

令和5年度第1回神奈川県精神科救急医療調整会議

令和5年5月8日（月）

万国橋会議センター 401・402号室

開 会

- ・傍聴希望なし
- ・出席委員の紹介
- ・京野委員、斎藤庸男委員、長谷川委員、榛沢委員、小松委員、永吉委員、熊谷委員、及び君和田委員の欠席報告
- ・竹内座長、田口副座長の選出

(竹内座長)

改めまして竹内です。よろしくお願いいたします。本日は委員の皆様方のご協力によりましてスムーズに議事を進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

議 題

1 措置入院者の入院先の選定にかかる適正運用に向けた取り組みについて（資料1）

(竹内座長)

では、本日の議題の「措置入院者の入院先の選定にかかる適正運用に向けた取り組み」について、まず事務局から説明をお願いいたします。

（「資料1」に基づき、事務局から説明）

(竹内座長)

ありがとうございます。ただいま事務局から説明がありました。ただいまの説明について、何かご質問ありますでしょうか。

(齋藤寿昭委員)

14ページの細かいことなんですけど、「24条・26条措置診察トライアル」で2段目の「一方、いくつかのケースでは」というふうにありますけど、基本、私の理解では、受入病院以外のところで、指定医がやるということなのですね。

この「受入病院の指定医で行いたい」との話というのは、具体的にはどういう理由なのか。わかりますでしょうか。基本違うと思うのだけど、なんで断ったかというか。

(事務局)

24条と26条診察に関しては、24条通報は検察に現在逮捕勾留されている患者さんであったり、26条通報ですと矯正施設に服役をされていた患者さんということで、事件を起こ

した概要等の資料を、事前にそれぞれの長から送付をしていただいて、受入病院に打診しています。

トライアルを実施するという以前に、24条や26条で、受入病院を探すというのは結構難航することがあります。

暴行傷害等で逮捕された方もいらっしゃるというようなところで、そういった患者さんを受けるのは、なかなか民間の病院では難しいというお話をいただいたり、そうした患者さんは公立の病院でお願いをできないかということで断られるようなこともございます。

仮に受入れができるようになった際も、先ほどもちょっと資料の中でもご説明をさせていただいたとおり、これまで神奈川県内では受入病院に所属をしている指定医が診察を行い、どういう患者さんなのか、本当に措置入院が必要なのかという患者さんの状況の確認も含めて診察をして、受入れをいただいていたという流れがあります。

そうした中で、今後、入院先の選定の適正化ということで、受入病院の指定医は診察をしていただかないというような形になりますので、病院からすると、自分たちが診たことがない患者さんが入院してくるというようなところがあります。それが特に24条とか26条ですと、触法行為も絡まっている患者さんなので、診察については自分たちがまず確認をしたいというような要望をいただくことがございました。

(辻野委員)

質問ですけども、緊急措置後の措置診察のトライアルで、不要措置になったケースとかはあるのでしょうか。また、そういう時はどういう扱いになるのでしょうか。

(事務局)

はい。再診察トライアルの際は、改めて二名の指定医の先生に診察をしていただきまして、そこで不要措置と判断をされることも、可能性としてはあります。

これまでトライアル施行してきている中では、再診察において、不要措置になった場合に引き続き医療保護入院という形態で入院ができるように、可能性を残したいというところが行政のほうにもありました。

再診察の際に、受入病院に所属をされている指定医に診察の依頼はせず、別の病院の指定医が診察いただくのですが、診察の状況がわかるように診察室の前室等、診察に影響を及ぼさないところに受入病院の指定医も待機をしていただいて、どういう診察の状況となっているか、確認ができるようにしたこともございます。

これは必ずしているということではなく、受入病院と事前に調整をさせていただいて、指定医に待機をしていただくというようなやり方をしたこともありますし、診察後に措置診察をした指定医から診察の状況説明をしていただき、その状況で改めて医療保護入院について検討いただけるかを確認したということもございました。

