

# 令和5年度第3回神奈川県精神科救急医療調整会議

令和6年3月29日（金）

産業貿易センターB102号室

## 開 会

- ・傍聴希望なし
- ・出席委員の紹介
- ・京野委員、永吉委員、熊谷議員、君和田委員及び鈴木委員の欠席報告

## 議 題

### 1 令和5年度の精神科救急医療体制の状況

- ア 神奈川県警察官通報の状況について（資料1-1）（資料1-2）（資料1-3）
- イ 精神科救急医療情報窓口の状況について（資料2）

では早速、議事に入ります。

議題（1）「令和5年度の精神科救急医療体制の状況」の「ア 神奈川県警察官通報の状況」について事務局説明お願いいたします。

- ア 神奈川県警察官通報の状況について（資料1-1）（資料1-2）（資料1-3）

（「資料1-1」、「資料1-2」及び「資料1-3」に基づき、事務局から説明）

- イ 精神科救急医療情報窓口の状況について（資料2）

（「資料2」に基づき、事務局から説明）

（山口座長）

はい。ありがとうございました。

ただいまの説明に関しまして、質問、ご意見ありますでしょうか。

（田口副座長）

神奈川県立精神医療センターの田口です。

警察通報の状況について、全域の説明はございましたけれども、4区市それぞれ見ますと、県域と相模原市は、措置診察実施率そんなに大きく変わりはなく、川崎市は少し減少、横浜市に至ってはかなり減少しているというふうに思います。

もともと平成30年64.9%だったのが35.9%、結局全体で減っているというところの大きな影響を与えているのは横浜市の現状ですね。これって果たして適切に措置の診察実

施の判断がなされているのだろうかと疑問を感じます。

というのは、別に県域と横浜市で通報される方の質が違うということも考えにくいので、他で6割くらい維持しているのになぜ横浜だけこれだけ減っているのか、その辺を少し横浜市の方にご説明いただきたい。

日頃救急の医師たちの話を聞いていて、横浜市の患者が来ていないというのを感じております。

やはりこれはきちんと検証して、措置診察が適切に実施されていない可能性というのを検討すべきじゃないか。その辺、ご提示いただきたいと思います。

(山口座長)

私も同意見です。

(横浜市)

ご指摘のところの部分なんですけれども、横浜市として確かに数字としてはこういうふうな数字となっているというところではあります、我々として措置入院の関係の判断基準が変わったというものでもございませんし、実際に私も個々のケースを見させていただいておりますが、見ている中でやはり自傷でいきますと、本当に生命ですとか、そういったところに至るような状況に該当するかどうか、また他害につきましても、刑罰法令というふうなところに該当するか、こういったところで見ていくとやはりちょっと今、そういったところは弱いところはあるのかなというふうに思っています。

ただ一方で、その医療が必要な方というふうにも、状況としては把握しておりまして、そういった方につきましては、区の福祉保健センターの職員ですとか、またそこからの受診受療援助ですとか、あとはそのソフト救急につながりますとか、そういったところはかなり今意識しながらやっているところでもあります。

他縣市と比べてその数字っていうところの部分について、どうするかというのはちょっとあるんですけど、我々の中だけで、まずは事例の部分について、改めて検証はしていきたいとは思いますが、ただ、状況として今説明させていただいたように、ちょっとそこまで至らない方が増えている感を持っているところでございます。

(田口副座長)

ただ、自傷他害のおそれがあるかどうかの最終判断は、精神科医じゃないとできないと思うんです。

行政があまりそこを狭めてしまうと、本当に措置入院が必要な方が、適切に対応されないリスクがある。

診察の結果、措置不要になったとしてもよいと思うんですね。なので、診察実施率が低いというのは、これは問題だと思います。

(横浜市)

ここの部分に関して言いますと、その措置がいいのか、措置じゃない方で医療につながるの

がいいのかっていうふうなところもあろうかというふうに思っております。

特に措置というふうなところになってきますと、やはりそのご本人さんの心の傷ではないですけども、無理やり連れてかれた無理やり措置になったというふうなところの部分、その部分を踏まえて、やはり可能な限りちゃんと適切な医療につなぐってことはまず第1優先だとは考えておりますけれども、それ以外の方法も含めて、考えていかなければいけないのではないかと考えております。

(山口座長)

措置診察は、措置要件があるか無いかを2名の指定医が判断するのであって、その考えは違うと思います。

(田口副座長)

措置不要になったら医療保護入院になる可能性というのを、そのあと考えることもできますので、やはりそれは行政が自己判断しない方が良いと思いますけれども。山口先生がおっしゃる通りだと思います。

(横浜市)

今、音声聞きづらいところがあったので、ちょっと言葉足らずだったところがあるかもしれませんが、先ほどもおっしゃっていたとおり、自傷他害の要件というところは措置入院のガイドラインにもある通り、その他害であれば刑罰法令に触れるかどうか、自傷の部分でいきますと生命ですとか身体に害する行為に該当するかどうか、この辺り我々の中でも、深夜帯はもちろん今2人ですけども、日中については、複数の職員で、その事例について考えながらやっているところでもございます。

いただいた趣旨っていうのも重々承知しているところでもありますので、医療のつなぎ方というふうなところは引き続きやっていきたいというふうに考えております。

(山口座長)

先生方がかたがたでしょう。

精神科医としては、今の説明はなかなか納得することができないと思います。

(斎藤庸男委員)

この会場の声が、非常に聞き取りづらいですね。何か田口先生の話も、山口先生の話もやちょっと聞き取れないんですけど、何とかしていただくとうありがたいなと思うのと、今の中村さんのお話を聞いていると、徐々に警察官通報の件数を、警察の方が少なくしていこうという流れになるんじゃないかっていうのはちょっと心配です。

つまり、措置診察にたどり着くのが他の3県市だと7割なのが、横浜だと4割になっちゃうんだとすると、横浜の警察の担当者の皆さんは、警察官通報するのを躊躇うようになってしまうんじゃないかっていうのが心配です。

ですから、横浜市独自にしてらっしゃって、そういう数字になるんでしょうけど、できれば4県市が統一して6割とか7割とかになる方が、その県警察の方に対して、私はいいんじゃないかなというふうに思いますけど、いかがでしょうか。

