令和４年度　中河内精神医療懇話会　次第

日時：令和 5 年 1 月 11 日(水)
午後 2 時～4 時
場所：八尾市役所第 2 委員会室（Web 開催）

開　会

議　事

（１）中河内二次医療圏における精神医療の現状について

（２）中河内二次医療圏における
精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム実現に向けた
医療の課題検討（依存症）

意見交換・質疑応答

閉　会

〇配付資料

- 次第
- 中河内精神医療懇話会委員名簿
- 【資料１】中河内二次医療圏における精神医療の現状
  【資料２】中河内二次医療圏における精神障がいにも対応した
  地域包括ケアシステム実現に向けた医療の課題検討（依存症）

〇参考資料

- 【参考資料１】大阪府地域保健医療推進懇話会設置要綱
- 【参考資料２】精神医療懇話会について
- 【参考資料３】都道府県連携拠点医療機関　指定要件
- 【参考資料４】令和３年度地域連携拠点実績報告（中河内二次医療圏）
- 【参考資料５】大阪府の依存症対策について

	所属	委員の職名	委員名
懇話会会長	国分病院（大阪精神科病院協会）	院長	木下　秀夫
委員	河内医師会	副会長	尾﨑　仁
委員	柏原市歯科医師会	会長	藤本　喜之
委員	布施薬剤師会	会長	粕谷　徳雅
委員	大阪府中河内救命救急センター	所長代行	岸本　正文
委員	医療法人清心会（大阪府精神科病院協会）	会長	山本　幸良
委員	ていこころのクリニック（大阪府精神科診療所協会）	院長	鄭　庸勝
委員	訪問看護ステーション　ふろーる	代表取締役	辻本　直子
委員	市立東大阪医療センター	医務局長	鷹野　譲
委員	東布施野田クリニック	名誉院長	辻本　士郎
委員	東大阪市福祉部	部長	宮野　英子
委員	八尾市健康福祉部	部長	當座　宏章
委員	柏原市健康部	部長	田中　徹
委員	東大阪市保健所	所長	松本　小百合
委員	八尾市保健所	所長	髙山　佳洋

資料１

中河内二次医療圏における精神医療の現状

令和5年1月11日

中河内精神医療懇話会

1．第7次大阪府医療計画

【第7次医療計画における大阪府精神医療の施策の方向性】

【目的（めざす方向）】

◆精神疾患のある人が、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現

【目標】

◆多様な精神疾患に対応することができる医療機関の増加
◆精神科救急医療システムの受入れまでの時間の短縮
◆夜間・休日合併症支援システムにおける合併症支援病院の増加
◆依存症診療・回復プログラム実施医療機関の増加
◆難治性精神疾患の治療可能医療機関の増加
◆認知症治療に携わる人材の増加
◆長期入院精神障がい者の減少と早期退院率の上昇

出典：第7次大阪府医療計画　第6章

1．第7次医療計画

【第7次医療計画における中河内二次医療圏の課題と取組】

＜医療体制＞
主要な精神疾患については民間医療機関で医療を提供できていますが、難治性や身体合併症を伴う疾患等に関しては他圏域に流出しています。また、精神科救急入院料病棟の認可を取得している医療機関が1か所あり、本圏域や隣接圏域の精神科救急に対応しています。

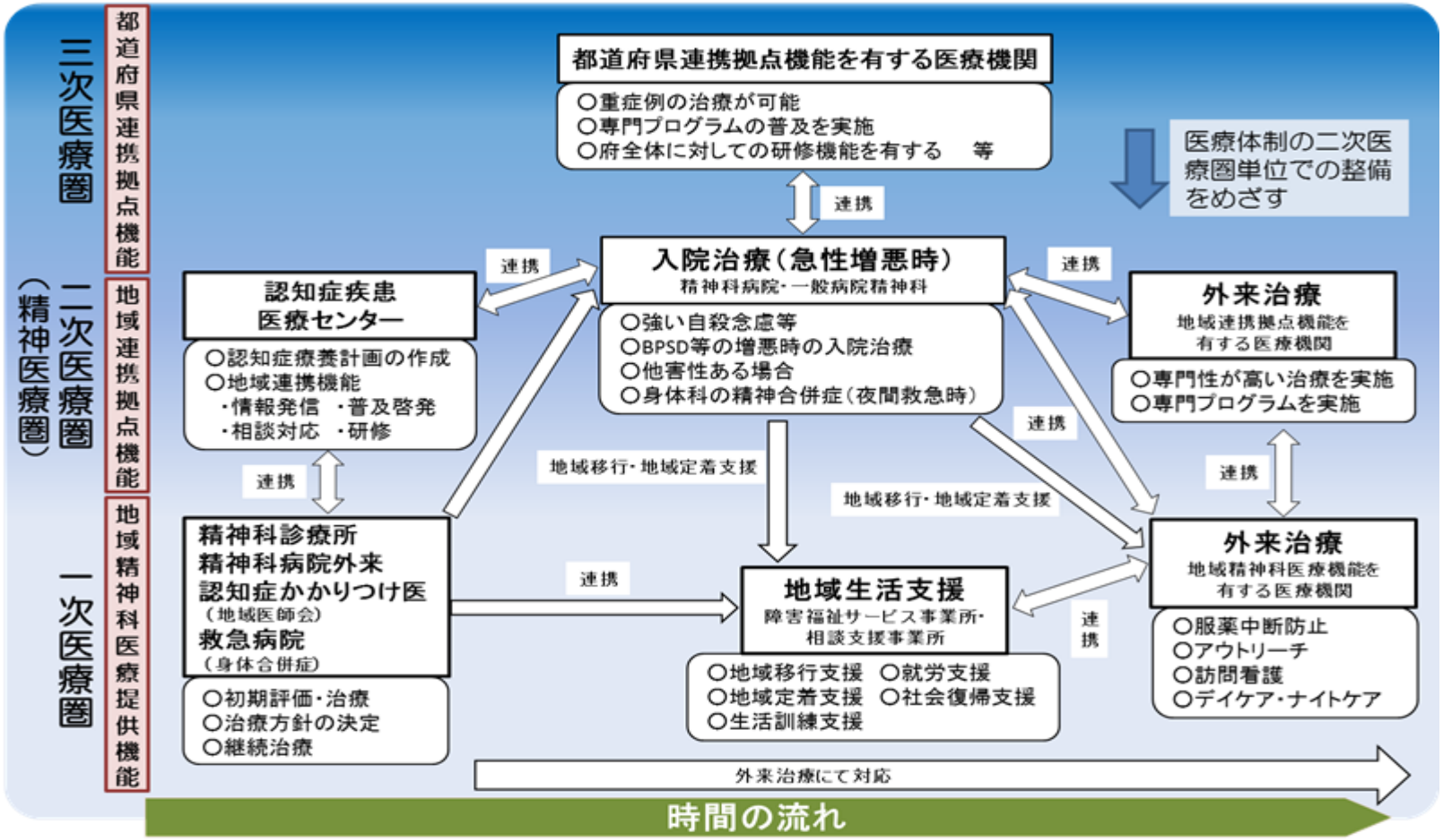
＜取組（方向性）＞
圏域の医療関係者等による協議の場を設置し、各医療機関の多様な疾患へ対応する機能を明確にし、他圏域の検討状況等も踏まえた医療の充実、連携体制構築のための検討を行います。

