

## 令和5年度 大阪府泉州精神医療懇話会議事録（概要）

日時 令和5年12月28日（木）午後2時～4時

場所 岸和田保健所 2階講堂

出席者 委員 10名中5名出席

オブザーバー 12市町中8市町出席

### ◆議事

(1) 第8次大阪府医療計画（精神疾患分野）について【資料1】

(2) 泉州二次医療圏域における医療体制（精神疾患分野）について

- ・第7次医療計画最終評価及び第8次医療計画案について【資料2】【資料3】
- ・医療機能表について【資料4】【資料5】【資料6】
- ・令和4年度在院患者調査報告について【資料7】
- ・精神科合併症支援システムについて【資料8】

【第8次大阪府医療計画（精神疾患分野）】

○第7次計画の7項目を、第8次で大きく2つの柱に分け、その中に従来の7項目を落とし込んだのは、国の指針に沿ったのか、大阪府独自か。

（事務局）国の指針は従来から2つの柱であったが、今回は大阪府として国の指針に沿って項目を整理した。

○入院医療における適切な医療及び保護の確保については新たな項目か。精神保健福祉法改正に伴って入れたのか。

（事務局）法改正に伴い入れた。数値目標は設定が難しく盛り込んでいないが、適切な医療体制の整備は、安心して地域で暮らしていくには大切だと思い追加した。

【泉州二次医療圏域における医療体制（精神疾患分野）について】

○精神科合併症支援システムの輪番回数について、病院数は泉州二次医療圏域で3分の1のところ、対応数は半分以上泉州二次医療圏域となっており、偏っていて大丈夫か。

（事務局）泉州二次医療圏域としては、身近な病院での対応ができていく状況だが、大阪府としては泉州二次医療圏域に偏りがあることは課題と考える。

○地域連携拠点医療機関で、PTSDとギャンブル依存症を掲げられる条件は府域全体でいくつあるのか。

（事務局）資料5の裏面記載のとおり。PTSDについては、専門的治療が可能なのが条件。治療法として2つの例示があるが、他の治療法でもよい。PTSDの連携拠点は府全体で少なく、条件が厳しいという指摘があったが、大阪府として検討の結果、少ないことが悪いわけではないため第8次も同じ条件とした。府域全体で12カ所あり。ギャンブル依存症の条件は、専門プログラムの実施や自助グループとの連携で、府域全体で12カ所あり。

○災害医療については、都道府県連携拠点の方は、DPATとしての役割という条件があるが、地域連携拠点の方は、「被災した精神科医療機関への支援を行うことが可能」とあり、すべての医療機関ができること。何か特別なことをしないといけないと思われるのでは。もう少しわかりやすく記載してもらいたい。

（事務局）医療機関に年1回、拠点の希望の有無を照会し実績報告を依頼している。災害医療については、実績報告は不要。

○泉州の災害医療の地域連携拠点は7カ所あるが、府域全体ではどうか。都道府県連携拠点はどうか。（事務局）府域全体で、地域連携拠点は32カ所、都道府県連携拠点は8カ所となっている。

#### 【意見交換】

○精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム（以下、「にも包括」）についての議論が始まって以降、地域で支援している方々にとって、「にも包括」が充実してきたという実感はあるか、あるいは、あまり変わっていない印象か。

○地域では、「にも包括」の前から大阪府のピアサポートや退院促進の取組みを絶やさず続けられているため、「にも包括」が始まって新たな感じはない。取組みを継続する中でピアサポーターの活動の場も増えてきている。しかし、市町村単位で動くようになり、活動の場が岸和田市内に限られ、他圏域と一緒に活動する機会が減ったことが残念。

○急性期の人は帰る場所が決まっていたりして退院しやすいが、長期入院者は退院について家族の説得から始まるのでエネルギーが必要で苦労する。例えば、退院後の歯科受診についても、地域の歯科では、受入れが難しい印象。「にも包括」を進めるための予算を充実させる必要があると思う。