(横浜市)

横浜市からちょっと1点補足させていただきます。

今のお話の関係でいきますと、我々としまして今、18区のそれぞれの警察署に足を運ばせていただいて、警察官通報の関係で意見交換なんかもさせていただいているところでございます。

そういった形の積み重ねですね、必要なつなぎにしていく、そういったところは取り組んでいきたいというふうに考えております。

(辻野委員)

私も田口先生、山口先生と同意見なんですけれども、警察官とのすり合わせもあれですけど、その地域によって差が出るっていうのはそんなにはないと思いますので、他自治体ともすり合わせてというか、意見交換をして変えた方がいいんじゃないかなと思います。

その患者さんが、通報された地域によって、受けられる医療が違うっていうのは、これやっぱおかしな話なのでやっぱその辺の均てん化っていうのは必要かなと思います。以上です。

(山口座長)

今日の会議に出ている精神科医はほとんど同じ意見である、ということを横浜市としてしっかり考えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(横浜市)

はい。ご意見しかと承りまして、引き続きそこは考えていきたいというふうに思います。

(田口副座長)

すみません。神奈川県立の田口ですけれども、皆様、聞こえておりますでしょうか。

今、措置入院の3次救急の話ばかりなんですけれども、私今日現場の方から宿題をもらっております。

1つはですね身体合併システムについて、ちょっと議題の中に挙がっていないので、どうしてかなと思っているのですが。

身体合併症に関してもですね、やはり緊急性がないみたいなことで、システムに載せてもらえないケースがあったりですとか、あるいは、とある病院の方に打診をしたらそちらで断られたけれども、状況としては厳しいので、別の病院に当たってくれないかって言っても、1つの病院でそういう判断が下った以上、他の病院にはお願いはできませんというようなことを言われることもあります。

結局、私どもの病院が個別に探して、受け入れてもらった病院に搬送するという、合併症システムって、何か機能してないときがあると。非常にそれは困るというふうなことを言われております。

それと反対なんですけれども、身体科の救命救急の方で、自殺企図があったとか、あるいは精神科の患者さんが幻覚妄想状態だけれども、他の身体疾患を合併して、まず身体救急に運ばれたけれども、そちらでの治療が終わった後、やはりまだ精神状態が悪いからソフト救

急で載せてくれないかっていうふうな依頼をしてもですね、それもまた当番病院が診察もせずに、緊急性がないからというふうに断られる、というようなことが、4県市の複数のところでそういうことを言われている、と。

そういうことで、非常に総合病院の方も困っているし、我々単科の精神科病院の方も困っているということで、これずっと言っているんですけど、身体合併症システムをもっときちんと機能できるような形にならないものかということについて、ご意見をいただきたいと思います。

(事務局)

県の精神保健医療担当課長の渡邊でございます。身体合併の問題ですが、そのシステムに関しまして以前からですね、そういったご意見、お話があるということは私どもの方も承知をしているところでございます。

私どもの方も、直接合併症のシステムを担っていただいている病院の方にもお邪魔をして、そういった運用についてご理解を改めていただくというようなこともさせていただいていますが、依然としてそういった状況があるということであれば、しっかりシステムとして動くように、検討また調整をさせていただければと思っています。

それから、身体合併症の問題は、救急の患者さんだけでなく、他の精神科の患者さん、特にコロナ禍でも、なかなか精神疾患をお持ちの方の受入先を確保することが非常に難しかったというところもございます。

本日ご参加の病院の皆様にもご協力をいただいておりますけれども、私どもの方で、県内の精神科の病院に、調査をさせていただく中で、身体合併症の対応状況というところもお話を伺っているところでございます。

今後そういった調査の結果も取りまとめながら、例えば、個別の病院、個別の地域でうまくやられているような地域もございますので、そういったところを、うまく県内の中で広げていけるような方策、また県として、何かそのためにサポートできるようなことがあれば、そういったこともあわせて検討させていただいて、身体合併症の患者さんに限らず、受入れが少しでもスムーズになるように、これから検討を進めて参りたいと思いますので、また皆様方からのご意見も伺いながら進めていければと思っていますところでございます。以上でございます。

(辻野委員)

すみません、済生会横浜市東部病院の辻野です。

田口先生のご意見に関して私、合併症を受入れる側の病院の立場としてちょっと意見させていただけたらなと思うんですけども。

合併症ルートでよく問題になるのがですね、我々としては合併症ルートに乗せてほしいんですけど、病院間同士でまず交渉してくれっていうことを行政から言われて、それで病院から直接我々のところに依頼が来たりするのです。

それを受けてしまうと、合併症を受けられるベッドも限られていますので、我々としては

「最初から合併症ルートに乗せてください」ということをよく言うんですね。そうじゃないとなかなか受けられない。

つまり、合併症ルート以外でその合併症の方を依頼されて受けてしまうと、合併症ルートでさらに依頼が来たときに受けられなくなってしまうので、やっぱりそこは最初から、合併症ルートになるべく乗せて、それ用のベッドは確保していますので、そういうふうにしてほしいなっていうのが意見なんです。

(田口副座長)

それができないから、直接お願いしているんだと思うんです。

合併症システムが機能してないんですよ。そういうふうに行政がちゃんと調整しないから。患者さんは待たないじゃないですか。

だから、事前にみなと赤十字なり先生のところなりに、打診をかけて、「OKいただきます」と市に言っても、「いや、それは今日はみなと赤十字に送らなきゃいけないから」、「済生会東部じゃ、うんたらかんたら」とか言われて、向こうの病院の先生がいいって言うのに、何ですか？みたいなやりとりっていうのもあったりして、申し訳ないんですけどもこの件に関して、行政の窓口が機能していないことを非常に強く感じます。

患者さんは待たないなんです、とにかく身体合併症っていうのは。

なので、そんなことでやりとりして、うだうだしている間に状況が悪くなるから、もうしょうがない、国立病院機構横浜医療センターにちょっと聞いてみようとか、あそこの病院に聞いてみようとか、もう医師がそんなことやって1日、半日使うわけですよ。