中には、医療保護入院の要件もないということで判断をされて、再診察の結果、措置不要ということで退院となったケースもございます。

(辻野委員)

そうしますと、不要措置になって医療保護入院にしたという時には、その当該病院でそのまま入院を継続したいということでしょうか。

(事務局)

そうですね。今、患者さんが入院していた病院のほうで、病院に所属をされている指定医が、医療保護入院の同意等の確認をして、入院を継続したという形になります。

(辻野委員)

その際に、例えば緊急措置は、当該病院の指定医が診察して措置必要と判断して、そのトライアルの再診察で、医療保護入院となった時に、少しやりづらいとか、そういうところが生じてしまうのかなというのが、個人的には思ってしまう。

(事務局)

これまではトライアルという、試行というようなやり方の中でしたので、行政でも先ほどお話をした受入病院の先生に待機していただくことを試したりですとか、診察後に状況をお伝えするというような、いろいろなやり方をして、どういう形であれば受入病院が引き続き医療を受けていただく際にやりやすいのか、試行をしてきたところです。

結論めいたところは、今お示しをすることは難しいのですが、冒頭にお話をさせていただいたように、本来患者さんの人権ということも、国から指導をいただいております、それを踏まえると、適正な入院先の選定をしていくということは、行政としては進めていきたいと考えているところです。

(竹内座長)

今、再診察、あるいは24条、26条の措置入院について説明がありましたけれども、今後は、23条通報の措置診察における入院先の選定における適正運用に取り組んでいくということです。

措置患者を受け入れている基幹病院の委員の方々が、この取組みの方向性や課題について、どうお考えになっているか参考に、ご意見をいただければと思います。

(田口副座長)

神奈川県精神医療センターの田口です。私、ちょっと神奈川のシステムがいまだに良くわからなくて、ずっと東京でやってきたものですから。

その感覚からいくと、わからないことだらけというのが正直なところなのです。

当センターでは基本、緊急措置診察になることは、極めて稀なので、実はこんなに県内で緊急措置診察をやっているのだということを知りました。神奈川は緊急措置診察は少ないと聞いていたものですから、そうなんだと思ったんですけれど。

まず1点ですね、自分たちのところで、措置診察を自分たちの指定医がやらないってというのは、これはやはり、先ほどありましたように、人権的配慮という部分とかから考えると、やはり適切ではない。

どうして自分たちのところで、自分たちの病院に受け入れるかどうかっていうのを、その

ように指定医が決めるっていうのか、これはやはり倫理的に問題があるというふうに思うので、やはりこれは、何か病院からそういう依頼があるとそういうふうにトライアル診察としなかったっていうこと自体が、ちょっとどうなんだろうっていうふうに一つ疑問に思いました。

国からそういう指導を受けている、というか本来そうあるべきだっていうことなので、入院をさせる病院の指定医が診るっていうのはやはり問題じゃないかなっていうことは、ずっと感じております。

あとですね、やっぱり当番で派遣される病院の指定医が、その日が当番であるならばそれを優先させるべきなんじゃないかなっていうのを思っていて、東京都では、丸々1日拘束されて、もう通報だけに対応するような形になっていて、日当が出るんですよ。なので、その日はもう措置診察の対応しかしないっていうふうに指定医が交代で待機している状況なのです。

指定医の確保に苦慮するっていうようなことは、その日になって、都合でっていうようなことっていうのは基本ないので、神奈川ではそういう仕組みっていうのはなかなか難しいんだろうかっていうようなことをちょっと個人的に思いました。

神奈川県では、当番病院が派遣する指定医を決めずに指定医を出すっていう形になってるんでしょうかね。そうじゃなくて、もう指定医個人に、何月何日はその日は1日措置診察当番みたいな形で割り当てられてやってきたものですから、その辺はちょっと、どうしてそうになってしまうのかなっていうところが、わからないなっていうふうに思った次第です。

