

「令和5年度（2023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

令和5年（2023年）年10月18日（水） 15:00～16:15

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「令和4年度こころの医療センターの運営及び決算の状況について」
- (2) 議題2「熊本県立こころの医療センター第4次中期経営計画の策定について」

【議題1】令和4年度こころの医療センターの運営及び決算の状況について

●令和4年度の経営状況について

質問 コロナ感染症患者の入院病床に関わる補助金は、資料7ページの経営状況にある総収益の中に含まれるのか。

回答 総収益の中に医業外収益として含まれている。令和3年度及び令和4年度の空床補償の補助金の額は、それぞれ3億9千万円余と5億2千万円余となっている。

意見 資料6ページの外来の患者数、収益が減った要因のところ、入院に繋がる新規外来患者の抑制を行ったためとあるが、運営側としてはそうかもしれないが、入院に繋がるという部分がちょっと引っ掛かる。その辺を配慮していただけたらと思う。

回答 入院に繋がる患者を抑制したという点について詳しく説明すると、令和4年度に、空調等の大規模改修工事を行っている。当初の計画では、令和3年度までの状況から、夏場にはコロナの波も一旦はおさまることを想定して、夏場にコロナで使用している病棟の工事を予定していたが、ご承知の通り、第八波等がそのまま収まらないまま夏に突入した。

コロナ患者の受け入れを止めるという選択肢もあったが、公立病院としてコロナ患者を受入れつつ、工事も継続することとし、転棟などの調整をしながら工事を進めた。そのため、どうしても使用できる病床が限られてしまい、一時的に転院や退院していただくような措置も取っている中で、なかなか入院患者の受け入れができないという状況もあり、外来において、入院に繋がる患者については、申し訳なかったのだが、話

を聞かせていただいて、他病院を紹介するなどの措置を取らせていただく場合もあったという経緯がある。忸怩たる思いがあったが、今後はそういうことがないように、早期の治療につなげるような体制をいち早く整えたいと考えている。

なお、委員のご指摘のとおり、視点が誤解を招く感じがあるため、今後は気をつける。治療を受けたい、受けるべき患者がきちんと受けられないというニュアンスなのだが、経営面だけを強調するようなトーンになっているように見えるということで、表現についてちょっと考えたいと思う。

●第3次中期経営計画の進捗状況について

意見 資料を事前に拝見し、高く評価できる点が二つ、ちょっと残念だなと思った点の一つ、記載の内容について検討いただきたい点の一つあった。

高く評価できる点の一つは、コロナ患者の受け入れ人数。こちらは、かなり受け入れていただき、大変な状況だったと思われ、セーフティネット機能として非常に尽力されたという点は高く評価できている。

二つ目は、思春期外来についても延べ人数が去年に比べて高くなっており、こちらも努力の結果高く評価できると思う。

残念な点は、中期経営計画の「医療の質の向上と安全の確保」の中で、患者本位の医療体制、医療の提供ということが掲げられているが、残念なことに今年3月、患者に対する不適切な行為が報道された。どういう状況だったかというところまでは分からないが、絶対にあってはならないことであり、再発防止の徹底をしていただきたい。

記載の内容については、第3次中期経営計画の内容と実績を、それぞれの資料を見比べながら確認するのが大変だった。例えば、左側に計画、右側にそれに対する実績を並列して記載いただくと、より資料が見やすくなるのではないか。できれば左側の計画については、見出符号の括弧書きまでご記載いただけたらより分かりやすいと思われる。

回答 令和4年度までの数で見ると、恐らく全県下の精神科で受け入れている入院患者数のほぼ3分の2にあたる数を当院で受け入れており、評価いただき感謝する。

低い評価の部分の医療の安全の部分については、申し開きのできないこと。その後については、病院を挙げて信頼回復に努めるとともに、何よりも、患者本位の再発防止に取り組むということで、院内でも研修等を重ね、残った職員一丸となって、信頼回復に取り組ませていただいている。引き続き、法令遵守の意識を職員に徹底し、二度とこういうことがないように努めていきたいと考えている。