それだったら、何のために存在している合併症システムなのっていうこと。現場の者が非常に困っているということがありますので。

病院が断っているっていうときもあるんですけど、ベッドがなければ仕方がない。けども、そうじゃなくて、行政の窓口がしっかりと調整をしてくれてないっていう現実もあるということを認識していただいて、ちょっと何とかしてほしいなっていうことは思います。

それこそ、みなと赤十字OKって言っている、済生会東部もOKって言ってくれているのになぜっていうことが、過去にもちょっとありましたので、だから先生がおっしゃっているように、直接やりとりといって合併症ルートを一応通しているけれど、そこがうまくいかないから、もう直接っていうところがあるので、そこをすっ飛ばしてやっているってことはないと思います。

(辻野委員)

自殺企図の件はですね、我々もやっぱりすごく困っているところで、我々も救命センター3次救急やっていますので自殺企図の方が結構いらっしゃるんですよ。

そこから本当は、自傷他害の事象ですから措置に乗せたいところなんですけれども、うちの病院に来ちゃうと、もう東部病院さんで何とかしてくれって言われることが多い。

もう措置レベルの重症な方を、そのまま医保とかで受けているっていうのが現状です。

それで結構、システムの患者さんはなかなか、場合によっては受けづらくなってしまうこ

ととかもあつたりとかもして、そこは我々もすごく困っている現状ではあります。

(事務局)

県の精神保健医療担当課長でございます。

今いただいたご意見、確か以前からも課題となっている部分のところもございまして、改めて今日、こういった場で意見を伺いましたので、また改めて、ちょっと4縣市の方でも、よくこの辺の課題についても話し合っ、少しでもスムーズに救急の体制が回るようにはしていきたいと思っておりますので、また改めて、皆様方もこうした会議を通じて、ご意見いただければと思います。

私どもの方も、持ち帰ってしっかり検討させていただければと思います。はい。ありがとうございます。

(山口座長)

横浜の措置率の問題も合併症の問題も、時間が経って制度疲弊を引き起こしているのもう1回考え直す必要があるのではないかと感じます。

(辻野委員)

すみません。ちょっとせつかくの機会なので、もう1点合併症関係で、意見述べさせていただきます。

結構、措置に上がって最初から合併症があると、そこまで重症じゃなくてもやっぱり東部病院とかみなと赤十字とかに最初から依頼が来ることが多いんですね。

それはある程度、重症であればしょうがないと思うんですけど、そこまで重症じゃなくても依頼が来る、軽症の場合とかでも依頼が来たりするのは、やっぱり田口先生がおっしゃったように合併症ルートがあんまり動かないので、そういう単科の病院さんが受けづらくなっている現状も、もしかしたら反映しているんじゃないかな。

多少合併症があっても、その単科の精神科病院でまず受けてもらって、それで、重症だったら合併症ルートに乗せれば我々取ります。何かちょっとでも合併症があると、すぐ当院にってことが結構あつたりとかもしまして、そういったところが最近増えてきているなっていうのがあるので、やっぱりそういう合併症ルートのより円滑化というところは、もっと考えていかなければいけないんじゃないかなと思います。

あと身体合併症で措置の方とかが当院に来ると、やっぱりどうしても治療が長期化してしまいます。

特に透析とかしているとですね、なかなか後方移送にかけることもできなかつたりするので、システムをどうしても長期化してしまうことが多いんですけども、行政の方から早く空けてくれ早く空けてくれって言われちゃうんですね。

でも、身体の状態が落ち着かないと、後方移送はなかなか受けてくれないですし、その方がやっぱ保護室とかも占有していたりとかするので、それで空けてくれと言われてもなかなかちょっと厳しい。

よく、後方移送の期間が長いとかって言われ、データも出されたりすることもあるんです

けど、そういう現状もあるってこともご理解いただけたらありがたいなど。

(山口座長)

いくつか課題があるということで、それに関しては十分検討していただき、回答をよろしくお願いいたします。

(田口副座長)

毎回同じことを繰り返し言っているような気がして、報告していただくのはいいんですけど、前回課題に挙げたことについて県がどういうふうに対応して、どう変わったかっていう、やっぱりそういうPDCAで、こういう会議もやっていただきたいと思います。いつも現状の報告だけじゃ先に進まないと思います。

渡邊さんが言ったことは、もう何度も聞いています。身体合併症システムのことについても何も変わらないじゃないですか。変わるように検討して、次の会議にどうなったかっていうことをぜひ伝えていただきたいと思います。すいません、以上です。

(山口座長)

精神科病院協会でも検討します。

それでは次に、議題の(2)「精神保健指定医の確保に向けた取り組みについて」説明をお願いします。

## 2 精神保健指定医の確保に向けた取り組みについて(3-1)(3-2)

(「資料3-1」及び「資料3-2」に基づき、事務局から説明)

(山口座長)

はい。ありがとうございます。埋橋部長、お願いします。

(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。本日はご出席ありがとうございます。音声の方、大丈夫でしょうか。

今ご説明をしました資料について、ちょっと冒頭に私の方で。この指定医の方の報酬、待機料のこの件につきましては、今年度まず第1回の会議では、ちょっと私は人事異動の関係で第2回から出席をさせていただいていたんですが、第1回の時にも、そうしたお話をいただいていたにも関わらず、第2回の会議の時にご報告が全くできなかったという点でご指摘をいただきまして、今回、第3回ということで、今の状況のようなものをまとめた資料の方を作成したのですが、ちょっと成果という形で今回お示しをできなかったことにつきましては、動きとしても遅いということがありますので、まずそれにつきましては、お詫びを申し上げたいと思います。

今回、指定医の方の報酬、待機料につきましては、改めて4県市の状況をまとめ、また全国の他の都道府県の状況の方も調べまして、やはりこれにつきましては、いくつかネックにな

ることがあるなというふうに感じております。

本県の場合は、4 県市が協調して、精神科救急のシステムを作り上げて運営もしていて、それが効果を生じているということもあるかと思いますが、一方で、こうしたこの報酬や待機料などについては、4 つの自治体が、それぞれ条例や要綱などで定めていて、また財源につきましても、それぞれの自治体の財政予算を持ち寄って、それを全部で一括をして運営をしている状況というのがあります。

