

令和5年度第2回神奈川県精神科救急医療調整会議

令和5年10月31日（火）

オンライン

開 会

- ・傍聴希望なし
- ・出席委員の紹介
- ・京野委員、辻野委員、永吉委員及び君和田委員の欠席報告
- ・山口座長、田口副座長の選出

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）

（山口座長）

では、本日の議題（1）「精神科救急医療体制の課題の整理について」事務局から説明をお願いします。

（「資料1」に基づき、事務局から説明）

（山口座長）

ありがとうございました。事務局からただいま説明がありましたが、委員の皆様ご質問やご意見ございましたらお願いします。

ご意見ございませんか。

それでは基幹病院の先生方からご意見をいただこうかと思えます。最初に田口委員いかがですか。

（田口副座長）

そうですね。当センターでは今のところ、後方移送が滞るということではなくて、むしろシステムのベッドが16床ありまして、その空床が多くなってきて、その確保を継続することによって、影響が出てくるということがうちの施設の中の問題ではあるのですが、気になっているというところです。

県域からの紹介はそんなに減っていないですが、横浜川崎あたりからの23条の受入が減っているというのが、数字的に出ておりまして、そういう問題があるかなと思っています。以上です。

（山口座長）

ありがとうございます。稲田委員いかがでしょうか。

（稲田委員）

稲田でございます。後方移送の件につきましては、前回の会議の時に、ちょっと滞っている方がいらっちゃって、ぜひスムーズに、円滑にお願いしたいということをお願いしましたが、その後は大きく滞るということはなく経過しております。

いつもありがとうございます。以上になります。

(山口座長)

ありがとうございます。稲本委員いかがでしょうか。

(稲本委員)

はい、ありがとうございます。最近滞りはあまりないですが、たまにやっぱり身体が悪い人が紛れて入ってきた場合に、時間を食っているなというのは、相変わらずあるかなという感じはします。

ただ前みたいに、1か月も2か月も決まらないというのは、今のところはありません。ありがとうございます。

(山口座長)

川崎病院の齋藤委員いかがでしょうか。

(齋藤(寿)委員)

齋藤です。ありがとうございます。

同じような意見ですが、後方移送に関しては、以前に比べてそんなに長くなるということはないように思われます。

また緊急措置入院の指定医に関しても、準備していただいていると思っています。

今後は、先程のように、23条で自分の病院じゃないところの指定医をどのように確保するのかというのは、私が言うことじゃないかもしれませんが、なかなか難しいなと思っています。以上です。ありがとうございます。

(山口座長)

ありがとうございます。須田委員いかがでしょうか。

(須田委員)

他の先生がおっしゃったような感じで、空床がありすぎても困るわけですけど、2床以上埋めていただいていますし、後方移送も滞っておりませんので、大変ありがたいなと思っています。今後ともよろしく申し上げます。

(山口座長)

ありがとうございます。委員の先生方のご意見ですと、うまく回りつつあるという感覚ですが、診療所協会の齋藤委員いかがでしょうか。

(齋藤(庸)委員)

はい、齋藤です。昨日、うちのケースが23条で、病院に入院させていただきました。本当にありがとうございます。

こういう救急の制度というのは、本当にありがたいシステムで、この人危ないなと思っていても、週末に十分に対応しきれていなくて、日曜の夜に通報されて、月曜の朝に病院にい

れていただいたということを経験すると、本当に基幹病院の先生方、精神科病院の先生方がありがたいというふうに思います。

次に働き方改革の話が出るので、それが終わってから話しようかと思っていましたが、せっかく山口会長が話を振ってくれたので。

診療所協会では今、どのくらいお手伝いしているのだろうかということをお各委員にも聞いていただけたらと思うのですが、今実数でどのくらいいるかはわかりませんが、手を挙げた先生方ですと19名くらいの先生が措置診察の応援指定医をしてくれています。

また、制度がうまく運用されるようになれば、さらに同数くらいの先生もやってもいいぞというアンケートの結果でした。

そこで問題だったのは、5月の連休、それからお正月の連休、それからシルバーウィークの連休、シルバーウィークが今年はなかったですけども、その時に診療所の先生方にお声掛けしても、なかなか応援医が埋まらないというところがあります。

応援が埋まらない理由の1つは、精神科医の勝手な都合ですが、指定医を維持すること、指定医業務を続けることというのは、この5年くらい前から診療報酬に反映されなくなってしまったということが大きいですね。

指定医の先生方は、年に何回か措置診察をしなければいけないですとか、精神医療審査会で病院の方へ訪問しなければいけないですとか、そういうのが倫理として必要なくなってしまったというのが非常に大きくて、審査会の委員を推薦するのも難しい。それから5月の連休、正月の連休、シルバーウィークの連休の応援指定医の確保も難しい。

竹内前会長の時代から10年くらいこの事業をやってきましたけれども、ついにはこの5月には空いた日が出てしまった。空いた日が出ることは、本当にお恥ずかしいことで、今のまま運用していたとすると、このお正月、来年の5月の連休もぼつぼつ空いてきちゃうのではないかというふうに思います。それが一つの危惧ですね。

もう1つですね。これからこの事業に参画しようという、診療所協会の先生方をお願いをするのに、正月に丸1日待機をしても1件もないなんてことが割と多くて、せっかく休業日でありながら、遠方に帰省するのを諦めて確保されている応援指定医が、無報酬のまま確保されなければいけないという経験を繰り返すのですね。2回3回とそれを経験すると、なかなか手を挙げてもらえないという現実なのです。

