えている。

先導的医療、先進的医療については、コロナの病床確保の関係で、児童・思春期ユニットを休止している状況となっており、三歩進んで二歩下がっている状況である。

そういったものを、今後しっかりと収益が見込めるように組み立てて収益の向上に取り組んでいきたいと考えている。

質問 現在休床しているのは何床なのか。

また、その休床を何時頃から稼働させる予定なのか。

回答 現在は、工事中の東2病棟の52床を休床している。

3病棟体制に戻すのは、まだ見通しが立たない状況だが、今後訪れるだろう第8波の状況を見極めつつ、来年春頃には検討できるのかなと考えている。

現在、病床確保計画もフェーズ1ということで、当院ではコロナ患者受入れのため即応病床を3床（準備病床を7床）確保しているが、フェーズが上がれば、最大で12床となることから、看護師をはじめとするスタッフの体制確保が必要となるので、その時は、コロナの状況を注視しつつ、休床している病床が少しでも早く稼働できればと考えている。

質問 病床確保料はこれから段々下がっていくばかりで、もうしばらく経つと無くなるのではないかという話もあるが、その辺は織り込んでいるのか。

回答 御発言のとおり、補助金は既に段階的に見直しが行われている。

具体的には、これまで空床補償は実際に空床にした病床に応じて行われていた補償が、今年1月からは、確保病床1床につき2床までという制限が加わった。

例えば12の即応病床であれば24床までが空床補償の対象になるということである。

更に9月の改正で、10月以降の病床確保料の補助上限額が見直され、コロナ前の令和元年の医業収益の1.1を乗じて得た額から、令和4年の医業収益の額を減じて、それから令和4年4月から9月末まで病床確保料を減じた額となり、簡単に言えば、当期の医業収益との合計がコロナ前の医業収益の1.1倍になるまでは、空床補償を出すというもの。来年の4月以降も継続されるか不明であるため、今年度確保した純利益を積み立てとして残しつつ、少しでも早く医業収益を高めるような努力をしていきたいと考えている。

質問 入院収益の5億8百36万円の中には、コロナ患者で入院をされた患者の入院収入が含まれているのか。

回答 含まれている。なお、令和3年度のコロナ分の入院収益は、2千5百万円程になる。

- 質問 今回の黒字分は、来年の設備投資とか、県立病院の何かの設備投資とかに回せるのか。それとも県に返さないといけないのか。
- 回答 当期純利益については、利益積立金という形で当院の予算に積立てをすることとしており、県に返すということはない。
今後、欠損が生じた場合には、議会の承認を得たうえで、取り崩してそちらに充てるといような、将来に向けての積立金という形で、病院局に留めておく。
- 質問 黒字が出たからといって、来年の一般会計負担金が減らされるといったことはないのか。
- 回答 一般会計負担金については、前年度の経営状況、いわゆる収益を見て配分されるものではなく、総務省の基準等に基づいて一定の算式に基づいて計算するため、黒字が生じたからといって減らされるものではなく、来年度も基準通り計算したものを予算として要求していく予定である。
- 質問 国の基準で一般会計負担金が計算されるということであれば、全国どこでも同じような基準で運用されているという理解でよいか。
- 回答 国の基準は示されているが、それぞれの県において若干のローカルルールはある。
当県においても、県が財政健全化計画に取り組んでいた時は、前期の中期経営計画を立てた際、途中で総務省の基準単価などが見直され増額があっても、計画時の基準をそのまま使うということがあった。
実際の運用では、その時の財政状況等により各県でバラつきがあると考えている。
- 意見 令和5年度ぐらいまでは、コロナ関係での補助金や空床補償というのが続くと思うのだが、その間がちょうど、こちらの病院の改修工事の最中であり、その間にいろいろ収支改善を具体化していただき、ただ、あまり無理なことはどこかにひずみが出るので、その収支の改善の第一目標は、現在の一般会計負担金、コロナの補助金や空床補償が無くなったとしても、この一般会計の負担金が増えないようにするという事ではないかと思う。
- 回答 まさに御発言のとおりで、一般会計負担金が県から繰り出されるということに胡坐をかかずに、今後も過度に一般会計負担金に依存することがないように医業収益の確保、あるいは経費の節減に引続き取り組んでいきたい。
- 質問 どうしても、精神科とか公立病院というのは採算性が良くないなと理解はしており、決算書の数値を見ても改めてそう実感したところ。
数字を見ると、今回はコロナ患者の空床補償によって黒字になっているが、これがなければ赤字の状況であるのに変わりはない。
その中で給与費の負担が多いというのは、説明の中でもあったが、例えば、入院患者が減れば看護師の勤務状況も楽になるのではと単純に考えるとところだが、今現在余裕があるのか、それともまだ不足しており厳しい状態なのか。