そうしたことから、例えばこうしたその報酬、待機料につきましても、この内容、金額を変えるといった場合に、それぞれの自治体での例えば議会であったり、それから財政調整といった手続きがありますので、そうした意味でなかなか迅速に動くことができないという点がございます。

それから、例えば神奈川県としてのこれの受け止めを申し上げますと、私ども健康医療局の中で局長までを含めて、今回この状況を調べまして、私たちこの健康医療局の担当の受け止めとしては、これ 2 点あるかと思うんですけども、1 つはその報酬額の 16,000 円、それもまた 1 件ではなく、1 日当たりという部分で、これはやはり金額的に安いのではないかと、というふうに局としては受け止めをしております。

一方でやはり財政がですね、これは特に補助などが国からあるわけではありませぬので、県で一般財源を使っているという中で、今回資料としては回収させていただくんですが、他県の状況と比べた場合に、大変神奈川県が著しく低いというわけでもないのですが、金額的にもどうなのか、またその 1 日あたりという算定のやり方がどうなのかという見直しが必要だと、県としてはそういうふうな受け止めをしております。

もう 1 つのオンコールの待機料につきましても、これは県の方は非常勤の職員を雇用しているというところはあるんですが、川崎市さんの方はもう先行して待機料の方を設けていただいた。

相模原市さんの方も、令和 6 年度の方から、川崎さんと同様の運用なさる予定というふうに伺っております。

今後の動きなんですけど、先ほど担当の方から説明を申し上げましたとおり、やはりこれ一番望ましいのは、4 自治体が揃って、これについて待遇の改善を一緒にやっていければ一番いいのかなと思っておりますが、冒頭申し上げたとおり、やはり各自治体それぞれのお考え、また財政状況等がありますので、私どもの県の考え方としては先ほどお示しをしたんですけども、それに向けては、4 県市での話し合いを早急に進めたいと思うのと、例えば、これそれぞれの自治体の考え方がバラバラであった場合に、場合によっては可能などころからだけでも、先行をして待遇改善に向けて動くのか、といったようなことも含めまして、ちょっと今後も改めて検討はしていきたいというふうに思っております。

予算の範囲というのは、どうしても作業的に、また議会で条例改正などもありますと 1 年がかりとなってしまいますので、例えば県の場合は、大体夏前ぐらいから次年度予算に向けての調整を始めます。また、この調整状況は、なかなか予算の問題なので細かくご報告する

のが難しい部分もあるんですけども、適時次回の会議でも、今どういった状況で動いているのかについて、ご報告をさせていただければと思います。

すみません、長々となってしまいましたが、まずはお詫びを申し上げたいと思ひまして、今の発言の機会をいただきましてありがとうございます。

(辻野委員)

済生会横浜市東部病院の辻野です。

指定医の確保、指定医の待機料とかももちろん重要だと思うんですけども、これも前回は課題として挙がっていましたが、受入れ先の指定医が措置診察するっていうのをやっぱり、早急にやっぱり是正していった方がいいんじゃないかなと思います。

やはりちょっと措置診察のとき、一番そのやりづらいのは、2名の措置診察の診断の判定の結果が不一致だったときにですね、例えば、受入れ先の我々が措置必要だってなつたときに、もう1人の先生が入院不要となつたときに、やっぱりどうしても利益誘導と勘違いされてしまう余地を残してしまいますし、あと逆にですね。受入れ先の我々が措置入院不要と判断して、あまりめつたにはないんですけど、もう一方の先生が、入院必要となつたときにですね、ちょっと非常にそのあとの診療がやりづらいんですよ。

これはやっぱり早急に是正していかないと、措置そもそもの趣旨に反する、ちょっと矛盾が生じてくるところもあると思いますので、やっぱりご検討いただきたいなっていうのが1点とですね。

あとちょっと予算のことも、もう1つちょっと検討していただきたいと思うのは、指定医の確保料もあれなんですけど、病床確保料がずっと変わってないんですよ。

ちょっとやはり病院内でも、院長先生から空床率が目立つと言われるんですけど、それはこういうシステム用の確保ベッドのために空けているんですけども、お伝えしているんですけど、なかなかちょっとご理解いただけないところとかもあって、年々やっぱり医療費も上がってきていますし、病床確保料に関してもですね、やっぱりちょっとずっと据え置きだけじゃなくて、この辺のことも踏まえてですね、またご検討いただけるとありがたいかなと思います。以上です。

(山口座長)

辻野先生の話に追加で言いますと、一般病院、総合病院で精神科の病床がどんどんなくなっている原因は、精神科の医療費が安いからなんです。

私が再三、指定医の確保料を上げて欲しいと言っているのは、一般科の先生に比べて報酬が安いからなんです。

精神科同士で比較していただくと、そうかもしれません、他の科と比較したときについていけなくなっている。

ですから、辻野委員も東部で非常に大変な思いをされているし、各総合病院の精神科の部長の先生たちも非常に苦勞している。これは大学病院でもそうだと思います。

指定医の確保に関しては、私はお金の問題もあると思います。

神奈川は、現状として緊急措置率が低く、これはこれまで神奈川方式できちんと機能してきたからだと思います。

その体制を維持するため、さらに厚労省が言うように、外部のドクター2人の体制にしていくには、それ相応の対価を考えていただかないといけないと思います。

もう一点、4 県市が別々でいいのかという事ですが、現実問題として川崎と相模原は動き出したという事が答えではないかなと思います。

(事務局)

県の精神保健医療担当課長渡邊でございます。ご意見ありがとうございます。

本当に私どもとしても、指定医の確保という部分は、重要な問題と考えていまして、先ほど辻野委員がおっしゃったみたいに、措置診察の部分を受入病院の先生ではないお2人で、一部少ない割合にはなりますけれども、試行させて本格実施ということで、今後23条にもというお話でもすね、進めさせていただければと思っておりますが、そのためにはやはり指定医の先生方を確保をさせていただく必要があるのかなと思っております。