出典：第7次大阪府医療計画　第9章

2. 中河内二次医療圏の医療体制

【精神疾患の医療体制（イメージ）】

精神疾患に関する医療は、地域医療体制、急変時における入院体制に加え、地域移行支援や地域生活支援等、症状に応じて各医療機関が福祉機関等と連携しながら行っています。



出典：第7次大阪府医療計画　第6章

2. 中河内二次医療圏の医療体制

	八尾市	柏原市	東大阪市	合計
人口（人）大阪府統計課推計人口 令和4年９月末現在	261, 584	67, 684	487, 999	817, 267
精神科病院数（か所）	1	1	2	4
精神科病院病床数（床）	408	201	849	1, 458
精神科診療所数（か所）	9	1	20	30
認知症疾患医療センター（か所）		1		1
二次救急告示医療機関数（精神科病院）（か所）	6（0）	2（1）	12（2）	20（3）
三次救急告示医療機関（か所）		1		1
都道府県連携拠点医療機関数（か所）	1	1	2	4
地域連携拠点医療機関数（か所）	1	1	6	8

出典：大阪府医療機関情報システム（ホームページ)
こころのオアシス（ホームページ)
大阪府の救急医療体制（ホームページ）
大阪府　医療機能表

2. 中河内二次医療圏の福祉体制

	中河内二次医療圏全体
訪問看護ステーション（か所）	45
地域生活：計画相談支援事業所数（か所）	80
地域移行支援事業所数（か所）	38
地域定着支援事業所数（か所）	36
生活訓練支援事業所数（か所）	13
就労支援事業所数（か所）	就労継続A型:32、就労継続B型:92 就労移行:13

出典：地域精神保健福祉資源分析データベース「ReMHRAD」（ホームページ）
（2020年度「630調査」
2020年度「障害福祉サービス等情報公表システム」）

3. 精神疾患の罹患状況

【中河内二次医療圏の精神障がい者保健福祉手帳所持者数】

中河内二次医療圏域における精神障がい者保健福祉手帳の所持者数は、大阪府と同様に増加傾向にあります。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成29年～令和３年度増加率
八尾市	2,338	2,511	2,684	2,927	3,358	1.44
柏原市	625	659	704	753	680	1.09
東大阪市	4,386	4,590	4,891	5,233	5,667	1.29
計	7,349	7,805	8,289	8,913	9,705	1.32
(参考)大阪府	81,386	87,045	92,637	100,109	111,415	1.37

出典：大阪府「福祉のてびき」

3. 精神疾患の罹患状況

【精神科在院患者の状況】

中河内二次医療圏における精神科病院（4か所）の在院患者数は、1,317人。そのうち中河内二次医療圏（八尾市、柏原市及び東大阪市）が784人で約6割。
府内の精神科病院に在院している中河内二次医療圏（八尾市、柏原市及び東大阪市）の住所地の患者数は、1,179人です。そのうち、中河内二次医療圏の精神科病院への在院患者数は、784人で、約7割です。

病院所在地	入院時住所地									
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	泉州	大阪市	堺市	府外・その他	合計
豊能	865 71.5%	55 4.4%	43 3.3%	7 0.6%	15 1.5%	5 0.2%	417 13.1%	8 0.5%	297 22.8%	1,712 11.2%
三島	208 17.2%	1,113 88.8%	139 10.6%	23 2.0%	5 0.5%	5 0.2%	260 8.2%	13 0.8%	210 16.2%	1,976 13.0%
北河内	37 3.1%	41 3.3%	899 68.3%	51 4.3%	6 0.6%	12 0.4%	175 5.5%	7 0.5%	146 11.2%	1,374 9.0%
中河内	13 1.1%	3 0.2%	61 4.6%	784 66.5%	44 4.3%	10 0.3%	344 10.8%	11 0.7%	47 3.6%	1,317 8.6%
南河内	11 0.9%	5 0.4%	23 1.7%	65 5.5%	597 58.2%	20 0.6%	293 9.2%	149 9.7%	71 5.5%	1,234 8.1%
泉州	42 3.5%	28 2.2%	118 9.0%	168 14.2%	137 13.4%	3,088 94.9%	1,014 31.9%	369 24.1%	430 33.1%	5,394 35.4%
大阪市	8 0.7%	2 0.2%	8 0.6%	15 1.3%	7 0.7%	4 0.1%	101 3.2%	8 0.5%	14 1.1%	167 1.1%
堺市	26 2.1%	7 0.6%	26 2.0%	66 5.6%	214 20.9%	111 3.4%	579 18.2%	965 63.1%	85 6.5%	2,079 13.6%
総計	**1,210** **100.0%**	**1,254** **100.0%**	**1,317** **100.0%**	**1,179** **100.0%**	**1,025** **100.0%**	**3,255** **100.0%**	**3,183** **100.0%**	**1,530** **100.0%**	**1,300** **100.0%**	**15,253** **100.0%**

