資料1

中河内二次医療圏における 精神医療の現状について

令和6年12月18日

中河内精神医療懇話会

1. 第8次大阪府医療計画(精神疾患)

【第8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できる連携体制の充実
- ◆依存症の治療可能な医療機関の増加
- ◆認知症の人の支援に携わる人材の増加
- ◆長期入院者の減少、早期退院率の上昇、地域生活の維持
- ◆夜間・休日合併症支援システムを利用する二次救急医療機関等の増加

出典:第8次大阪府医療計画

1. 第8次大阪府医療計画(精神疾患)

【第8次医療計画における中河内二次医療圏の医療体制と取組】

<医療体制> ○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患等に対応するために、疾患ごとに定めており、下記の図表のとおりとなっ ています ○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施設あり、精神科救急に対応しています(出典 近畿厚生局「施設基 準届出」)。 摂 統 認 児 ギ 妊 災 う P T 発 次脳 次脳機 次脳 次脳機 啬 次 産 害 合 知 0 Т ル 物 ヤ N 食 達 婦の 服器 失 症 S 依 ン か 障 障 医 思 機 機 機 調 T 存症 ラ h が が D メンタ 瘤 能障が 能障が 能障 能障 春期 能 iL 疾病名 症 5 ル 61 跨 等 依 が が が 精神疾 ル 依 成 存 5 い 5 い 5 ヘルス 人 存 症 1 2 3 4 5 击 症 -施設数 5 4 1 1 0 2 1 1 2 1 1 0 2 3 0 1 3 3

* ①: 国基準診断 ②: 診断書作成 ③: リハビリ対応 ④: 精神症状対応可能(入院) ⑤: 精神症状対応可能(通院)

<取組(方向性)>

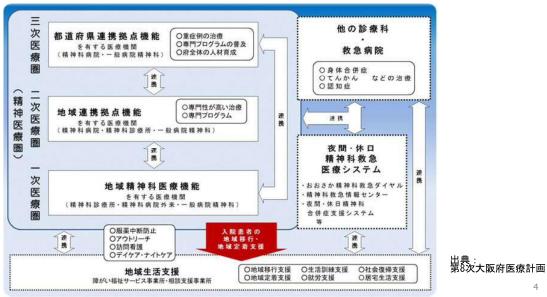
* る医療機関の多様な疾患等へ対応する機能を明確にし、医療の充実、連携体制構築のための検討を行います。
・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に係る協議の場を実施し、長期入院精神障がい者の地域移行を推進します。

出典:第8次大阪府医療計画

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。



	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6年10月1日現在	258,712	66,978	485,357	811,047
精神科病院(か所)	1	1	2	4
精神科病院病床(床)	389	201	849	1,439
精神科診療所(か所)	8	1	20	29
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 (精神科病院) (か所)	6 (0)	2 (1)	11 (2)	19 (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(か所) 令和6年4月1日予定	1	1	3	5
地域連携拠点医療機関(か所) 令和6年4月1日予定	1	1	6	8

2. 中河内二次医療圏の医療体制

出典:各医療機関のホームページ・大阪府こころのオアシス(ホームページ) 大阪府の救急医療体制(ホームページ)・大阪府提供資料 5

2. 中河内二次医療圏の医療体制

【都道府県連携拠点医療機関】

多様な精神疾患等ごとに、都道府県連携拠点を担う医療機関を明確化しています。 令和6年4月1日時点

	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	P T S D	アルコール	薬物	ギャンブル等	てんかん	高次脳	摂食	成人発達	妊産婦	災害
1	八尾市	八尾こころのホスピタル	0	0	0			0										
2	柏原市	医療法人養心会国分病院	0															
3	東大阪市	社会福祉法人天心会小阪病院	0		0													
4	東大阪市	医療法人東布施野田クリニック										0						
5	5 東大阪市 地方独立行政法人市立東大阪医療センター			0	0												о	
医療機関合計			3	2	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0

出典:大阪府提供資料 6

2. 中河内二次医療圏の医療体制

【地域連携拠点医療機関】

二次医療圏ごとに定めており、疾患ごとに医療機関のもつ役割を明確化しています。 令和6年4月1日時点

【中氵	可内二次医	療圏】										※児童	·思春弊	につい	ては、タ	応可能	な最少	年齢を言	載	
No	所在地	医療機関名	統合失調症	認知症	児童・思春期	うつ	P T S D	アルコール	薬物	ギャンブル等	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	成人発達	妊産婦	災害
1	八尾市	八尾こころのホスピタル	0	0	15~							0	0	0	0	0	0			0
2	柏原市	医療法人養心会国分病院	0								0									0
3	東大阪市	医療法人聖和錦秀会阪本病院	0	0														0		
4	東大阪市	社会福祉法人天心会小阪病院	0	0		0					0				0	0			0	0
5	東大阪市	医療法人桃桜会わたなベメンタルクリニック	0																0	
6	東大阪市	医療法人東布施野田クリニック						0	0	0										
7	東大阪市	地方独立行政法人市立東大阪医療センター		0												0			о	
8	東大阪市	東大阪山路病院						0												
		医療機関合計	5	4	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3	3

出典:大阪府提供資料 7

2. 中河内二次医療圏の医療・福祉体制

2. 中内内二次区原图の图		(単位:か所)
	中河内二次医療圈	全体
訪問看護ステーション	78	
計画相談支援事業所	109	
居宅介護事業所	426	
地域移行支援事業所	52	
地域定着支援事業所	50	
生活訓練支援事業所	16	
就労支援事業所	就労継続A型:36、就労継約 就労移行:14、就労定	

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) 各市障害福祉サービス事業所一覧

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	即傾向にあります。	(単位:人)
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和元年度と 令和5年度の 比較
八尾市	2,927	3,052	3,358	3,486	3,722	1.27倍
柏原市	753	788	680	917	536	0.71倍
東大阪市	5,233	5,420	5,667	6,064	6,291	1.20倍
章 十	8,913	9,260	9,705	10,467	10,549	1.18倍
(参考) 大阪府※	51,279	53,065	56,251	59,962	63,523	1.23倍