ですから、この中から川崎市が待機料の報酬をいただくという制度を始めたそうで、ことのほか、うまく運用されていると伺っておりますので、少しですけれど診療所協会の先生が、何しろ救急が必要だということとは十分わかっておりますので、手を挙げやすくするようなシステムを、この委員の先生方、あるいは事務方の皆さんに検討していただくとありがたいなと思っています。以上です。

(山口座長)

ありがとうございます。ただいま斎藤委員から精神科医としてのデューティーの問題と報酬の問題、2つの問題の意見がありました。皆様ご意見ありますでしょうか。

(榛澤委員)

すみません。画面を隠しているのですが、私は、神奈川県精神障害者連絡協議会の榛澤と申します。本日から参加させていただきますので、よろしく願いいたします。

大変失礼ですが、僕、画面を隠していて、当事者で醜形恐怖症というのがあって、見た目にはコンプレックスがあって、失礼ですが画面を隠させていただきます。

皆さんのお話を伺っていて、やっぱり僕は当事者なので、僕は救急で移送されたってことはないのですが、僕の知り合いとかでそういう方もいて。

会議に初めて参加するのでわからないことがあるので、何か的外れなことを言っていたら、教えて欲しいのですが、医者の方でいろいろ関わる方の立場でいろいろ課題が出ていて、これは要するに人権に関わることじゃないですか。

そういう方が自傷他害の行動を起こして、通報して、場合によっては拘束しなきゃいけない。そういったことは認めるのですが、場合によっては過剰に反応して、拘束して自由を奪うようなこともあるのだと思います。

課題として扱うときに、もちろんお医者さん側の、受入側の意見も大事ですが、人の行動、自由を奪うことなので、それで心が傷ついたとか、それで人生が変わっちゃうような人もいますので、慎重に、当事者の立場で、連れていかれる自由を奪われる立場も考える課題にあるのではないかと思います、いかがでしょうか。

(山口座長)

ありがとうございます。榛澤委員からの意見は、今までと違った意見だったかと思います。

(榛澤委員)

もっと、施策というか救急医療体制に対して、当事者の立場とか自由を奪われる方の立場をもっと慎重に検討していただきたい。

それに対して、役所だとか、皆さんはどのように思われますか。

(事務局)

榛澤委員、貴重なご意見ありがとうございます。

まさに県の方でも、当事者目線で、様々な施策を展開しているところです。

精神科救急医療に関しても、そういったものはしっかりと、大事なところということでやっていきたいと思っております。

なかなか私どものご説明で、きちんとご説明ができていなくて、大変申し訳なかったのですが、今日課題の中でお話しをしておりました、23 条通報、警察官からの通報における措置診察について、入院先の選定における適正運用、これは受入病院に所属していない指定医 2 名による措置診察、この辺りも患者の人権により配慮したような形がいいのではないかとということで、今回課題に挙げさせていただいたところでもあります。

こうしたように、精神科救急医療体制に関しても、当事者目線というのを大事にしたいと考えておりますし、また、この会議ですと救急の体制について中心となってしまいますが、県の方では、精神疾患、精神保健福祉施策を協議します県の精神保健審議会という会議もご

ざいますので、またそちらの方でも精神科病院での処遇の問題ですとか、そういったお話も入ってくるかと思えます。

そういった場でも当事者目線というのを大切にして、施策を検討したいと思っておりますので、委員のご意見を踏まえて、進めてまいりたいと思えます。

(榛澤委員)

よろしく申し上げます。

(田村委員)

県医師会の理事をやっております、救急を担当しており、精神科のことはよく存じ上げないのですが、先ほどから後方移送についてスムーズにいつているというお話がありました。

近年は比較的空床が見受けられるというお話のようですが、いかがなのでしょう、以前はこうだったからダメだったけど、最近はこうだったからうまくいつているというふうに、行政の方でその原因の分析の方はされているのでしょうか。

されているようでしたら、こういった会で、ご披露いただければと思うのですが、いかがでしょうか。

(山口座長)

ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

ご意見、ありがとうございます。

そのあたりは、整理してからと思っておりますが、政令市の方で、もしくは精神保健福祉センターでご対応できればと思うのですが、いかがでしょうか。

(横浜市)

横浜市ですけれども、基幹病院の転院調整は、入院の翌日から受け付けるようにして、なるべく早めに調整するように、各輪番病院に連絡させていただいているふうにやらせていただいています。

それでもなお、ケースによっては調整が難しいということはあると思いますが、なるべく早めに各病院から連絡をいただくと、比較的早くなってきているのかなと思っております。

(田村委員)

私がお聞きしたいのはそういうことではなくて、以前はこういうことがあったからうまくいかなかったのだけれども、最近はこの工夫をしたから良くなったとか、そういった分析をお願いしたいと思います。

特に行政の方に、こういう資料を持ってくるのであれば、あらかじめ今こうなっていますがどうですかという形でお示しいただきたいです。先ほどの資料の最後を見ますと、課題を整理するとありますね、つまりお話を前提となるたたき台の資料を行政の方からいただく必要があると感じております。

