

## 令和7年度 大阪府泉州精神医療懇話会議事録（概要）

日 時 令和8年1月16日（金）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7名出席

オブザーバー 12市町中4市町出席

### 議 事

- (1) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付けについて【資料1】
- (2) 地域連携拠点医療機関について【資料2】【参考資料2】
- (3) 令和6年度 泉州精神医療懇話会における検討事項に係る報告【資料3】
- (4) 高齢者のメンタルヘルスについて
  - ア 高齢者の自殺の現状、自殺対策について
    - ・地域における高齢者の自殺の状況について【資料4】
    - ・自殺未遂者相談支援事業における高齢者の自殺未遂の状況について【資料5】
    - ・高齢の自殺企図者の搬送状況と課題について【資料6・7】【参考資料1】
  - イ 在院および退院患者の状況 大阪府と泉州圏域の比較～高齢期の状況を中心に～【資料8】
  - ウ 高齢患者における身体科医療機関と精神科病院の連携について【資料9】

#### (1) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付けについて

(会長) 地域医療構想として精神医療を位置付けていくときに、精神医療懇話会の中で具体的な検討を行っていくのか、精神医療については、基準病床数が大阪府全域で決まっているということもあり、行政的にはどういふふうな今後の議論を進めていく方針なのか。

(事務局) 国も十分な議論を設ける期間が必要としており、具体的な内容はこれからというところ。精神病床に関しては、大阪府域全体で進めてきており、医療連携体制に関しては、二次医療圏で精神医療懇話会を開催している。今後これらをどういふ形で連動させ、建て付けをどのようにしていくかについては、国の動向を見ながら関係機関の皆様のお意見も聞きながら調整していくことになるのでその時は御協力いただきたい。

(会長) 様々な関係者の御意見を聞いていただきながら、どういふ形で議論をしていけば一番実効性があるのかということについて検討をお願いしたい。

#### (2) 地域連携拠点医療機関について

#### (3) 令和6年度 泉州精神医療懇話会における検討事項に係る報告

○質疑、意見なし

#### (4) 高齢者のメンタルヘルスについて

##### ア 高齢者の自殺の現状、自殺対策について

(会長) 身体科と精神科の連携が大きな課題である一方で、高齢者をとりまく社会環境、家庭環境の厳しさが垣間見えた。

(会長) 一般科病院に自殺未遂の患者が搬送され、精神科病院に後のフォローを依頼するということが日常の診療の中で行われているが、精神科病院の立場から、そういうケースを受け入れる際の課題や問題点はあるか。

(委員) 精神科病院で患者を受け入れる場合、身体的な合併症がどの程度かという点が課題である。泉州圏域では精神科と身体科両方を診られる医療機関がない。自殺未遂をした患者が身体科病院に搬送された後、意識が戻ったり重大な合併症がなければ精神科病院で受け入れをするが、意識障害や重大な合併症があれば、精神科単科病院では受け入れにくい。精神科単科病院と身体科病院との連携を密に結んでいくことが今後の課題である。

(会長) 一般科病院が自殺未遂の患者を受け入れた際、身体的な治療をした後、精神科の専門医療機関につなぐにあたり、何か課題等はあるか。

(委員) 当院は1年前まで精神科の常勤医がいたが、精神科の病棟を持っていなかったということもあり、現在は不在である。精神科医のボード(専門医資格)の維持のためには入院患者が必要だったため、大阪府に対して精神科病棟を持てるように動いたが、難しかった。今は非常勤医に応援に来てもらっている。総合病院としての役割を果たすべく、複数の大学病院に掛け合い、身体科と精神科どちらも診られる状態にしようと試みているが、現状は難しい。自殺企図で患者が搬送された場合、意識障害などがある間は治療するが、身体が回復し、ある程度落ち着いたら精神科病院に搬送させていただいている。できるだけ全体的に診られる体制をとれるようにこれからも頑張りたい。

(会長) 泉州圏域では、総合病院として身体科と精神科を診ることができる医療機関がないため、どちらも診られる体制をとれるようにという思いは非常にありがたい。

(会長) 全体的に総合病院から精神科の病床、病棟が減ってきている。診療報酬上の問題など様々な要因が考えられるが、今後地域医療構想の中で精神医療をどう位置付けていくかという議論の中でも、大阪府として解決していかなければならない大きな課題ではないか。

