

「令和5年度（2023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

令和6年（2024年）年1月17日（水） 14:00～15:00

2 開催方法

会場とオンライン（Webex）のハイブリッド方式

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：竹内病院事業管理者、西院長、平田看護部長、川上総務経営課長、
藤山課長補佐、高岡参事、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
：岩永主幹、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4次中期経営計画（原案）について」

【議題1】熊本県立こころの医療センター第4次中期経営計画（原案）について

●収支計画及び経営指標等について

質問 医業収支を令和8年度までに令和元年度の水準に戻すということだが、令和6年度以降の入院収益が、下の表を見ると5億1500万円ということで、令和5年度と比べて大幅に増加している。

これは思春期ユニットの再開を見込んだ上での計画なのか。

それと、医師の確保というのが喫緊の課題と思っているが、これは医師の確保ができたことを前提に計画された数字になっているのかということを確認させていただきたい。

また、医師の確保を前提とした計画であれば、医業費用の給与費の中に、その医師の給与部分も入っているのかということも併せてお伺いしたい。

回答 まず1点目の、入院収益は思春期ユニットの再開を見込んでいるのかということについては、現在のところ思春期ユニット再開の目途が立っておらず、現計画では一般精神病床のみの入院収益を想定している。

2点目の医師確保が前提となっているかということについては、現在懸命に医師の確保に取り組んでいるが、現時点では医師確保の目途が立っていない部分もある。令和6年度については、令和5年度当初予算ベースでの常勤医師数で収益を計算している。

給与費についても、それ以降順次増やすのではなく、令和6年度当初に見込んでいる医師数を基に算定している。

質問 医師の数は令和5年度水準並みで、収益だけが上がるというところで計画しているという理解でよいか。

回答 そのような計画としている。

質問 22ページの資本的収支の表で、令和7年度に建設改良費を3億円程見込んでいるが、財源は一般会計負担金ではなく、企業債でなければならないのか。

回答 企業債を借りながら、一般会計から繰入金をいただくことも可能。ただし、コロナ関係の病床確保料が利益積立金として積み上がり、内部留保資金がかなり増えたことから、令和6年度の予算査定において、一般会計からの繰り入れは、企業債借入れの有無に関係なく行わないこととしたため、企業債のみの財源になっている。

質問 医業収益は、令和10年、11年ぐらいには元に戻るという見込みで、計画が立っているわけだが。

回答 今回、医師の確保が難しい状況がある中で、まずはこの3年間でコロナ前の状態に、3年かけて崩れてきたものを戻すことを考えている。

運営体制の強化を図ることが困難な中で、また、公立病院としての精神科を取り巻く状況が変わってきている中で、今後どうやっていくのかという議論が必要になっている。

今回踏み込んでいるところは、19ページの一番下に、経営改善の方策を尽くしてもなお安定した経営基盤の維持が困難な場合は、病棟再編などの医療需要に相応した体制への見直しを検討するとしている。

これから、コロナから3年かけて崩れたものが、3年後に戻っていない状態がずっと続くのであれば、当センターに対する社会的ニーズが変わってきているとも考えられる。そのようなことも踏まえた上で、より地域に出て、地域に出せる方は地域に出していくようなことをやりつつ、入院の部分では現状を踏まえた上での見直しも必要になってくると思っている。

先程データも見ていただいたが、全国の入院患者数そのものは下がり続け、クリニック系のところが非常に増えているという状況の中で、やはり危機的な状況の時には、いつでも受け入れる体制はとっておかないといけない。そのための収益をどう作っていくのかというのを、計画を作った上で、この3年間でより具体的に議論させていただければと思っており、委員の皆様にもいろんなお力添えをいただきながら、現実に沿った計画としていきたいと思っている。

●医師の確保について

質問 現状或いは来年度の医師の状況はどのようになるのか。

回答 医師確保については、毎年熊本大学にお世話になっており、新年度においても医局からの週4日勤務の医師の派遣を見込んでいる。

ただし、現状では医師の退職等もあり、厳しい状況となっている。

独自の取組として、県外事務所を通じUIJターンで熊本に帰る意思を持っている医師の掘り起こしを行うため、広報誌や、県人会事務局、江原会等の高校単位の団体に直接アプローチし、当センターの取組、魅力の部分を中心にお話することで、これまでなかった県外からの医師の獲得といったことにも取り組んでいきたいと考えている。