あと、24条・26条ケースの受入れがなかなか難しいことがあるということなんですけど、確かに触法行為をすでにした人たちの受入れについては、いろいろハードルが高い部分もあるかもしれないんですけども、少なくとも医療観察法が始まってから、重大な犯罪を犯した人たちが24条で流れてくるということはありませんので、割と軽犯罪を犯した方たちで、最近特に高齢者が多いっていう傾向がございますので、そんなに心配しなくてもいいんじゃないかというふうに、思ったりもしています。

なので、やはり受入病院は、どんな患者さんであれ措置入院が決まった方をそのまま受け入れるというふうにしていかないと、スムーズにはいかないんじゃないかというふうに個人的には思っております。

すみません、事情がわかってなくて、また変なこと言ったかもしれないんですけども、以上です。

(須田委員)

私も伺っております、辻野委員がおっしゃったような違和感を、私も感じるなと思いました。

やはり現場でやる者としてはやりにくいなとは思ったのですが、田口委員がおっしゃられましたように、人権的な配慮、それから指定医の待機もそうですし、何かトライアルとしてやるのは、よいのかなと話をうかがって思いました。

私が4月から赴任したばかりなので、当院ではトライアルという経過はなかったと思います。今後当院でトライアルがありましたら、スタッフから意見を聞いてこのような場で還元できればと思います。

一方で、田口委員がおっしゃっておいりました東京のシステムは、とても良いなと思いました。ぜひ神奈川県もそういうシステムになればよいなと思いました。

(稲田委員)

田口委員のおっしゃった、措置診察ですけども、いろいろな困難はあるかと思いますが、やはり人権的なところを考えると、指定医は当直勤務でない者が判断するというのは、私も感じております。

(稲本委員)

私も10年前までは東京にいましたけども、田口委員もおっしゃる通り最初神奈川県に移ってちょっとまごまご逆にしてしまったという感じです。

東京のようにできればいいかなと思うのですが、ただ指定医の数とか全然違うのかなってというのは感じております。

それで10年経ちまして、トライアルになって、むしろ、緊急措置で入院した人が次の日、行政が診察する指定医を用意するというようになり、私的には来てくれて、やっていただいたほうがむしろ楽になったし、全体的にもよかったのではないかと感じております。

それから先ほど24条で、そういう自分ところの指定医じゃないと、診察してもらっちゃ困るっていうのは、これはもう法律的にそれはおかしいのだというのは、はっきりと示されて、正しくやられればいいのではないのでしょうかと思いました。

(竹内座長)

何しろ神奈川は、昭和63年にスタートした時から、今の体制で始めていたものですから。最近、厚労省から入院先の適性を言われて、やっとそれぞれの病院で少しずつ意識が増えてきているというふうな状況だろうと思いますけども。

(齋藤寿昭委員)

やはり緊急措置診察は精神症状が重篤な状況ということが原則だから、指定医がいないから緊急措置っていうのは前からね、話があると思います。

今の受入病院でない指定医というのはわかります。人権上ね、田口先生のおっしゃる通り。ただ、あんまり費用経済的なことが成り立たないと来ないと思う。

その辺の、どうやって当直、その輪番の時のお金をどうするか。いろいろ言っても何かその辺は、あれっというところがあります。すいません。漠然としますけど、そう思います。感想です。よろしく申し上げます。

(辻野委員)

私も実は前任は東京だったもので、東京ではそういうふうにはやっていたもので、神奈川県に来てから戸惑いはありましたが、措置関係の話ですと最初からその患者さんが診られるというのは、確かによい点はあるのかなとは思ってしまったところもあります。

ただ、厳密に言えば、やはり誤解されないように、受入病院以外の指定医が診察するのが妥当だと思います

あと先ほど言いましたように、緊急措置診察で、当該病院の指定医が緊急措置という中、2名の再診察で不要措置となった時には、ちょっとやりづらいと思いますし、東京都はそれこそ緊急措置で入ってそのあと措置診察して別の病院に移送されていました。

その辺をご検討いただけたらいいのかなと思いました。

(田口副座長)

