

令和7年度神奈川県精神科救急医療調整会議

令和8年3月5日（木）

スマートレンタルスペース belle 関内 601

1 開 会

(事務局)

本日はお忙しいところお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

また、神奈川県精神科救急医療につきましては、日頃より多大なる御支援、御協力を賜り、重ねて厚くお礼申し上げます。

定刻となりましたので、ただいまから、令和7年度神奈川県精神科救急医療調整会議を開催いたします。

私は、神奈川県健康医療局保健医療部精神保健医療担当課長の白石と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

(事務局)

はじめに、何点かご案内させていただきます。

まず、本日はハイブリッド形式での開催となっております。オンラインでご出席の委員におかれましては、会議中は映像をオン、音声をミュートにさせていただき、ご発言の際はミュートを解除してご発言ください。

また、議事録作成のため、Zoomの録音機能により発言を録音させていただきますので、あらかじめご承知おきください。

(事務局)

次に、会議の公開についてでございますが、この会議は、神奈川県精神科救急医療調整会議設置要綱第6条第4項に基づき、原則公開とさせていただきます。

なお、本日の会議開催予定について、公開いたしました。傍聴の申込みはありませんでした。

また、本日の会議の内容につきましては、議事録がまとまり次第、委員の皆様にご確認をいただいた上で、ホームページへ掲載させていただきます。

(事務局)

次に、お配りした会議資料の確認をお願いします。

次第に続きまして、委員名簿、資料が資料1-1から資料8-2、参考資料が1と2となっておりますが、不足等ありましたらチャット等で事務局の方にお知らせください。

(事務局)

次に、事務局から委員をご紹介します。

昨年5月に委員全体の改正を行い、今回は改選後初めての精神科救急医療調整会議となり

ますので、新任の委員をご紹介させていただきます。

オンラインの委員については、お名前を読み上げられましたら、音声をオンにいただきまして、簡単にご挨拶をお願いします。

それでは、ご紹介します。神奈川県立精神医療センター救急診療部長森脇委員でございます。

(森脇委員)

皆さん、こんばんは。神奈川県立精神医療センターの森脇です。救急医療ということで、地域の皆様と、行政の皆様と、色々な病院の皆様と連携して行きたいと考えております。今年度から委員となりました。よろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、川崎市立川崎病院精神科部長萬木委員でございます。

(萬木委員)

川崎市立川崎病院精神科の萬木と申します。昨年4月、今年度からこちらに赴任してまいりました。それで、この会議にも委員になったということです。慣れない点も多いかと思いますが、皆様よろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。続きまして、神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会副理事長の田中委員です。本日は、田中委員はご欠席のため、代理として事務局長の山口様にご出席をいただいております。

(山口代理)

神奈川県精精連の事務局長を務めております山口と申します。本来ならば、これまで戸高理事長が出席されていたかと思うのですが、役員交代の時期等もございまして、田中副理事長に代わりまして、事務局長である山口が出席させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、横浜市健康福祉局障害福祉保健部長片山委員です。本日は片山委員はご欠席のため、代理として精神保健福祉課長秋山様にご出席いただいております。

(秋山代理)

横浜市健康福祉局の精神保健福祉課の秋山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、神奈川県健康医療局保健医療部健康・未病担当部長湊委員でございます。

(湊委員)

湊でございます。皆様には本当に日頃から大変お世話になっております。どうぞよろしくお願いいいたします。

(事務局)

なお、本日、神奈川県警察本部人身安全対策課長柳委員は本日ご欠席となっております。続いて、座長及び副座長の選出に移らせていただきます。

神奈川県精神科救急医療調整会議設置要綱第5条により、本会議の座長及び副座長は、委員の互選により定めることとなっております。委員の皆様からご推薦はありますでしょうか。ご意見等ございましたら、zoomの挙手のリアクションで願いいいたします。

(事務局)

特に推薦がないようでしたら、僭越ながら事務局よりご提案をさせていただきます。

神奈川県精神科病院協会会長であられ、長年にわたり県の精神科救急医療体制にご尽力をいただいております山口委員に、引き続き座長にご就任いただきたく存じますが、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。異議がないようですので、山口委員に座長にご就任いただくことで決定いたしました。山口座長から一言ご挨拶をお願いできますでしょうか。