※大阪市・堺市除く

各市及び大阪府こころの健康総合センターから聴取 9

3. 精神疾患の罹患状況

【中河内二次医療圏の自立支援医療費(精神通院医療)受給者数】

中河内二次医療圏域における自立支援医療費(精神通院医療)受給者数は、大阪府と同様に増加傾向にあります。(単位:人)

						(+ 12 · 7 ()
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和元年度と 令和5年度の 比較
八尾市	5,557	5,524	5,864	6,093	6,468	1.16倍
柏原市	1,346	1,365	1,471	1,524	1,799	1.33倍
東大阪市	10,304	9,981	10,756	11,198	11,712	1.13倍
計	17,207	16,870	18,091	18,815	19,979	1.16倍
(参考) 大阪府※	94,935	98,665	104,787	109,352	114,920	1.21倍

※大阪市・堺市除く

各市及び大阪府こころの健康総合センターから聴取 10

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、1,272人。そのうち入院時の住所地が中河内二次医療圏(八尾市、柏原市及び東大阪市)の方が748人で約7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、1,106人(昨年度は 1,101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、748人で、約7割です。

					入院時	住所地				
病院所在地	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	828	65	36	10	12	З	394	7	280	1,635
EHC .	70.1%	5.3%	2.9%	0.9%	1.2%	0.1%	13.5%	0.5%	22.7%	11.2%
三島	194	1,078	137	27	6	6	265	8	203	1,924
	16.4%	87.7%	10.9%	2.4%	0.6%	0.2%	9.1%	0.5%	16.5%	13.2%
北河内	39	39	852	45	8	13	169	13	153	1,331
467989	3.3%	3.2%	68.0%	4.1%	0.8%	0.4%	5.8%	0.9%	12.4%	9.1%
中河内	11	3	55	748	34	8	353	11	49	1,272
H-1-016.0	0.9%	0.2%	4.4%	67.6%	3.4%	0.3%	12.1%	0.7%	4.0%	8.7%
南河内	9	8	24	57	606	20	280	141	60	1,205
1+17-51-3	0.8%	0.7%	1.9%	5.2%	59.8%	0.6%	9.6%	9.4%	4.9%	8.3%
泉州	51	24	108	135	122	3,000	819	333	412	5,004
200711	4.3%	2.0%	8.6%	12.2%	12.0%	95.4%	28.1%	22.3%	33.4%	34.3%
大阪市	6	3	8	15	7	4	97	9	9	158
	0.5%	0.2%	0.6%	1.4%	0.7%	0.1%	3.3%	0.6%	0.7%	1.1%
堺市	44	9	33	69	218	90	536	973	68	2,040
	3.7%	0.7%	2.6%	6.2%	21.5%	2.9%	18.4%	65.1%	5.5%	14.0%
総計	1,182	1,229	1,253	1,106	1,013	3,144	2,913	1,495	1,234	14,569
NVCA DI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

出典 : 令和5年度大阪府精神科在院患者調査報告書 11

3. 精神疾患の罹患状況

【精神科在院患者の年齢区分の状況】

「65歳未満」と「65歳以上」の割合は、府下全域の傾向とは異なり、「65歳未満」の方の占める割合が高くなっています。年齢区分では「60歳代」「70歳代」が多く、全体の4割を超えています。

		19歳	以下	20点	 歳代	30歲	 歳代	40歲	 後代	50j	 歳代	60意	 歳代
中河	可内	15	1.4%	39	3.5%	50	4.5%	92	8.3%	2 34	21.2%	2 09	18.9%
府全	è域	181	1.2%	297	2.0%	553	3.8%	1,181	8.1%	2,335	16.0%	2,406	1 6.5%
		70扇	责 代	80歲	歲代	90歳	以上	総	計		未満 掲)		;以上 :揭)
中河	可内	258	2 3.3 %	173	1 5.6%	36	3.3%	1 ,106	100%	536	4 8.5 %	570	5 1.5%
府全	 全域	3,548	24.4 %	3 ,249	22.3%	819	5.6%	1 4,569	100%	5,781	39 .7%	8,788	60.3%

出典:令和5年度大阪府精神科在院患者調査報告書 12

3. 精神疾患の罹患状況

【精神科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」が最も多くなっています。

		入院 置入院	医療保	護入院	任意	入院	応急	入院	その	の他	総	Ħ
中河内	5	0.5%	589	53.3%	509	46.0%	0	0%	3	0.3%	1,106	100%
府全域	76	0.5%	8,169	56.1%	6,282	43.1%	4	0.0%	38	0.3%	14,569	100%

【精神科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 5年;			以上~ □未満	104	₹以上	総	計
R5年	中河内	590	53.3%	275	24.8%	118	10.7%	123	11.1%	1,106	100%
ко т	府全域	6,437	44.3%	4,178	28.6%	1,869	12.9%	2,085	14.3%	14,569	100%
R4年	中河内	523	47.5%	329	29.9%	121	11.0%	128	11.6%	1,101	100%
<u>к</u> 4 4	府全域	6,228	41.5%	4,634	30.9%	1,909	12.7%	2,221	14.8%	14,992	100%

出典:令和5年度大阪府精神科在院患者調査報告書 13

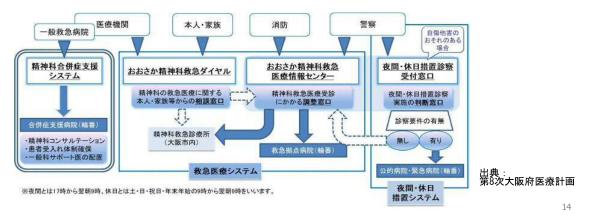
4. 精神科緊急·救急体制

【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34施設(令和5年4月1日現在)となっており、平成29年 度より1施設増加しています(豊能3か所、三島4か所、北河内4か所、<u>中河内4か所</u>、南河内4か所、堺市3か所、泉州11か所、大 阪市1か所)。 出典:第8次大阪府医療計画

【大阪府夜間・休日精神科救急医療システム】

精神科の救急医療に対応するため、大阪府、大阪市及び堺市は共同で、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」、「夜間・休日措置診察受付窓 ロ」、「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」として運営しています。



4. 精神科緊急•救急体制

【精神科合併症支援病院における合併症支援システム対応件数】

中河内二次医療圏では精神科病院(1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5年度における対応件数は4回でした。
(単位:回)