すいません。指定医の確保が難しいっていう話があったので、申し上げますと、東京だと、1日1日で、個人でやっているものですから、結構引退されて、病院勤めはもうなさっていない指定医や、行政でお勤めになっている指定医とか、そういう方たちが、1日に診察だけの業務なので、日当は本当に3万5000円ぐらいの大した額じゃないのですけれども、通報がなければ自由な時間もあるというところもあって。月に10日までっていうことになっているのですが、結構ぎりぎりいっぱい、週に2回来られている先生がいたりします。

神奈川県だと、応援指定医派遣病院に勤めている指定医となっているので、すごくこう限られてしまう。もともと指定医が少ないところでもって、限られているから、確保が困難になってしまうっていうことがあるのかなというふうに思いました。

そういう少し裾野を広げるっていう意味でも、そのほうが確保しやすいので、自由な時間もある先生がエントリーしてくださるっていうこともあるのかなと思います。

もちろん診療所の先生にしてみれば1日お休みして、3万5000円では割に合わないのかなかなか参加できないと思うのですけれども。

そういうふうにちょっと思ったので、もし何かそれがヒントになればというふうに思いました。

(竹内座長)

ありがとうございました。診察する指定医の調整だとか、措置診察のあり方に対する受入病院の認識などの課題がありますけど、患者さんの人権という観点から考えると、この取り組みを進めていかなければならないかと思います。従来から精神科病院協会と基幹病院と行政、この3者の話し合いの時間、機会が年に必ず開催があったんですね。ただここもう10年近くですかね、ほとんど開かれなくなって、実施体が4県市になってから、ちょっとばらつきが見えたりというようなところがありますので、できればその辺のところも1度、再調整というか、意見交換をするべきかというふうに思っております。

コロナのために、そういう機会が設けられなかったものですから、今後そういう機会をぜひ設けて、ご意見をいただきたいと思います。

それ以外の医療関係以外の方で、ご意見ありますか。

それでは今後の取り組みの進め方については、事務局はどのようにお考えになっていますか。

(事務局)

本日、基幹病院の先生方からご意見をいただきまして、貴重なご意見だと思っております。ありがとうございます。

今回いただいたご意見も、課題として整理をさせていただきます。これからの取組みについて、こういった形で進めていくかということは、また継続で検討させていただき、次回の会議でも検討ができればと思っております。

(竹内座長)

それでは、これまでトライアルという形で施行していた再診察、24条、26条通報の措置診察については、指定医の選定にあたり、受入病院に所属していない精神保健指定医による措置診察を調整することを、今後原則としていくということで体制を作っていただきたいというふうに思います。

また23条通報の措置診察における今後の取組みについて、次回の会議において、事務局からご提示いただくということでご了解いただけますでしょうか。

それでは9月の次の会議までに、よろしくお願いいたします。

2 新型コロナウイルス感染症の類型変更に伴う精神科コロナの対応について（資料2）

(竹内座長)

次に報告事項（1）「新型コロナウイルス感染症の類型変更に伴う精神科コロナの対応について」、事務局のほうからお願いします。

（「資料2」に基づき、事務局から報告）

(竹内座長)

類型移行後の対応について、事務局から説明がありましたけれども、何か質問やご意見はありますか。

(齋藤寿昭委員)

川崎病院は、重点医療機関として認定させてもらっています。

今、この1か月くらいコロナ会議に出させていただいて、今日もあったんですけど、少し患者が増えるんじゃないかと、院内でもかなり気をつけているんですよ。

一時は各病院さん同じだと思うのですが、一般病床をコロナ病棟に変えたりしていたかと思いますが、救急の病棟で対応するつもりです。

今度、公費とか外れるわけですね。それで、輪番病院の先生方に、これ失礼ながら18ページのほうに、陽性が判明した場合に受入れのご協力をお願いしますとあるけど、例えば身体的治療が必要ないとしても、高齢者も多いし、結構陽性で来て、急変する人がいるのですよね。