(山口座長)

はい。皆さん、こんにちは。前期に引き続き座長に選出いただきました神奈川県精神科病院協会会長の山口です。どうぞよろしく願いいいたします。

(事務局)

ありがとうございます。次に、副座長については、同じく設置要項第5条により、委員の互選となります。委員の皆様からご推薦はありますでしょうか。ご意見等ございましたら、挙手ボタンで願いいいたします。特に推薦がないようでしたら、山口座長からどなたかご推薦される方はいらっしゃいますでしょうか。

(山口座長)

はい、ありがとうございます。副座長ですが、神奈川県精神科救急医療体制において、創生

期から基幹病院として一翼を担われている北里大学病院の稲田委員に副座長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

山口座長、ありがとうございます。ただ今、副座長に稲田委員をご推薦いただきましたが、委員の皆さん、皆様、ご異議はございませんでしょうか。ありがとうございます。ご異議がないようですので、稲田委員に副座長にご就任いただくことで決定いたしました。稲田副座長、一言ご挨拶をいただけますでしょうか。

(稲田副座長)

はい、稲田でございます。お引き受けさせていただきます。ありがとうございます。よろしくお願いたします。

(事務局)

ありがとうございます。以上で座長、副座長が選任されました。お2人ともよろしくお願いたします。それでは、これ以降の議事の進行につきましては、神奈川県精神科救急医療調整会議設置要項第5条第3項に基づきまして、山口座長にお願いたします。

(山口座長)

改めましてよろしくお願いたします。本日は、時間の制約もございますので、委員の皆様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、よろしくお願いたします。では、早速議題に入りたいと思います。本日の議題(1)「令和7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」、「イ 精神科救急医療情報窓口の状況について」の説明を事務局お願いたします。

議題(1) 令和7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)

イ 精神科救急医療情報窓口の状況について(資料2)

(「資料1-1」「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す。事務局から精神科救急に関する状況の説明がありましたが、質問やご意見があればお願いたします。

ご発言はリアクション機能の挙手ボタンにてお願いたします。

(山口座長)

私から1つ質問させて頂いてよろしいですか。

横浜市に関してのことなのですが、例えば令和2年度は診察実施率57.1パーセントで措置率が84.2パーセントです。令和7年度は診察実施率40.3パーセント、措置率86.0パーセントですが、もし令和2年と同じ診察実施率で診察をしたと仮定すると、措置件数は329件になります。そうすると140件ぐらいは措置から外れているという数字が出てくると思うのです。令和6年度も140件ぐらい差が出ていて、大体100件ぐらい差が出ているのですが、その辺に関してはいかがお考えでしょうか。

(秋山代理)

結局、我々として行っていることは、ガイドラインに沿って、1件1件診察を実施するか実施しないかというところを判断しまして、措置診察に繋がったかどうかは、ある意味では結果でしかないという風には思っています。

国のガイドラインに沿って1件ずつ判断していく中で、ある意味、実施についてはおかしくはないとは思いますが、一方で、個々の判断など、我々の内部でも疑義が出るようなものはありますので、そういったものについては、振り返り等を実施していく中で、今年度については少し実施率が上がったと考えています。

(山口座長)

はい、ありがとうございます。参考までではありますが、川崎市の数字を見ますと、令和2年度が診察実施率は83.1パーセント、措置率が69.7パーセントで、措置入院が202件。令和7年の4月から12月に当てはめると、措置入院が105件ですけれども、令和2年の基準で118件ということになりますので、それほど大きな乖離がない。ご検討していただいていると思いますが、引き続きよろしく願いいたします。他にいかがでしょうか。

(秋山代理)

そうですね、なかなか他都市との比較で、この事業については今まで難しいところもありますが、今後も、我々の中でも、判断について検討は続けていきたいと思えます。

(山口座長)

よろしく願いいたします。他にいかがでしょうか。

はい、ありがとうございました。続いて、議題、「(2) 指定医確保の取組みについて」事務局から説明をお願いいたします。

(2) 指定医確保の取組みについて

（「資料3」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。事務局から説明がありましたが、質問やご意見があればお願いいたします。森脇先生お願いいたします。

