

令和5年度 大阪府大阪市精神医療懇話会 議事概要

日 時： 令和5年 12 月4日(月)午後2時～3時 50 分

場 所： 大阪市こころの健康センター 大会議室

出席委員：12 名(委員総数 12 名)

(澤委員、鍵本委員、井上委員、甲斐委員、松田委員、溝端委員、阪本委員、西浦委員、杉浦委員、河原田委員、喜多村委員、片桐委員)

■議題1 第7次大阪府医療計画の評価について

①多様な精神疾患等の対応について

(i)依存症対策の状況について

資料に基づき、大阪市健康局から説明。説明後、質疑応答。

【資料1】大阪市における依存症対策

<質問・意見等>

(質問)

・ギャンブル等依存症にかかる相談について、ギャンブルの種別はパチンコ、スロット等が多く含まれていると思うが、最近はオンラインカジノや子どものガチャガチャなども入ってきており、相談の内訳としてどういった内容が多いのか。また、大阪市のIRへの対策についても教えてほしい。

(大阪市の回答)

・パチンコ及びスロットが相談の6割を占めており、次いで競馬、競輪、競艇である。オンラインカジノの相談件数も増えてきている。

IRの対策について、本市独自で実施している対策としては、資料1の各依存症個別の対策としてギャンブル等依存症対策など当事者支援プログラム事業を実施している。

(質問)

・本市単独事業の(1)依存症相談員による相談業務について、一人で複数回相談しているケースがあるとのことだが、実人数は把握しているのか。

(大阪市の回答)

・電話相談については匿名で行っており、実人数は把握していない。

(質問)

・令和2年度からコロナ流行のため社会生活が大きく変化している。相談を受ける側の体制や研修を実施する段階でも大きく変わっていると思われる。令和元年度もしくは平成 30 年度と比較することが重要になってくると思うがいかがか。

(大阪市の回答)

・令和元年度の相談件数の総数は 1,112 件、薬物にかかる相談回数は 340 回でギャンブル等は 297 回であった。薬物相談は減少傾向であり、ギャンブル等は一旦減少し増加傾向であるが、他は大きな変化があったと言うほどではない。また、事業等の開催回数についても大きく変わっていない。

(質問)

・(5)依存症者家族支援事業及び(6)ギャンブル等依存症回復支援プログラム事業について、プログラムの修了者数の報告だけでなく、実際に効果があったかどうかアウトカムの調査をしているのか、効果についても教えてほしい。

(大阪市の回答)

・プログラム参加中は、ギャンブルは確かに止まる方が多いが、プログラムが修了後何か月かすると再開してしまっている方もいる。ただ、以前ほどの問題は生じておらず、プログラムに参加したことで自助グ

ループにつながったとのことで、本プログラムの評価をしている。

(意見等)

・依存症対策を精神障がいのカテゴリーとして考えないのか。精神障がいと依存症との二本立てで重複障がいの概念で実施している国も多く、統合失調症、躁鬱病の方で依存症から抜けられないという実態がある。単一としての依存症対策は実施しているが、共存疾患への対策がまだ出来ていないように思う。ギャンブル依存の研修会に参加する人はそもそもモチベーションが高いが、支援が必要なのに相談等に来ない方がかなりの数いると思う。おそらく支援のプログラムから脱落しやすい方が多いと思われるため依存症の相談に来てる方で精神の病気をお持ちなのかどうかも検討いただきたい。

① 多様な精神疾患等の対応について

(ii) 認知症施策の現況について

資料に基づき、大阪市福祉局から説明。説明後、質疑応答。

【資料2-1】医療に関する認知症施策の現況について

【資料2-2】認知症疾患医療センター

<質問・意見等>

(意見等)

・認知症患者は増加しており、医師も含め、医療現場の科学的な知識が向上することは重要だと思う。認知症対策の研修など大阪府・大阪市から依頼があれば引き続き協力したい。