○地域移行は半年で退院をめざすことになっているが、それでは難しい。年単位での支援が必要と感じる。家族会話を聞くと、家族にも反対する経緯があり、家族要因と簡単に言ってはいけないと反省した。地域移行支援側は本人に寄り添うのが基本だが、家族が今に至るまでの経緯を聞く支援者も必要だと思う。精神の病気があると診察で断られるという話も聞く。岸和田市は5年程前から障がい者歯科診療を月1回しており重度知的障がいがあっても診てもらえて良いと思うが、このような事業にも、予算が必要だと思う。にも包括を進めるにあたり予算の有無は大きい。

○精神障がい者の歯科診療については、歯科の治療内容は同じだが、患者の精神状態によっては治療に時間がかかったり、患者に対し問題がないと伝えても分かってもらえない等のジレンマがある。障がい者歯科診療は近辺では堺市と岸和田市などが行っている。

○在院患者調査報告（資料7）について、泉州二次医療圏域は65歳以上と長期の入院者が多いのは、認知症を中心として老年期を治療している医療機関が多いことが影響を与えており、医療圏の体制として地域に貢献していると言える。精神科病院として介護保険施設との連携をしっかりとつけないといけないと思っている。

○65歳以上の支援に関わったことはあり、施設に移った人もいるが、支援者側に高齢者施設に関する知識が不足しており、障がい福祉サービスの感覚で動いているので、65歳以上の方を支援する際は地域包括支援センターなど介護保険の方と一緒に動く方が良いように思う。

○市町村圏域の「にも包括」の協議の場には、地域包括支援センターのスタッフがメンバーとして入ったところもあるが、多くは入っていないのが現状と思われる。圏域単位の協議の場にも、介護保険関連の方の参加が必要。

○ベッドの空床と地域移行はかなり進んでおり、今後の精神科病院がどういう方向で進むかに関係してくる。入院者の減少と早期退院の傾向は変わらないと思う。認知症を中心とした高齢患者への関わりにおいて精神科病院の役割をどうするか。地域の要請にしっかり応じ、介護保険施設との連携を行うことが必要。

○泉州スマイルエスパーツは、大阪府から新生会病院に委託した、アルコール依存症の早期発見・早期対応・継続支援のためのモデル事業で、対象は泉州二次医療圏域のみ。

○エスバーツとは、早期に発見して、簡易的な介入をして自助グループにつなげていくもの。アルコールを長期的に安定してやめていくためには、自助グループにつながってもらって、人との繋がりの中から回復していく必要がある。初診時から自助グループをすすめるべきという考え方もある。自分がアルコール依存と認めていなくても、自助グループに行くように指導する。1回でも行くと、ハードルが低くなって、後々必要だと思ったときにつながりやすいメリットがある。もう一つは、タイミングを大事にするという考え方。断酒の覚悟をして、1人ではやめられないことが分かって自助グループに行こうと思った人に効果を説明して行ってもらおう。

○自助グループは変化していて、高齢者や女性が増えた。「自助グループは生ものである」と言う先生もいる。専門家が触るとだめになるだけでなく、変わり続ける。グループにはリーダーがいて、その人のキャラクターの影響力が大きい。リーダーの面倒見の良さで、定着率も変わる。属性が重要で、高齢の男性ばかりのグループを女性に勧めても、行ってみると違和感があり溶け込みにくい。自分に似た人がいるほうが行きやすい。

○医療機能表についても、例えば、児童・思春期の医療機関をすすめても、初診までに1か月待ちなどで、患者が受診をやめてしまうというような実情もある。リストを作るのは大変だが、もう少し、より具体的な情報があると使いやすいなと思う。

○府民の立場から見ると、医療機能表で機能は分かるが、より詳しい情報は直接問い合わせる必要がある。より詳しい情報を把握したうえで府民に提供することも必要ではないか。