さらに、後方移送をする場合の搬送数の評価ですね、その数が減ったからうまくいつているのか、それとも数は同じだけれども、あるいは数は増えたけれども、それ以上にベッドが

増えたとか、そういったある程度の分析をしていただいて、この場を出していただいた方がより議論が建設的になると思うのですね。その点いかがですかね。

(山口座長)

ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

(事務局)

田村委員、ありがとうございます。

確かにおっしゃるところのとおりだと思いますので、今後こういった会議の場での課題ということで、いくつかお示しをさせていただきましたが、確かに定量的にどうかというところは、この資料にはありませんでしたので、そういったところもお示ししながら、委員もおっしゃったように以前はこうだった、それからこういったことが変わってうまく行って、結果こういった数字になった、そういったところもお示ししながら、引続きこの会議の場で検討できればと考えています。

それにあたっては、この資料にもありますが、まずは医療機関の方で、具体的には救急の輪番の調整をお願いしている県の精神科病院協会様、各基幹病院の皆さま方と、そういった数字、課題を確認しながら、事務局と病院との間で方向性なども固めながら、会議にデータをお示ししながら、このように変えれば良くなるのではないかと、検討できればと考えています。

(山口座長)

事務局、次回の会議に向けて、資料を作っていくという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

そうですね。課題の部分に関しては、できるだけ現状こうである、それでこういったところが課題であり、こういうふうにしていきたいというところを議論できればと思っております。

(田口副座長)

まさしく、救急の年次変化とか、各基幹病院の受入れ件数とか、そういった推移というものは出せると思うのですよね。

精神科救急というのは、できるのならば無くなっていく、件数が減っていく方が望ましいわけで、日中にしかるべき対応がされていて日中に入院されていれば、夜間とか土日に事例化されることなく、急性期の医療が回っていれば、精神科救急の需要は減っていくわけですよ。

なので、件数が減っていくことは望ましいことですし、そうなるとシステムベッドが 33 床、本当に要るのかという議論をしていく必要があると思います。

それというのは、私どもは 16 床あって、それが常に 7 床 8 床と空いているのは、正直どうなのだろうと思っているので、1 回、県立精神保健福祉センターの方に問い合わせたところ、県域ではそんなに件数は減っていないというふうに伺っていますけれども、そういった意味で、うちのベッドをより有効に使うという考えからも、16 床減らせるのなら、必要ない

のなら減らしてほしいという気持ちが正直あります。

やっぱり精神科救急がだんだん必要されないような精神医療体制ができていくことが望ましいことじゃないかと思います。

(田村委員)

病床が埋まっていないというお話もありましたが、精神科救急の現状はどうかということについて議論するうえで、より詳細なデータがない中では議論ができないと思います。この会にははっきりとした方向性を出さないといけない会だだと思いますので、そういった点で発言させていただきました。

(事務局)

田村委員ありがとうございました。田口委員のご意見にもありましたが、基礎的なデータをお示ししながら議論の方を進めていかないといけないと思いますので、今後の会議にきちんとデータをお示ししながら、ご議論いただける形にしたいと思います。よろしくお願いたします。

(山口座長)

では、次回の会議に向けてデータを集約、件数把握を加えるということで、今回は原案通りでよろしいでしょうか。

【異議なし】

(山口座長)

では、原案は了承されたということで、ありがとうございました。

2 医師の働き方改革について（資料2）

(山口座長)

続きまして、それでは次に議題（2）医師の働き方改革について、事務局、説明をお願いいたします。

（「資料2」に基づき、事務局から説明）

(山口座長)

ありがとうございました。

県の調査では、医師の働き方改革による精神科救急の受入体制への影響は限定的ではないかというご報告ですが、委員の先生方、ご発言ありますでしょうか。

(斎藤（庸）委員)

ありがとうございます。この働き方改革の影響の中に触れられていませんでしたが、休日

の応援指定医の確保に関して、4県市は概ね間に合っているので、このままの体制でやっていけそうだというふうにお考えなのでしょうか。

(山口座長)

4県市、いかがでしょうか。

(事務局)

精神保健福祉センターの川本です。よろしくお願いします。

行政医の方は数が限られておりまして、夜間休日は非常勤の指定医に診察をお願いしているという状況です。

非常勤の先生方は、昼間は他の病院でお仕事をされている勤務医の先生や、診療所の先生に、主にお手伝いをさせていただいているのですが、その先生方はメインのお仕事にプラス、行政のお仕事をさせていただくというところになります。また、深夜は4県市全体を1チームでやっていまして、拘束時間が長くなります。

ですので、この時間を全部勤務時間になってしまいますと、勤務していただいている先生方、労働時間というものが決まってしまうということになりますので、県の方で医療勤務環境改善支援センターアドバイザーの社会保険労務士にアドバイスいただきまして、労働基準監督署に、宿日直許可の申請をしているという状況でございます。

また、現地調査は受けたところではありますが、許可が出たというお返事はなくて、返事待ちというような状況になっております。以上、報告でございます。

(山口座長)

ありがとうございました。横浜、川崎、相模原はいかがでしょう。

(横浜市)

横浜市でございます。

まあ、数字的にはちょっと今そういう状況なのかなと思いつつも、全体的に個々の調整というところでは、やっぱり我々としても苦労している部分もございますので、このあたりどういうふうの評価していいかっていうのは、もうちょっと整理しなければならないのかなというふうに思っているところです。

(山口座長)

ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

(榛澤委員)

僕、本当に不勉強で、またお医者さんがこれだけ働き過ぎで働き方改革が必要だったことも知らなかったのですけども。

ただ、働き過ぎたことで、さっきも医療の質が落ちたりするといったことが、結局患者にとっても、いいことじゃないので、適切な治療が受けられなくなると思うので、ちょっと力入れて欲しいと思うのですが。

これっていわゆる精神科救急医療の働き方改革で、例えば、通常の外来とか入院に関しては医者働き方改革は関係ないのですかね。関係ないっていうか、そういう意味では大丈夫

ですか。

これは、医療に関わる会議ですので、もし全く無関係だったらちょっとあれですけど、大丈夫でしょうか。

今回この会議を受けさせていただいて、僕もそうだし、僕もそういう障害者団体に活動して、いろんな当事者の声を聞いて、深く考えることがあって、凶らずも、この精神疾患に関わってしまった当事者にとっては、その精神科医療の善し悪しというのは本当人生を左右するし、医師の中に本当に熱心に、大変熱心に治療に取り組んでくれる方もいますし、中には本当に事務的に進めたくて、とても患者に寄り添うような、治療をしていない医者がいるというのは、申し訳ないのですが、多くの当事者が、考えを持っている偽らざる思いです。

もちろんお医者さんが、私たちが治療を受けるときにこのお医者さんが、働き過ぎなのかどうなのかわからないし、もし働き過ぎだったとしたり、余裕がなかったときに、お医者さんも人間だから、良い治療をしたいと思っても、イライラしたり、あと頭が回転しなかったり、すごくそれで私たちが影響を受けるわけで、すごくそこはしっかりやって欲しいのがあって。

僕ら医者を選ばせてもらうときに、いわゆる親ガチャならぬ医者ガチャみたいのがあるっていうのはよく言われて、いわゆる当たり外れがあるということですね。

本当になんというか、正直誤診があったり、あと患者よりも、正直病院経営を優先したような、儲け主義というか、そういうのもあるし、法律の不備もあります。

それこそ薬漬けとか、社会的入院とか患者への虐待とか、やっぱそういう被害を受けるのは患者で、うまく良くない医者に当たってしまって、人生を振ってしまう。めっちゃめっちゃになってしまうのも、決して間違いではないです。

やっぱり、治療を受ける側の声も、もっと行政は拾って欲しいなって思います。この会議はもちろん救急医療に関してですが、やっぱりそういう患者の立場というか、本当に患者の人生に関わってくる問題なので、ちょっと感じたことを言わせていただきました。

(山口座長)

ありがとうございました。医療者に対するエールという理解でよろしいでしょうか。

(榛澤委員)

はい。お医者さんが、1日たくさんのお患者さんを診て、それと心をすり減らしながら仕事をされていると思うので、よく精神科医が病んでしまうというか、ミイラ取りがミイラになるようなこともあるっていうのを聞くので、それだけ過酷な仕事をされているので、やっぱり働き方が、過剰にならないようにしていただくことが、お医者さんにとっても私たちにとっても、日本の精神医療全体にとっても大事なことなので。

そういう働き過ぎが原因でそれで医者がイライラしたり、非常に強い態度で言われるときに、正直あるんですね。そういうときに、この人もしかしたら余裕がなくて、本当は良い治療がしたいけど、気持ちよく接したいけどできないとかっていうこともあるかもしれない

いので、そこは本当に、患者の立場からしても非常に大事な感覚だったり、働き方改革は大事だと思いました。長くなってすみません。

(山口座長)

ありがとうございました。

(田村委員)

医師会の田村でございます。

このアンケートを、拝見させていただきまして非常に驚いたのですが、精神科勤務医の中に 960 時間超の長時間労働になっている医師がいらっしゃるということです。この方々がどういった事情で長時間労働をされているのか、その辺の事情をどう把握されていますか。ちょっと意外だったのですが、いかがでしょうか。

(山口座長)

事務局いかがでしょうか。

もしくは基幹病院からだと思うのですが、基幹病院の先生方、何かご意見ありますでしょうか。

(事務局)

神奈川県がん・疾病対策課の最首と申します。

今回行政の方で行わせていただきました、この医師の働き方改革に関する調査、先ほど資料 2-2 の方で、質問紙の方を少し簡単ではありましたが、触れさせていただいておりました。

今回の調査としては、こういった 960 時間あるいは 1,860 時間を超えての長時間の勤務をされている先生っていうのはいらっしゃるのかというところの把握をさせていただいておまして、行政の方の今回の調査の中では具体的に時間を超えている先生方がどういった業務をされているのかというところまでは、こちらの調査の方ではちょっと把握がしきれていないところです。

(田村委員)

よろしいですか。ちょっと調査が甘いですね。

もちろん病院によって事情が違うと思うのですが、さすがに精神科の先生方で、960 時間以上の残業をされているということ自体がちょっと変だなとか、どういう勤務体制なのか疑問をお持ちになりませんか。そこからまず議論が始まると思います。

その上で、この最後の結論が、「大きな影響がない」なんて書かれています。

1,860 時間に近づいているような、無茶苦茶な長時間労働の精神科の先生がいらっしゃるのに、「改革に伴う受入体制に影響はない」というのは、一体どういう思考回路をされているのですかね。