出典 ： 大阪府精神科病院在院患者調査報告書

3. 精神疾患の罹患状況

【精神科在院患者の年齢階層の状況】

「60歳代」「70歳代」が多く約4割です。また、「65歳未満」と「65歳以上」の割合は、前年に比べて65歳未満がやや増加しています。

R3	19歳以下		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
中河内	14	1.2%	23	2.0%	53	4.5%	130	11.0%	241	20.4%	235	19.9%
府全域	152	1.0%	277	1.8%	593	3.9%	1,404	9.2%	2,424	15.9%	2,616	17.2%
	70歳代		80歳代		90歳以上		総計		65歳未満（再掲）		65歳以上（再掲）	
中河内	293	24.9%	160	13.6%	30	2.5%	1,179	100%	568	48.2%	611	51.8%
府全域	3,931	25.8%	3,148	20.6%	708	4.6%	15,253	100%	6,058	39.7%	9,195	60.3%

R2	19歳以下		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
中河内	12	1.0%	25	2.0%	75	6.1%	140	11.4%	231	18.8%	230	18.7%
府全域	125	0.8%	318	2.0%	669	4.3%	1,516	9.7%	2,456	15.7%	2,806	17.9%
	70歳代		80歳代		90歳以上		総計		65歳未満（再掲）		65歳以上（再掲）	
中河内	289	23.5%	195	15.9%	32	2.6%	1,229	100%	576	46.9%	653	53.1%
府全域	4,025	25.7%	3,075	19.6%	665	4.2%	15,655	100%	6,330	40.0%	9,325	60.0%

出典：大阪府精神科病院在院患者調査報告書

3. 精神疾患の罹患状況

【精神科病院在院患者の入院形態区分の状況】

入院区分は、「医療保護入院」が「任意入院」より多い割合です。

		措置入院 緊急措置入院		医療保護入院		任意入院		応急入院		その他		総計	
R3年	中河内	10	0.8%	622	52.8%	541	45.9%	1	0.1%	5	0.4%	1,179	100%
	府全域	91	0.6%	8,500	55.7%	6,622	43.4%	5	0.0%	35	0.2%	15,253	100%

【精神科病院在院患者の在院期間の状況】

在院期間は、「1年未満」が約5割で、大阪府全域よりも多い割合です。

		1年未満		1年以上～ 5年未満		5年以上～ 10年未満		10年以上		総計	
R3年	中河内	570	48.3%	358	30.4%	119	10.1%	132	11.2%	1,179	100%
	府全域	6,191	40.6%	4,881	32.0%	1,912	12.5%	2,269	14.9%	15,253	100%
R2年	中河内	613	49.9%	366	29.8%	119	9.7%	131	10.7%	1,229	100%
	府全域	6,513	41.6%	4,825	30.8%	2,013	12.9%	2,304	14.7%	15,655	100%

出典：大阪府精神科病院在院患者調査報告書

4. 多様な精神疾患等に対応できる医療機関

【都道府県連携拠点医療機関】

大阪府内で難治性精神疾患の治療薬であるクロザピンを使用できるとして公表されている医療機関は、令和4年11月末時点で、28施設（中河内3か所）です。

出典：クロザリル適正使用委員会「CPMS登録医療機関情報

中河内二次医療圏で、都道府県連携拠点医療機関として統合失調症のクロザピンによる治療が可能な精神科病院は3か所、うつの修正電気痙攣療法（mECT）が可能な精神科病院は1か所です。

（別紙3：都道府県連携拠点医療機関・地域連携拠点医療機関-指定要件参照）

	所在地	医療機関名	統合失調症①	統合失調症②	認知症①	認知症②	児童・思春期	うつ	PTSD	アルコール	薬物	ギャンブル	てんかん	高次脳	摂食	災害	成人発達	妊産婦
1	八尾市	八尾こころのホスピタル	○	○	○			○										
2	柏原市	医療法人養心会国分病院	○															
3	東大阪市	社会福祉法人天心会小阪病院	○		○													
4		医療法人東布施辻本クリニック										○						
医療機関合計			3	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

出典：大阪府　医療機能表

4. 多様な精神疾患等に対応できる医療機関

【地域連携拠点医療機関】

地域連携拠点医療機関では対応する多様な精神疾患等について定めており、統合失調症は5か所、認知症は4か所、うつ病は1か所となっています。
また、アルコール依存症治療を行っている医療機関は2か所、薬物依存症治療を行っている医療機関は1か所、ギャンブル依存症を行っている医療機関は1か所です。

（各医療機関の実績については別紙4参照）

地域連携拠点医療機関

	所在地	医療機関名	統合失調症	認知症	児童・思春期	うつ	PTSD	アルコール	薬物	ギャンブル	てんかん	高次脳①	高次脳②	高次脳③	高次脳④	高次脳⑤	摂食	災害	成人発達	妊産婦
1	八尾市	八尾こころのホスピタル	○	○	15~							○	○	○	○	○	○	○		
2	柏原市	医療法人養心会国分病院	○								○							○		
3	東大阪市	医療法人聖和錦秀会阪本病院	○	○															○	
4		社会福祉法人天心会小阪病院	○	○		○					○				○	○		○		○
5		医療法人桃桜会わたなべメンタルクリニック	○																○	○
6		医療法人東布施辻本クリニック						○	○	○										
7		地方独立行政法人市立東大阪医療センター		○																○
8		東大阪山路病院						○												
医療機関合計			5	4	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	2	3