その中では、やはり本当に今、特に民間病院であれば院長先生のようなクラスの方が、この金額で、本当に使命感でやっていただいている、そこに行政の方がちょっと頼ってしまっているという部分もあるのかなというふうに私としては思っているところでございまして、やはりこの処遇を少しでも見直していくってところが、さらに若い先生方であったり、診療所の先生方にも、こうした措置診察に参画していただける1つの後押しになるのかなというふうに思っておりますので、この点、しっかりと検討を進めて、より良い方向にしていきたいなと思っております。

それから病床確保料の関係です。非常に難しい問題で、実はこちらの部分に関しては、国のお金も入っていて、実は神奈川県の場合には国が出している、こういう言い方あれですけども、基準以上の額を出しているところではございます。

ただ、やはり本当にそれでいいのか、もちろん先ほどおっしゃったように、病院内でのそういったお話、いろいろ医療費なども上がってる中で、これでいいのかというところもありますので、我々としては従前から国の方にもそういった補助というところを、もう少し手厚く、しっかりやってほしいと要望しておりましたけれども、そういった点を引き続き行わせていただくとともに、またどういった形で病床確保、病院の皆様方にご協力いただけるかというところについては、引き続き検討させていただければと思います。以上でございます。

(田口副座長)

ちょっとお金のこととは別で、今日申し上げようと思って忘れていたことがあるんですけど、措置入院が減っているわけですね。

減っているのに、いつまでも33床のシステムベッドでいいのかってということについても、どこかで検討していただきたいと思います。

空床を作って、うちも同じで、そのせいで救急病床の稼働率っていうのは絶対一定以上上がらないんですよね。

うち大体3床とか空けていますけれども、3人入ることはめったにないんです。

本当は病院の患者さんで入院が必要な人がいてもその分は使えないわけですよ。

それが埋まることが多いんだったら、仕方がないと思うんですけど、空いていることがほとんどってということなので、この数字を見ている限り、1,200が880になっているんだったら、33床っていう数も見直していただけるといいんじゃないかというふうに思っております。

(田村委員)

神奈川県医師会理事の田村でございます。ちょっとインターネットが不安定のようで、聞こえていますでしょうか。

埋橋さん、私も先日行政との会議ですね、大変失礼なことを申し上げたかと思うんですけどね。

やっぱり、働き方改革の本来の趣旨というのは、先ほど委員の方おっしゃっていましたが、医者の善意に頼るような、そういった体制はもうやめようということなんですよ。そういった趣旨にですね、この体制は反していると思います。

皆さんですね、ちょっと16,000円ですかね、どう考えても安いですよ。

そういった金銭感覚っていうのは、医者だから別に何て言いますか、高い高いって一般の方は思うかもしれませんが、それなりの責任を持って仕事をしているわけですよ。

お金に関して、実はこれ精神科救急だけじゃなくて、一般救急も児童もそうなんですけど、すべてですね、先生方の善意によって成り立って救急体制なんです。

私が今日ちょっと2つ指摘したいんですけども、実は昨年12月にちょっと会議がありまして、首藤副知事にいわゆるその直訴しますと、私がこのことをですね、待機料が出てないよと。

これは当然、首藤副知事もいろいろ思うことがあると思いますので、ご存じだと思っただんです。

ところがですね、いや、聞いたことないって言うんですね。神奈川県ってどういうシステムになっているんでしょうか。

こういったことが、黒岩知事には入らないかもしれませんが、せめて医療担当をされている首藤副知事には、ひと言何かこんなことあるよっていうことをまず言うべきですよ。

それがまず、ちょっと何て言いますか、ちょっと疑問に思いました。

だから、今日も例えば県の議会とか、そちらの方にいろんな話をしているんですけど、もちろん議会の先生方も、そんなことだって全然存じ上げてないんですよ。

2つ目は、先月ですかね、埼玉県の病院の方で措置入院の際に、指定医の診察を省略して事務員が書類を作って入院させたというのが報道されて、ちょっとニュースになったんですけど。

行政の方、そのニュースの詳細についてご存じでしょうか。例えば指定医の輪番が取れなくて、人がいないからそういうふうになっちゃったとか、そんなことちょっと頭をよぎった

んですけれども。

その辺の事情ですね、ちょっと他山の石として見なきゃいけないと思っています。

それとこればかりは申し訳ないのですが、働き方改革のことでちょっとやっぱり聞きたいんですけれども、資料の7番に、他院の通算の時間外休日勤務時間が把握できていない病院が2病院あったって書いてありますけれど、これは問題な文書ですよ。

病院は、他院での勤務も含めて、正確に時間外休日勤務を把握した上で、特例水準に引っかかるかどうかを、ちゃんと調べなきゃいけないっていうことになっているんですよ。そのことをご存じの上でこのようなことを書かれたんでしょうか。

場合によってはですね、この2病院がどうなっているか、医師会としてもちょっとこれ問題になるんですけど、これはちょっと待機料とはまた別のことですが、ちょっといろんなこと言いましたけども、今日ご出席の委員の先生方、私精神科の医者ではありませんので、ご納得していただけるのであれば、県の医師会としては、それを見守りたいと思っております。埋橋委員いかがですか。

(神奈川県)

先生ありがとうございます。

まず1点目の副知事の首藤の方に、先生がお話をされたときに承知をしていなかったということについては大変申し訳ありません。

私ども適宜、当然、副知事の方に報告は入れてはいるのですが、確かにこれについては、副知事の方にその時点では報告をしていなかったということで、これについて私どもも反省をしております。

今後は、きちんと定期的に、状況報告は入れたいと考えております。

次の埼玉の状況は、ちょっとすみません、事務局の方が把握しておりますでしょうか。

(事務局)

その件につきましては、ネット等で流れていたもので、承知をしているところではございません。

聞くところによると、系列の病院は神奈川県にもあるみたいなんですけれども、全く何ですかね、独立しているというところで、ごめんなさい、うまく説明できなくて申し訳ないんですけれども、そのようなことがあったということは存じ上げております。

(神奈川県)

すみません、埼玉の件については、私どももちょっと報道ベースでしかないんですが、承知はしています。

ただし、そういうことになってしまった原因として、この指定報酬が低かったからかどうかというところまでは、ちょっとすみません把握をしていないというのが現状でございます。