11和5平及(C451)	る対応件数は4回でし	/			(単位・凹)
圏域 (合併症支援病院数)	R1	R2	R3	R4	R5
豊能(3)	17	11	7	6	12
三島(1)	13	1	0	0	0
北河内(2→1)※	12	12	8	2	2
中河内(2→1)※	6	6	5	4	4
南河内(3)	15	12	4	10	10
堺(2)	66	70	68	58	81
泉州(5)	121	92	96	88	102

※令和4年度中に病院から辞退があったため減

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」¹⁵

4. 精神科緊急·救急体制

【二次救急医療機関等の合併症支援システム利用医療機関数(二次医療圏別)】

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(二次救急医療機関等)17か所の内、昨年度精神科合併症支援 システムを利用した医療機関は4か所でした。利用割合は、全体の総計と同じでした。

		R1			R2			R3			R4			R5	
	利用 病院数	圏域 病院数	利用割合												
豊能	8	21	38%	8	21	38%	7	21	33%	6	21	29%	9	22	41%
三島	8	19	42%	8	19	42%	7	19	37%	4	18	22%	4	17	24%
北河内	9	36	25%	11	36	31%	10	38	26%	12	39	31%	14	40	35%
中河内	8	17	47%	8	17	47%	9	17	53%	4	17	24%	3	17	18%
南河内	8	19	42%	7	19	37%	8	20	40%	6	20	30%	4	19	21%
大阪市	26	93	28%	19	93	20%	17	93	18%	18	93	19%	25	91	27%
堺市	6	21	29%	4	21	19%	6	21	29%	5	21	24%	6	21	29%
泉州	6	24	25%	12	24	50%	7	23	30%	6	23	26%	5	22	23%
総計	79	250	32%	77	250	31%	71	252	28%	61	252	24%	70	249	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」¹⁶

5. 地域移行・地域定着の推進

【精神科在院患者の入院期間別の状況】

精神障がいの有無にかかわらず誰もが安心して地域で生活できる地域共生社会を実現するために「精神障がいにも対応した地域 包括ケアシステム」の構築を進めつつ、精神科病院の長期入院者の地域移行・地域定着を推進しています。 在院1年未満の患者の方が、1年以上の患者よりやや多くなっています。また、前年度と比較して、在院1年未満の患者割合が増加 しています。

	在院1:	年以上	在院1:	年未満	
R5	人数	割合	人数	割合	合計
中河内	516	46.7%	590	53.3%	1,106
府全域	8,132	55.8%	6,437	44.2%	14,569
	在院1:	年以上	在院1:	年未満	
R4	在院1: 人数	年 以上 割合	在院1: 人数	年未満 割合	合計
R4 中河内					合計 1,101

出典:令和4年度・5年度大阪府精神科病院在院患者調査報告書 17

5. 地域移行・地域定着の推進

【精神科在院患者の退院予定・退院阻害要因の有無】

中河内二次医療圏の全入院患者(1,106名)中、退院予定のある患者は157名(14.2%)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207名ですが、そのうち176名(85.0%)に退院阻害要因 があります。

退院予定の有無	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	207	18.7%
病状(主症状)が不安定で入院による治療が必要	742	67.1%
退院予定	157	14.2%
総計	1,106	100.0%
退院阻害要因の有無	人数	割合
退院阻害要因がある	176	85.0%
退院阻害要因はない	31	15.0%
総計	207	100.0%

出典:令和5年度大阪府精神科病院在院患者調査報告書 18

5. 地域移行・地域定着の推進

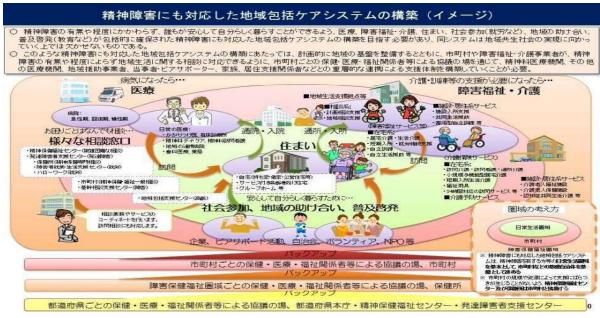
【精神科在院患者の退院阻害要因】

退院阻害要因のある患者(176名)の、退院阻害要因(複数回答)の回答数上位10位は以下の通りです。

退院阻害要因	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	75	42.6%
現実認識が乏しい	64	36.4%
退院による環境変化への不安が強い	63	35.8%
住まいの確保ができない	63	35.8%
退院意欲が乏しい	55	31.3%
家事(食事・洗濯・金銭管理など)ができない	43	24.4%
家族が退院に反対している	39	22.2%
病識がなく通院服薬の中断が予測される	34	19.3%
退院後サポート・マネジメントする人的資源が乏しい	18	10.2%
家族がいない、本人をサポートする機能が実質ない	17	9.7%