（森脇委員）

時々、当院にも応援指定医派遣依頼の連絡が行政の方から来ます。例えば、「今から、今日のあと2時間後とかに、近くの病院で、措置診察があるのですが誰か出せませんか」というのが時々、横浜市とか、先日は川崎市から来たりしているのですが、当院は当番病院ではないので、数時間後に1人指定医を出すことが難しく、ほとんどその要請には応えられていないというような現状はあります。この要請に協力した場合、報酬はいただけるのでしょうか。

（事務局）

森脇先生、ご質問ありがとうございます。

まず、今ご説明した応援指定医派遣体制確保費につきましては、こちらは輪番病院の方で派遣体制を取っていただいている病院に対して支払うという形で創設しました。

先生が所属されている精神医療センターをはじめとした基幹病院に対しては、応援指定医派遣体制確保費を支払う想定とはなっておりません。

応援指定医派遣に関しては、派遣の輪番病院にお願いするのが基本的な形になっていますが、輪番病院等で調整が叶わなかった場合に、基幹病院の先生方にもご相談をさせていただいているという状況があるかと思えます。

（森脇委員）

はい、事情はわかりました。なかなか難しいことが多いですが、一応わかりました。ありがとうございました。

（山口座長）

続いて、議題の「(3) 精神科救急における身体合併症の内容について」、事務局から説明をお願いいたします。

（3）指定医確保の取組みについて

（「資料4-1」「資料4-2」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。身体合併症の課題について事務局から説明いただきました。

身体合併症対応の課題把握のため、精神科の病院に調査を行いたいと思う提案がございました。委員の皆さん、意見や質問があればお願いいたします。榛澤さん。

(榛澤委員)

はい。榛澤です。大丈夫ですか。途中そちらの声が聞こえにくく、よく理解できなかった部分もあると思いますが、身体合併症の患者を、本当は病院は基本的に受け入れたくないという本音があるのではないかと考えています。

秋田の病院事件のような、ああいう病院が本当にひどいということが分かっている、まるで姥捨て山のように入れられていたってことを聞いております。

この資料にも、精神科リエゾンチームのことが書いてありますが、正直、本当に実効性があるのかどうか。色々いいことが書いてあるのですが、例えば、役所がどういう風にシステムとか制度を作っても、やはり病院が合併症患者を受け入れることに前向きにならなければなかなか実効性はないのではないかと考えています。病院って、日本は精神科病院とか私立病院って、病院が何かを判断する基準というのは申し訳ないがお金ではないかと。例えば、日本の精神科の入院患者が多いのは、退院させてしまうとお金が入ってこないから退院させたくないという入院があるというようなことも言われています。

この身体合併症の患者というのは、精神科と一般治療は、例えば透析のある方は特に非常に治療が難しく、やはり入れたくないとしたら、このシステムとして、この身体合併症の人を入れるとお金がより入るといふか、病院が経営的に行うようなシステム、仕組みがないと実効性がないように、僕は病院のことは一当事者で詳しく分からないし、僕も色々な入院した当事者は、僕も入院経験ありますし、他の当事者とか当事者会、そういう患者会で色々な話をしている時に、やはり病院というのがどうしても経営といふか、そういうところに判断の基準を持ってくるとしたら、お金がより入るといふシステムが、病院に何かメリットがある、なければ受け入れてもらえないのではないかと考えるのですが、いかがでしょうか。そこは少し疑問に思っていたので質問させていただきました。以上です。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございました。

令和8年度の診療報酬改定の中で、こういった身体合併症の部分で診療報酬がつくように国の方も拡充は考えているところではあるのですが、やはりなかなかこう病院によってはそういった診療報酬が得られるような体制を整うことが難しいところもあると思います。県としては、まずこういった実際の地域の病院さんの課題感をまず把握をした上で、こういった支援があるかというところを、いただいたご意見を参考にしながら検討させていただきたいと思います。ありがとうございました。