記載の内容で要望いただいた点については、見直しを行い、見やすい資料にしていきたい。

質問 コロナの患者数を3分の2ほど受け入れているということだが、感染管理認定看護師とかの配置をされているのか。

回答 感染管理認定看護師については現在のところいないが、コロナを先行して受入れている病院等への研修にも出向いて、現員のスタッフの中で

しっかり体制を整えて対応し、少しずつ経験を積んできた。今では全看護師が一巡し、コロナ患者の受け入れを担当したことで、スキルも高まっている。

質問 思春期ユニットの入院について、令和3年8月の途中から1病棟を休床して成人患者を思春期ユニットに転棟させているとあるが、元の思春期ユニットに戻すという計画はあるのか。

回答 思春期ユニットの再開時期については、次の議題2で報告する次期中期経営計画の中でも、検討しているところ。児童・思春期の取り組みについては、先導的医療ということで、当院としても、御旗を挙げて取り組んできたところだが、医師の確保、或いはコロナの患者の受け入れというような部分もあり中止している状況。

今後、当然再開を視野に入れて取り組んでいくが、常勤の医師の中でも、さらに児童・思春期の専門医というのは、県下でも非常に少ない状況にある。そういった医師の確保を優先的にやっていくことは当然必要になってくる。また、現在取り下げている施設基準を、改めて申請するためには、病棟に児童・思春期の精神医療に関して経験を有する常勤の医師が2名以上、看護師やコメディカルの配置に関する要件等もあることから、一定の時間を見込んでおり、年度中の再開というのは難しい。できるだけ早期の再開に向けて、取り組みの強化をしていきたいと考えている。

質問 「児童・思春期医療の積極的推進」で、積極的な取り組みにより思春期外来の患者数が増えているのは大変いいことだと思っているが、昨年も空きがなく、かなり先まで予約が入っているという状況だったと思う。令和4年度もさらに患者が増えているのであれば、現状も、予約がかなり埋まっていると思われる。重症化防止のためには、早期の治療が必要だと思うが、どれぐらいの予約待ちになっているのか、またそれに対する対策をどうされているのか。

回答 児童・思春期の診療に関しては、先ほど話があった不祥事の件にも関係するのだが、医師の退職に伴い4月以降の診療体制が整わず、児童・思春期の患者の診療においても、ここが一番の課題となった。退職者した医師が、最も児童・思春期に関わっていたため、患者の引き継ぎを残った医師でやっていく中で、どうしても新規の外来、新規の児童・思春期の患者について、なかなか対応ができないというような状況が続いた。そういった中でも、委員が懸念されているように、早期の治療が必要な児童・思春期の患者もいることから、新患の受け入れを早く再開するというところで、夏場ぐらいには再開しようとしたところだったが、その後も別の医師の退職等もあり、本格的に新規の受け入れを再開できたのは9月の下旬からとなった。

予約待ちの状況について、具体的な資料はないが、一般的に一般精神の方よりも児童・思春期の方の方が長くなっているという現状はまだ継続している。

質問 「地域生活支援機能の充実・強化」ということで、今まで実施されて

いるが、具体的な成果や結果があれば教えていただきたい。

回答 成果として目に見える部分として示すのは難しいのだが、一つは、5年を超えるような長期の入院患者が、退院して支援を受けながら再入院せずに地域で生活ができており、そういったことがこの地域生活支援の施策、取り組みの成果と考えている。

今後については、多くの方が再入院なく、地域で生活できる状態、そういったものの支援をしていくことで、結果に繋げていければと考えている。

質問 中期経営計画の「運営体制の強化」の中で、現在休床中の東1病棟の利活用を含めて検討するとあった。このことについて、今後の状況も含めて、どのように考えているのか伺いたい。

回答 東1病棟の利活用については、昨年度の決算特別委員会でも同様に言われている。

現在、次期経営計画策定の中で、院内の各セクションの代表で構成するワーキンググループにおいて検討を進めており、いくつかの案が出ている。具体的には、新興感染症の感染拡大時に対応する病床として使用する、或いは新しいプロジェクト等に用いる部屋、施設として使用するなど、そういった部分をさらに協議を深めている段階。次期中期経営計画の中では、利活用についてしっかりと取り組んでいきたいと考えている。