現在のところ、何名ほど採用できる見込みといったところまでは至っていない。

質問 医師の数は、具体的に何名になるのか。
回答 令和6年度の現実的に確保できるであろう人員は、常勤医師については1人退職の意思を示していることもあり、ちょっと危機的な状況で1名体制になる見込み。
それ以外の週4日勤務の会計年度職員で、5名程度を確保できればということで考えている。
そこで不足する部分は、当センターに所縁のある医師等に声掛けし、週数回来ていただける医師の確保に努めるということを考えている。

意見 医師の派遣については、昨年度、今年度と常勤の医師が退職ということで、来年度に常勤の医師を派遣するということは、どう考えてもちょっとできない状況。
そちらの院長とも相談しながら、院長がやりやすいように、こちらでできる最大限の努力をして、非常勤の医師を派遣するということで、何とか来年度の医師数は確保している。しかしながら、来年度は入局者がかなり少ない予定であり、再来年度以降は、非常勤の医師も派遣するのはかなり厳しい状況が見込まれる。

先程、医師確保でいろいろ県外の方とか獲得に乗り出しているとのことだが、常勤医師の退職理由の1つは、やはり給与の問題がかなり大きいため、県外の方が公的な仕事でやりがいがあると言っても、なかなか来ていただける可能性は低いのではないかと。悲観的な見解になるのだが、今の見込みでは医師の確保は、大学からだけでは難しいのではないかと考えている。

それこそ、そちらの院長が退職されないようサポートしなければ、この病院自体の運営が、非常に厳しいものになるというような考えも持っている。収益を上げるというよりは、業務をスリム化して、業務がむしろ負担にならないような職場運営にしていかないと持たないのではないかと考えている。

病床数の削減や業務の縮小とか、そういったところを早めに検討いただいて、院長の負担が増えないようにすることが今できる対策ではないかと思う。

意見 先程から医師が少ないということで、家族会側からすると聞いていて、どんどんどんどん心苦しくなってくる。

言われるように、給与面の改善とかスリム化を是非していただいて、常に居ていただけるような医師を是非確保していただけたらと思う。よろしく願います。

回答 給与面の改善については、できる部分はやる方向で今一所懸命取り組んでいる。

県には、こども総合療育センター或いは保健所にも所長をはじめ医師がおり、県立病院として、その方たちと同じ公務員としての給与体系がある。その中で当センターとしての違いをきちんと給与処遇の中に見てもらおうような議論を今行っているが、地方公務員法という縛りがある。

逆に非常勤であれば週4日プラスどこかで、或いは週3日の中で処遇改善を考えることもできる。

そのため、トータルで給与処遇については検討しているところ。

スリム化の話については、例えば災害等でも、何らかの対応で人的支援をしなければならないという時に、どこまで確保しておく必要があるのか、人的な部分でどれだけ必要なのかというところもあるため、そういったところも含めて、まずはこの3年間で一所懸命取り戻すように頑張りがら、並行してスリム化の議論、どこまでやるのかという議論をやっていきたいと考えている。

質問 公務員としての県立こころの医療センターの医師は、一般的な民間での精神科医の方より、実際にどれくらい給与や待遇が、金銭的な意味で低いということなのか。

回答 データとしては、民間病院のいわゆる統計データが出てない。

非常に件数が少ない部分で、例えば医師免許取得後10年後の医師の給与水準を比べた段階では、あんまり変わりがないようにも見える。時間外まで含めると民間の場合高くなるのだが、当センターでは、そこを含めると、勤務条件としてより安定しているというか、時給あたりで比較するといきょうなところも見受けられる。

ただそれが、例えば週4日働かれてプラス別の病院で働かれる場合と、常勤で週5日働かれた場合の給与と、やっぱり圧倒的に変わる部分があるのかなと思っている。

そのため、勤務時間、それから患者さんの質、いろんなところを比較する必要があると思うのだが、どれぐらいの格差があるのかというのは、我々もなかなか掴めていないのが実態。

実際、常勤で働くアルバイトができない。公立病院ではそういう制約があるが、当直で結構お金を貰いながら外勤も結構高い給与を貰いながらということであれば、常勤にならないほうが良いという選択をされる先生が一定数いるのは仕方ないなというふうには思っている。

意見 今回も、今年度退職される常勤の医師に対し、慰留のため話を聞くと、次に移られる民間病院の給料とはかなり格差があり、手当で何かどうこうできるような額ではなかったもので、慰留してもほぼ効果がない状況で、長く勤めていただき、こちらとしても貢献していただいたということもあり、そのような交渉に終わったというところはある。