② 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築について

(i) 夜間及び休日における精神科救急医療の状況について

資料に基づき、大阪市健康局から説明。説明後、質疑応答。

【資料3】夜間及び休日における精神科救急医療の状況について

<質問・意見等>

(質問)

・資料3④身体合併症の受入協力の報告について、精神科病棟への受入のみの件数か、身体科や救急病床への受入も含めた件数を報告するのか教えてほしい。

(大阪府の回答)

・確認し、後日報告する。

(質問)

・①緊急措置システムについて、緊急措置診察実施件数にあまり変化はないが、通報件数は増えているのか教えてほしい。(措置該当割合は87%と全国に比べ非常に高い実施率であることを報告する。)

(大阪市の回答)

・通報件数は、令和2年度 782 件、令和3年度 963 件、令和4年度 1,051 件である。総数件数自体は徐々に増えているが診察件数は変化ないということは、却下の件数が増えているということであり、却下の割合は、令和2年度 37%、令和3年度 45%、令和4年度 55%と毎年約 10%ずつ増えている状況となっている。

(質問)

・②精神科救急医療情報センター利用件数について、低年齢化しているとのことだが、相談内容の内訳を教えてほしい。

(大阪市の回答)

・手元に資料がないため、内訳については後日共有させていただく。

(意見等)

・通報件数はガイドラインの変更により増えているため、トリアージが大変だろうと感じている。適正なルートで診察されるよう大阪府全体で協力していく必要がある。

② 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築について

(ii) 地域生活移行推進事業について

資料に基づき、大阪市健康局から説明。説明後、質疑応答。

【資料4】地域生活移行推進事業について

<質問・意見等>

(意見等)

・大阪市の特徴として精神科病院が府下全域にわたるため、地域生活移行支援は大変な中で取り組んでいると思う。国は、再入院がいけないということではなく、地域定着日数をいかに延ばすかという方向性で進んでいる。高齢の患者さんもおられるので、具合が悪くなったら入退院しながらも地域で安心して生活できる体制をつくる流れになると感じている。

③ その他

・自殺の状況等について

資料に基づき、大阪市健康局から説明。説明後、質疑応答。

【資料5】「大阪市自殺対策基本指針(第2次)」の中間見直しについて

<質問・意見等>

(質問)

・資料5の自殺者数のデータ元について教えてほしい。

(大阪市の回答)

・人口動態統計のデータである。

(質問)

・人口動態統計の中で自殺をしたかどうか、どのように登録されているのか。

(大阪市の回答)

・国の自殺統計には3種類あり、1つは警察庁の自殺統計原票に基づく自殺者数であり、もう1つは人口動態統計の自殺者数である。大阪市の場合、自殺統計原票よりも、大阪市内に住居を持つ住民の自殺者数の方が多くカウントできるため、主に人口動態統計の害別死亡の自殺にフラグが立っているものを使用しており、基幹統計として公表されているものである。

(質問)

・人口動態統計に自殺を凶った人数はどのように登録されるのか。

(大阪市の回答)

・死亡個票に基づくものである。

(質問)

・統計の中で、自殺の方法はわかるのか。

(大阪市の回答)

・自殺死亡率の分母は人口であり、人口10万人あたりの自殺死亡率が資料に掲載されている。自殺の方法は警察庁の自殺原票に基づく警察が判断した自殺の手段であり、動機について分析されているが、情報が得られるのは、自殺全体の3割程度である。

(質問)

・若年者の自殺死亡率が上がる背景となっている方法が変わってきているといった分析は出来るのか。

(大阪市の回答)

・救急の ORION データによると、若年者の自殺未遂も含めた方法は、薬物が群を抜いて多いが、増加の理由については把握できていない。

(質問)

