

# 令和7年度 日本精神科医学会学術教育研修会 報告

## 事務部門

駒橋 徹 鶴岡 義明

令和7年7月10日～11日にかけて、日本精神科医学会学術教育研修会事務部門が、メインテーマを「精神科病院を取り巻く課題」として新潟県支部の担当により ANA クラウンプラザホテル新潟で開催された。

開会式の後、講演Ⅰは「精神科医療を取り巻く環境の変化」という演題で、会長山崎學先生の講演が行われた。まず日本における精神科行政の歴史が話された。次いで精神科の入院患者数や外来患者数の推移に触れて、日本の精神病床数（急性期に限れば外国と大差ない）、身体拘束数（施設に比べて少ない）、薬剤投与量（大部分が2剤以下）、医療観察法のあり方（治療が困難な患者は措置入院で一般病棟対応）、精神障害者雇用の不適切さなどについて意見を述べられた。最後に、出生率の低下、非正規雇用の増加、未婚者数の増加、エネルギー・食料自給率の国際比較（日本は自給率が低い）、賃金の低下などに触れて、精神病床利用率の低下なども考え、今後の病院運営において留意すべき点（空きベッドを他目的へ転用など）を教えてくださいました。

講演Ⅱは「日精協での医療事故の現状と問題点～事務部門として知っておくべきポイント～」という演題で、日精協の顧問弁護士である浅田真弓先生にご講演いただいた。精神科での医療事故には、自殺や他害事故という精神症状と関連する事案、高齢化の影響で骨折・頭部外傷・誤嚥・窒息などの事案、肺炎・悪性症候群・突然死など身体合併症の事案、非自発的入院や隔離・拘束など人権問題や虐待に関する事案があると述べられた。これらの発生可能性について事前に家族に説明しておくべきであると指摘された。また、これらの事案に対しては、事故当時に具体的な予見可能性の有無が重要であり、それらをしっかりと記録しておく必要があることを教えてくださいました。家族に事故の説明をする場合には、しっかりと事実を



まとめて準備し、可能であれば弁護士など第三者の意見も含めて、説明をする人は絞るものの複数名で対応すべきであると話された。最後に、顧問弁護士を活用しようと締めくくられた。

講演Ⅲは「精神科医療の政策的動向について」という演題名で、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課課長補佐である佐藤理氏にご講演いただいた。まず、日本の人口動態について言及され、大まかな患者数・医療従事者数の今後の予想を述べられた。高齢者が増える地域では医療需要が増大するものの、医療需要が減少する地域もあるようだ。少子高齢化に伴う医療ニーズの変化があるものの、地域の状況はさまざままで一律の対応は困難であるとのことであった。精神疾患に限ると、外来患者数は増加傾向にあるものの、入院患者は高齢化が進む一方で患者数、特に5年以上の長期入院者の減少傾向が目立っていると教えてくださいました。精神保健医療福祉分野における制度改正としては、入院医療中心から地域生活中心へと進められており、精神保健福祉法もその理念に合わせたものへと変化していると話された。最後に医療計画について言及され、地域医療構想の話し合いの中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進められていると教えてくださいました。

講演Ⅳは「医療 DX と病院 DX ～求められる対応と今後の展望～」として、JBCC 株式会社ヘルスケア事業部 DX 営業部グループリーダーの大谷公浩氏が講演された。大谷氏はまず、医療 DX が目指す国の政策として PHR (Personal Health Record) や電子カルテの標準化、診療報酬改定 DXなどを挙げ、単なるデジタル化ではなく、デジタル技術により組織文化や職員・患者の経験価

値を変革することが本質であると述べられた。続いて病院DXの背景として、労働力人口の減少と高齢化により医療需要が増大する一方、報酬改定率は上がり物価上昇が続く現状を示し、少ない労働力で効率的に業務を行う仕組みが必要であると指摘された。その解決策として、病院DXによる業務効率化と働き方改革を挙げ、組織変革と人材確保が持続可能な病院運営に不可欠であると強調された。DXは単なるコミュニケーション手段の変化にとどまらず、“働き方そのもの”を変えるものであると説明された。さらに、生成AIを活用して労働生産性を高める具体例として、新人看護師の教育支援、電子カルテ情報整理、文献要約などを紹介された。最後に自身が関わった事例として、藤沢湘南台病院におけるkintone<sup>®</sup>導入によるノーコード開発や、介護施設との情報共有体制の構築、横浜市医師会が災害医療情報共有にkintone<sup>®</sup>を活用した事例を紹介された。