※児童・思春期については、対応可能な最少年齢を記載

出典：大阪府　医療機能表

5. 精神科緊急・救急体制

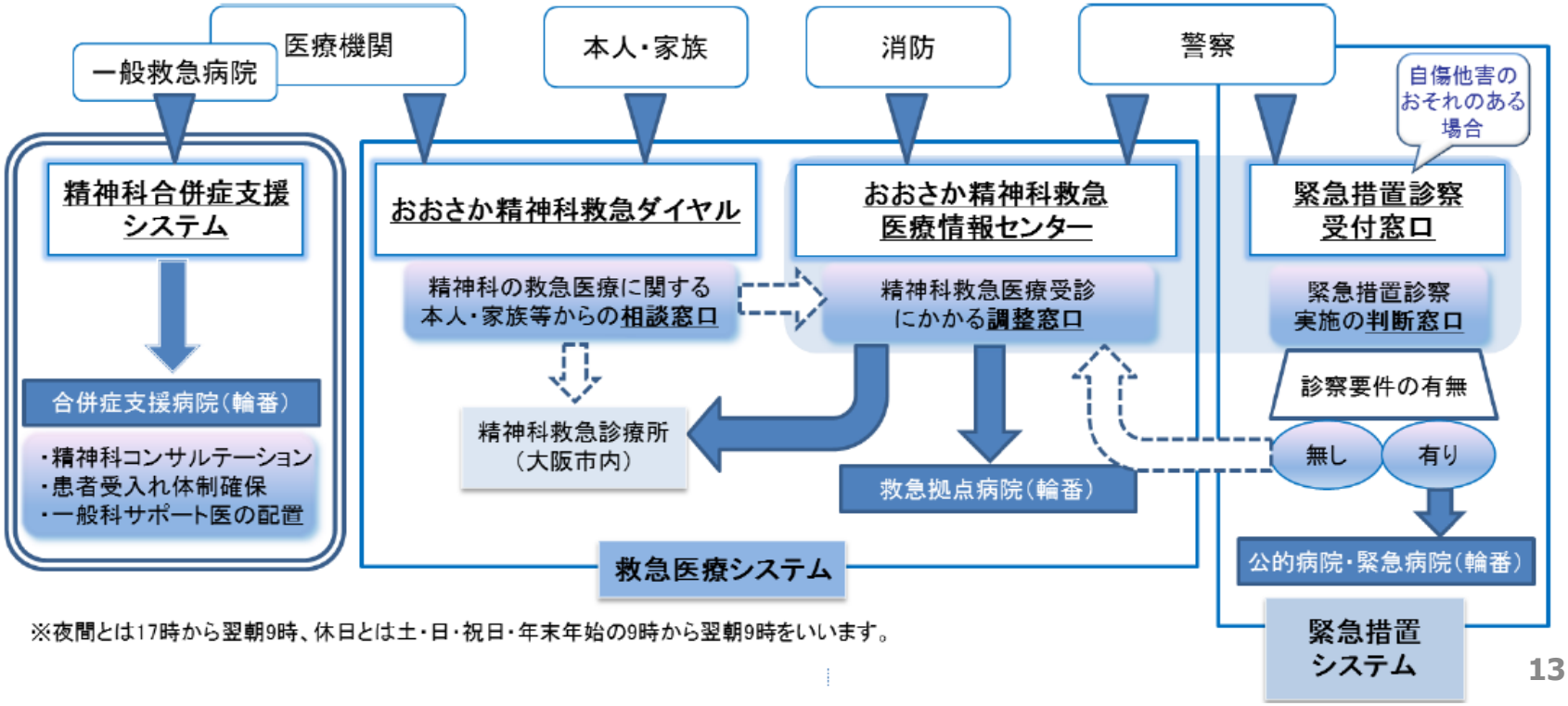
【精神科救急拠点病院】

府内で夜間・休日の精神科救急拠点病院（輪番病院）となっている病院は33施設で、中河内二次医療圏にある4つの精神科病院全てが拠点病院（輪番病院）となっています。

出典：第7次大阪府医療計画

【大阪府夜間・休日精神科救急システム】

大阪府、大阪市及び堺市が共同で、府民からの相談窓口である「おおさか精神科救急ダイヤル」、精神科救急医療受診にかかる調整窓口である「おおさか精神科救急医療情報センター」、「緊急措置診察の受付窓口」、「精神科合併症支援システム」を「大阪府夜間・休日精神科救急システム」として設置しています



※夜間とは17時から翌朝9時、休日とは土・日・祝日・年末年始の9時から翌朝9時をいいます。

5. 精神科緊急・救急体制

【精神科合併症支援病院・二次救急医療機関の状況】

中河内二次医療圏では精神科病院（2か所）が合併症支援病院として、夜間・休日の精神科コンサルテーションを実施しています。令和3年における対応件数は5件でした。

圏域 (合併症支援病院数)	H29	H30	R1	R2	R3
豊能(3)	4	14	17	11	7
三島(1)	4	7	13	1	0
北河内(2)	18	7	12	12	8
中河内(2)	5	8	6	6	5
南河内(4)	17	12	15	12	4
堺(2)	64	82	66	70	68
泉州(5)	132	147	121	92	96

出典：大阪府　夜間・休日精神科合併症支援システムについて

5. 精神科緊急・救急体制

【精神科合併症支援病院・二次救急医療機関の状況】

中河内二次医療圏に所在地のある二次及び三次救急告示医療機関（以下、「二次救急医療機関等」と言う。）17か所の内、精神科コンサルテーションを利用した医療機関は9か所で、約半数の二次救急医療機関等で利用がありました。

	H28			H29			H30			R1			R2			R3		
	利用病院数	圏域病院数	利用割合	利用病院数	圏域病院数	利用割合	利用病院数	圏域病院数	利用割合	利用病院数	圏域病院数	利用割合	利用病院数	圏域病院数	利用割合	利用病院数	圏域病院数	利用割合
豊能	8	22	36%	7	21	33%	7	21	33%	8	21	38%	8	21	38%	7	21	33%
三島	5	19	26%	8	19	42%	6	19	32%	8	19	42%	8	19	42%	7	19	37%
北河内	10	38	26%	13	37	35%	11	37	30%	9	36	25%	11	36	31%	10	38	26%
中河内	7	18	39%	7	17	41%	7	17	41%	8	17	47%	8	17	47%	9	17	53%
南河内	4	20	20%	6	20	30%	8	19	42%	8	19	42%	7	19	37%	8	20	40%
大阪市	31	93	33%	27	94	29%	24	93	26%	26	93	28%	19	93	20%	17	93	18%
堺市	6	20	30%	6	20	30%	7	21	33%	6	21	29%	4	21	19%	6	21	29%
泉州	8	24	33%	7	23	30%	9	24	38%	6	24	25%	12	24	50%	7	23	30%
総計	79	254	31%	81	251	32%	79	251	31%	79	250	32%	77	250	31%	71	252	28%

出典：大阪府　夜間・休日精神科合併症支援システムについて

6. 地域移行・地域定着の推進

【医療施設における在院患者の入院期間別の割合】

「入院から地域生活中心へ」という国の方針（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築）のもと、第6期大阪府障がい福祉計画最重点施策のひとつでもある入院中の精神障がい者の地域移行を推進しています。
中河内二次医療圏域においては、在院1年以上患者と1年未満患者の割合はほぼ同程度です。また、前年と比較して、在院1年以上の患者割合は微増しています。