それから3点目のご質問にいただいた働き方改革で、この把握ができていないところが2病院あるという点につきましては、事務局どうでしょうか。

(事務局)

はい。調査の方の結果と回答いただいた病院さんの方で、資料に書かせていただいている通り、2病院さんの方で、他院の把握ができていないという病院があると、先生がいらっしゃるということでご回答いただいております。

実際この働き方改革というところで、自院だけで勤務をされている先生ばかりではなくて、他院勤務をされている先生もいらっしゃる、その先生方が、働かされている通算の時間が基準を超えていないかというところで、確認をしていくというような形の趣旨かと思えますので、田村先生がおっしゃったように、そもそも把握ができてないというのは問題だということはおっしゃるとおりかなというところですが、こちらの方、調査回答を取りまとめて、具体的にその病院の方にどういうアプローチするのかというところまで、すみませんちょっとまだ詰め切れていなかったところですので、今いただいたご意見も踏まえまして、早急に把握ができないというふうに回答いただいた病院の方には回答確認の方をしたいと思います。

(神奈川県)

田村先生からご指摘があったとおり、これ把握できてないってことは、働き方改革の前提として大変問題だというふうに受けとめております。

働き方改革自体は、医療課の方でも所管をしておりますので、ちょっと早急にそちらの方とも連携をとりまして、ここの病院はどういった状況なのかという点につきましては、ちょっと改めて確認をしていきたいと考えております。

(田村委員)

もう1つよろしいですか。

働き方改革につきまして、コメントなんですけど、埋橋さんが出られていなかったちょうど1年前の会議のときは、働き方改革の影響はない、というふうに報告されたんですね、皆さん覚えてますでしょうか。

それが今回は、十分注視が必要である、というような結論に変わったわけですね。

ぜひですね、やはり何て言いますか、かなり大きな変化が起きる会合でございますので、今後あまり紋切り型に、影響はないというふうに決めつけるような言い方を、できれば避けていただきたいなと思っております。

いや、それに比べればかなり良くなったと思っております。

引き続き、皆様のご努力に期待したいと思います。以上です。

(山口座長)

田村先生の言われた働き方改革のアンケートですが、いつのお答えですか。

(事務局)

調査自体は、今年の3月1日に依頼をさせていただいております。

すみません、調査期間の方を記載をしておりませんでした。失礼いたしました

(榛澤委員)

はい。聞こえますでしょうか。

僕は、この精神科救急医療調整会議に出てまだ間もなく、この何か目的がわかってなくて、僕やっぱり当事者なので、何か大事なことが抜けているような気がして。

もし、皆さん当たり前と思っているかもしれませんが、医者の確保にしても、労働時間が長いとか、募集が少ないっていう、そういうことで、医者が働くことに負担を感じたりとか、960時間と書いてあって非常に大変だと思うんですけども。

要するに、そういう医者がかかり働きにくい状況だとしたら、そうすると、その影響は当然患者に来るわけで、その質が落ちるじゃないですか、医者も人間だから、疲れていたりとか、集中力なくなって、何て言うか判断力とかも衰えたりすると思うんで。

その何か、僕はずっと議論聞いていてやっぱりその、ごめんなさい、この調整会議の目的自体がよくわかっていない。

これは患者のためにやるのか、それともお医者さんが働きやすいようにするためにあるのかで、今もちょっと発言も僕ずっと手挙げているのに、ずっとなんか置いてきぼりにされて、邪魔だったら発言しないですけど。

この会議の目的をまず教えてほしいのと、あと、僕この資料4の、昨日資料やっともらえたんですけど、そこに人権や安全に配慮するとか、さっきもちょっと出ていたんですけど、現実に、今精神科医療の現場で、人権が尊重されているのかっていうことが、やっぱりされていないから人権や安全に配慮するって書いているのかもしれないけれども、実際に僕の当事者同士の仲間でも、やっぱり不必要に身体拘束されたりとか、入院期間が長くなったり、薬漬けにされたりとか、電気ショックもあったり、とても人権が尊重されていないように僕は感じていて。

身体拘束って、日本で1万件あるっていうのを聞いたんですけど、それこそ外国で精神医療が進んでいる国では、ほとんどなくても、ちゃんとうまくいっていると。

やっぱりこういう患者の視点に立って、よく神奈川県は当事者目線って言うけど、本当にこういう会議が当事者目線になっているのか、とにかく医者同士が何か調整し合ってやるのが目的なのか、大和市でも10日間の身体拘束で亡くなったニュージーランド人がいましたけども、そういう、かなりそれこそ知的障害者だけど、中井やまゆり園とかで、すごく県は力を入れてやっているのに、精神科病院における虐待とか、人権が尊重されていない状況で、安心して医療が受けられるなんて書いてあるんですけど。

今当事者で安心してその医療を受けている人なんかどれだけいるのか。そういう言葉が何か、軽く人権とか安心して治療が受けられたとかってことが、軽く言われているような気がします。

そういうところを、もっと患者にとってどうなのかってことも、治療の質が落ちたら患者に影響するだろうって、当たり前じゃなくて、やっぱりその患者にとって、日本の精神医療って例えば遅れているとか、やり方が古いと言われているのに、なんかその患者の視点って僕すごく当たり前じゃなくても大事なのに、この会議ってそういうのを感じないっていう

のは、この会議の目的自体がよく理解していないので、間違っているのでしょうか。

そこをちょっと、どういう目的でこの会議があって、何か患者の視点を感じられないのは、どうしてなのかってのちょっと教えてほしいんですけども。

(山口座長)

榛澤委員が手を挙げているのは気がつかなかったもので、別に意識的にささないとか、そういうことではありません。誤解のないようお願いいたします。

(神奈川県)

神奈川県の保健医療部長の埋橋です。すみません、なかなかお手を挙げているのに、私のこれまでの質問の回答がちょっと長々となってしまったので、長時間お待たせしてすみませんでした。

まず、この会議の目的については、もう何と言っても、それはもう患者さんにより良い、特にこの会議は精神科救急に特化はしていますが、より良い医療を提供していくためのこの会議というのが、第1の目的だというふうに考えております。