医師の配置のことになるが、来年度派遣する医師も若手で研修中であり、専門医取得のための研修機関で、そのための指導医がいるところに派遣する仕組みになっているのだが、現状では指導医の資格を持っているのが、来年度から院長だけになってしまう。

専門医制度の規則からすると、指導医1名に対して3名の医師しか指導できないことになっているのだが、来年度はたまたまいろんな仕組みの関係上5名送ることができた。

しかし、再来年度からは、指導医が院長一人ということであれば、3名しか送れないという状況になるのが容易に想像できる。

そのため、計画自体を右肩上がりに戻すというところは、大学からの

医師の派遣の観点からすると、ちょっと無理なのではないかと思われる。

様子を見るという話しだと思うが、短期的に方向の修正をする必要が出てくるのではないか。

質問 自治体病院では、割と活発にやっているところと、そうではなく沈滞しているところの二つに分かれているのでは。

医師確保も十分できて、活発に動いているというところは、特別その給与が高いというわけでもなく、おそらく同じ水準だろうと思うのだが、そういうところとの差は一体何かというようなことを検討したことはあるのか。

回答 岡山が非常に活発にやっているということで、昨年度は実際現地にも行って話を聞いているが、やはり、核となる医師を引っ張ってこられるだけの専門性の高い医師をたくさん抱えている。

専門性を求めてその病院に来ることから、まず最初の体制として、どれだけ常勤の核となる医師がいるかというところが大きい。

当センターは、現状いろんなこともあり、常勤の医師が減ってきているため、一気に岡山並みに戻すというのは非常に難しい。

やはり、どうしても熊大の医局からの人的支援で、今まで立ってきているようなところがあり、引き続きその中でどういったところができるのか検討していきたいと考えている。

県内の民間病院は、当センターから引き抜いていけるのだが、うちがそういうことをやるわけにはいかないため、そこは非常に悩ましいところ。

意見 私の非常に近い身内も、高校まで熊本で、現在東京で研修医をやっている。精神科志望なのだが、本人は熊本には戻らないと言っている。

「戻ってこないか」と言うのだが、全く効き目がない。

それで思うのは、例えば思春期病床のような、採算的にはさっぱり合わないもので、精神科の新しい志望者が、何となくやってみたいとか、行ってみたいというようなものがあるといいのではないか。こころの医療センターには、既にそれがある。

一般的な競争の中で、熊本と東京、或いは民間と公立というような戦いをやると、なかなか勝てないのではないか。

●その他の意見等

意見 5 ページ目の真ん中の「精神疾患を有する総患者数の推移【全国】」で、外来の患者数はどんどん増えていっているという状況で、入院患者数が非常に少ないと。

私も見ていると、例えば心療内科を含めての話だが、診療所、いわゆるクリニックの待ち日数が2ヶ月先とか3ヶ月先でないと受診できない状況や、或いはネットで精神科医の方が患者と全然会わずに診断書を書いている。それをオンライン診療というのかどうか私には分からないのだが、そういうのも非常に増えている。

そして、診断書を書かれて本人に送って、多分それは勤め先や学校な

どに出されるのだと思うのだが、そのようないろいろ状況があって、その中でこころの医療センターというものも、先程のような患者数の推移とか、医師の集まり方とか、或いは収支のあり方とかいうものも、その影響がある、或いは考えるべきじゃないかなという気がする。

回答 現状としては、今回、地域の病院で担えないようなところについて、特に僻地関係とかを想定しているのだが、そういったところについては何か連携ができないかということは考えている。

県立病院として法的に置かれている部分で、民間病院との棲み分けをした上でどこまでやるか、単に稼ぐだけではなくて、やはりセーフティネットの部分、それから、直接儲けには繋がらないが患者さんのためにやるべきところ、そこら辺を見極めながらやっていきたい。

そのためにはやはり、一定程度の一般会計からの負担もきちんとルールで入るようになってきているため、有事の際にきちんと残せるような体制をとっていきたいというふうに考えている。あまり答えになっていないかもしれないが。

質問 もっぱら医師の話になっているのだが、他の方々はどうくらい危機感を持っているのか。

回答 今回この計画を議論するに当たり、平成20年に全適化してからの患者数の推移等をグラフ化し、職員と共有化している。

どれだけ収益が落ちてきているのか、ニーズも変わってきているのではないかというような議論をしながら、どこまで計画に書き込むのか検討してきた。そのため、危機感としては共有している。