だから、どこで身体的な治療が必要ないか判断するというのとか、あと輪番病院のほうで、

陽性だけれども個室で診るから確認できるからとか判断して、協力していただきたいのです。

こちらとしては、すごく心配なんですね。周りがどのように動くかを把握しないと、すぐいっぱいになっちゃいますよ。

だから、周りがどのぐらい協力してくれるかなってというのが非常に大切なことで、ちょっとその辺がこの文面であるけれども、ご協力お願いしますというレベルでいいのかなって、何かちょっと心配なんです。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。この精神科におけるコロナ体制というところでは、行政も先日、精神科病院協会の理事の先生方に、資料を使って説明をさせていただいております。また各病院に周知をしていく必要があります。まだ今日時点で全ての病院への説明はできてはいないのですけれども、今後精神科病院協会と調整をさせていただき、各精神科病院にも、この精神科のコロナの体制についての説明をさせていただくということで進めようとしているところです。

(齋藤寿昭委員)

よろしくお願いします。

(竹内座長)

精神科病院協会へも、内容が入っているので、ある程度対応可能かどうか、話をしたいと思っていますけど、できるだけそこは、自院対応ができるようにという方向へと思いますが、まだ全部というわけにはいかないと思います。

(田口副座長)

齋藤先生のおっしゃることはよくわかります。

重点医療機関の定義はあったけれども、結局かなり軽症とか無症状の人も送られてきたという経緯があるので、今後どうなんだろうっていうのはあるんですけど、一応、うちのセンターとしては酸素需要があるかどうかっていう一つやっぱり大きなポイントにしようかなと思っています。

やはり酸素ボンベでも、酸素投与できないという病院もございますので、もう酸素化が要するっていう場合は、ご相談乗るしかないのかなと。それも酸素ももう3ℓ以上ってなると、これはもう総合病院のほうにお願いしていくしかないかなと思っています。

ちょっとそういう数字を、何をメルクマールにするかっていうのははっきりさせたほうが、各病院にもお願いしやすいのかなっていうふうに思っています。その辺をもし県のほうでもう少しははっきり出させていただくとよいのかと。

そうでなければ、基本的には軽症なので、酸素が必要なければ、それで様子を見ていただくということも、いいのかなと思うのですが、ただ、高齢者の場合、いろいろな合併症があるので、そっちが悪くなると、身体科の総合病院のほうにお願いしていくということになるのかなと思います。

それに加えて精神症状とことになるので、非常に判断は難しいんですけど、今後は、酸素を必要とするかどうかという身体的な状況だけで、判断していけるのかな。

今までは掛け算だったんですけど、そんなふうに考えておりますが、先生方いかがでしょうか。

(竹内座長)

だいぶ単科の精神科病院も 3 年経って、その間に少しずつ自分のところで酸素ポンペで酸素を投与することぐらいはできるようになったという感じですけども、それ以上の対応はできないということで、その辺の判断をお願いしていたところです。最初のうちは、田口委員のところに色々ご迷惑をおかけしたと思います。

(竹内座長)

それでは精神科医療における新型コロナウイルス感染症対策については、今日から説明のあった体制に移行していくということですのでご承知おきください。

3 第 8 次保健医療計画の改定について (資料 3)

(竹内座長)

次に報告事項(2)「第 8 次保健医療計画の改定について」、事務局のほうからお願いします。

(「資料 3」に基づき、事務局から報告)

(竹内座長)

保健医療計画の改定にあたっては精神保健福祉審議会という別の審議会がありますが、そちらのほうで行っていくということですので、この救急の委員会では、その都度、その結果報告を受けるといった形になるかと思えます。

これから骨子を作っていくという段階ですので、なかなか意見も出づらいかとは思いますが、保健医療計画について何かご質問やご意見はありますか。

今まで経験されてきた委員の方の中にはご存知の方もいらっしゃるかと思います。

それでは当会議のほうも、今後は複数回開催されるということですので、次回以降も精神科救急医療体制の課題について検討できればと思います。

4 その他

(竹内)

予定された報告事項は以上ですが、その他、事務局から何か追加説明等ありますか。

(事務局)