(山口座長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。

それでは、次年度、身体合併症対応に関する調査を行うことで委員の皆様のご了承いただきました。調査結果につきましては、本会議で報告をいただきたいと思います。

これで議題の審議は終わりました、続いて報告事項に移ります。

報告事項（１）「神奈川県精神科救急医療体制における病床活用の取組みについて」、事務局から説明をお願いいたします。

報告事項（１） 神奈川県精神科救急医療体制における病床活用の取組みについて
（「資料５－１」「資料５－２」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。ただ、今の事務局の説明に対して質問やご意見ありましたらお願いいたします。

（辻野委員）

1番最後の資料において、ブロック外の入院件数が増えてきているということですが、件数だけ見ると確かに増えているかもしれませんが、割合的にはどうなのでしょう。全体の件数も増えていたら、どうしても増えてしまうのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

（事務局）

ご質問ありがとうございます。ブロック外の入院については、先程お話ししたとおり、基幹病院の空床が少なくなっていると増えてくるという状況です。今回資料には記載しておりませんが、当然、件数が増えてくると割合の方も増えているという状況になっているかと思えます。

（辻野委員）

全体の件数が増えても、割合的には変わらないということはないのでしょうか。

（事務局）

お話しした空床率というところで言いますと、3月から5月の段階では空床率も30パーセント以上あるという状況で運営しまして、その期間ではブロック外への入院が91件という状況でしたけれども、同じ3ヶ月という期間で空床率が20パーセントを切っている時期にブロック外への入院は117件と数としては増えています。もちろん診察数に若干の違いはあるとは思いますが、患者数としては増えたという状況です。

（山口座長）

辻野委員よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。榛澤委員、お願いします。

(榛澤委員)

はい。聞こえますでしょうか。大丈夫でしょうか。度々の発言失礼します。

僕、この資料、今日実は初めて見て、患者としてすごく違和感を感じたのが、将来において不足する病床機能を、要するに不足するってことは足りなくなって増やす、増やすというか増えるということですよ。措置入院というのは、強制入院で言うまでもないですけど、その人の自由を奪って強制的に入院させるということ、そのことによって、私は措置入院の経験はないのですけれども、措置入院された人たちに何人にも会って、その人たちが措置入院で強制的にされたことによって、本当にその病気以上の傷を負ったりとか、人間不信になったりとか、その人の人生が大きく変わってしまうという、非常にその人の人生を場合によっては本当に壊してしまうような決定に対して、なるべく減らすというか、もちろん本当に必要な時っていうのはあると思いますので、措置入院を否定はしないのですけども、増えるということが前提で、不足するから増やすっていう発想ではなく、どうしたら措置入院に至らないかという予防的な観点というか、なるべく措置入院とか医療保護入院とか強制じゃなく、入院させない、入院を減らすような発想というか、もちろん現実的に考えて、増えた時に本当に不足したら困るから、もちろんそういうことも、いざという時のために増やすってこと、確保するということも、もちろん現実路線を考えたら重要なんだと思いますけれども、県全体として、政策として措置入院を減らすとか、予防的な観点で地域医療とか措置入院に至らないように、措置入院というのは、本人もそうだし家族もそうだし、本当に誰も得しないことです。そういうのを減らすという発想を、なるべくそのようにしないようにということを考えながらやって欲しいと思います。増えるのが大前提問題であって、それに僕はすごく違和感を感じたのですが、そこはいかがでしょうか。

(事務局)

はい、ご意見ありがとうございます。今、先ほどお話をいただいた措置入院や精神科病院に入院することがないように取り組むべきというようなところでご意見をいただいたかと思えます。

これにつきましては、精神科救急とは外れてくる話にはなるのですが、各地域で、保健福祉事務所が主な役割として、地域における精神科に関しての相談や訪問なども行っておりまして、必要に応じて、入院に至る前に医療機関につないだり、受診勧奨させていただいたり、家庭訪問などをさせていただいているというようなところで。

医療機関に入院をさせていくというようなことではなく、できるだけ地域でということ、国の方も地域生活という明確な方向性を打ち出しておりますので、これを前提として考えているところで。

とはいえ、入院がどうしても必要になった方について、できるだけ精神科救急の限りある病

床を有効に活用させていただいて、入院する患者さんにも、移送等の負担が少なく、あと行政の方も効率的に病床を使えるように取組を行ったというご報告になります。

(榛澤委員)