出典:令和5年度大阪府精神科病院在院患者調査報告書 19

6.精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



出典:厚生労働省ホームページ 20

大阪	府のアル:	コール健康障がい対策について 資料 2
大阪府のアルコール健康障がいをめぐる ~アルコール依存症医療体制につい		第8次大阪府医療計画における 都道府県連携拠点医療機関、地域連携拠点医療機関 大阪府地域保健課
府内の依存症専門医療機関・依存症治療拠点 (厚生労働省通知「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機 ついて」に基づき、府及び政令市が病院所在地により選定) 依存症専門医療機関(アルコール健康障がい)		都道府県連携拠点医療機関 望まれる機能 ・医療機関に対して、専門プログラムの普及とそれに伴う人材育成が可能 ・困難事例の入院が可能
選定基準(一部抜粋) ・医師の専門性に関する要件、その他専門職を有すること ・依存症に特化した専門プログラムを有すること ・所定の研修を修了していること ・依存症の診療実績があること ・関係機関・団体等との継続的な連携が図られること 等		医療機関名 所在地 新阿武山病院 高槻市 大阪府立病院機構大阪精神医療センター 枚方市 結のぞみ病院 富田林市 金岡中央病院 堺市北区
医療機関名称 特定医療法人大阪精神医学研究所新阿武山病院 特定医療法人大阪精神医学研究所新阿武山クリニック 特定医療法人大阪精神医学研究所新阿武山クリニック	所在地 高槻市 高槻市	新生会病院 和泉市 浜寺病院 高石市 地域連携拠点医療機関
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター 医療法人 東布施野田クリニック 医療法人孟仁会 東大阪山路病院 一般財団法人成研会 結のぞみ病院	枚方市 東大阪市 東大阪市 富田林市	望まれる機能 ・専門のプログラム (疾病教育・ミーティング・認知行動療法等)を実施 ・支援団体や自助グループと連携した支援ができる
医療法人和気会 新生会病院 医療法人聖和錦秀会 阪和いずみ病院 医療法人利田会 久米田病院 医療法人微風会 浜寺病院	和泉市 和泉市 岸和田市 高石市	豊能 三島 北河内 中河内 南河内 堺市 泉州 大阪市 0 2 I 2 2 I 7 8
医療法人(取風云 みぞ何)代 医療法人(取力)会 金岡中央病院 医療法人 藤井クリニック 医療法人 小谷会 小谷クリニック 医療法人 孟仁会 悲田院クリニック	周石巾 堺市 大阪市 大阪市 大阪市	医療機関名 所在地 医療機関名 所在地 新阿武山病院 高槻市 医療法人 藤井クリニック 都島区 医療法人太阪精神医学研究所 新阿武山クリニック 高槻市 むずびメンタルクリニック 都島区 大阪府立病院機構大阪精神医療センター 枚方市 医療法人遊心会 にじクリニック
とじまクリニック 依存症治療拠点機関	大阪市	医療法人 東布施野田クリニック 東大阪市 とじまクリニック 次 注川区 東大阪山路病院 東大阪市 医療法人臨研会 今川クリニック 福島区 結のぞみ病院 富田林市 かつもとメンタルクリニック 市 丹比荘病院 羽曳野市 医療法人孟仁会悲田院クリニック 天王寺区
選定基準(一部抜粋) 依存症専門医療機関の選定基準を満たしていることに加え、 ・依存症専門医療機関の活動実績をとりまとめること ・依存症に関する取組の情報発信を行うこと		小日石桐乃 町名刻市 医療法人並上会な田院クリーック 天主寺区 金岡中央病院 堺市北区 医療法人小谷会 小谷クリニック 阿倍野区 人米田病院 岸和田市 川田クリニック 岸和田市 和泉中央病院 和泉市 和泉市
 ・医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施すること ・所定の研修を修了しており、多職種による連携体制が整備: 医療機関名称 地方独立行政法人大阪府立病院機構、大阪精神医療センター 	されていること 等 所在地 枚方市	新生会病院 和泉市 阪和いずみ病院 和泉市 浜寺病院 高石市
地方111山(広へ入版府立衲阮懷傳 入版相伊达潦てンター	11.72 11	七山病院 熊取町 1

大阪府のアルコール健康障がいをめぐる現状② ~アルコール依存症のある人の状況~

アルコール依存症者の状況等に関する国の調査によると、全国のアルコール問題スクリーニングテスト(AUDIT)で15点以上に該当 するとされる(直近 I 年間)アルコール依存症が疑われる人の割合は2.9%と推計され、この結果を本府の成人人口に当てはめると、 約22万人と推計される。

また、同調査において、全国のアルコール依存症を現在有する人(国際診断基準ICD-10に該当すると推計される人)の割合は0.2% と推計され、本府の成人人口に当てはめると、約2万人と推計される。

(出典 平成30年「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムに関する研究」)

通院患者・入院患者の状況(NDBデータ※)

	(参考)		段				神	精		
(大阪府		外来医療機関数	外来患者数	入院医療機関数	入院患者数	外来医療機関数	外来患者数	医療機関数	入院患者数	算定年度
	マルン中志名調査 アルコール性肝疾患	341	614	201	2,161	271	5,277	57	1,600	2017
57 A)ルコール住所決念	386	686	201	2,282	295	5, 539	57	1,583	2018
		364	707	193	2,386	299	5,736	57	1,551	2019
		388	779	175	1,448	315	5,604	55	1,514	2020
		377	781	161	1, 112	306	5,495	56	1,345	2021

・入院

∧/元 (精神)傷病名(アルコール依存症)かつ精神科関連入院料を有するレセプトに制限し,精神病床入院における傷病分類別患者数と医療機関数を求めたもの。 (一般)傷病名(アルコール依存症)かつ精神科関連以外の入院料を有するレセプトに制限し,一般病床入院における傷病 分類別患者数と医療機関数を求めたもの。

・外来

 (精神)傷病名(アルコール依存症)かつ通院・在宅精神療法を有するレセプトに制限し、当該年度内・当該医療機関において2日以上の算定日数を有する患者を特定し、精神科外来における傷病分類別患者数と医療機関数を求めもの。
 (一般)傷病名(アルコール依存症)かつ精神科専門療法以外の入院外レセプトに制限し、当該年度内・当該医療機関において、2日以上の算定日数を有する患者を特定し、一般外来における傷病分類別患者数と医療機関数を求めたもの。

※NDBオープンデータでは、生活保護等の公費単独レセプト情報を集計対象外としています。

大阪府アルコール関連問題のある人への 簡易介入マニュアル

計画での位置づけ:基本方針Ⅲ 治療体制の強化 (7) アルコール健康障がいに係る医療の推進と連携強化

・治療・指導シート (6種類)

・動画 (3種類)

SBIRTSの推進

Screening	Brief	Referral to	Self-help
	Intervention	Treatment	group
スクリーニング	簡易介入	専門治療への紹介	自助グループ等への 紹介
「飲酒度」によ	 ・「危険な飲酒」 患者には減酒の治療・指導 ・「乱用」や「依存症」患者には断酒の治療・指導 	専門治療の必要な	医療機関などのス
り、ふるいわけ		患者には「 <mark>紹介</mark> 」	タッフが自助グルー
る		を行う	プ等へ紹介する

大阪府 アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル ~ 5 8 I R T 5 ~ 2024.11月25

このアニコンAは、SBRTSにそって、記載しています。 581FTSとは、開発ススクリーニングにより、信頼は飲酒」や「アルコール在存在」を料定し、適切な指導のたとに、必要 な場合には書が何知を認てもので、手根発見、早期治療によりアルコールによる心身への影響にはてなく、家庭生活や仕 事への影響などの予約や解決を目的とします。