ただ一方で、特に看護師については、民間病院、或いは地域の病院との連携というのも求められていることから、いざ何かあったときのための人材の拠点として、一定数の確保が必要と考えている。

そのため、これだけ医師がおらず診療数が減っているからといって、職員を削減するのではなく、何とかして活発にするため、医師の手が少なくて済むデイケア等をより拡充していくことを計画している。

そのような努力をしながら、この3年間やっていかざるを得ないと考えている。

今回は、熊本大学に配慮いただき、非常勤の医師を配置いただくようになっているが、引き続きよろしく願います。

意見 この運営評価委員会に10年ぐらい来ているが、最初からお願いしていたのは、お金儲けとか経営改善ということと、公的病院として予算もいっぱい出ているということでそのバランスをどう考えるのかということ、その辺がもう一つはつきりしないまま、ここまできてしまったのではないかという気がする。

もう一つは、10年前からそうなのだが、「大学から人が来れば、大学から人が来れば」という話ばかり。もちろんできる協力はしなければいけないと思うし、大学も大変努力しているのは分かるのだが、やはり自分たちで何とかしようとしないと、今のウクライナみたいなもので、ウクライナが一所懸命戦うからアメリカも援助するわけで、何かこういうふうにするのだとか、そういうビジョンを病院の方から出してもらわないと、その

時その時のお手伝いはできても、何か先細りになってしまうのではないかなという危惧はある。

それから、もう1つ思ったのは、コロナでは本当にこちらで民間病院を多く助けていただいて、さすがに公的病院はこういう時頼りになるなど思ったのだが、その前は、思春期を始められるということで、新しい取組としてとてもいい取組で、立て直しの弾みがつくのではないかと考えていたのだが、とにかくスピードが遅い。

こと計画が出て実現するまで、医師を1年研修に出してとか、準備がどうか、民間病院だとその間に言い出したらパッパッと病棟の再編などもやって、担当者を決めてサッと始めてしまう。一番初めに言い出したのはこころの医療センターだったと思うのだが、準備期間に1年2年かけている間に民間病院が2つ3つパッとこう思春期病棟を作ってしまうと、もうなんか後出しジャンケンみたいな感じで、目新しいことではなくなってしまっているところがあった。

もうちょっとスピーディーに何かできると変わってきたのではないかという気がする。

病院の中でこういうことをやりたいから手助けして欲しいとか、こういうことをやりたいということによって言ってくると、いろいろ議論ができると思うのだが、単に外来で人が足りないから手伝って欲しいとか、それだけだとなかなか人が動かないのではないかという気はする。

先程の意見にもあったように、精神科のニーズは結構ある。

今出ている中医協の資料を読むと、国も予約待機期間が非常に長いというのは問題視し始めており、特に小児思春期はもちろんだが、一般の初診でもずっと待たされている。一般医療だとお腹が痛いと言う人が来れば直ぐに診るというのは当たり前なので。

自分のところも待たせたりするので、大きなことは言えないのだが、そういうことのスピーディーさというのが、これからは非常に重要視されてくるのではないか。あそこに行ったらすぐ診てもらえるということだと、非常にニーズが大きいのではないかと思う。

先程のリモート診療もそれがある。

今、リモート診療で民間企業の参入が結構あって、ホームページで広告なんかやっている。24時間いつでも、初診でもお待たせしませんみたいな何処かの広告みたいなものが、もう既にホームページを見るといっぱい出てくる。

そうすると、先程の意見にあったように休職の診断書から年金の診断書までリモートで全部、1回診ただけですぐ書いてもらえるみたいな、それはあまり望ましいことだとは思ってはいないが、それでもニーズがそっちの方に向いてくると、どんどんどんどんそっちの方に広がっていつてしまうのではないかという懸念も持っている。

そのため、自分のところでも、できるだけ外来がもうちょっと早く診られないかというようなことはいつも言っているし、少なくとも入院はもうその日でも受けるというように今やっている。

例えば全部の入院を、今の体制で受けるというのは難しいが、こういう入院ならうちはすぐ受けますというようなものを打ち出すといった方法はあるのではないかと思う。

或いはこういう患者さんだったら、外来も予約がすぐ取れますというようなこと、少しやってみる手はあるのではないかという気はする。

これは外から多少無責任に言っているので、検討していただければよいかと思う。

何れにせよ、こころの医療センターの中から色々な提案が出て、色々な案が出て、計画が出て、それにこういうことで少し評価して欲しいということがあれば、十分検討できると思うので、そのようにお願いしたい。

以上