2日目の講演Vは「医療現場の労働問題について」と題し、特定社会保険労務士の玉木尚子氏が講演された。玉木氏はまず、医療現場における定年延長と人材活用について説明された。65歳までの希望者全員雇用の義務化に伴い、就業規則の確認や60歳以降の働き方改革、後継者育成、嘱託職員の給与、再雇用制度などの整備が重要であると述べられた。公務員の定年も2023年度から段階的に65歳に引き上げられ、本俸は7割水準となることが紹介された。高齢者雇用制度は①現状把握、②制度設計、③実施、④見直しの4段階で進めるとし、70歳雇用推進マニュアルに沿った制度設計の必要性を示された。定年後も意欲を保つためには、業務内容を明確にし、夜勤や資格の有無を反映した納得感ある賃金制度を構築することが重要であると述べられた。定年後嘱託職員は「同一労働同一賃金」の観点からパートタイム・有期雇用労働法8条の「その他の事情」に該当し、医療職の専門性を踏まえた公正な待遇設計が求められると話された。続いてハラスメント対策について、パワハラは「優越的關係を背景に、業務上必要な範囲を超えて就業環境を害する行為」と定義し、セクハラ防止では国・事業主・労働者の責務明確化や不利益取り扱い禁止、他社労働者間の協力対応を解説された。また、2025年3月にカスタマーハラスメント対策が閣議決定・国会提出されたことにも

触れられた。最後に育児・介護と仕事の両立支援について、男女双方の立場や管理者視点を踏まえた面談や支援が重要であると述べられ、厚生労働省の研修動画を紹介して講演を締めくくられた。

講演VIは「医療事故・医療紛争について」と題し、日本精神科病院協会顧問弁護士の本ノ元直樹氏が講演された。本ノ元氏は、精神科医療では強制医療や病識欠如など特有の事情から訴訟に発展しやすいと指摘された。特に「非自発的投薬」や「非告知投薬」は人権侵害と訴えられるリスクが高いと述べられ、精神保健福祉法にこれらの規定はないが、現場では必要性が否定できず、国際基準では自傷他害の危険があり独立機関の判断を得た場合のみ認められると説明された。非告知投薬は患者に治療内容が伝えられず、家族と医療者の都合で反対意見が形成されにくいとし、副作用事故などの法的責任の問題を提起された。精神科医が善意で治療しても紛争に巻き込まれる現状を踏まえ、責任を軽減する制度整備が必要であると述べられた。虐待防止については障害者虐待防止法の概要を説明され、身体的・心理的・性的虐待、ネグレクト、経済的虐待などの定義と通報義務を解説された。近年の医療事故は従来の自殺や転倒に加え、肺炎・薬物副作用・身体拘束の違法性・職員の虐待など多様化していると指摘された。薬物療法ではDSMの改訂により不適切な薬物使用の危険性が増すとし、医師は添付文書だけでなく最新文献を確認する義務があると述べられた。判例では合理的根拠があれば添付文書と異なる処方も過誤とはされないと解説された。さらに、身体合併症を抱える患者の転送義務について「重大な病気の可能性を認識した時点で高次医療機関に転送すべき」と述べられ、医師法19条の応召義務についても、労働契約外の診療指示や暴力・不払いなど信頼関係を損なう場合は拒否可能と説明された。最後にヴァイツゼッカーの言葉を引用され、医療の原点は「他者の痛みに共感し寄り添う心」にあると締めくくられた。

本研修会の報告を終えるに当たり、新潟県支部長の佐野英孝先生をはじめ新潟県支部の先生方および事務局、関係者の方々に深く感謝を申し上げます。

(日本精神科医学会  
学術教育推進制度学術研修分科会)