要するに、そういった先生が 1 人でもいると、その方は過労死になる可能性があるわけです。それで大きな影響はないっていうのはどういう結論ですか。

これが例えば 960 時間以上が 1 人もいない、要するに長時間労働している人が 1 人もい

ないのだということであれば、大きな影響はないだろうというふうにいえると思うのですが。ある意味この 960 時間以上の残業をやっている先生に対して、その体制で引続き働いてくださいと言っているに等しいという事ではないかと思えます。その辺はいかがですか。

960 時間以上の先生がいるのに、なぜ大きな影響がないというふうな説明がでたのか、その辺の事情をぜひ教えてください。いかがですか。

(山口座長)

事務局お願いします。

(事務局)

先生のご指摘、ごもっともだと思います。

私どもとしては、その受入体制ということで、何かその体制の方を何か抜本的に変えたりとかそういったことの必要なく極めて影響は限定的だということで、こういった結論をちよっとお示したところではあるのですが、先生がおっしゃる通りです。

お 1 人でも、そういった長時間の勤務の先生がいらっしゃるところは、そこは当然、解消した上で、どういう体制が組めるのかということを考えていかなければいけないと思います。

この辺り、今回の調査は甘いというところはしっかりと受けとめて、先ほど今後もちよっと注視していくというようなこともありましたので、そういった状況をよくなぜそういった評価になっているのかということも含めて、具体的に個別にご回答病院の方からいただいておりますので、その病院に確認するなりして、そういったことをなくした上で、体制がきちんと維持できるのか、また、先ほど齋藤委員の方からもご指摘あった応援指定医の関係も、どこまでの影響が出てくるのかということも含めて、改めてよくよく検討させていただければと思います。すみません、ありがとうございます。

(田村委員)

B と連携 B なのですが、これはあくまでも暫定的な基準です。

つまり、すべての医師が 10 年後には月 80 時間を超えないような形になるわけで、今現在 B、連携 B だから将来も大丈夫、ではないのです。これからまた変えてかなきゃいけないわけです。

それから、宿日直許可のことをちよっとおっしゃっていましたが、私、実は医療サーベイをやっています、皆さんから相談を受けているのですが、申請しても割と通らないことが多いです。もちろん、一般診療科と違う点も多いと思いますけれど。

例えば、実際の来年の 4 月以降にこういうことが起こる可能性ありますね。連携 B で宿日直許可を取っている場合、その精神科の病院の当直医に夜間休日の精神科救急患者が来院され診療を求められた時、そもそも宿日直許可を取れたということは、寝当直が原則ですので、診察をすると労働時間にカウントされるので診ることができないよ、というように断られてしまう、そんなことも生じる可能性すら考えられるわけです。

ですから、今の行政の出した資料を見ていると、ちよっと現場の実情がわかってないよ

うな、そんな印象を持ちます。

少なくとも、この「受入体制に大きな影響はない」って赤い字で書いて、おまけに棒も引っ張ってありますよね。これはちょっと何とか、少し文言を変えて「今後注視しなきゃいけない」とか、そういった表現にしませんと。

実はこの資料を、私も来週再来週の神奈川県医師会の理事会で報告するのですが、精神科救急は心配ないという結論になってしまう可能性があって、これは良くないことだと思います。

その文言のことを、ぜひ工夫していただきたいと思います、いかがでしょうか。

(山口座長)

ありがとうございます。

おっしゃる通りかなと思いますが、事務局いかがでしょうか。

(神奈川県)

はい。神奈川県保健医療部長の埋橋でございます。田村委員ご意見ありがとうございます。

今、医師会の方の救急の方も意見交換をさせていただいておりますので、一般の救急の方の状況もよくご存じのようなので、意見をおっしゃっていただいたかと思います。

確かにこちらの調査は、まず調査をした時期が4月ということですので、まず直近の現状ということも改めて把握をする必要があるというふうに思っております。

それから委員からのご指摘もありました通り、これ特例水準をとりましても10年後には、きちんとした時間の方に戻していかないといけないということですので、それに向けてやはり将来的にきちんと精神科の救急体制が回るような方向で考えていく上で、申し訳ない、私どもも、この4月時点でこの救急のシステムを抜本的に変える必要はないといった形でこういったちょっと安易な表現を使ってしまったのですが、きちんとこちらの表現については、時間外の多い医師がいる医療機関があるという現状を踏まえまして、少し書き方は修正をしていきたいというふうに考えております。ありがとうございました。以上です。

(山口座長)

部長ありがとうございました。

田村委員いかがでしょうか。

(田村委員)

この件は、精神科に限らず、他の一般救急、周産期、小児救急に関しても同様ですが、今後の医療提供体制に関する危機感がどうしても我々医療者と行政との間に認識のずれがあるのはやむを得ないと思っております。

やはり来年の4月になってみないとわからない点もございますので、あまり結論的なことを言ってしまうと、この協議体で認められるということになりますので、よろしくないのではないかと、そういう趣旨でございます。以上でございます。

(山口座長)

他の委員の先生方いかがでしょうか。

基幹病院の先生方、何かご意見ございますか。

(稲田委員)

北里大学の稲田です。田村先生、鋭いご指摘ありがとうございました。

私自身も、非常にちょっとその働き方改革の制約は甘く考えていまして、最近サーベイを受けて、宿日直当直を北里大学の方も指定医については出そうといろいろ考えていたのですが、すべて否決されまして、できないというふうになりました。