・オーバードーズが非常に問題となっており、薬剤師会において市販薬は薬剤師が管理をしっかりとしていかななくてはいけないということで取り組んでおり、若年層の自殺の増加については、その辺りの根幹となる要因、自分が何で生きているのかわからないなどというところ、抱えている部分が恐らく似ているところがあると考えているので、分かれば教えてもらいたい。

(大阪市の回答)

・若年層での増加理由というのは、複合的な要因だと考えられる。オーバードーズの件数は急騰しているのは、薬にアクセスしやすくなっているというところがあるが、必ずしも自殺既遂に繋がっているかどうかというところのエビデンスはまだない。ただし、最近の論文のレビューで12歳未満のこどもの自殺念慮の割合が7.5%、自傷行為の割合が2.0%、さらに9歳から10歳の低年齢児童の自殺念慮は6.2%と100人に6・7人は死にたいと思ったことがあるという割合と報告されており、これは社会の責任ではとまっている。

(質問)

・自殺データの記載について、通常死亡率を疫学的に使う場合は、その疾患を有する人の割合が死亡率になるので、自殺死亡率は正確には10万人あたりの死亡者数というのが正しい書き方ではないかと思う。自殺者数も自殺死亡者数とした方がいいのではないかと考えるが、いかがか。

(大阪市の回答)

・死亡率というのは色々な誤用があり違和感があるのだと思う。疾患別の死亡率でいうと致死率という用語を使用することもあるが、一般的にがん死亡率については人口10万人単位で出しており、その分母ががん患者ではない。

■議題2 第8次大阪府医療計画(精神疾患)について

資料に基づき、大阪府保健医療室地域保健課精神保健グループから説明。説明後、質疑応答。

【資料6-1】第8次大阪府医療計画(精神疾患)について

【資料6-2】第8次大阪府医療計画(精神疾患)について【圏域編】

【参考資料1】第7次大阪府医療計画(精神疾患)

【参考資料2】令和4年度 都道府県連携拠点実績報告・地域連携拠点実績報告

<質問・意見等>

(質問)

・医療計画の記載において、大阪市内の精神科病床が少なく流出超過であるということについて、大阪市としてどう考えているのか教えてほしい。

(大阪市の回答)

・大阪府全体として病床を増やすのは難しい状況となっているが、現状としては流出超過を記載せざるを得ない状況である。

(意見等)

・第8次大阪府医療計画においては国からロジックモデルを用いた指標、特に中間アウトカムや最終アウトカムの指標を明確にしていくということが示されているので、大阪府においても、ロジックモデルを作

成して、中間アウトカムが実現できているのか、最終的にどういうものを目指すのかということはこの6年間で評価している必要があると考える。

・精神保健での法改正があり、医療計画に関連して、市区町村に求められているものとして精神は対象者の拡大である。多様な精神疾患等に対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築であり、精神疾患等の「等」には精神保健上の課題を抱える人、要するにメンタルヘルスに問題を抱えた人を一般の精神障がい者と呼ばれている集団に加えるということが明記されたので、それを踏まえると資料6-2の6頁【精神疾患】1項目及び2項目の「多様な精神疾患に対応」の記載において、図表 10-8-7 において、摂食障害とか災害医療、発達障害、妊産婦のメンタルヘルスが、「等」に該当している部分でもあるため、精神疾患の後に「等」を追加していただきたい。また、10 頁の地域移行・地域定着支援や精神科救急医療体制の充実というところで高齢化する精神疾患等の患者に対応できるよう、身体合併症を有する精神疾患患者をどのように連携を図るのか、医療計画に記載することについて、もう少し検討してはいかがか。

・精神科の患者の地域移行について様々な会議体で検討しているが、入院患者の高齢化がかなり進んでいる中で、国の方向性としては入退院をしながら地域でいかに長く安心して生活できるかということであり精神科の病院だけの問題ではなくなるというふうに聞いている。一般の病院、クリニック、精神科病院で地域のサービスが重層的にサポートする中では、高齢者は避けて通れないと思うので、前向きに検討していくべきでないか。