



困窮など保健所のみで解決できない場合は他機関への繋ぎも行う。初期対応終了後も通常のこころの健康相談での対応を必要に応じて継続している状況。

○未遂手段は過量服薬が圧倒的に多いため、精神科医療機関も投薬や処方への注意が必要。薬の入手手段が不明なこともあるため、社会全体として過量服薬についての問題意識を持つ必要がある。

○薬剤師会でも残薬確認や服薬指導などで対応している。

○夜間休日の精神科合併症支援システムについては、泉州の医療機関が多く受け入れをしている状況。遠方からの受け入れも多いため、今後身近なところで対応できるようシステムを成熟させていかなければならないところ。また一般科の二次救急への周知により利用を促進していくことも大切。

### 【泉州二次医療圏域における依存症対策について】

○アルコールも含めた依存症支援では、本人に受診動機がないなかでどう医療に繋ぐかが中心的な課題。アルコール依存症では、100数万人の方がいると推定されるが、実際に診断され専門治療を受けている方は4～5万人のため、トリートメントギャップは95%。コロナ禍の影響もありギャップを少なくすることは至難だが、アルコール問題も含め精神疾患を背景とした自殺リスクを治療者は意識する必要がある。今後は限られた医療機関だけが依存の問題に関わるという体制にならないよう医師への教育面の充実も重要である。

○圏域の依存症の対応ではどのような依存症の種別があるのか。

（事務局）アルコール依存症への対応が多い。続いてギャンブル依存症、薬物依存症の相談もある。

### 【その他】

○精神保健福祉法の一部改正では、「入院者訪問支援事業」を創設するとあり、令和5年度からモデル事業として各都道府県で取り組むとされているが、大阪府の予定は。

（事務局）大阪府では従前から「精神科医療機関療養環境検討協議会」の取り組みをすすめているが、モデル事業を実施するかは未定。

○過量服薬の問題では常用薬の依存もある。ベンゾジアゼピン系の依存リスクの認識について精神科だけでなく一般科にも広げていく必要がある。

○地域移行に関して、長期入院者については高齢化の影響で誤嚥、喉詰めの発生リスクが高まる。一昨年くらいに口腔機能低下症という病名ができ、機能低下を確認する項目が増えたことで、歯科機能保持の視点という従来とは別枠の治療が始まっている。

○令和5年度は第8次医療計画の作成を行うことになるが、ベースとなるのは国の指針。検討会が厚労省で行われているが、精神の指針の進捗状況は。

（事務局）年末に意見の取りまとめは出ている。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関連してくるが、在宅・地域での生活のことにも触れられている。指針を踏まえ、今後第8次医療計画の検討を行っていく。

○昨年6月に取りまとめられた検討会の中で挙げられている、普及啓発や地域の相談支援、医療として必要な時に相談に乗れるということは担保されなくてはならない。今後第8次医療計画の視点として考えていきたい。

以上