また、それに伴って給与費の削減の余地はないのかというところを伺いたい。

回答 令和2年7月からコロナの患者を受入れ始め、昨日現在で170人程入退院している。

看護師の配置について、第三波ぐらいまでは3病棟を機能させながらコロナの患者の対応をしていたが、その状況では看護師の負担がかなり増え、3交代勤務の夜勤回数が月に12, 3回となる職員も増えた。そのままでは問題があるため、第四波ぐらいから、コロナの患者の増減により、体制を2.5病棟または2病棟に変更しながら運営を行っているが、第六波、第七波では、継続的に120人を超える患者が入院しており、休むことなくコロナ病棟を機能させている。

コロナの患者の数は増減を繰り返すため、少なくなればコロナのスタッフは他病棟やデイケア、訪問看護への応援という形で、無駄がないように臨機応変に体制を変えている状況。

給与面での削減が可能かということについてだが、当センターが病院局になる平成20年の前ぐらいから、かなりのコスト削減に取り組んでおり、看護部の方でも退職者不補充だとか人員削減の取組を進めてきている。

そのため、これ以上の人員削減というのは、医療の質を落とすことにつながりかねないということと、医療安全の確保という面からも、現在のところ考えていない。

給与そのものについても、ご承知のとおり当院が公立の病院であるため、基本的には人事院勧告に基づく県の給与表を適用している関係で、独自の給与費の削減は難しいと考えている。

意見 人件費は固定費という部分もあり、削減が難しいなと感じた。

また、コロナの受入患者の増減によって、ある程度の確保をしないとイケないというところもあり、なかなか難しい問題だなと思われる。

職長会議で、あまり活発な意見が出ていない状況というのはあると思うが、それぞれの部署ごとの成功事例、患者を受入れた時の成功事例や経費削減の成功事例など、各部署でディスカッションを通して、皆さんで共有しあって今後の収益確保と費用削減に、全社一丸となっていけたらいいなと思っている。

【その他】

質問 コロナの患者を受入れているということで、外来の患者が受診を控えているという状況はないか。

回答 初期の令和2年から令和3年度の頭にかけてコロナが感染拡大した折には影響があったと認識しているが、時が経つごとにその辺りは解消してきていると考えている。

ただ、コロナの患者を受入れていることでの受診控えはないと考えている。

質問 休床が52床ある中でも、入院がどうしても必要な方がいると思われる

- が、どのような対応をしているのか。
- 回答 当院に通院されている方は、極力当院で引き受けるようにしているが、どうしてもベッドが用意できない時は、周りの協力していただける病院に一時的にお願いして、治療してもらっている。
- ただ、外来で新しい患者を診ていて、入院が必要なのに病床がないということになると、調整を行う社会復帰支援科の職員にかなりの負荷がかかってしまうため、そういう部分では、新患枠を少し制限した。
- それでも、思春期の患者などでどうしても対応が必要な方については、引続き新患を受入れていたが、2病棟になり入院患者を他の病院に頼んでいる状況では、新患の受入を一時的に少なくするというのはやむを得なかった。
- 今は少しコロナが減り、3病棟体制になれば、もう少し純粋な精神科の患者の受入がまた改善するのではないかと期待しているが、来年度もちょっと尾を引きそうだなということを見通しとしては立てている。
- 実際には、コロナが少なくなり元の診療体制に戻しても、地域からの信頼みたいなものがないと病院はやっていけないところがある。
- そういう信頼を取り戻したり、思春期もだが、いろんな行政機関の人たちからの信頼も受けないと、入院される患者を引き受けられないため、その辺は今後の問題として頭が痛いところ。
- 質問 こころの医療センターでは、質の高い医療をということで目標を掲げられているが、熊本大学病院から派遣されている医師のヒアリングをしていると、これは前の院長も言われていたが、医師の意図と関係なくコメディカルの人事が行われて、なかなかいい医療を展開できていても、何かそれが崩れてしまったりするというのが、問題として感じられる。コメディカルの方の人事も、やはりチーム医療なので重要。
- 医師側からしかヒアリングを受けていないので分からないが、実際どうなのか。コメディカルの人事について、予め医師の意見などを伺ったりする機会みたいなのはあるのか。
- 回答 コメディカルの職員の異動・人事に際して、医師の方から積極的に意見を聞いていないのが実情。
- ただ、原則としては、他の事務系の職員に比べると長めの配置を人事当局にお願いしているので、そういった形で当院にできるだけベテランの職員が留まってもらえるようなことはお願いしている。
- また、常勤医師に対しては、本人の人事ヒアリングを実施しており、その際にそういった要望が出ることはある。
- 意見 そのあたり、かなり長年の問題のように感じているので、何か少し意見が取り入れられるような仕組みを作っただけいたら、医師を派遣するものとしても、医師の感じられている問題にあまり目をつぶることはできないので、検討いただけたらありがたい。
- 回答 是非そこは検討する。
- 意見 こころの医療センターがコロナ患者の受入を積極的にしていただいたことには、大変感謝している。

その上で、是非いろんなところで、参加いただいた委員の皆さんの意見を参考にしていただき、更なる改善を進めていただきたい。

以上