R3	在院1年以上		在院1年未満		合計
	人数	%	人数	%	
八尾市	177	48.4%	189	51.6%	366
柏原市	50	52.6%	45	47.4%	95
東大阪市	382	53.2%	336	46.8%	718
	609	51.7%	570	48.3%	1179

R2	在院1年以上		在院1年未満		合計
	人数	%	人数	%	
八尾市	185	50.4%	182	49.6%	367
柏原市	49	43.8%	63	56.3%	112
東大阪市	382	50.9%	366	49.1%	750
	616	50.1%	613	49.9%	1229

出典：大阪府精神科病院在院患者調査報告書

6. 地域移行・地域定着の推進

【退院予定・退院阻害要因の有無】

中河内二次医療圏の全入院患者中、退院予定のある患者は162名（13.7%）です。
病状が落ち着き、入院によらない形で治療ができるまで回復している患者は230名ですが、
内196名（85.2%）に退院阻害要因があります。

	人数	割合
病状（主症状）が落ち着き、入院によらない形で治療ができるまで回復	230	19.5%
病状（主症状）が不安定で入院による治療が必要	787	66.8%
退院予定	162	13.7%
総計	1179	100.0%

	人数	割合
退院阻害要因がある	196	85.2%
退院阻害要因はない	34	14.8%
総計	230	100.0%

6. 地域移行・地域定着の推進

【退院阻害要因】

退院阻害要因のある患者(196名)の、退院阻害要因(複数回答)および回答数上位5位の要因は以下の通りです。

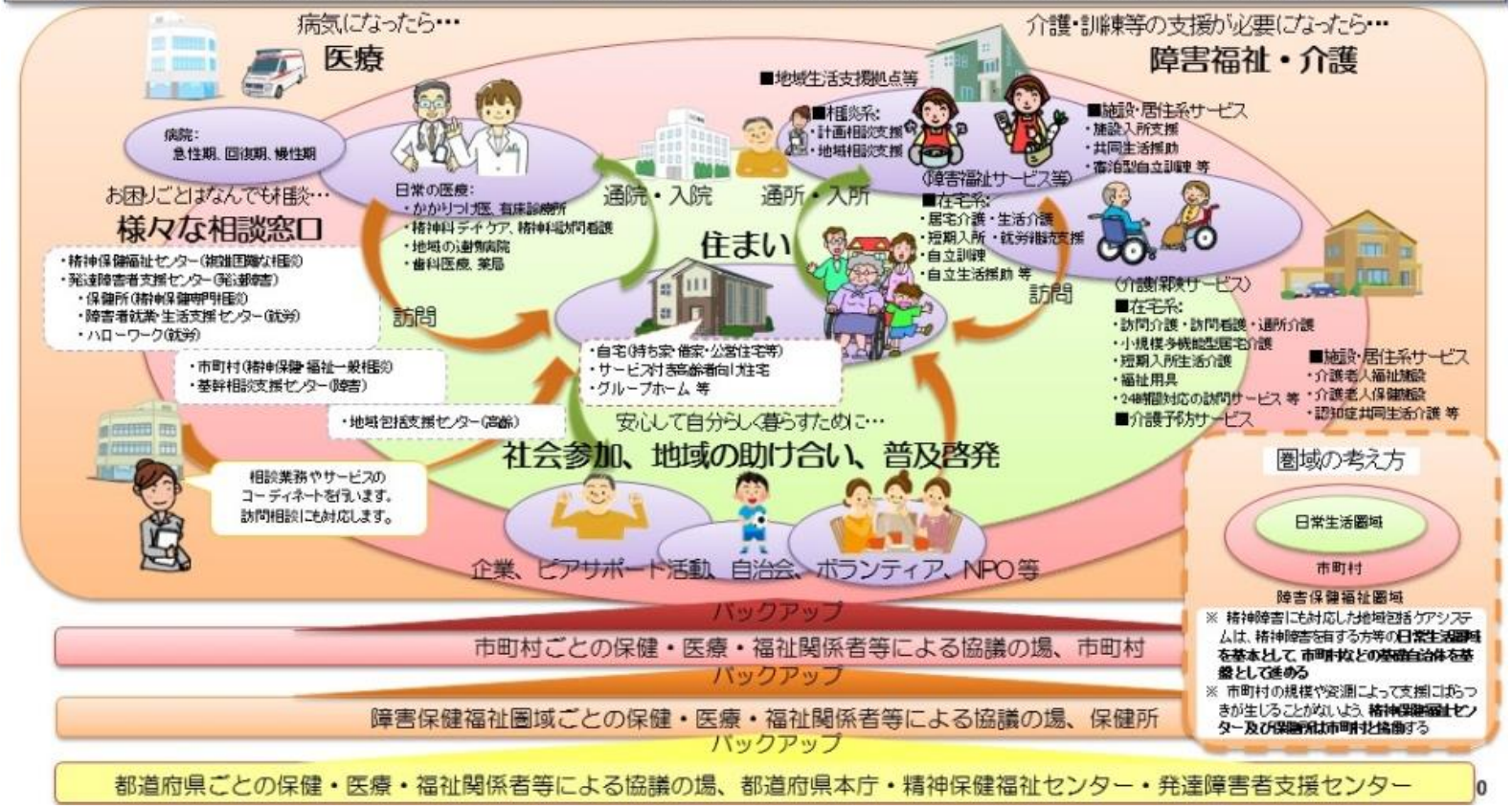
	回答数	割合
病状は落ち着いているが、ときどき不安定な病状が見られ、そのことが退院を阻害する要因になっている	97	49.5%
病識がなく通院服薬の中断が予測される	64	32.7%
反社会的行動が予測される	11	5.6%
退院意欲が乏しい	74	37.8%
現実認識が乏しい	80	40.8%
退院による環境変化への不安が強い	60	30.6%
援助者との対人関係がもてない	18	9.2%
家事（食事・洗濯・金銭管理など）ができない	65	33.2%
家族がいない、本人をサポートする機能が実質ない	29	14.8%
家族が退院に反対している	42	21.4%
住まいの確保ができない	56	28.6%
生活費の確保ができない	9	4.6%
日常生活を支える制度がない	14	7.1%
救急診療体制がない	0	0.0%
退院に向けてサポートする人的資源が乏しい	25	12.8%
退院後サポート・マネジメントする人的資源が乏しい	18	9.2%
住所地と入院先の距離があり支援体制がとりにくい	1	0.5%
その他の退院阻害要因がある	20	10.2%