特にありません。

(竹内座長)

他に委員の皆様方から何か、せっかくの機会ですので、精神科救急医療に関して関係するようなこと、あるいは今後の進行等についても、何かご意見がありましたらどうぞ。

(1) 精神科救急に係る課題提言のルートづくりについて

(稲田委員)

先日、私のほうから、「北里大学精神科長 稲田健」よりってという名前で、4 県市の精神科救急主管課長様宛で、意見というお手紙を 1 枚出させていただきました。

この内容というのは、3 月に入院された措置入院の患者さんの後方移送をお願いしてるのですが、まだ決まらないので、早めにしてくださいっていうものです。

ここでこう挙げさせていただくのは、そのような意見を挙げるルートというか、そういったものをぜひ作っていただけたらいいのではないかなと思っています。

同じような、ちょっと困ったなっていうことは、どの先生方も持ってらっしゃると思えますし、それから輪番病院でやっておられる先生方も、思ってるんじゃないかなと思うのですね。

その時にちょっと挙げることがあれば、病院の事故対策のインシデントレポートのようにたくさん挙がってくれば、たくさん挙がってきた項目はかなり早めに取り組まなくてはいけない課題ということになると思いますので、そういう仕組みが作られればよいかなと思います。提案です。

(竹内座長)

先ほど言いましたが、精神科病院協会、基幹病院、行政、その 3 者の委員会がもたれている時は、そういう場で、いろいろ意見が出てきて、救急医療担当しているところからも、後方移送が滞っちゃったとかね、どういうところが問題があるかっていう統計的なものを出してやっていました。

そういう会議も持たないと思いますので、そういう中でも検討はしたいかなと思います。

(2) 医師の働き方改革について

(田村委員)

私は、神奈川県医師会救急担当理事の田村と申します。

私は外科医なんですけれども、かつて 4 年ほど千葉県の規模の大きな精神病院の内科医として勤めた経験がございます。先生方、コロナをはじめ、措置入院の患者さんについて、大変苦勞されているということがよくわかりました。

実は、今神奈川県ではですね、救急医療に関しましては、先ほどの第 8 次保健医療計画であったように、医師の働き方改革が来年度から始まることにつきまして、上へ下への大騒ぎになっております。

先ほどから拝聴しますと、まだ精神科救急はその話が出てないようなのですが、例えば先ほどトップのところで、1日3万5000円で診察をやっているという話もございましたけども、そういったですね、勤務状態をですねどういふのをどうとらえているかということ含めまして、少なからず影響があるのでは考えてはいるんですが、せつかくの機会ですので、いかがでしょうか。

精神科救急に関しては、働き方改革への影響はないというふうな理解でいいのか、それとも、こういった問題はあるのかということ、もしご意見があれば承りたいと思っておりますがいかがでしょうか。

(稲田委員)

北里大学病院は、基幹病院になりますが、こちらのほうでは、精神科救急の夜間を受けるため当直医を置いています。そうしますと、当直医を置いておくと、翌日、働き方改革後は勤務できなくなりますので、かなり大きな問題、人員確保がかなり大変だというふうに考えています。

その他、単科病院に、北里大学病院から派遣している医師については、宿日直当直の扱いになると、何とか対応ができるとは思いますが、かなりの影響を受けると実感しています。

(田村委員)

今ですね、ご意見に対しまして、行政の方々はどういうふうな認識を持たれているのでしょうか。

昨今、先ほど言ったとおり、救急医療の会議があるたびに、働き方改革の話ばかりしているんですけど、今日は議題に出てきていないのですが、行政の方はどんな認識なのでしょうか。

(事務局)

田村委員ご意見ありがとうございます。行政のほうでも精神科救急医療体制において医師の働き方改革が、どういった影響をするのかについては、今年の年明けぐらいから確認を進めてきているところです。

具体的には、今、各基幹病院、あとは精神科病院協会を通じまして、各病院のほうに、この医師働き方改革によって、勤務時間が制限をされるというような影響が、どれだけあるのかということアンケートをとっているところです。