だから私がこのアンケートに答えたときには、大丈夫だろうと思っていたところ、それが大分甘かったなというふうな考えになりまして変わるのだろうなど。

私もそうですから、多分、おそらく県内のいろいろな医療機関の先生方も同じようなことが起きるのではないかと。

そして、今現在わかることとしては、抜本的に変えることはないというふうになっているかもしれないけれども、実態がわかってくると、本当に変えなきゃいけないという事態が起きるのではないかと、というふうに思います。

先ほどおっしゃられた通り、変えなくても問題ないというのではなくて、今後、十分注視して考えていく必要があるというふうに変えるというのはよろしいかと思いました。

(山口座長)

ありがとうございました。他はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

田村委員が言われますように、私も4月のアンケートですので、そんな感じかなと思って見ておりました。

稲田委員もそうかと思いますが、事務局いかがでしょうか。

(事務局)

はい。いろいろと皆さんの意見ありがとうございます。

我々の方でももう少し甘い部分もあったかと思えます。

引き続き、この状況に関しては、調査の時点と変わっている部分もあろうかと思えますし、委員がおっしゃっていたように4月になってみないとわからないという部分もございますので、今の段階で結論というよりは、やはり注視をしていくというところを強調するような形で、資料の方も修正をさせていただいて、改めて皆様と共有できればと思います。

また、その点については、座長の方にも確認をいただいた上で、資料を改めて皆様と共有ができればと思っています。以上でございます。

(山口座長)

それではこの議題に関しましては、修正という事で、委員の皆様よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

3 第8次保健医療計画の改定について (資料3)

(山口座長)

続きまして報告事項、第8次保健医療計画の改定について。事務局お願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

4 その他

(山口座長)

ありがとうございました。

予定された報告事項は以上ですが、その他、事務局から追加説明などございますか。

(事務局)

はい。すみません。事務局の渡邊でございます。

特段報告事項はないのですが、協議いただいた宿題に関しては、しっかりと検討させていただいて、また次回の会議に、改めてご報告をさせていただければと思います。以上でございます。

(山口座長)

ありがとうございました。

全般としまして、委員の皆様、何かご意見ありますでしょうか。

(1) 人工透析治療が可能な精神科病院について

(榛澤委員)

度々の発言すいません。

今お話を伺っていて、身体合併症の受入体制というか、その話が出ていて、よく精神疾患を患っている人が、ちょっと身体の病気もあったときに、入院するときに「あなたは精神疾患があるからだめです」みたいな形で受入れてもらえないことがあるとよく聞きます。

今年、大きな話題になった滝山病院事件のときに、あそこでひどい虐待があったのですが、あそこは人工透析をやってくれるので、他に人工透析ができる病院はなくて、あそこがひどい病院とわかっていてみんな入れちゃったっていうのを言っていて、神奈川県には、精神科病院で人工透析ができる病院っていうのはあるのでしょうか。

僕はやっぱりそういうのも必要で、今後多くの病院で、身体の病気があるのに、精神障害者を受け入れないみたいなのは、すごく患者として困る方が多いと思うので、そこはどうなっているか、僕は詳しくわからないので教えて欲しいのですが、よろしくお願いします。

(事務局)

はい。榛澤委員ありがとうございます。

まず前段の透析ができる病院があるのかというところでございますが、いわゆる精神科のみを標ぼう、精神科だけをやっている病院で透析治療というのできる病院というのは

ないというふうには把握しています。

ただ、今日委員の中にも加わっていただいております大学病院といったようなところ、それからあと地域の病院でも、精神科の他に、内科などもやっている病院の中には、透析も見える病院があるというのは把握しております。ただ、数としては少ない状況です。

それから、精神疾患の患者さんも、実際身体科の治療を断られたりですとか、いわゆる精神疾患がない方と同じような治療が受けられているかという、そうではないということは県の方でも認識をしております。そのために、今報告をさせていただいた医療計画の中でも、そういったところをしっかりとやっていくということで、今後、精神疾患のある方も、そうでない方と同じような医療が受けられるような体制づくりというのは、しっかりと県としても取り組んで参りたいと思っています。以上でございます。

(榛澤委員)

はい、ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。

(2) 保健医療計画における地域移行支援について

(戸高委員)

ご報告ありがとうございました。

地域移行の支援に関する発表のページです。措置入院に関する最後のところで、地域移行の退院後支援が入っていたのですが、措置入院の関係で、やまゆりの事件以降、退院後支援の取組みが行われるようになり、基本は保健所が中心にやっています。

私は地域の保健所からこの報告を受けているのですが、現状自体がもう長い間体制が変わらない中で、保健所にいろんな業務が入っていて、これは医療計画なのですが、これを遂行するには医療計画だけじゃなくて、他の計画も含めてでない。

計画を掲げるだけではなくて、具体的な展開というのは、非常に厳しいとか、具体的にはどうやって地域移行するかが課題っていう意見があったのですが、やはり保健所、実際に動いてるところに、先ほどの調査などがあるのですが、実態調査みたいのがちゃんとなされて、今何が課題かというのを課題化していかないと。課題をこれから検討するという事ですけども。

平成30年から動いて、もう結構時間5年ぐらい経っているわけですから、やはりそこら辺をきちんと把握した中で、地域移行をどうするか、退院後支援をどうするかというのを考えていただきたいと思います。