6. 地域移行・地域定着の推進

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

○ このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



各圏域内において、地域特性や社会資源等に対応した地域包括ケアシステムが構築されるよう、協議の場を設けています。

資料２

中河内二次医療圏における
精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム
実現に向けた医療の課題検討（依存症）

令和５年１月１１日

中河内精神医療懇話会

依存症患者についての推計

アルコール依存症患者の推計

全国におけるアルコール依存症の生涯経験者の割合は、1.0%（約107万人）といわれている。

この結果に基づいて、中河内二次医療圏におけるアルコール依存症が疑われる者を推計すると、約8,100人となります。

出典：厚生労働省科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究2013～2015年度」より
※令和4年9月末時点の中河内二次医療圏の人口をもとに算出

ギャンブル依存症患者の推計

全国におけるギャンブル依存症の生涯経験者の割合は、3.6%（約320万人）といわれている。

この結果に基づいて、中河内二次医療圏における薬物依存症が疑われる者を推計すると、約29,400人となります。

出典：障害者対策総合研究開発事業

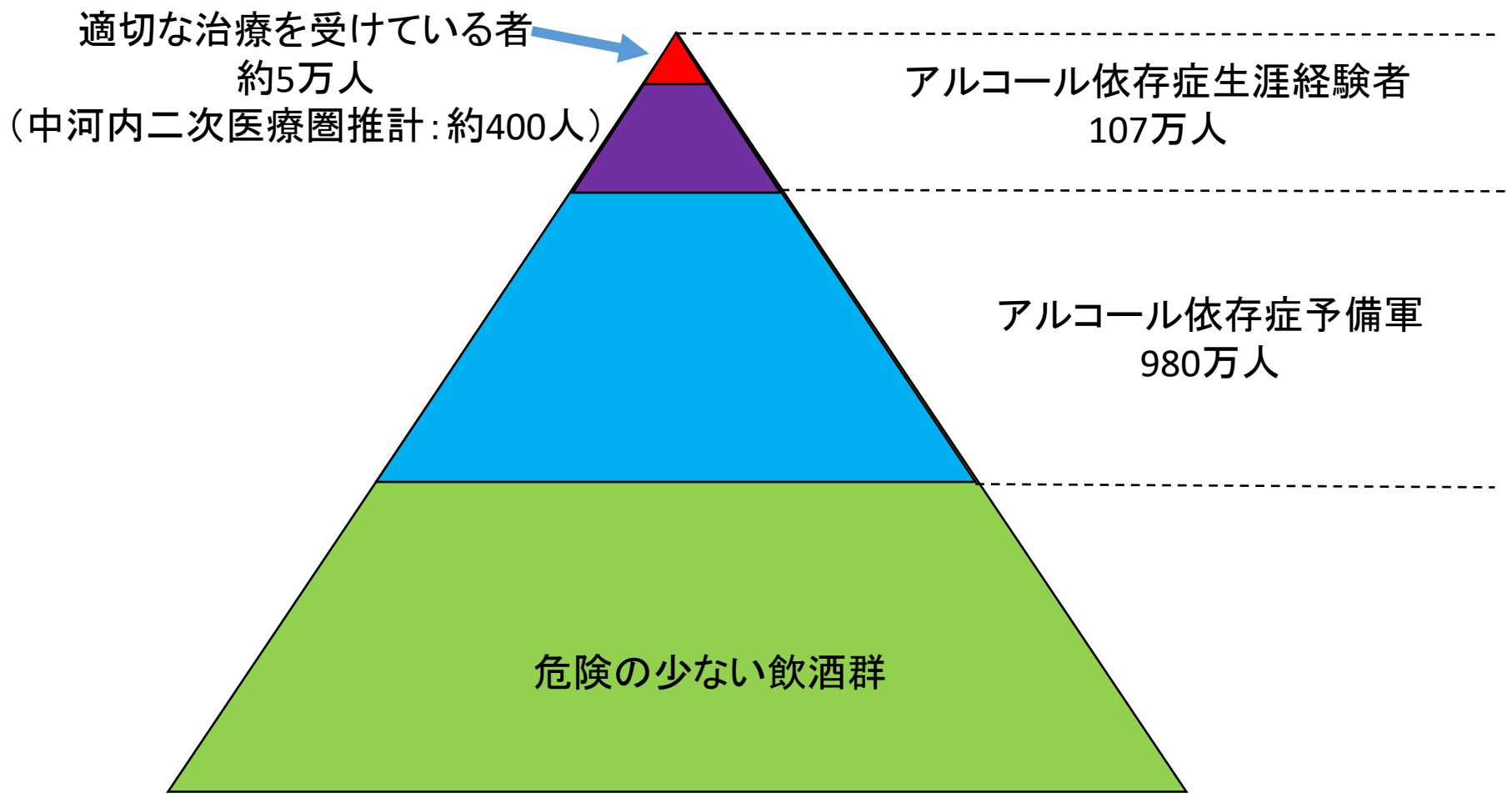
「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありがたについての研究　2016～2018年度」より
※令和4年9月末時点の中河内二次医療圏の人口をもとに算出

薬物使用の状況

全国の15歳以上64歳以下の薬物生涯経験率は、大麻1.4%、有機溶剤1.1%、覚醒剤0.5%、コカイン0.3%、危険ドラッグ0.2%といわれている。

出典：厚生労働省　薬物使用に関する全国住民調査(2017年）より

アルコール依存症患者についての推計



参考：厚生労働省科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究2013～2015年度」より

厚生労働省　アルコール健康障害対策基本法Q&A

依存症患者の推移

（人）

			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
アルコール依存症	外来患者数（入院患者数）	全国	92054（25548）	94217（25654）	95579（25606）	102148（27802）
		中河内二次医療圏	996（71）	734（60）	840（77）	900（102）
薬物依存症	外来患者数（入院患者数）	全国	6636（1689）	6321（1437）	6458（1431）	10746（2416）
		中河内二次医療圏	18（11）	15（0-9）	34（0-9）	103（22）
ギャンブル依存症	外来患者数（入院患者数）	全国	2019（205）	2652（243）	2929（261）	3499（280）
		中河内二次医療圏	0-9（0-9）	0-9（0-9）	0-9（0-9）	0-9（0-9）