粗方、回答のほうは出てきていて、これから集計という状況ではあるのですが、ざっといただいた回答の中では、精神科においては今この働き方改革で救急等の夜間の体制確保ができないというような影響が出る病院というのはない、あまり多くはないのかなと認識をしています。

まだ詳細の把握が十分できてないところはありますけれども、今行政ではそうした確認をしているところです。

(渡邊委員代理)

本日は代理で出席しております県精神保健医療担当課長の渡邊です。

すみません事務局の立場の発言みたいになってしまいますけれども、事務局のほうからご説明をさせていただきましたけれども、精神科の救急体制は身体科の救急と異なり、輪番で入られたりしているという部分もございまして、各病院においては、今お話もありましたとおり、影響は比較的少ないかと考えています。

県の医療課が、精神科も含めて、各病院のほうにアンケート調査をしており、影響のある診療科ということで状況を伺った際も、精神科として影響が大きいというご回答はなかったというようなことでは承知しております。

もちろん、先ほど稲田委員がおっしゃっていたような、例えば単科病院への派遣の医師の部分ですとか、行政の精神保健指定医、措置診察をしていただく指定医として各病院の先生方をお願いしている部分もあったりしますので、そういった部分の影響というものも考えていく必要があります。

行政の指定医としてお願いしていく先生方への影響、ですから病院全体での影響というか、先生個人として、もしかすると影響が出てきてしまう可能性があります。

勤務先のほうから、そこはもう無理ですというお話があるかもしれないので、そういったところも今後確認をさせていただければというふうに思っております。

(田村委員)

まず、そこが問題なんですよね。お願いするのはいいのですが、この先生が、もう時間オーバーで駄目ですということになりかねないのですよね。

宿日直を取れるかどうかというのが大きな問題だと思うのですが、精神科の休日夜間の救急に関してはすべて規制が入ることですので、そういったシミュレーションも、行政でぜひやっていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

(県精神保健福祉センター川本所長)

神奈川県精神保健福祉センター所長の川本です。今、夜間の行政医について話があったけれども、現状を少しお伝えしたいと思います。夜間の行政医の確保も、様々な病院に勤務されている指定医にご協力をいただいておりますが、今年度既に継続が難しいとお話をいただいている病院もありまして、なかなか厳しいと考えております。

(田口副座長)

夜間救急は非常勤で外部の先生をお願いして、宿日直の届け出は出しているんですけども、やはり今までやってくださった先生の中で、大学からもう派遣できないっていうふうに言われたということで、お辞めになった方がいらっちゃって、実際どのぐらい今後、来年度、蓋開けてみたら、いややっぱりもう駄目って言われましたっていう方が出てくるかわからないです。

非常に戦々恐々としています。とりあえず今年度は何とかなるけれど、本格的に始まった来年度、やっぱりそれぞれの組織でそういうふうになってしまったら、本当に困ってしまう。なので、なるべくそういう状況であれば、早めに言っていただいて、何とか別の先生を探さなきゃいけないという状況になってくる。

でも、大学は大学で、派遣してくる側も同じような、やっぱり制約があるわけです。とにかくトータルで医者が働く時間は、減るわけですから、当然マンパワーが足りなくなるのは目に見えているので、精神科だけが大丈夫ってことは絶対ないと思っております。

ただ、いまの段階で本当にまだよくわからないというのが現状で、本当にそこが口には出せない。多分皆さん心配していらっしゃるというふうには思っておりますので、話題出させていただいて本当にありがとうございました。

(竹内座長)

それでは、今日の議題が一応以上で終わりましたので、ここで進行を事務局のほうに、お返しします。

閉 会

(事務局)

竹内座長、委員の皆様ありがとうございました。

次回の会議は9月開催を予定しております。委員の皆様につきましては、今年5月31日までの任期となっておりますので、近日中に委員の改選をさせていただきます。

改選後、速やかに日程の調整をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

本日は長時間にわたりまして大変ありがとうございました。

これにて会のほうを終了いたします。