医療計画の中に、退院後支援が出てきたことは非常に大事なことなのですが、これを具体的にどう進めば医療計画だけではなく、他のところでちゃんとうまくいくのかということと。

今、実際に保健所の現場の中で、非常に厳しい状況の中で動いているという部分もあるので、その保健所の機能自体をどうするのかということも踏み込まないと、なかなかいけないのではないかと思います。

(事務局)

戸高委員、どうもありがとうございます。

おっしゃる通りです。やはり退院後支援をしっかりとやっていくには、当然現場の保健所というところで、しっかり対応していく必要があります。

そのためには保健所の方からも、我々の方も意見を聞いて、いろいろマンパワーが必要というところでは、お話は伺っておりますので、そういったところをしっかりと手当てできるように、我々としても努力はしていきたいと思っています。

(3) 措置入院の入院先の選定について

(斎藤(庸)委員)

資料1にもありましたが、この資料の3に繰り返し出てくる「措置入院の入院先選定に係る適正運用」というのは、私が聞いても実はよくわからない。どういうことを想定して、適正化しようということなのでしょうか。

(事務局)

厚生労働省の方からも監査で指摘を受けている点で、現状、神奈川県の場合は、これまで措置入院の際に、措置診察を行う指定医の先生を、診察の結果、要措置になった場合に受入れる病院に所属する指定医の先生1名と、行政の方で確保した指定医1名の2名で診察をするというようなことを行ってきました。

この点、国の方からは、受入れ先となる病院に所属する指定医以外の指定医2名で診察をするように、というところで指摘を受けているという状況ですので、適正化というのはそういったことになります。

この趣旨としては、実際に現場の先生が、患者さんをご自身の病院に入院をさせるために、何か診察のときにそういうお考えで診察しているということはないとは、もちろん思っているのですが、患者さんからして人権に十分に配慮した対応といった場合に、やはり受入病院でないところの先生が診察をするという方が、客観性も担保されるのかなというところで、国の方からそういう指摘を受けていますので、県としてもそういうところを少しでも進められるようにしていきたいと。

ただその場合には、当然、議題1のところでもお話をさせていただいたとおり、いくつもの課題がありますので、そういったところを潰しながら、受入れ先となる医療機関の先生方のお話を伺いながら、どうすればそういうことできるのかというところを考えていきたいと思っています。以上でございます。

(斎藤(庸)委員)

ありがとうございます。今のお話だと適正だとはなかなか言えないから、適正運用というふうを書く感じですかね。

(事務局)

そうですね。運用として適正にという、これまで県がやってきた形も法律上何かそれで引

つかかるといふ話ではないのですが、より適正なという部分で、おっしゃる通り、運用という形で表現をさせていただいているところがございます。

(斎藤(庸)委員)

これも追加ですけれども、診療所協会でアンケートをしたときに、どこで判定するのがいいかというアンケートをしたところですよ。

今まで通り病院というのは、28名なのですが、もし可能なら精神保健福祉センター、実際は運用上できないかもしれないけれども、精神保健福祉センターだったら4県市で行ってもいいぞというのが22人いたんですよ。それで警察というのが、少なくとも10人でした。

それは、警察でやるという意味はあるけれども、病院というのはいかがだろうかと思っ
ている先生もたくさんいるのだらうと思っ
います。

だから、適正運用という方向に進んでいるのでしたら、ぜひその病院の先生方にも考えて
いただいて、適正運用を積極的にしていただけるように、お願いしたいなというふうに思っ
ます。

これやはり、基本的には人権への配慮ということが一番です。できれば適正化を少しずつ
進めていただいたらいいなというふうに思っ
ます。

(山口座長)

ありがとうございます。事務局、追加ありますか。

(事務局)

今、斎藤委員がおっしゃったところも、よく踏まえながらいろいろと検討はさせていた
ければと思っ
ます

先ほどから話題になっている働き方改革や、またそういう指定医の確保というところも、
今の問題にも当然影響というか関連してきますので、その辺も併せて、検討を進めたいと思
います。ありがとうございます。

(山口座長)

他にいかがでしょうか。

それでは本日は長時間にわたりご参加ありがとうございました。

また、専門領域ではないところで、いろいろなご意見をいただき、ありがとうございました。
た。

事務局に、課題がたくさん残りましたが、今後きちんと整理をして、次回の会議に報告を
お願いします。

(4) 指定医に対する報酬について

(田口副座長)

すみません。これから話し合いの議題に出るのかなと思っ
ていたのですけれども、先ほど
斎藤先生が少し触れられたかと思うのですが、措置診察する指定医に対する報酬の問題と
いうのが、前回も話題に出たと思っ
ます。それに関して事務局の方で何かご検討いただいた

のでしょうか。

特に休日は拘束時間が長いので、やはりそれなりの報酬がないということになると、引き受け手が減っていくのは当たり前です。

もちろん普通に診療しているのと同じ程度には申し上げませんが、私は東京都の方で、正月休みに必ず毎年1日当番をしているのですが、何もなくても、事例がなくても、必ず報酬が出ます。特にゴールデンウィークと正月は、普段より少し、本当に少しですけど、高額報酬が出ています。

その件に関して前回、ぜひ前向きに検討していただけないかというお話をしたような気がするのですが、その点についてはいかがでしょうか。

(事務局)