※外来：1回以上、精神科を受診した者の数　　※入院：依存症を理由に精神病院に入院している者の数

※1年間に外来受診と精神病床入院の両方に該当した同一患者は、外来と入院の両方に計上

出典：精神保健福祉資料（NDBベース）：https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/

中河内二次医療圏における依存症関連問題の個別支援状況【アルコール】

【相談の状況】相談件数は横ばい傾向。受療支援に関する相談が多い。

アルコール	相談実数	支援内容（実数）					
		受療支援	治療継続支援	診断・判定	心理的相談	社会復帰	その他
R2年度	98	70	10	0	0	11	7
R3年度	92	47	15	0	0	25	5
R4年度 9月末現在	56	28	6	0	0	15	7

【対象者の年齢】40～64歳が多い。

アルコール	相談実数	年齢				
		20歳未満	20～39歳	40～64歳	65歳以上	不明
R2年度	98	2	13	48	35	0
R3年度	92	0	16	50	26	0
R4年度 9月末現在	56	1	11	32	12	0

参考：保健所精神保健福祉活動データ

中河内二次医療圏における依存症関連問題の個別支援状況【ギャンブル】

【相談の状況】相談件数は横ばい～増加傾向。受療支援に関する相談が多い。

ギャンブル	相談実数	支援内容（実数）					
		受療支援	治療継続支援	診断・判定	心理的相談	社会復帰	その他
R2年度	11	7	1	0	1	2	0
R3年度	12	7	2	0	1	2	0
R4年度 9月末現在	12	7	1	0	0	4	0

【対象者の年齢】対象者の年齢層は幅広い。

ギャンブル	相談実数	年齢				
		20歳未満	20～39歳	40～64歳	65歳以上	不明
R2年度	11	0	7	4	0	0
R3年度	12	0	5	5	1	1
R4年度 9月末現在	12	0	4	5	3	0

参考：保健所精神保健福祉活動データ

中河内二次医療圏における依存症関連問題の個別支援状況【薬物】

【相談の状況】相談件数は横ばい傾向。受療支援に関する相談が多い。

薬物	相談実数	支援内容（実数）					
		受療支援	治療継続支援	診断・判定	心理的相談	社会復帰	その他
R2年度	27	18	3	0	0	4	2
R3年度	22	9	6	0	0	5	2
R4年度 9月末現在	16	4	6	0	0	4	2

【対象者の年齢】対象者の年齢層は幅広い。20歳未満に関する相談もあり。

薬物	相談実数	年齢				
		20歳未満	20～39歳	40～64歳	65歳以上	不明
R2年度	27	1	6	2	0	0
R3年度	22	3	10	7	2	0
R4年度 9月末現在	16	2	8	6	0	0

参考：保健所精神保健福祉活動データ

中河内二次医療圏の保健所の依存症への取組内容

・依存症患者本人・家族からの個別相談
・嘱託医による本人・家族相談
・依存症専門医療機関との連携（外来・入院受診調整等）
・広報誌、電光掲示板、横断幕、啓発物配布等による市民啓発
・ラジオによる啓発
・高校や大学、短大への出前授業による啓発
・イベント会場にてAUDITの実施
・断酒会やAA、アルコール専門医療機関等で構成されるアルコール関連問題会議を月1回開催