【議題2】熊本県立こころの医療センター第4次中期経営計画の策定について

●計画策定の基本的な考え方について

意見 資料1ページの『計画策定の基本的な考え方』の「病院の果たすべき役割」で、民間病院での対応が困難な患者を受け入れるセーフティーネット機能の発揮という、このとても大事なことと、「主な取組・目標等」に、新型コロナウイルス感染拡大前の令和1年度まで回復するということを計画前期の目標とするという、とても大事なことが二つ書いているのだが、実際に実行する、或いは達成するとなると非常に大変で、別に矛盾とまでは言わないが、大変ではないかというような気がする。本格的な策定にあたっては、そのあたりを考えていただきたい。

●新たな取組事項等について

意見 資料4ページの『新たな取組事項等』で、とても大事なことが8項目書かれているのだが、民間病院のできないことをする、しかし、経営は健全化するというような中で、このような新たな取組を具体的にどのようにやっていくのかということ、策定にあたっては是非考えていただきたいと思う。

回答 取組を実行、具体化するにあたっては、委員が仰るように、医療的な視点だけでなく、経営的な視点も併せて、二つの視点から病院を挙げて、最終的な計画の策定に取り組んでいきたいと考えている。

質問 『新たな取組事項等』に、「デジタルトランスフォーメーション（DX）による業務改善の推進」とあるが、具体的なものを何か考えている

のか。

回答 県庁自体がDXを進めている。当センターも県の機関であるため、県庁が行う部分については、予算は自前になるかもしれないが、同調して取り組んでいきたいと考えている。

例えば、少し遅れての導入になるが、委員会の議事録作成などにおいてかなりの負担になっているテープ起こしの作業を、議事録作成支援サービスのシステムを利用することで職員の負担の軽減を図る。まずは細かいことからでも取り組んでいければと考えている。

質問 『新たな取組事項等』の、「地域の保健・医療・福祉関係者との連携強化」の中で、具体的には見学とか、意見交換会とあるが、もう少し具体的な取組として、例えば、メディカルネットワークと繋がるとかないのか。

また、地域の医療機関とあるが、地域とはどの辺、範囲を想定しているのか。

回答 メディカルネットワークへの加入については、現在、国においても医療情報システム及び電子カルテの標準化の取組が進んでおり、動向をみながら、「デジタル化への対応」の医療機関間の医療情報の共有の中で検討していく予定。

地域の医療機関については、基本的に入院施設を持っていないクリニック等が多い地域を考えており、想定しているのは天草方面などで、現在も受け入れの実績がある。隈なくというわけにはいかないが、できるだけ民間での精神科の病院が不足しているようなところを重点的にということで取り組んでいければと考えている。また、各地域に精神科を持ってない公立病院がある。地域の公立病院では、標榜していない科目についてもワンストップ的に、まずは相談があるというようなことも伺っており、そういった独自には精神科の治療ができないといったときに、相談を受け入れるようなことを想定している。

●医師の確保について

意見 詳細な計画についてはこれからだと思うが、一番の課題は医師である。医師が不足しているという現状が、かなり課題なのではと思っており、この医師の確保に対する具体的な取組について、文章で明確に目標として掲げるということも重要ではないかなと思っている。

例えば、派遣医師を受入れる取組や、若手医師を確保するために研修医の研修プログラムを設けるといった、その辺の充実化や具体的な取組を検討いただき、そこに向けて医師の確保を重要課題として取り組んでいただけたらと思っている。

回答 医師の確保については、まさに一番の重要課題と考えている。委員が仰るように、実際に医師を確保するという部分については、取組の中に大きく掲げて積極的に推進していく必要があると考えている。

提案いただいた、派遣医師の処遇や、若手医師に来てもらえるような勤務環境の整備という部分については、当院の一つの売りでもある。若手医師のスキルアップのために必要な研修については、積極的にセンターを挙げて派遣している。実際に研修も受けていただいている。そうい

ったアピールできる部分については、もっとアナウンスをして、当院に来ればさらに上の資格も円滑に目指せるというような、そういった魅力のある病院になるように、取組の中に具体的に盛り込みながら、医師の確保にも努めていきたいと思っている。

また、ベテランの派遣医師に関しても同様に、当院に魅力を感じてもらえるような処遇の改善等について、次期計画からと言わずに、可能なものは今年度から取り組んでいきたいと考えている。

補足だが、精神科の医師数自体は、15年ぐらい前からすると1.3倍程度増えている。ただ一方で入院病床を持つ病院での確保というのは、民間病院も含めて非常に難しい状態になっている。そういった中で我々も県立病院でこれだけ処遇の改善をやってきた、或いは研修ができるということをもうちょっと具体的にアピールしながら、理解を得ていく必要がある。