おっしゃるような政策を、地域でなるべく入院しないように、メンタルヘルスとか、おっしゃったような施策をやっているのはもちろん知っています。ただ、それが現実に機能しているのでしょうか。実際問題、どんどん増えているということは、不足するということは、そういう政策をやっても、なるべく入院しないような施策を色々やっても、効果が出てないということではないのでしょうか。もちろん一生懸命やったださっているとは思いますが、やはりこの資料を読んでも、減らすと、よく行政はそういう風に長くさせようと思っていないと言うけど、でも現実に長期入院も多いし、現実にやはり減ってない。減らないということはやはり効果が出てないってことで、ここは救急医療で、市民のメンタルヘルスとは違う部署だとしても、やはりそこは根本的に、この増えるということ、現実問題、今までの施策ではうまくいっていないということも踏まえて、地域での生活は決して無関係ではなく、この救急医療だけを取り上げても、本当の意味で施策としていいのかどうか。その縦割りというか、細かく分けても全体で考えないといけないのかなど。僕は、県の障害者施策を見ていてなかなかうまくいってない部分があって、減らそうとか言っても、実際に増えてないということを見ると、もう増えるという前提で、もうそれはしょうがないというような諦めというか、これはもう仕方ないことだ、みたいな発想があるのではないかと僕は思ってしまうのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

はい、ありがとうございます。県の精神保健医療担当課長です。我々の方ではですね、今榛澤委員がおっしゃったようなことに関しまして、当事者目線の精神科医療の推進ということで様々な施策を行っております。またそういう機会のところでなるべく地域移行を進める。あるいは、なるべく入院がなくなっていくという取組を進めてまいります。一方で、先ほど最首から説明させていただきまして、限りある病床を、本当に必要な方のために確保するということが大事だと思いますので、病床を増やすとか減らすという議論じゃなく、有効に活用するということがご理解いただければと思います。

(榛澤委員)

ごめんなさい、一言だけ。本当に長くなってごめんなさい。でも、入院させられる人の立場を考えてください。どれだけ本人が苦しいか、傷つくか。もちろん人に迷惑をかけて自傷他害は決していいことではないですが、それがその人にとって、入院させられ、強制的に自由を奪われる人にとっては相当大きな痛みになる。この傷つくということを踏まえながら施策を進めていただきたいと思います。生意気言ってますいませんが、よろしくお願いたしま

す。以上です。長くなって本当にすいません。

(事務局)

ありがとうございます。ご意見、参考にさせていただきたいと思います。

(山口座長)

他にいかがでしょうか。よろしいですか。それでは、続いて、報告事項(2)「神奈川県
措置診察のあり方について」です。事務局からご説明お願いいたします。

報告事項(2) 神奈川県 措置診察のあり方について

(「資料6」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。委員の先生方、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

(稲田委員)

すいません、北里大学の稲田です。大変失礼ながら、今のご説明は、他の自治体でもできていないことを確認しました、というふうに聞こえてしまいました。やはり国の方からこういう風にやりましょう、と言われているのであれば、それができるようにしていくことを追求するのがよいのではないかと思います。意見です。

(事務局)

稲田委員、ありがとうございます。最後にお話した通り、今回の自治体の調査においては、4 区市にとって実際に参考になるような取組みができていない自治体はなかったというところではありますが、検討については、もちろん他自治体ではできないので、そのまま神奈川県でもできませんという形ではなく、今後、指定医の先生方にもご意見をいただきながら、どういった体制が考えられるのかというのは、どこまでできるかというところはありませんけれども、引き続きに検討を行っていきたいと考えています。

(山口座長)

よろしいでしょうか。ありがとうございます。他、いかがですか。大丈夫ですか。ありがとうございました。それでは、続いて、報告事項(3)「神奈川県地域医療構想について」です。事務局から説明をお願いいたします。

報告事項(3) 神奈川県 地域医療構想について

(「資料7」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。地域医療構想に精神科医療が位置づけられるということですが、本格的な検討はこれからということになります。委員の皆様、質問、ご意見はございますでしょうか。はい。赤塚委員。

