

令和4年度 豊能精神医療懇話会(部会) 議事概要

日時: 令和4年12月13日(火)午後2時～4時

場所: ZOOMおよび会場(豊中市保健所1階 打合せスペース)

出席委員: 10名(委員定数 13名、定足数7名であるため有効に成立)

西元委員、澤委員、千原委員、林委員、織田委員、池田委員、染矢委員、中山委員、西村委員、松岡委員

■議題(1)第8次医療計画策定に向けての圏域の課題検討

【資料1】第8次大阪府医療計画(精神疾患)について(国の動向)

【資料2】夜間・休日精神科合併症支援システム利用状況

【資料3】大阪府アルコール健康障がい対策推進計画 概要

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課から説明。精神保健福祉法の改正案(資料1)については、参議院本会議での審議後、令和4年12月9日に可決成立済。

【資料4】豊能精神医療懇話会のあゆみ

資料に基づき、豊中市健康医療部健康政策課から説明。

○質疑応答、意見等

(意見)

- ・大阪府の精神科身体科合併症支援システムは、全国的に先駆けて導入されており、大阪府・行政・診療所・病院協会を挙げての取り組みとして、全国的に評価が高いが、経年的利用件数・利用率が下がってきている。これは、地域での連携の推進と、コロナ禍での二次・三次救急の利用減少の結果と推察される。
- ・現在、精神科身体科合併症に関しては、豊能圏域内の三次救急救命センター等に精神科医師を派遣し、(必要に応じて精神科医療機関において)救急救命センターでの処置を終えた患者の受け入れを行うなどの豊能圏域内での連携のほか、豊能圏域を超えたレベルにおいても色々な相互連携が進められている。
- ・精神科身体科合併症については、合併症支援システムの協力医療機関(精神科)が大阪府南部に多い点と精神科病床の中での高齢化が大きな問題となっている点を踏まえ、豊能圏域を超えた対応が必要である。
- ・第8次医療計画では、高齢化の波にどう立ち向かうかがいちばん大きな問題と考える。精神病床については、基準病床数だけでなく高齢患者が増加している状況を踏まえ、地域での患者の動向などの現状把握をしっかりとした上で、第8次医療計画の策定を進めるべきである。

(事務局からの提案)

第8次医療計画策定に向けた今後の取り組みについては、過去の振り返りと事前の意見を踏まえ、圏域の課題整理を目的とした医療機関対象の調査や病病・病診連携における意見交換、

アルコール依存症専門医によるミニ講演会の開催等を考えている。

■議題(2)「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」実現における医療の課題検討

【資料5】大阪府自殺対策基本指針改正(H30.3)の概要

【資料6】自殺総合対策大綱(令和4年10月閣議決定)(概要)

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課から説明。

【資料7】R4豊能圏域における自殺者数と保健所の相談状況

資料に基づき、豊中市健康医療部健康政策課から説明。

圏域内保健所の取組み

○豊中市保健所

- ・支援者のメンタルヘルスリテラシー向上と関係機関とのネットワーク構築を通じた「市民のメンタルヘルスの向上」を目的に、「豊中市メンタルヘルス計画」を策定。
- ・コロナ禍によるこころの不調を抱える市民の増加等を受け、メンタルヘルスリテラシーの向上と関係者との連携を強化するため、令和4年4月に「とよなか こころさぽプロジェクト」を開始。入門編～上級編の研修を通じてスキルアップを目指し誰もが生きやすいまちづくりにつなげる。動画の入門編については、令和4年度中に市の全職員が受講予定で、令和5年度から市民向け配信予定
- ・メンタルヘルス計画を軸に、市内の精神科病院や関係機関と連携しながら「精神障がいにも配慮した地域包括ケアシステムの構築」を推進する。