また、やはり熊大の医局の力も借りながら公立の精神科病院として果たすべき役割を果たせるような確保をやっていきたいと思っている。そこは是非、委員の皆様の意見をいただきながら、しっかりやっていきたいと考えている。

意見 医師の確保の問題について、例えば提案だが、資格がある医師、或いは指導できる立場の医師であれば、手当を出すような取り組みもあるのでは。と言うのは、昨今、医療状況が厳しくなっており、民間病院も含めて、医師の確保のためにかなり給料面が上がってきている。そういった影響もあり、民間病院の方を希望し、公立病院が敬遠されがちというような医療、経済面での流れがあるので、少しそれを手当等でカバーするというようなところが、県としてできることではないのかなと思う。なかなか給与体系そのものを見直すのは難しいという意見を伺っているので、そういった対応が一つ提案できるかなと思う。

あと、若い研修医だが、後期研修医のレベルであれば、熊本大学だと地域枠という枠で入学した医学生が研修する病院として、こころの医療センターは指定されており、その地域枠で入学した学生を獲得していくことが、常勤医の確保に繋がると思う。実際そういう医師がいるのだが、2年前からその地域枠に関する熊本大学の入試要綱が変わり、その中で特定の診療科が記載されるようになった。そこに精神科を入れて欲しいということは再三お願いしているのだが、県の方からの要請で、そこには入れられないと伺っている。そのあたりについても、再三改善をお願いしているところなので、こころの医療センターの人材確保に直結する入試要綱でもあり、是非ともその改定の検討をしていただきたいと思っている。もちろん他の診療科、救急や外科、或いは産婦人科、小児科などを特定の診療科として明記するのは大事だと思うのだが、その中の一つとして精神科を入れていただくことを是非検討いただきたいと思う。これは県の問題だけじゃなくて熊本大学の本部の問題もあるのかもしれないのだが、聞いている範囲では、県からの依頼があったということなので是非とも検討をお願いします。

回答 入試要綱の改正についてだが、地域枠については医療政策課が所管しているが、元々が僻地と非常に医師が足りない分野を対象としたもので

あるため、精神医療が含まれないのは、熊本市内、或いは周辺部においてそれなりの医師がいるという背景があると思われる。いただいた意見については、県庁にきちんとつなげたい。また、地域枠で入る医師について、要綱に書かないにしても、採用に向けた働きかけというのは、我々で個別に考えていきたいと思っている。引き続き熊大のご協力をいただきたい。

処遇の改善について、常勤医師の給与は地方公務員という枠組みに入ってくるため、他との均衡という問題がある。ただその中でも委員から提案いただいた手当の部分、或いは調整額等の部分で、何らかの対応ができないのかというのは内々に検討しているところ。最終的には、県全体でのバランスの話が出てくるが、理屈が通るように主張し、少しでも処遇改善につなげていきたいと考えている。

意見 人が少ないということが、もうずっと何年もこちらで話題になっている。あくまで個人的な感想に近いかもしれないが、人が少ないのでやれないと言っていると人は来ないので、若い人たちはいろんなことやっているとそれに惹かれて、人が来るという部分も結構あるのではないかと思う。思春期なんかの取り組みなんかまさにそうで、コロナでやむを得なかった面もあるが、そうするとそこに人が、やる気を持って入ってくる。何か新たな取り組みとか、先進的な取り組みを積極的にやるということで、人が集まってくるという部分もあるのではないかと思うので、是非そういう点も検討いただきたい。

●次期中期経営計画策定に関するその他の意見等

意見 内容がちょっとずれると思うが、要望がある。

一つは、多職種チーム等による訪問型支援の治療サービスとかそういったものは、今後入れてもらえないのかということ。

もう一つは、人材の教育・研修の推進の中で、家族会とかピアサポーターとかの存在について、学校、看護学校の方に、行政の場で、本人や家族の苦労を、講師として気持ちとか生活の実態の理解を深めていただくためにもそういった機会を作っていただけないかということ。