ですので、やはり何と言っても患者さんに対して、良い精神科救急医療をご提供するにはどのようにしたらいいのかで、そうした過程の中で、そのためには、当然医療を提供していただく、医師の先生であるとか、医療機関の方にも、きちんとそれがシステムとして回していけるための、先ほど来からお話が出ていますその待遇であるとか、そうしたことについても、どういったことが必要かということで、今日ちょっとそうした話がメインになってしまったので、少し患者を置いてきぼりにされているなみたいにお感じになられたとしたら、それは申し訳ありませんでした。

あと、先ほどからお話が出ている、やはり患者さんの人権を一番大事にしてほしい、患者の当事者目線に立ってほしいということ、それはもう今日の会議は救急ですが、それじゃなくて精神科医療に限らずとも、医療の根幹として私たちはそれが大事だと考えております。

今回とはちょっと別な機会ですけども、これまでも県の精神科医療機関のご協力もいただきまして、この間まで意見箱という形で患者さんや、また医療機関のスタッフの方からも自由にご意見をいただくような機会を設けてきました。

なので、今それでかなり多くのご意見いただきまして、今それを結果も分析をして、またそれに基づいて、どういった今後対応が必要かということも、早急にまとめているところで、そういったご報告も今後させていただければと思います。

おっしゃっていただいたことが一番大事だということは、私たちも重々感じておりますので、今後とも引き続きよろしくようお願いいたします。

(榛澤委員)

いろいろ、もちろん患者のことも考えながらやっている、全く忘れていないわけじゃないと思うんですけども。

ただ、さっきのすごく話を聞いていて、その措置、警察官通報にしても、何かやっぱりその何ていうか、安心して誰の安心とか人権とかって、当事者の安心じゃなくて、やっぱり当

事者がちょっと乱れたことで、誰かにその市民に被害を与えるんじゃないかみたいな、そういう社会思想みたいなのがあって、なるべくその警察がちゃんと通報して、対応するというか、何かそういうのが僕はちょっと何か感じてしまったところがあって。

もちろん、そういう精神科でちょっと症状が重くなった人が、犯罪は起こさなくていいけれど、やっぱり措置入院とか身体拘束とか保護室とか、その押さえ付けるみたいな発想がどうしても何か感じてしまったので。ごめんなさい、僕もいろいろわからないのにいろいろ生意気言っていると思うんですけども、でもそこを何か対応してほしいなっていうのは、僕はここに当事者が1人しか出ていないので、やっぱり自分が言わなきゃと思って、うまく話すのが下手なんで、うまく伝わっているかわからないんですけども、本当にそういうのを、その患者の方、日本の精神医療ってやっぱり、世界中から批判されて、自分たちも、もっと医療が良い質の治療が受けられればもっと社会復帰とか、生きづらくなるのに、その医療でどうしてもうまくいなくて、薬漬けされたり、薬が合わなかったり、非常にやっぱりその人の人生が台無しになってしまうことが多いので、そういうのも考えていただければと思うんで。

本当長くしゃべって申しわけありません。でも、聞いてくださってありがとうございます。

(山口座長)

榛澤委員よろしいでしょうか。我々は医療者としての良心を持っているとご理解いただけるとありがたいと思います。

他、いかがでしょうか。

(斎藤庸男委員)

さいとうクリニックの斎藤です。よろしいですか。1つだけいいですか。

このまとめのところのね、ゴールデンウィークや年末年始等の連休時は、措置診察のために待機している人に対して、報酬を支払っているってこれ書いてありますけど。

診療所協会200人の会員ですけど、これ正月の連休と5月の連休には、それぞれ10人ずつぐらいを、張りつけて出しているけど、実際待機料は全く出てないんですね。

だからこれ出ている人たちと出していない人達がいるっていうことなんじゃないかな。それは4県市様々なのかもしれませんけど。

それとまた別にですね、よくゴールデンウィークでも正月でも、横浜市からかどこかなんかわかんないんですけど、電話がかかってきて、「今日突然だけど、してくれるか」っていうような依頼があって、「いいよ」っていうような返事をして、診察させてもらうことがあるんだけど、そういうときはそう待機料なしでやっているんですかね。

この書いてあることの内容をちょっと具体的に教えてもらえるとありがたいんですけど。

というのは、このまま公開されたとすると、この10年間ですね、ずっとやってきても全く待機料がなかったわけですから、これ診療所もちゃんともらっているんだなというふうに思われそうな感じがしてちょっと心配です。

以上です。いかがでしょうか。

(事務局)

資料の方に記載をさせていただいていますゴールデンウィークであったり、年末年始などの連休時に関してですが、資料の中でもご説明を1度させていただいておりますが、基本的に指定医の報酬16,000円というのは、措置診察を実施していただいた場合にお支払いをするというのが、基本になっております。

ただ、ゴールデンウィークや年末年始などにつきましては、一般の病院さんですとか、診療所の方も開院をしていない状況の中で、措置診察のために待機をしていただくというような形になっておりますので、待機料という呼び方にするちょっと紛らわしくなってしまうんですが、通常ですと診察依頼をしなければ16,000円は発生しないというところになりますけれども、連休中に関しましては、診察をしなかった、依頼をしなかった場合についても、この報酬16,000円についてはお支払いをしているというようなどころでご説明をさせていただきました。

ただ、平日に関しましては通常の医療機関でも、営業されている中でご依頼をさせていただいているので、今現状ではそちらには待機料というような形の概念はないというようなどころになっております。

(斎藤庸男委員)

ちょっとわからなかったんですけど、その16,000円はですね、毎連休ね、診療所協会が10人ずつぐらい、これ出しているはずですけど、その人たちにその16,000円払われているんですか。

(事務局)

はい。ゴールデンウィークや年末年始に入らせていただいている先生には、16,000円の方をお支払いしております。

(山口座長)

診察をしなくてもですか。

(事務局)

はい。診察をしていなくても支払っております。

(斎藤庸男委員)

そうでしたか、それは大層失礼しました。

私が確認していないだけなのかもしれません。私はもらった記憶はないけれども、実際は支払われているんですね。

(事務局)

はい。連休中に当番として、入らせていただいている先生の方には、診察をしても、しなくても16,000円の方はお支払いをしております。

(斎藤庸男委員)