S creening	スクリーニング	「飲酒樓」をふるいわける
B rief I ntervention	職最介入	「危険な飲酒」患者には減満を動め。 「乱用」や「依存症」患者には断酒を動める
R eferral to Treatment	専門追求への紹介	専門治療の必要な患者には「紹介」を行う
S elf-help group	自動クループへの紹介	医療機関などのスタッフが目助グループへ紹介する

◆アルコール関連問題

・アルコール構成問題 アルコール構成的語とは、アルコール依存症だけでなく、多量飲酒や身体的・社会的な結構問題などを含むアルコール を原見ぐる体体々な問題の総称です。アルコールを摂取し続けることで、身体的にも社会的にも相々な問題が発生し ます。世界体験機関(Whoi)によると、アルコールは 60 以上もの現代か力の開発になるご思われています。また、 社会的にに二目的がに仕事っ支援やいたし、人際的低が確認する、飲酒面影的して事故を起こしてしまりなどが挙げら れます。アルコール依存症は、アルコール構成問題の中でも原知な問題です。

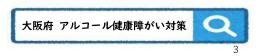
・アルコールによる身体への影響 飲酒が引き起こす生活音慎慎には、肝障害、提共、高限血症、高血圧症、高原酸血症、がん(原原部ガル・支 造ガル・肝臓がル・大胆ガル・乳ガル等)などがわます。

◆我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量(純アルコール量) これまで、1日初たびの純アルコール形態量判(年20)9 程度、女性・高齢者10.9 程度は、(創度ある通信な飲酒)とされていました(満一次健康日本21)が、令祖6年2月に厚生労働省が属生した(健康に配慮した飲酒に関するかイ ドライン」において、少しの献酒でもリスクが上がる疾病があることが示されました。

双柄 名	飲酒量 (純7%	□-小篇(g))	1 1231
0.0712	周恒	女性	電気がん 後行用単点
届卒中(出血性)	150g/通 (20g/日)	少してもリスクあり	8.04
島卒中(監視事)	300g/液 (40g/日)	75g/唐 (11g/目)	
新由任	少してもリスクあり	少しでもリスクあり	16日月 16日 - 第日日 1月 16日 - 16月 16日 16日 16日 16日 16日 16日 16日 16日 16日 16日
開がん	少してもリスクあり	150g/通 (20g/日)	TUR
柿がん(吸煙器)	300g/通 (40g/日)	F-946	0.2.0
師がん(非現煙者)	原用度なし	データなし	+=588.
大順がん	150g/通 (20g/目)	150g/通(20g/日)	1.000
食道がん	少してもリスクあり	データはし	REFACES
軒がん	450g/请 (60g/日)	150g/通 (20g/日)	大型保有法律王 - 末時期16
前立履がん(進行がん)	150g/邁 (20g/日)	F-900	- AMPRICA
乳がん	データなし	100g/ill (14g/E)	

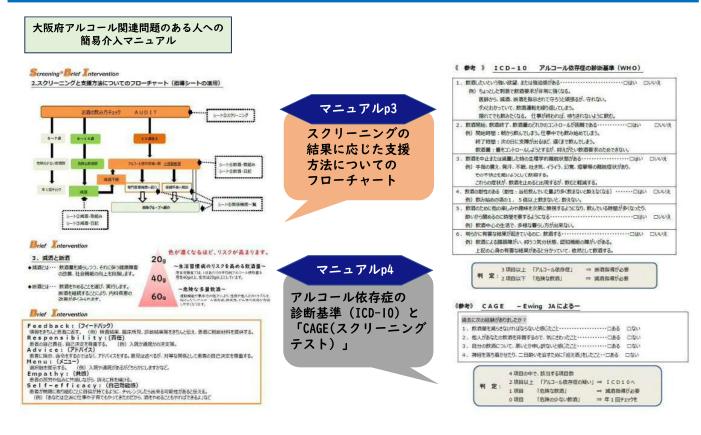
注:上記の飲酒量の設備は、これ以上の飲酒をすると発信等のリスクが上がると考えられるもの、「関連なし」は飲酒量(純アルコール量)とは ロール・シーン 関連が伸いと考えられるもの。「デークなし」は飲酒量(純アルコール量)と間道する研究データがないもの。 【出典】健康に配慮した飲酒に関するガイドライン(厚生労働者)