(赤塚委員)

神奈川県精神神経科診療所協会の赤塚です。いつも思っているのですが、この地域医療構想というのは地域「入院」医療構想なののでしょうか。いつも、病床数をどうするとか、病棟をどうするかという話ばかりで、最も患者さんが多くいる、地域で住んでいる方が訪れる外来のことも含めた全体の医療構想となっていない。もちろん、これは国が決めたからこのように検討しているとは思いますが、最後のところでは、取ってつけたように外来、在宅とか介護とか入っていますが、やはり全部含めて、それこそ「にも包括」、今我々の精神科の診療の中では、「にも包括」との関わりがすごく議論になっているのですが、本当にこの地域医療構想というのは、どうして入院ばかりなののでしょうか。考えてないのでしょうか、これから考えるということでしょうか。

(事務局)

この件は、県の医療企画課の案件になりますので詳細は答えできませんが、新たな地域医療構想は、外来、在宅医療の連携もしっかり位置付けられております。この関係性もうまく整理しながら進めていくと、国から自治体向けの説明会では説明がありました。委員のご意見についても、新たな地域医療構想の中に見込まれるのではないかと考えております。

(赤塚委員)

「にも包括」との関連がよくわからない感じもしますし、全体として考えたときに、やはり地域住民も含めて地域なわけですから、もう少し全体的な構想の中で、病院・入院はこうであると、本当は見えていかななくてはならないだろういつも思っています。

(山口座長)

はい。いかがでしょうか。これからということでご理解ください。それでは次に、報告事項(4)「依存症専門治療機関及び相談拠点について」です。事務局からご説明お願いいたします。

報告事項(4) 依存症専門治療機関及び相談拠点について

(「資料8-1」「資料8-2」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。精神科救急医療機関と依存症専門医療機関の連携を強化していくための、依存症専門医療機関及び相談拠点の現状について共有ということで、御承知おきいただければと思います。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等があればお願いします。

(事務局)

特にありません。

(京野委員)

みなと赤十字病院の京野です。1つだけよろしいでしょうか。

(山口座長)

はい、お願いします。

(京野委員)

精神科救急で最近結構多いのですが、県立精神医療センターで措置入院だった方が、入院したら身体合併が見つかったということで、隔離中の状態で当院に来ることが結構多く、今5人そういう方がいます。そういう方ですと、保護室を使うことになってしまい、そういう時に救急ベッドをうまく使わせていただきたい、というのがお願いです。多分、当院ぐらいだと思のですが、結構保護室が埋まってしまうので、そういった場合に、こちらからお願いした場合、柔軟にそういった身体合併症から救急ベッドを使って受ける運用にいただければと思います。お願いになります。よろしくお願いします。以上です。

(事務局)

京野先生、ご意見ありがとうございます。最近、身体合併症の受入依頼が立て込んでいる状況になっていると伺っております。また、病床の使用については、都度ご相談いただきながら進めていきたいと思っております。

(山口座長)

京野委員、よろしいでしょうか。

(森脇委員)

すいません、京野先生、精神医療センターの森脇です。救急ベッドというのは、精神科救急医療システムのために取ってある病床ということでしょうか。

(京野委員)

その通りですね。

(森脇委員)

なるほど。すみません。私がいる精神医療センターから今、みなと赤十字病院さんに大変多くの患者さんがお世話になっておりまして、本当に心苦しいと思っております。我々としても、精神科救急ベットの柔軟な使用はぜひお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(山口座長)

よろしいでしょうか。会議の内容とは違うかもしれませんが、病院と病院がうまく連携ができていくということだと理解いたしております。他、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、他にないようでしたら、今後の進行は事務局にお戻いたします。

(事務局)

皆様、ありがとうございました。また、本日は音声の不具合につきまして、大変申し訳ございませんでした。今後このようなことがないように、事前の音声確認等をしっかり行っていきたいと考えております。また、次回の会議ですが、改めて、事務局より、日程の調整をご連絡いたしますので、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

本日は、長時間にわたり、また遅い時間までありがとうございました。以上で本日の会議を終了いたします。ありがとうございます。