

令和5年度 大阪府三島精神医療懇話会 議事概要

日時: 令和6年1月19日(金)午後2時から午後3時30分

開催場所: 高槻市総合保健福祉センター3階 研修室

出席委員: 11名

岡村委員、稲田委員、島津委員、柏原委員、加藤委員、金沢委員、八尾委員
根尾委員、小西委員、松方委員、原山委員

■議題1 会長の選任について

大阪府地域保健医療推進懇話会設置要綱第5条2項に基づき、新阿武山病院の岡村委員を会長に選任。

■議題2 第8次大阪府医療計画について

- ① 第8次大阪府医療計画素案の概要について
- ② 第7次大阪府医療計画における取組の評価及び第8次大阪府医療計画における現状と取組みと方向性について

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課、高槻市保健所から説明。

【資料1】第8次大阪府医療計画(精神疾患)について

【資料2-1】第7次大阪府医療計画 最終評価 三島二次医療圏

【資料2-2】第8次大阪府医療計画における三島二次医療圏の現状と今後の取組

(意見等)

- 第7次医療計画については概ね計画通りに実施されていることが確認できた。第8次医療計画についても計画通りに取り組みを進めていただきたい。
- 1人の方が複数の医療機関を受診し、複数の薬局から向精神薬をはじめとした重複処方を受けているケースがあり、薬物依存症の支援が重要と考える。本人に開示する意思が無ければ病院や薬局で重複処方に気づくことが難しいため、医療保険の不適切利用が認められる場合、例えば健康保険組合から医療機関に利用状況をフィードバックする等の工夫が必要と考えるので、検討していただきたい。
- 市では、国民健康保険加入者や生活保護受給者について、レセプト上で重複処方を確認できるため、必要に応じて確認や助言を行っている。
- 今後、マイナンバーカードが普及すれば、活用方法によっては重複受診が医療機関同士で共

有できるようになるのではないか。

■議題3 多様な精神疾患の対応について

- ① 都道府県・地域連携拠点医療機関について情報提供
- ② 第8次大阪府医療計画に係る現状把握のための指標について情報提供

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課、高槻市保健所から説明。

【資料3】都道府県・地域連携拠点医療機関(三島二次医療圏)

【資料4-1】現状把握のための指標について

【資料4-2】「精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」における診療報酬に関する指標

【資料4-3】指標となる診療報酬の施設基準届出医療機関一覧(三島二次医療圏)

○意見なし

■議題4 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムについて

- ① 高槻市・茨木両保健所の取組について
- ② 夜間・休日 精神科合併症支援システムについて

資料に基づき、高槻市保健所、茨木保健所から説明。

【資料5】高槻市保健所・茨木保健所 精神保健関連事業

【資料6】夜間・休日 精神科合併症支援システムについて

(意見等)

- 市販薬や処方薬を過量摂取するケースが最近は特に多い。
- 大阪医科薬科大学病院は精神科と救急科が合同で自殺未遂者ケースの対応をしつつ、高槻市保健所、茨木保健所と連携して自殺未遂者相談支援事業を行っている。次の自殺未遂に繋がらないよう今後もご協力いただきたい。
- 大阪医科薬科大学病院に救命救急センターの機能が加わったことで、身体合併症を持つ精神疾患患者の対応が格段に良くなっている。
- 藍野病院は身体合併症の対応を行っているが、夜間の救急体制が確保できない。ただ、ニーズが高い分野であると考えているので、大阪医科薬科大学病院に搬送された患者等について、

平日、藍野病院に依頼があればできる限り協力していきたい。

○身体合併症患者について大阪医科薬科大学病院での治療終了後、精神科単科病院への転院が難しい場合は一旦藍野病院が受け入れ、身体面と精神面の治療を担っている。なお藍野病院は透析可能な病院であり、地域での役割分担が上手くできていると思う。

(質問)

○自殺既遂に至った方は何人いるのか。また、自殺の手段は何が多いか。

(高槻市保健所の回答)

○警察庁自殺統計によると令和4年、高槻市保健所管内は 43 名。内訳としては男性 33 名、女性 10 名。自殺の手段は首吊りが 67.4%で最も多く、次いで飛び降りとなっている。

(茨木保健所の回答)

○令和4年、茨木保健所管内は 58 名。男性の数が多く、10 代が 6 名。自宅での首吊りが6割、次いで飛び降りや飛び込みとなっている。

③ 長期入院精神障がい者の地域移行推進について

資料に基づき、高槻市保健所から説明。

【資料7】三島二次医療圏の入院状況

【回収資料】入院先医療機関(三島二次医療圏居住者の入院先)(大阪府内)(令和4年)

(意見等)

○長期入院者は高齢化しているが、三島圏域には幸い精神疾患対応が可能な総合病院がある。合併症患者の中には、自宅で最後を迎えたい方、身体科に転院して治療を受けたい方、精神科病院で最後を迎えたい方など様々なパターンがあり、精神疾患の長期入院者が最後をどう迎えるかが課題である。

○知的障がいと発達障がいを併せ持つ精神疾患患者について、精神科としては退院できる状態であっても、行動障がいのために受入れ先が見つからず入院が長期化する場合もあり、地域の課題でもある。

○藍野花園病院では、強度行動障がいの方が常に2~3名いる。行動障がいの入所施設は5年以上空きがないことが多いため、行政でも施設の拡充に取り組んでもらいたい。また、強度な行動障がいの方がイレウス等になっても、受け入れてくれる病院がないため、大阪府からも国へ

現状を伝えていただくなど、これらの問題に取り組んでいく必要があると考える。

○療育の対象外となる 18 歳以上の発達障がい者の就労移行やリワーク等について、精神科外来でも地域若者サポートステーションと協力していきたい。

(大阪府の意見)

○三島圏域の特徴としては、病院が多く参画し機関同士の顔つなぎが良くできており、医療機能のバランスも良く取れている。大阪府をリードする地域になってもらえていると感じている。

○泉州圏域等、遠方に入院されるケースについては、地域の支援が途切れないことが課題であるとする。大阪府も広域コーディネーターを派遣し、個別支援を実施している。引き続きバックアップを継続していきたい。

○重度知的障がい者の入所施設からの地域移行についても課題だと考える。大阪府では現在、「大阪府重度知的障がい者地域生活支援体制整備事業」「大阪府重度障がい者グループホーム等整備事業費への補助金対応」などを実施しており、専門的な支援を実施しているグループホームを運営する法人に委託して、実地研修やコンサルテーション等を実施したり、重度障がい者の受入れに必要な環境整備に係る費用を助成している。

(その他の意見等)

○訪問看護事業所数は大阪府では充実していると説明があったが、訪問看護事業所が乱立している印象を持っている。訪問看護指示書を作成しているが、本人が希望する事業所であっても質は様々である。訪問看護事業所を選ぶのは一体誰なのかという疑問がある。

○介護保険制度で言えばケアマネジャーが事業所を選定するが、最終決定は利用者自身である。本市では、事業者が法律に従ったサービス提供を行っているか確認し、必要に応じて指導を行っている。

○先日、ある障がい者施設で問題が発生し、心を傷めている。担当している患者が利用しており、その方々は他に行き場がない。どのように再発予防を行い、予防策を周知していただけるのか。

○施設全体の指導は市が行い、利用者に関してはそれぞれの援護元がケアを行う。

○児童思春期患者の初診待機時間が極めて長い。診療所によっては児童思春期を標榜していなくても、診察せざるを得ないところもある。まずは、児童思春期を標榜している医療機関が、できる限り、診ていただきたい。