田口委員ありがとうございます。

なかなか予算措置を要するお話ですので、そういったお話をいただいていた、他の先生方からもそういうご意見もあったかというふうには思っています。

現状で何か具体的に、移行をしますというようなことでの結論ということは、出ておりません。

ただ、当然先ほどからお話も出ております指定医の確保は、特にそういった年末年始や、連休中のときの確保も含めて、また先ほど斎藤委員がおっしゃっていた、そういった診療所の先生方のご協力を得るという点でも、そういった方策というのは、やり方としては、1つのやり方かなというところもあるかと思えます。

今すぐ検討してこういう結論でしたというお話はできないのですが、今後、今いただいたようなことも踏まえて、どうやったら先生方に指定医のお仕事を、よりお引き受けいただけるかというところを、議題の1のところでもございましたが、まずは、受入れをご協力いただいている医療機関の先生方とも、引き続きの検討課題として進めていきたいと思っています。よろしく願いいたします。

(田口副座長)

今の時点でその話が全く検討されていないということは、来年度の予算はないということですね。

(事務局)

はい。大変申し訳ないですが、なかなか予算というところが。

先ほども田口委員もおっしゃっていましたが、東京都でのお話とかもありまして、他県の場合などもよく確認しながらでないと、なかなか行政の方でも大変申し訳ないのですが、予算要求というところも、簡単につけられないというところもございます。

大変申し訳ありませんが、今すぐ何かというところが難しい状況ですが、お話を踏まえた上で、指定医の確保に何ができるかというところは、引き続きいただいたご提案も含めて検討させていただければと思います。申し訳ございません。

(田口副座長)

しつこいようですが、働き方改革が来年度の4月から始まります。

当然、医師が働ける絶対時間数が減るわけなので、指定医の確保が難しくなっていく状況が目の前に来ています。

それはできるだけ早く検討してもらいたいと思って前回話題に出したのに、今日は何もないということにちょっと私はびっくりです。

本当にそれで、来年度に入って確保できなかつたら、困るのは県ですよ。やはりそうなると、もう今の時点で要求してないということは、もう来年度はないということになるわけですから、やはりその辺はもう少し迅速に対応していただかないと、これから検討するみたいなこと言われると困ると個人的に思います。

そのために4月に集まって、大勢忙しい人間が話をしているので、次の会議には、その前のときに誰かが出した課題は必ず何らかの回答をもって、次の会議に来ていただきたいと思しますので、よろしく願いいたします。

(事務局)

大変申し訳ございませんでした。他のいただいた宿題も含めて、少なくとも次回の会議のときに進捗状況、検討状況というのは、きちんとご報告するようにはさせていただきますので申し訳ございませんでした。引き続きよろしく願いいたします。

(田村委員)

未確認な情報なのですが、川崎市では2万円支給しているという話を聞きました。

議会の関係者の方には、先日この話を相談させていただきました。

ですからもしかすると、行政の方だけご存じないのではないかという気もするのですが、やはり先ほど田口先生がおっしゃった通り、要するにオンコールをどう考えるかということですね。

判例ではオンコールの待機は勤務時間にならない。勤務が呼ばれたときだけ勤務時間になるというような労基の考え方なのですが、これはもう本当に憲法違反ですよ。

要するに、待機している間は、遠出もできない、お酒も飲めない、当然薬も飲めないという、例えば花粉症とか眠くなるじゃないですか。

それを強いているのに、無報酬でやれと言われて、本当にこれはもう深刻な話だと思いません。

働き方改革関連の話にもなると思いますので、その辺の情報を少し皆さんにも入れていかなければいけないと思っております。

議会の方々は、何人かは理解いただけていると思います。今ここでは、以上です。

(斎藤(庸)委員)

田口先生と田村先生、本当にありがとうございます。

本当にその通りだと私は思いますね。今、田村先生から議会の方でというお話は、それは全く知りませんでしたけれど、もう継続するためには、必要な措置だと私は思います。

これ、次やってくれる先生たちが、おそらくすごく苦勞するだろうと思います。来年の春

から、そういうことも考えていただいて、4 県市考えていただきたいなと思います。

田口先生がおっしゃるように、宿題はちゃんと検討していただいて、答えていただきたいし、もちろん議会の方が積極的に進めていく気持ちがあるのだったら 4 県市の方でその議会に説明いただきたいなと思います。よろしくお願いします。

(山口座長)

他はいかがでしょうか。さらに事務局の課題が増えたと思います。

ぜひ、皆様の意向を 4 県市それぞれご検討いただいて、善処していただきたいと思います。

そのようなまとめで、委員の先生方よろしいでしょうか。

それでは事務局に戻します。

閉 会

(事務局)

山口座長はじめ委員の皆様ありがとうございました。本日いただいたご意見の方をしっかり受けとめて、検討の方をさせていただきまして、また次回の会議の方で結論が出ないものもあるとは思いますが、経過等々をご報告できるようにさせていただければと思っております。

それで次回の会議につきましては、来年の 3 月の開催を予定しております。また改めて日程調整、すみませんこういった遅い時間の会議の開催と今回なってしまって申し訳なかったんですが、できるだけ多くの委員の方にご出席いただけるように、調整をさせていただければと思っていますので、改めて調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。本日は長時間にわたりましてご出席を賜りましてありがとうございました。