○吹田市保健所

- ・吹田市自殺対策計画に基づき、精神保健相談や自殺未遂者相談支援事業等の個別支援に加え、関係機関との各種会議やゲートキーパー研修等を開催。
- ・若年層の支援のために市内の大学・高校との意見交換会を実施し、保健所で相談できることを周知。
- ・教育センターと共催で、小中学校の教職員向けの研修を実施。
- ・令和3年度からYouTube配信による一般市民向けのメンタルヘルス講演会を実施。
- ・令和4年9月に市ホームページ上で、「こころの体温計」の運用を開始。

○大阪府池田保健所

- ・一般府民向けに「睡眠とメンタルヘルス」に関する研修動画配信を実施した。
- ・関係機関向けに「自殺に傾いた若者への関わりについての研修」と「妊産婦メンタルヘルスに関する研修」を実施予定。
- ・管内中学校の教職員向けのゲートキーパー研修や若年層の自傷行為等に関する研修会を実施し、管内の教育機関との連携や、関係機関職員のスキルアップを図っている。

○質疑応答、意見等

(意見)

<自殺未遂・自傷行為等を取り巻く環境>

- ・コロナ関係の給付金の支払い終了に伴い、自殺未遂者等が増加している印象。
- ・両親のいずれかに精神疾患や障がいがある家庭で、子どもの自傷行為や発達の遅れを目にすることも増えている。養育者の未熟さが原因で子どもが苦しんでいる場面もあるし、子どもが自身の障がいのためにストレスに非常に弱い場合もある。
- ・ひとり親世帯では、孤独が原因で、思春期に自傷行為が出てくるケースがたくさんある。
- ・貧困に伴う社会からの孤立感による自尊感情の低下が自殺企図の契機となり得るので、自殺対策には貧困対策も必要。
- ・若年層の単身者には不安を抱えている人が多く、アルコール、ギャンブル等の様々な依存症も低年齢化している。
- ・精神的な困難を抱える市民が増加しており、いずれ精神保健の専門職だけで対応できなくなることを危惧している。行政職員や市民向けの研修を通じて、精神的に不安を抱える人に対して当たり前に対応できる社会にする必要がある。また、精神に不安を抱えていても、電話相談しない人達への支援が大事。

<自殺未遂者等への医療提供>

- ・自殺未遂の最重症例や非常に重い身体科合併症の患者が一定数、救命救急センターから精神科病棟へ入院してくる。身体科合併症の治療も併せて行い、安全に再発がないか注意深く診た上で地域の医師につないでいるので、精神科病棟の入院期間が長くなっている。
- ・自傷行為等で救急搬送された者が一週間程度で退院し、再度救急搬送される事案などが増加している。退院後の患者を地域で継続して支えるシステムの構築が必要。

<関係機関の連携等>

- ・歯科医師も自殺対策についての意識を持って診療に携わるべきなので、自殺関係の会議開催の折には、歯科医師への声かけや歯科医師会への情報提供もしてほしい。特に歯科医師に対してもゲートキーパーの視点を広めていきたい。
- ・市販薬の過量服用も問題になっている。若年者の自殺対策については、学校薬剤師として薬物乱用防止教室の際に、教育委員会や養護教諭との連携を密にして、啓発していきたい。
- ・精神科の病院、救命救急センター、地域の診療所、学校、行政など関係機関の連携が必要。
- ・ゲートキーパーや自殺対策に携わる方を増やして、市民同士が支え合うシステムを構築することが、着実な自殺対策であると考えます。

・都道府県と基礎自治体の役割分担については、大阪府が整理して明確にすべきである。

(質問)

今後の医療計画における新興感染症の動向についてはどうか。

(大阪府健康医療部保健医療室地域保健課の回答)

国の第8次医療計画の検討会では、新たな事業として「新興感染症」が加わり、5疾病6事業になる見込みであるため、府も同様に新興感染症を加えることになると思うが、詳細な検討はこれから行う。精神疾患のある患者の受け入れ体制の整備について各精神科医療機関にご協力をいただいた。このような経験を第8次医療計画の策定に活かしていきたいので、ご意見いただければと考えている。