%大阪府



大阪府のアルコール健康障がい対策について

大阪府 ア)	u	BODEZ LA	の簡易介入マニュアル		in the second	(クリーニング(AUI 酒の飲み方チェック)						ification Te	-
ABONS PI					and the second s	AN AND A COMPANY OF A DAMAGE	- Courses	00	conor un	20	es toens	A CONTRACT OF	0.0
			s ~ <u>2024.11.73201</u>		, enc		18230	CERTON	THE		#12~30	44 SADUE	-
	RTSにそって、記載しています				1 5 97	(学 「古と肉は満見とれてもいの量を	1000						-
			(依存症」を判定し、退切な指導のもとに、必要	< マニュアル	2 1 1	? (下EDの飲酒種の計模をご	and the second	1200	3~4		7~9.	10 PUDDat	
	和けるものです。早期発見、早 解決を目的とします。	相出際によりアルコールの	こよる心時への影響だけでなく、家庭生活や任			6 ドリンク以上総括することの		211.5	1930		13.78	の日か	-
の影響などの予約や	解決で目的CUま9。				" end	いの構成でありますか?		17.27	1度天涯	413	44	ほとんど毎日	_
Screening	スクリーニング	「飲酒」	夏」をふるいわける		4 調査1 第272	日愁こ、部み死のるとこめられ これくらいの経営でありましたた	12000	6114	1 7月C 1度未調	16/3	152	海谷か ほとんど毎日	
D OFFER CLOSE	ntion 商局介入	「危険」	は飲酒」患者には減額を勧め.	アルコールによ	7 86.1	UNC. HACCOLOMPS	ALC: C		1.9785			miltre	-
B rief I nterve	ATTEMENT NOOD	「乱用」	や「依存症」思考には断酒を勧める	ノルユールによ		いってきなかったことが、と 「てありましたか?	n<50		1度末調	49.78	19.8	目とんど毎日	
R eferral toTr	eatment @Mamo	0届介 專門治	腰の必要な患者には「紹介」を行う	身体への影響に		11時に、安洗の後年満を提える しが多しなければならなかった	ESC.		178C	mer.	nin .	1987	
Self-help gro	up 自動グループ	0.0000 12.000	開などのスタッフが自動グループへ紹介する	オド・シアシート	enc	らいの構造でありましたか?	1.23		1度水道	14/3		目とんど毎日	
orea-maip gro	up they say of		Constraint of the second of th			日時に、数渉後非要感や自粛の ことが、どれくらいの最度であ			1 17 月に 1 借末調	60	10.0	毎日か ほとんど毎日	
パンコール関連問題					77.2				1.053536	12:08	1000	SAC PAC MEL	-
	能は、アルコール依存価が	たなく、多量飲満や身	体的・社会的な練問題などを含むアルコール		8 18418	目前に、劇通の洗的に転換のと はなかったことが、どのくら	(米季を)		1ヶ月に 1年末間	M B	mat	商日か ほとんど借引	
			身体的にも社会的にも様々な問題が発生し		12354	ましたか?			1.00.010	_		BCACIED	
			戦やケガの原因になると言われています。また。		9 1502	この取扱のために、あなた高有 はがをしたことがありますか?	が始め語	23.5		あるの最高 1日間はない		過去1年間に あり	
			「運転をして事故を起こしてしまうなどが挙げら			開友、友人、活性、形式いは	10.000	0.000		111003400	<u> </u>	105/	_
はタッアルコール相当	存症は、アルコール関連時間	の中でも未刻な時間に			10 TO 10	たまさわる人があなたの様式 たの、売量を減らすように影響	COURT	1201		887/68		過去12間に	
ルコールによる身体	への影響					人にり、近畿を持ちまように動き ことが新りますか?	000			1年間はなし	8	160	
			h住症、裏尿酸血症、がん(頭頭部がん・食									5.11	
取がん・肝臓がん・大	間がん・乳がん等)などがあ	089.			647 201 BB	の計算(純アルコー	1. 114 80 1	(#)	2.61	15.4 /165	71	1 20g) 0	-
みが国における疾病	別の発症リスクと飲酒量(はアルコール間)		< マニュアルp	2	CONTRA (467 70-1	/VIICHAL		413	120 (166	ידבערי	1 20g) u	217
			者 10g 程度は、「節度ある適度な飲酒」とき			含まれるアルコール量の	计简方法	Y	- 1		1	1000	
			確定した「健康に配慮した飲酒に関するカイ		17.00	(mi)·アルコール運数(%)·)				0 0.	- 6		
	の飲酒でもリスクが上がる			スクリーニン	· / 1	(init). 1.107 - indicated and 1.1	100-100	10.98				712	œ
	飲酒業 (147%3-		- FII			×(÷100)×0	8.0		清酒 ビ	ール ウイス 7818 976 X041 804	キー 焼射	279.2.1, 545 18044	11
探網名	男性	女性	BERNA ANTR	(AUDIT) と	AT 10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	●算で10g=1ポリンクという単位	-	Nor N		and the second second	1		-
	150g/# (20g/E)	少してもリスクあり	MA. (12:2) #20			204 C 103 - 11/2/2010/241	LOWARD					が缶 (500ml 間で2合) に通	
8中(出由性)	300g/通 (40g/日)	759/通(119/日)		飲酒量の計算					10,0-245			-	-
中(監視業)		少したもりスクあり	EVER AND ADD			依存症ボータルサイトにおい1	. [£800	飲み方チャ	ut LAUD	(T) (15	おおさ	1-91141+Q	R
(中 (昭)(明麗) (王	少してもリスクあり		- TOB			#チェック(純アルコールの白癬				05250)	1	053.0	
(中 (監視業))注 (元	900000スク級0 少しでもリスク級り 300g/通(40g/日)	150g/通 (20g/日) データロレ			TEAL A	and the second	a. m. 15	Trease Col	- 2 .				
(中(監視集))注 (ん (明理集) (ん(料理情報)	少しでもジスク集約 300g/週 (40g/日) 開連なし	データは データはし	- 0										_
中(総務職) 注 え、 へ(総理者) ん(非理信者) がん	少してもジスクあり 300g/昭(40g/日) 開始なし 150g/磯(20g/日)	データロレ データロレ 150g/酒(20g/日)	1-DBMA U TO MACUO ACREMINAS										
中(監視篇) 近 ん ん(助理者) ん(非理想者) 切ん 切ん	ジレモモジスク集的 300g/道(40g/日) 間違なし 150g/溝(20g/日) ジレモモジスク進り	データなし データなし 150g/酒 (20g/日) データなし	1-Date Contractor						401 . 125	()			
中(記想業) 注 ん ん(切理者) ん(対理構作) 15% ん 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人	ジレでもジスク集的 300g/通(40g/目) 間違なし 150g/通(20g/目) ジレでもジスク集的 450g/直(60g/日)	データロレ データロレ 150g/第(20g/日) データロレ 150g/第(20g/日)	1-DBMA U TO MACUO ACREMINAS				ist de Titter e		利耳				_
中(監視標) 圧 ん ん(切須着) ん(非理想者) 坊ん ガル ん 凝行ん(進行がん)	ジレモモジスク集的 300g/道(40g/日) 間違なし 150g/溝(20g/日) ジレモモジスク進り	データなし データなし 150g/酒 (20g/日) データなし			5. 11 0~7,#	意味の少ない飲酒 群	線も現在の -	の飲酒量を	村 東(保つよう)	こしてくだき	4	に1回チェッ	0
中(監視標) 注 ん ん(切須着) ん(非理想者) 坊ん ガガん ん 凝行か(進行がん) ん ん	少してもリスク集白 300g/道 (40g/日) 関連ルレ 150g/満 150g/満 (20g/音) 少してもリスク集白 450g/酒 450g/酒 (60g/日) 150g/酒 (20g/日) サレてもリスク集白 450g/石) メラロノ市 (60g/日) オラロノ油 (20g/日) データロレ データロレ	データロし データロし 150g/創(20g/目) データロし 150g/創(20g/日) データロし 100g/創(14g/日)			Construction of the second	88 61	•				-	01.0772.092	2
中(監視標) 近年 ん、 へ、(場理構) ん(場理構) たたん なん(場理構) たたん たたん たたん たたん たたん たたん たたん たた	少してもリスク集白 300g/道 (40g/日) 関連ルレ 150g/満 150g/満 (20g/音) 少してもリスク集白 450g/酒 450g/酒 (60g/日) 150g/酒 (20g/日) サレてもリスク集白 450g/石) メラロノ市 (60g/日) オラロノ油 (20g/日) データロレ データロレ	データにし データにし 150g/酒(20g/日) データに 150g/酒(20g/日) データにし 100g/酒(20g/日) 第一タにし 100g/酒(14g/日) 等のリスクが上が多と考えらり	1 2000 0 200		Construction of the second	SE DI	。 のままでに	111111111111111	(会生活に)	こしてくださ R料筒が出て してみましょ	3	300 60 cd	0
10中(総規算) 10日 10人 (人)(切提着) (人)(切提着) (人)(切提着) (人)(加提者) (人)(()(力)(()(力)(()(力)(()(力)(()()(()()(()()()(()()()(()()()()		データにし データにし 150g/周(20g/日)) データにし 150g/周(20g/日) データにし 100g/周(14g/日) 帯が120形上がなど考えら3 1~川急)と関連する研究デ	1 2000 0 200		0~7点	SE DI	。 のままでに	111111111111111	(会生活に)	10日間の 10日で	3	20.00	0
連が無いと考えられるもの		データにし データにし 150g/周(20g/日)) データにし 150g/周(20g/日) データにし 100g/周(14g/日) 帯が120形上がなど考えら3 1~川急)と関連する研究デ	1 2000 0 200		0~7点	群 い 意識な飲酒群 で ま 、 プルコール短期の ア	。 のままでは す。飲酒 い ルコール	1個像作利 1個像作利	(会生活に) (事に諸祖) (初れ表す。	「影響が出て してみましょ	3	300 60 cd	