(会長) 泉州圏域の中では、精神科病院がスムーズに患者を受け入れているかどうか、一般科病院からの印象はどうか。

(委員) 非常にスムーズにっており、各精神科病院から御協力をいただいているが、それだけではなく、泉州圏域は救急そのものに関してかなり自己完結的にできており、患者の移送などが非常にうまくいっている、比較的稀な地域ではないかと思う。

(会長) 精神科医療機関の方でも、患者に何か身体的な合併症が発生したときなど、この圏域は三次救急も含め対応していただける。搬送に難渋することがあまりない。これは顔の見える関係というのが非常に大きく、誇るべき部分かもしれない。

(会長) 高齢者の身体的な問題やメンタルの問題について、医師会の立場から課題等はあるか。

(委員) 高齢者の中には、精神科を含めた医療にかかっていない方々も多く、その方たちに精神的な診断がつかないか、経済的な困難として考えるべきなのか、わからないことが多いと思う。

(委員) 過去に、身体疾患の合併症で通院されていた患者がおり、精神状態は長期にわたり非常に安定されていたが、身体的に重篤な状況になった際、複数の精神科病床のある総合病院や、精神科病院から入院の受け入れを断られ、亡くなってしまったということがあった。ケースとしては多くはないが、そういう経験があり、連携というのは現実的には難しいと感じている。

(会長) 自殺未遂、自殺企図において、過量服薬のケースがある。薬剤師会の立場から、高齢者の多剤の問題、薬剤管理などについて課題等はあるか。

(委員) 精神科と内科などの他科からそれぞれ処方箋をもって来られる患者がいる。その患者が高齢になり、入院が必要になったときどうするかということを考えるいい機会になった。複数の医療機関にかかっていると多剤の問題があり、副作用、相互作用などが心配になることが多々ある。

(会長) 患者が医療機関で治療を終え、在宅などの地域に戻られるときに苦労するケースがある。キーパーソンや御家族がいらっしゃらないなど、地域の中の孤立の問題や、老老介護というような現状がある中で、地域活動支援センターの立場から、高齢の精神的な課題を抱えた方たちを地域で支えていく際の課題、問題点などはあるか。

(オブザーバー) 地域活動支援センターでは、障がいのある方が地域で過ごしていただけるような居場所づくりをしている。障がいがある方が高齢になっていかれるケースが非常に目立ってきており、閉じこもり傾向なども見受けられる。居場所を活用していただいて、日ごろから福祉の専門職と関係をもっていただくと、最近通っておられないということであれば、いち早く気づくことができるので、そういう居場所に参加していただけるような啓発活動などをしていかなければいけないと感じている。

(会長) 高齢者を地域で支えていくためには、事業所や医療機関だけでは難しく、地域の行政による関わりも重要である。相談窓口や孤立への対応など、行政としてどのような取り組みをしているか。

(オブザーバー) 地域包括支援センターが高齢者の総合相談の窓口として対応している。地域包括支援センターが地域の集まりに介護予防教室として出向き、高齢者の支援をしているということを周知している。また、各町会や地域で活動されている方々と、定期的に拡大地域ケア会議を開いている。会議には地域の民生委員、社会福祉協議会から生活支援コーディネーター、地域包括支援センターなども参加し、気になる高齢者がいれば見守りをして情報共有を行っている。

(オブザーバー) 地域包括支援センターが介護の窓口になっており、そこに CSW（コミュニティーソーシャルワーカー）を配置することで、CSW が同居の方にも関わることができる。福祉委員の会議に地域包括支援センターが参加し、情報共有をして、CSW がアプローチするという体制もとっている。

(オブザーバー) 認知症の方には、「徘徊高齢者 SOS ネットワーク事業」による見守りがあったり、1 人暮らしの高齢者、障がい者等を対象に、「くらしの安心ダイヤル」などもある。独居の高齢者、障がい者を見守るための登録制度もあり、独居に限らず、独居状態の時間があれば登録できる。

(会長) 障がいをお持ちの方が高齢になり認知症になられることもある。そのようなケースは、障がいの部署が関わるのか、高齢の部署が関わるのか。

(オブザーバー) 例えばヘルパー制度を使っている方が高齢に移行する際に、基本的には介護保険が優先になるが、介護の認定が出ない場合があるため、その場合は障がい特性であげる等柔軟に対応し、障がい分野で継続的にフォローするというのは各市町で同じところかと思う。地域活動支援センターに登録されていて、高齢になる方が結構いらっしゃるが、介護の支援を受けた方がいい方も出てくる中で、なかなか難しいところを地域活動支援センターが地域包括支援センターと協力し合いながら、連携をとっている。