等

中河内二次医療圏の
保健所が持つ、依存症に対する強み

・依存症専門外来の医師が嘱託医であり、依存症患者に関する相談がしやすい。

・市内・近隣市で活動する断酒会やAA等の自助グループとつながりがあり、対象者をつなぎやすい。

・依存症に関わる関係機関が参加する地域交流会を開催し、支援者同士が顔の見える関係性にある。

・アルコール関連問題会議で構築されてきたネットワークがあり、連携がとりやすい。

等

中河内二次医療圏の
保健所が抱える、依存症に対する課題

・市内に依存症専門医療機関がなく、相談から受診につなぎにくい場合がある

・対象者に内科等かかりつけ医はあっても、依存症専門医療機関への受診は拒否されることが少なくない（依存症治療の必要性の理解が広まっていない）。

・受診予約の待ち期間があり、受診タイミングを逸することがある。

・高齢の依存症患者をフォローすることが困難。

・市民や関係機関からの依存症の相談が少ない。

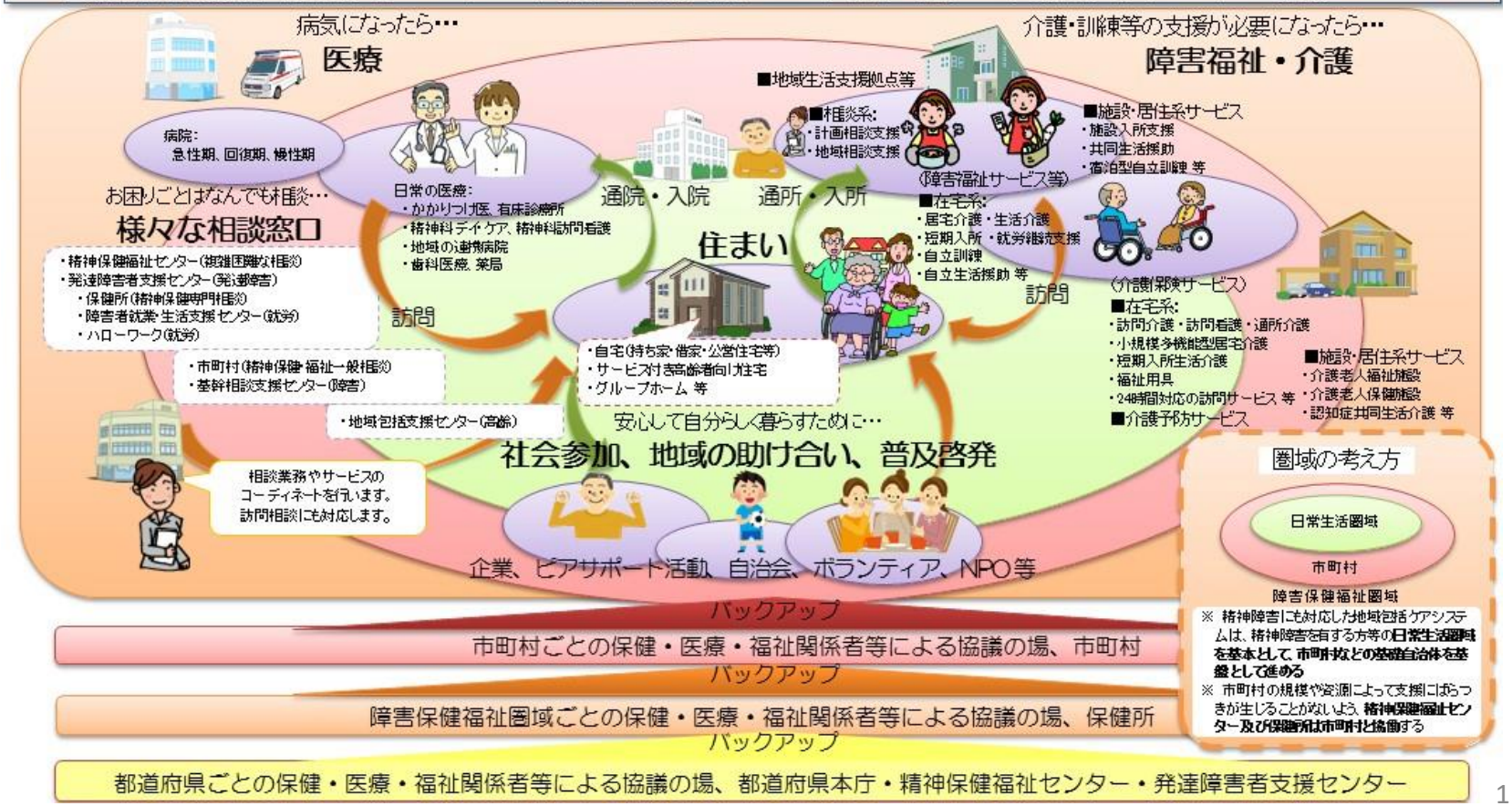
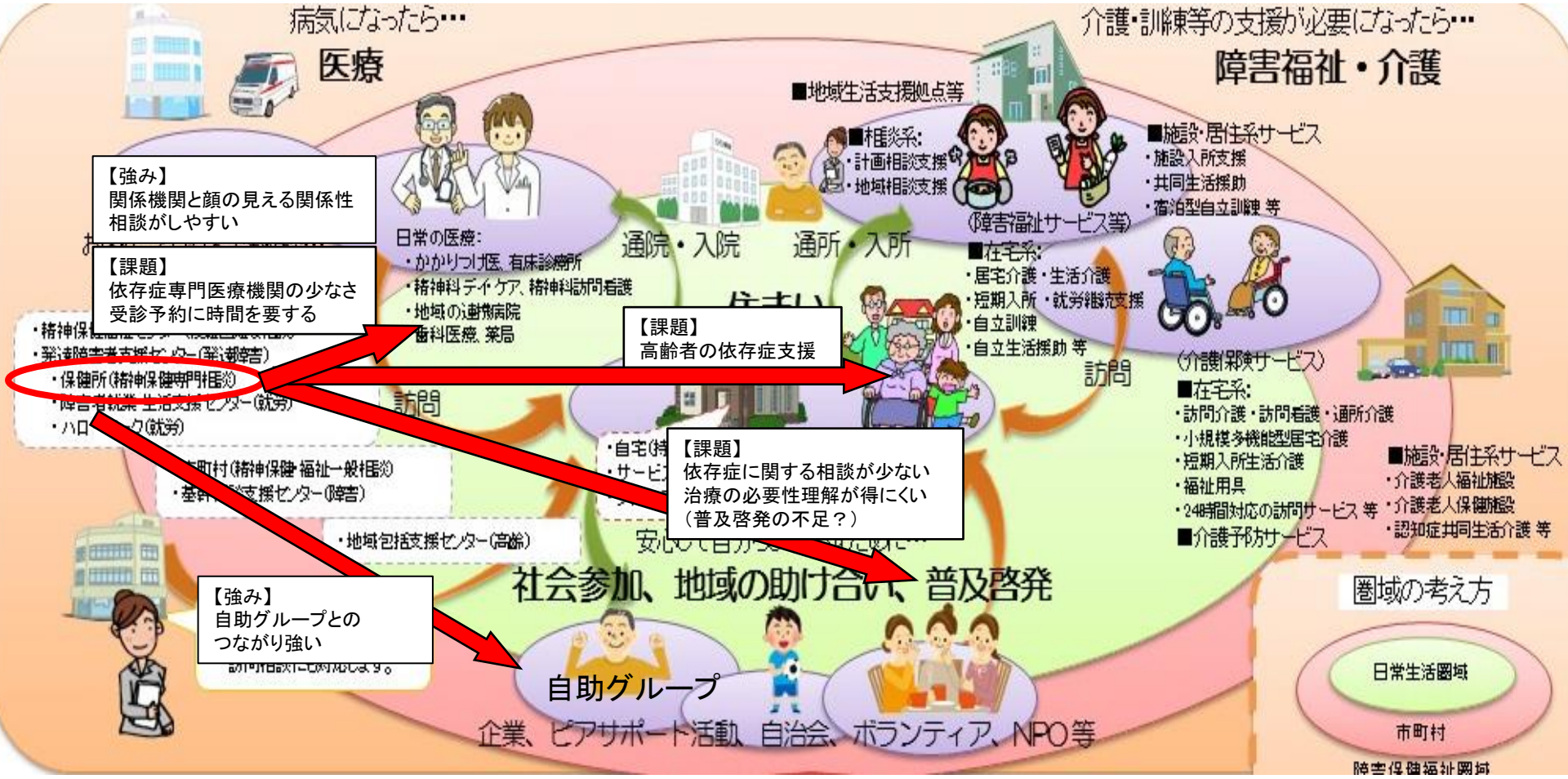
等

精神医療（依存症）に係る連携について

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

○ このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



精神医療（依存症）に係る連携の見える化