5

大阪府のアルコール健康障がい対策について

大阪府アルコール関連問題のある人への

簡易介入マニュアル							
Referral to Treatment		(開係機関一)	and the second se	儿债存益友能	ることのできる		06年11月現
◆アルコール依存症の疑いのある人を専門医療機関につなげる際のQA		Ereso		-	5.****		****
Q1 専門の医療機関では、どんな治療や対応をしてくれますか?		新田田山市市	所在地 展現内型会報4-10-1	075-093-1881	● 新聞第曲のリニック	所在地 連連市天神町1-10-1 たかつき天神灯入25	072-682-880
A 1 アルコール依存症の診験をします。アルコール依存症には、断悪を勧めます。 ・断酒のためのミーティング(心理社会教育・認知行動療法など)に参加していただき、同じ病気を持つ方々と	< マニュアルp5	*******		072-847-3261	東市施設部のリニック	東大面前市代1-1-7	06-6729-100
・割面のためのモーティングしていませる教育・総元に丁酸酸金などとした影响していたださい内心性気を持つ力々と 出会うことから高級をとり影響への動機力がを行います。		大部門神医療センタ				*###23/1F	040.000
いるないことのうかららとこののまで、VARME かっといういます。 ・断落を続けるために断落会や AA などの自動グループへの参加を動めます。		緒のぞみ興施	室 运祥市伏克會10	0721-34-1101	川田クリニック	+42/A2F ARTBADRDGR1-21-	072-437-27
THE CAR BROATHING FOR THE CONTRACTOR OF A CARDING STREET	専門医療機関に	東大駅山路傍防		072-961-3700	藤井フリニック	■土井75910番前2F 大阪市25228月中長6-11-3	00-0002-010
22 木人が専門医療機関の受診を拒む場合の対応はどうしたらよいでしょうか?		开比在佛能	前先群容数16A-1	072-955-4468	にたりリニック	L-480932F	06-6301-03
2 飲酒そのもの以外に本人が困っていることはありませんか?	つなげる際のQ&A、	全現中央構筑	傳來北茲中村東650	072-252-9000	ひでんいん(日田田) クリニ	10-10	06-6773-297
・「飲みすぎたので体調が悪い」、「酒で失敗して後悔している」などの本人から「困っていること」についての発信の		新生会病院	NARKREATIS	0725-53-1222	小器のリニック	大阪市同価野区和町1-1-25 正洋ビム2F	7 06-6556-994
タイミングをみて、周囲の人と一緒に受診を勧めてください。	保健所等機関の	原和いずみ側部	E ICR #240-0-1	0726-53-1666	阿部クリニック	大阪市注約20十三重1+7-0 プリマヴェーラ(南	06-6885-10
・受診に拒否的な理由の大きな原因は、アルコール依存症への備見からくる否認です。		派令病院	▲石田東羽在7-10-39	072-261-2064	とにまかりニック	大阪市北川区版中集57日8	
・家族の方だけでも相談受診が可能です。	役割紹介	久未田勝間	·····································	072-448-3545			
23 アルコールに関する結構を通ける人には、とのように対応したらよいでしょうか? 33 アルコール依存在の人には「飲酒をしたい」という構成からくる思いと、「お酒をやめたい」という健康な思いの両方があります。				相	梁 楊 開		
・カかりつけ医との関係性を強める中で、「お酒をやめたい」という健康な言葉を支持してください。また、着がし、		and the second se	第日日 号	着韩市向村		自動化量量的	電話番号
強制は逆効果で、本人の自難心を高めることが質効です。		and the second s	72-751-2910 推察街, 量数			版市 東保備センター	072-982-2603
・介入のチャンスは必ず来ますので、本人の回復を偲じて、複数の支援者とともに継続的な関わりをもって頂くこと			72-624-4658 淡木市、振津	10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-1		服市 中保健センター 販市 約日保センター	072-965-6411
が効果的です。			1-6933-3133 守口市,門裏 12-838-2477 時候廢市、交			観市保健所	072-661-9332
				(1910)、大東市 野市、藤井寺市、岩原		建中市保健 務	06-6152-7018
4 周りに東族や支援者がいない場合はどのようにしたらよいでしょうか?			10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	長期の,太子町,		大方市保健所	072-807-7623
4 単身者や支援者が小ない場合でも新潮はできます。	< マニュアルp6		26 Bull. 1	展町,千単永安村 (市, 廃大津市, 北田	- 1	い馬市保健所	072-554-8844
 ・保健所の精神保健福祉担当者や福祉事務所のケースワーカー、ケアマネジャーなど地域で支援する人材がいます。 						構築10市 すこやかステーション	072-812-2362
		岸和田猿健所 07	72-422-8070 岸和田市。員			大田市保健府	06-0339-2227
eferral to Treatment *S elf-help group	アルコール依存症を診	兼在野银健所 07	72-462-4000 SILR.#E	四、柴果市、柴和町、	(3	行在中門相談	
◆関係機関◆	アルコール批手症を診	依存在有門部	NSHID		大阪府と	ころの構造総合センター 「依存在相目」	08-6691-2818
門族撤獲国とは	ることのできる医療機	*#074	1783097/5	1.40.±40.040		こころの健康センター 「依存症相談」	08-0922-3475
アルコール依存症およびうつ病などの併存精神疾患についての診断・治療を行います。アルコール依存症の場合は、		<963cB	17#309:0-63	2時30分(新規量付220	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	ころの視聴センター	072-245-0192
総括が限制ですが、どしても断部を決定でない場合とは、減高を実施しながら支援し、新高のチャンスを待ったともあ 注す、当場としては心理教育や施設部時勤業法を行います。 50%単純加減(信濃施強)とは 依存から必要がご期間生活に向かた社会補設サービスを提供しています。開係細想・自動グループと架密に準携し 式をおいて生活を紹介の支援を行います。 2 僅所とは 精神を確認して認識して、保護が予備特別医が、ご本人、ご家族からのアルコールを存在に到する相談(電話・未所 行時時)2号でいます。すべて調査防患機関へつながらない場合にと相談に集っています。 自動クループとは 同の問題を記える当業者が果い得謝解決に日確す発出です。 アレコールを存在をのかっ一プには一部点へAA(アルコル・リウス・アレーマン」があります。	関や相談機関の紹介	TEL : 07. https://k	目前グループ 人大阪包新酒会 2-949-1229 udanshucom/ -5x27(1 (KCO) + 6536-0828 www.as-kooore/			予約・連絡メ <u>a a i i</u>	