(会長) 地域活動支援センターと地域包括支援センターがしっかり連携できることがすごく重要だと思うが、行政としては、担当課は別になるのか。

(オブザーバー) 地域包括支援センターに CSW を配置している。CSW は対象年齢を問わず相談ができるので、地域活動支援センターとうまく連携がとれる体制になっていると思う。

(オブザーバー) 分野的には別だが、介護と障がいが隣同士で連携しながら、どちらの方が強みがあるか、その方の状況に応じて対応している。

(会長) その他の市町の取組みはどうか。

(オブザーバー) 地区の福祉委員が高齢者宅を訪問したり、地域包括支援センターに孤立している高齢者の情報が入れば、その方に連絡を取るなどして、見守りを続けている。

(オブザーバー) 地域の長生会（高齢者が集まってレクリエーションなどを行う会）、民生委員、井戸端会議など、高齢者があまりひきこもらない傾向があり、今のところこれといって困っていることはないが、生活福祉課に CSW が 3 名配置されており、年齢を問わず相談に対応している。CSW から相談を受けたケースについて、障がい、介護、高齢者施策の担当でケース会議をして、困っている方を放っておかないような体制をとっている。

(会長) 高齢者の口腔ケアがかなり重要になってくると思っている。孤立している方や、老老介護などで、なかなか医療機関につながりにくい方たちの口腔ケア的なこと、あるいはその問題点について、歯科医師会として課題等はあるか。

(委員) 御自身で歯医者に来ていただける方は自分で歩いてしっかりしている方がほとんどで、たまに御家族の方に付添われて来られる方もいるが、そのような方は身体的にしんどく、御家族の送迎も大変で、最終的には往診を希望される方も出てくる。歯科医師会は往診受付の窓口となり、近隣の歯科医に往診に行ってもらえるようにしている。高齢の方は施設に入所される方も多く、その場合は施設の歯科医が診ている。

(会長) 往診はかなりあるのか。

(委員) 一般の会員の方に登録していただいているが、今までかかりつけで診ていた患者が居宅になった場合は、引き受けてもらいやすいが、知らない患者であれば断られることが多く、その場合は地域で訪問をメインにされている歯科医にお願いしている。

## イ 在院および退院患者の状況 大阪府と泉州圏域の比較～高齢期の状況を中心に～

### ウ 高齢患者における身体科医療機関と精神科病院の連携について

(会長) 以前から泉州は長期入院の患者や高齢者の死亡退院の割合が多いと言われている。泉州医療圏では、精神科の病院が他の圏域に比べて多く、認知症患者の治療を積極的にしている病院も多いため、長期入院が多くなり、結果的に死亡退院も多くなっているのではあると思う。

(会長) 最近は長期入院患者の数も減ってきているし、新たにニューロングステイというようなケースも少なくなっている。

(会長) 患者のBPSD（認知症の行動・心理症状）が落ち着き、介護施設等への移行を促進するという動きはそれぞれの病院で活発に行っているだろうが、退院後にBPSDが再発、再燃してまた病院に戻ってくるというケースも結構多い。この問題については、精神科医療機関だけの問題ではなく、様々な介護保険サービスなども含めて、地域の中でどうしていくかということだと思う。

(会長) 今日の会議の冒頭で「この圏域は身体科と精神科の連携が結構うまくいっている」と御意見をいただいたが、100%うまくいっているわけではなく、ケースによっては難渋することもある。一般の医療機関の立場から、精神科医療機関にこういうところを対応してもらえたらありがたいなど御意見はあるか。

(委員) 精神科の常勤医がいなくなってから、近隣の多くの精神科の先生方に御協力いただき、それによって実際に関わった患者の身体的疾患が治った時に、患者を受け入れていただけるルートもしっかりできたということもある。根本的な解決にはなっていないが、何か不満や願いがあるということはなく、非常によくしていただいているというのが実感。この場を借りて感謝申し上げたい。

(会長) 精神科医療機関の立場から、身体科の連携について意見はあるか。

(委員) この圏域では精神科と身体科の病院の連携が非常にうまくいっている。困るのは土曜日、日曜日の夜間などの時間帯で、どうしても見つからないというケースが年に2～3件あるが、他の時間帯においては、ほぼスムーズにできていると思う。

(会長) 現状に満足することなく、身体科と精神科がもっと連携を密にしながら、この圏域に精神科と一般科、同時に診ていただけるような体制づくりということが今後の課題となる。