失礼します。それ、ちょっと確認してみます。すみません。

(山口座長)

斎藤先生の方で確認をしてみてください。もし疑義があるようでしたら、また県等に確認をしていただければと思います。他はいかがでしょうか。

(事務局)

今、斎藤先生がちょっとおっしゃっていた部分で、もしかしたらその政令市さんの方で何か別をお願いをしていることかもしれないんですが、政令市さんいかがでしょうか。ちょっと今のご事情ってどうなんでしょうか。

(横浜市)

すみません、横浜市です。

今のお話でいきますと、基本的にその診察を実施したときも、実施しなかったときにもお支払いしている16,000円というところで、斎藤先生には、日頃ご協力いただいて実施していただいているというところもあるので、ちょっとそういった、いわゆる待機料みたいな形が見えづらくなっているのではないかと、というふうに考えております。

(川崎市)

はい、すみません、川崎市でございます。

部長の谷に代わってですね、精神保健課長塚田の方で回答させていただきます。

本市の課題でもありました緊急措置が、4区市の中では非常に多かったという課題がございますので、資料の中にもございましたけれども、休日の日中帯と夜間帯におきましては応急指定医を直接雇用しまして、2名体制で措置診察が行えるように体制整備をしているものでございます。

待機料につきましては診察がなくてもですね、待機料については、休日日中帯や夜間帯につきましては、お支払いをしている状況でございます。診察があった際には、16,000円追加でお支払いをさせていただいているというのが、本市の状況でございます。以上でございます。

(山口座長)

はい。ありがとうございます。相模原市は何かございますか。

(相模原市)

相模原市の岩田でございます。

先ほど説明があったとおり、ゴールデンウィーク、また年末年始のところでは、診察の有無にかかわらず、報酬というところをお支払いしていて、それ以外に本市の方から特別にお願いしているというところはございません。以上です。

(山口座長)

はい。ありがとうございます。ちょっとずつ4区市で違うようですね。

(辻野委員)

すみません、ちょっと今の待機料のことですけれども。

我々基幹病院も、指定医がオンコールで待機しているんですけど、それは対象にはなら

ないのでしょうか。

(事務局)

先生の方からご質問いただいたのは、深夜輪番のときなどにオンコールで待機をしている際の待機料ということでしょうか。

(辻野委員)

そうじゃなくて、ゴールデンウィーク、年末年始に診療所協会の先生方に待機している場合の待機料が出るわけですね。

我々も一応、空床がある場合には待機しているんですけど、それは対象にならないという理解でよろしいでしょうか。

指定医は、休みの日もどこも行かずに、我々も待機しているわけですけど。

(事務局)

そうですね。基幹病院の先生方には委託という形で、基本的に常時対応型医療施設ということで、受入体制の方を取っていただいているというような形になっていて、そちらは委託料の方に体制確保費という形でお支払いをされていて、個別に待機料というような形ではお支払いはしていないところです。

(山口座長)

他はいかがですか。

去年の春先の話がまだこういう状況ですが、是非来年度の予算に載せていただきたいと思います。

また、基幹病院の先生も同じ指定医だということをお考えいただきたいと思います。

(神奈川県)

はい。

(事務局)

時間も過ぎておりますので、報告事項がまだ残っておりますが、簡単に説明いただいでよろしいですか。お願いします。

## 報 告 事 項

### 1 第8次保健医療計画の改定について(資料4-1)(資料4-2)

(「資料4-1」及び「資料4-2」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。報告事項以上でよろしいでしょうか。

(事務局)

すみません。このまま報告事項あと残り2つありますので、続けてご報告させていただきます。

## 2 「措置入院の運用に関するガイドライン」の改正について（資料5-1）（資料5-2）

（「資料5-1」及び「資料5-2」に基づき、事務局から説明）

## 3 依存症専門治療機関及び相談拠点について（資料6）

（「資料6」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。

報告事項についてご説明いただきました。委員の先生方、ご質問、ご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

その他、会議全体を通じて委員の先生方、ご意見あればお願いいたします。よろしいですか。

座長の手際が悪くて、少し時間をオーバーしてしまいましたが、今回、4県市にもいろいろな意見、要望がありましたので、それに関しましては解決するべく、ご検討いただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、事務局に戻します。

## 閉 会

（事務局）

はい。座長、委員の皆様ありがとうございました。

本年度最後の会議となりますので、県の健康医療局保健医療部長の埋橋より一言ごあいさつを申し上げます。

（神奈川県）

はい、長時間にわたり、ありがとうございました。今年度最後の会議となります。

ちょっと特にこの日程につきまして、本当年度末最終日となってしまい申し訳ございません。ちょっとこれ日程調整は、来年度はもう少し早くからやらさせていただければと思います。

最後になりますが、県の方、人事異動がありましたので簡単にご挨拶させていただきます。私異動となりまして、後任については2年前まで精神の担当課長をしておりました小泉

が後任の保健医療部長となります。

ただ、私引き続き健康医療局の副局長として残りますので、精神科医療については、引き続きしっかり対応していきたいと思います。今年度ありがとうございました。

(事務局)

はい。県の精神保健医療担当課長渡邊でございます。

私もですね、この度の人事異動で転出することになりました。

皆様方には、精神科救急、課題の多い中ですねなかなかちょっと課題の解決が進まず、大変申し訳ございませんでした。改めてお詫び申し上げます。

私はこの後ですね、県立病院課長ということで引き続き健康医療行政に関わることになります。

また様々な同じ分野でございますので、様々な場面で、皆様方にお世話になることもあるかと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

私の後任でございますが、本日進行の方をしております、がん・疾病対策課の副課長の白石の方が後任となりますので、ご紹介させていただきます。

(事務局)

改めまして今ご紹介いただきました、渡邊の後任になります、がん・疾病対策課副課長の白石です。

引き続きですね、今いろいろご意見を承りました。そのことをしっかり肝に銘じてですね、今後、努めて参りたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは次回の会議は、改めて事務局より日程調整のご連絡をいたしますので、ご協力のほどをよろしく願いいたします。

本日は長時間にわたり、誠にありがとうございました。