それと、本当に要望になるのだが、レスパイト型のクライシスハウスの設置は今後取り入れていただけないかということである。

回答 多職種での訪問支援、訪問看護については、現在も看護師、或いは精神保健福祉士といった職種で訪問しているが、課題の検証の中でも話が出ており、さらに質を高めるといった部分についても、改めて検討していきたいと思う。

人材育成については、今後細かい部分での取組も具体的に協議していくこととしており、いただいた意見を参考にし、取り組み可能であれば、積極的にやっていきたいと考えている。

レスパイト型のクライシスハウスについては、行政に非常に近い公立病院としての役割と、民間病院や精神保健福祉行政が、地域包括ケアという形で、他の福祉行政と一体として市町村主体での動きがつけられてきている。そういった中で公立の精神科病院としてどこまで政策的医療の手を伸ばすのか、それを伸ばした後どう民間の病院、或いは施設の方

たちと共有しながら動かすのかということに、非常に悩んで議論しているところ。このような中でいただいたご意見等も踏まえて何ができるのか、今の国の福祉行政のあり方を含めてしっかり考えていきたいと思っている。

意見 経営計画の中に組み込むというような意味では必ずしもないのだが、実はこの1年、或いは1年少々ほど前から、いわゆる性的虐待問題について、刑法だけではなく新しい法律が沢山できて、それまで犯罪ではないセクハラ的というように言われていたものも、真正面から犯罪であるというようになった。

そのようなこともあり、マスメディアやSNSなどでも、もう十分にいろんなことが報道されているのだが、そういう問題について、経営計画策定の中に入れるかどうかは別として、内部での研修というものを可能な限り拡充していただき、法律の改正というようなものも含めて対応をお願いしたいと思う。

回答 性的虐待の問題については、仰る通り法律の改正もあり、行政としても、そこに対する取り組み、通報制度を含めて制度が変わってきている。

当センターにおいても、3月の件を契機に研修を行っている。また、県職員としての人権研修に加えて、今年度は8月に性的虐待も含めた虐待問題に対する研修を国の資料を用いて実施したが、そういう研修を繰り返し実施することで意識付けていくことが重要と考えている。

計画の中でも、職員の質の向上を図るうえで、十分に取り組む必要がある課題であり、引き続き徹底していきたい。

質問 精神保健福祉法の改正で、虐待防止の研修も必須になっているが、その取り組みも行っているか。

回答 8月に実施している。

意見 不祥事の件の対応についてだが、研修だけではなかなか個人個人の認識を変えてくことは難しい。もちろんそれも大事な事だと思うのだが、密室の医療になりやすい傾向が精神科の場合あるため、透明化や、治療の共有化など、患者を取り巻く医療関係者が、常に共有できているような治療環境を作るということが結構大事じゃないかなと思う。そういった治療環境づくりの取組や、カンファレンス、或いは常に他のコメディカルを巻き込む形で一緒に協力して医療するような透明性と共有化というものを、是非盛り込んでいただけたら再発防止に結びつくのではないかなと思う。

回答 再発防止の部分の取り組みについては、委員が仰った通り、研修だけでは個人の認識が変わらないというようなこともある。ハード面、環境面では、やはり密室を作らないということが重要であり、現在は患者の待合室側に向けてのドアは、患者のプライバシーもあるため閉めているが、反対側にある看護師等が行き来できる通路のカーテン、或いは扉については、基本的に開放した状態で密室にならないような環境としている。

また、外来の看護師が、定期的にその通路を行き来することで、透明化の取り組みを進めている。今後も、いろんな病院からの話を聞くなどし、不祥事の防止策について引き続き取り組みをしていきたいと思っている。

意見 思春期は何時頃再開できるかわからないとのことだが、先日見た第8次熊本県保健医療計画の案では、施策の方向性の「児童・思春期精神疾患に係る診療体制の確保」において、こころの医療センターの思春期外来を中心として、と記載されていた。核になるところがまだ決まっていないのではしょうがないと思う。その辺、障がい者支援課とよく話をしておいていただきたい。

意見 民間精神科病院の院長としての意見だが、民間病院での対応が困難な患者という中の、肺結核合併症は置いとくとして、アルコール依存症、措置入院、医療保護入院というのは、もう既に民間病院は普通に受けている。この書き方だと少し現状と合わないような気がする。民間病院で対応が困難な患者というものを、具体的に絞るのは難しいかもしれないが、その辺も少し検討いただいた方が良いと思われる。

以上