

令和6年度 日本精神科医学会学術教育研修会 報告

事務部門

岩田 宗久 譜久原 弘

令和6年度の日本精神科医学会学術教育研修会事務部門が令和6年6月28日に東京支部が担当して京王プラザホテル新宿で開催された。当日は荒天で交通機関に乱れがあったにもかかわらず参加者が288人と盛況であった。今回のテーマ「精神科病院運営の今日的課題」が時宜になっっており関心を引いたためと思われる。

恒例により開講式が行われ、日本精神科病院協会東京支部の平川淳一支部長による開講挨拶、日本精神科医学会会長の山崎學先生が学会長挨拶をされた。

引き続き平川淳一先生の座長で山崎學会長が「精神科医療を取り巻く環境の変化」と題して講演された。精神保健行政と精神科医療の歴史、最近の精神保健の動向について多くのデータを示しながら分かりやすくお話しされた。精神科の外来患者は増加しているが、入院患者は減少し病床稼働率が下がり続けているので病院のダウンサイジングが必要と述べられた。また日本では精神科医療に対する偏見が強く、精神障害者が就職できていない実情や単身者の障害年金が生活保護受給者の半分程度では尊厳ある地域生活が送れないことを指摘された。日本が派遣を認めて非正規雇用を増加させた政策は大失敗で、非正規労働者と未婚者が増加し、出生率が低下して少子化が加速した。欧米では少子化対策が効果を上げているが日本ではひとり親の貧困率がOECD加盟国中最悪であり、高齢者も貧困化し生活保護受給率が上昇している。国にとって不都合なこれらの事実をマスコミがきちんと国民に報道していないことにも触れられ大変示唆に富む内容であった。

講演Ⅱは成仁病院理事長の片山成仁先生の座長



で衆議院議員デジタル大臣政務官の土田慎先生が「医療DXの本質—思考の整理—」と題して、なぜ「デジタル化」が必要なのかを具体的な数値を示しながら解説された。日本は2040年に1,100万人の労働者不足が確実視されている。職種別ではトラック運転手が24%、介護スタッフ25%、医療スタッフは17.5%不足すると予想されている。医療DXと効率化は別ものであるが、医療関係者の不足はデジタル化により、効率化・省人化する必要がある、LLM（大規模言語モデル）による医療文書作成、LINEでの外来患者呼び出し、受付から決済まで利用できる診察券アプリ、ピーコンでの勤怠管理等を具体例に挙げられた。最後に「医療のデジタル化は六方よし」（六方は経営者、医師、看護師、医療事務担当者、患者、医療情報担当者の六者+薬剤師）で締めくくられた。

講演Ⅲは山田病院の山田剛士法人事務局長の座長で（株）アイメイドアルファ代表取締役の荻野健氏による「介護職特定技能者の受入入門」であった。荻野氏は外国人労働者を日本に招き入れる会社を営んでいる。特定技能者は労働者であり、入職当日より人員配置基準に算定でき配薬や単独の夜勤が可能であるが、技能実習生は学生であり、手続きが煩雑で業務ができない、といった違いがあることを説明された。同社は2018年の設立であるが、1,200人の実績があるとのことなので関心のある会員の先生は個別にコンタクトを取っていただきたい。

講演Ⅳは、社会情勢から厳しい病院運営を迫られているところがあり、支援の仕方についていく

つかの選択肢を提示したいとの思いから急きょ2部構成となった。東京足立病院・大泉病院理事長の関晶比古先生の座長のもと、厚生労働省医政局医療経営支援課医療法人支援室室長補佐の加藤光洋先生による「地域医療連携推進法人制度について」と野村證券株式会社ヘルスケア・アドバイザー一部長の新井智己先生による「病院M&Aの現状と将来 人口減少で精神科病院も集約化する時流の中で」と題し講演していただいた。前半の講演では、地域医療連携推進法人制度についての設立方法やメリット・デメリットについて図を交え詳しく説明された。地域医療連携推進法人制度については、病床融通、資金貸付、医療従事者の再配置など魅力的なところもあるが、病院間の考え方に差があり、折衷案を出すまでにかかなり時間を要することが予想された。後半の講義では、社会情勢における現状と将来について多角的な視点から分析を行い、今後における精神科医療への提言を述べられた。人口動態から精神科病院の入院患者数は減少し、一方、介護需要は増加傾向にあると予想される。人口減少による医療経営への影響や医療機関の継続性に与える要因を分析し、その対策の一つとしてM&Aの提案があった。今後の人口動態から地域医療連携推進法人制度やM&Aといった選択肢があることを理解しておくことは重要と思われた。

講演Vは、平川淳一先生の座長のもと、厚生労働省社会・援護局障害福祉保健部精神・障害保健課長の小林秀幸先生による「精神科医療の政策的方向性 令和4年法改正及び令和6年度診療報酬改定を受けて」と題し講演していただいた。厚生労働省の考える近年の精神保健福祉施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」、「虐待」に力点を置いているとの説明があった。令和6年度診療報酬改定については、精神科における地域包括ケアシステムに最も力を入れ開始したことを強調されていた。今後はデータを取り、皆様が運用しやすいようにしていきたいと話されていた。今回、新しい試みとして始めたことは評価できる

が、厚生労働省と現場との運用についてはかなり乖離があるように感じた。現場に即した運用を目指し当協会からの働きかけが重要と思われた。

講演VIは、日精協理事の長瀬幸弘先生の座長のもと、産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授の松田晋哉先生による「人口動態の変化と精神科病院のこれから 人口減少社会の到来に備える」と題し講演していただいた。数多くの分析から以下の提言をいただいた。1. 成熟社会・少子高齢化社会で精神科医療の重要性が高まっている、2. 精神疾患はコモディティーズ化しており、身体科との連携が重要である、3. 精神科医療は労働政策・教育政策・福祉政策など他領域との総合的な連携が欠かせない。また、地域精神保健医療ネットワーク化が欠かせない、4. 精神科医療の重要性を正しく理解されるために計画的なデータ分析と政策提言が重要、5. 地域医療計画・地域医療構想への精神科医療関係者の積極的な参加が求められる、6. 明確な理念のもと現実的な対応を漸進的に行っていく必要がある、とのことであつた。松田先生の言葉は、精神科は社会としてみます必要とされており、やることはまだまだあるよ、しっかりやりなさい、そうすれば道が開かれるよ、と強く背中を押してくださり、心強く前向きな気持ちにさせられた。全部の講義にいえることだが、最前線で活躍している人たちの言葉であり、提言も非常に腑に落ちるものが多かった。この提言について我々がしっかり連携し、吟味して、実践にいかん落とし込んでいくかが重要であると感じた。

閉講式では日本精神科医学会より受講者代表への受講証書授与、東京支部への感謝状が読み上げられた。最後に平川淳一先生より閉講の挨拶があり1日間の全日程が終了した。

報告を終えるに当たり、本研修会を企画・運営された東京支部の平川淳一先生をはじめ関係者の皆様に感謝申し上げます。

(日本精神科医学会
学術教育推進制度学術研修分科会)