偶顾名 御 中		
	記載日: 年 月 日 ※ 験告項目に記を記入しております。	チェックシート式
30542	生年月日:	
氏名 (男-女)		
紹介理由		F
□ 泥酔している □ アルコール関連疾患、または疑い	ロケノ市政 ロ目報法連 ロ目報未降 回物先れ等 口信和が多い 口幕目幕力	
ロアルコールによる外国	口爆谷 口和立, 孤独	・スクリーニングテストの結果
ロアルコール依存核の既往歴	口教会受診()回)	
日本人や家族等の飲酒問題の新え	口飲酒運転 ロその他())	・アルコール関連の所見や問題
ロその他() スグリーニング	生活状況 ·麦為等 □独居 - □回居 ()	
□AUDIT (血液検査の結果、離脱症状の有無
□CAGE (項目)	・キーパーソン:	・関連する問題
アルコール関連の所見や問題(検査 異常値)	·磁棠:()、口服職	
DYGTP DALT DAST DMCV DEMO	・経済範囲 - ・その他 -	うつ状態、物忘れ等
DAME DAME DUTIES	+CONE :	・生活状況
ENH3 DEdNS ()		
離脱症状	専門画像機関へ紹介について説明	同居家族の有無、経済状況等
口発汗 (積汗) 口指の覆え 口下集・軟便 口不眠 ロイライラ	□即者本人 □求施等	
PELEVITE CONTRACTOR	<u></u> 電話:	いがのわけ、 っかんかずく 明時 キリ キルレイ
【紹介元】 機関名: 担当者:	FAX	※普段お使いの紹介状でも問題ありません。
1.00000.000.00		
返信欄 ご紹介いただました方が安美さ	れましたのでご報告いたします。 記載日: 年 月 日	
Mail in a call addition and a set of the	:本人・家族()その物()	
診 節:ロアルコール依存症 ロその肉精神病	(255-5-5)	
今後の方計:	Anno Marris Marrison - Anno -	
	入院自院・他院()	
口家族相談の継続	自動グループ紹介	
ロ介護支援サービス利用	輝がい福祉サービス利用	

大阪府のアルコール健康障がい対策について

医療機関等への研修



合約6年度第2回	依存症治療体制強化事業	参加帮
依存症治療	医療研修 (アルコ・ を専門としていない支援 できる支援のヒント」を	者も必見!!
	7年2月16日(E	
[会場] 大阪米	青神医療センター (*	方市宿之服3丁目16-21)
【対象】 大阪府内	の医療機関職員等 【定員】	100名
9	今年メモビ月 伝統法人タビック決議リハビ 今年5日ビ月 国際 TAPEとディクションも	4 コール核育症に思想検 体社医療 リテーションセンター体験 単体性
NY /	(周州) 日本秋年四半会 改良特得行区 日本前年時紀平会 制体和何門系 - 陳孝安 時時年時紀平会	
5 7	キビが増いだった子教養活が、依存近ち中心に除 作家だけがすれば良いと思っていた教存在教師。 しいからずきなかった多量数准备への支援。 から思いばすと、多世だった政策画の時代でも、 各総参判支援者をはこの。著門をしない支援者で、	教徒サダにできることはありました。
	はす。 皆・家族の体験談から学ん	
講師 AA、 コ ディスカッション	断酒会、家族の回復ステップ12	
		いてせたせるい
所馬税	関での取り組みや課題につ	いて共日々もり



資料3

アルコール健康障がいにおける 病病・病診連携について (中河内二次医療圏)

令和6年12月18日

中河内精神医療懇話会

アルコール使用障害が疑われる人の推計

割合	大阪府推計値	中河内推計値
アルコール依存症が疑 われる人(2.9%)	約22万人	約2万人
アルコール依存症を有 する人(0.2%)	約2万人	約1200人

第2期大阪府アルコール健康障がい対策推進計画 中河内推計値 全国数値に 20歳以上の人口比率を乗じて算出

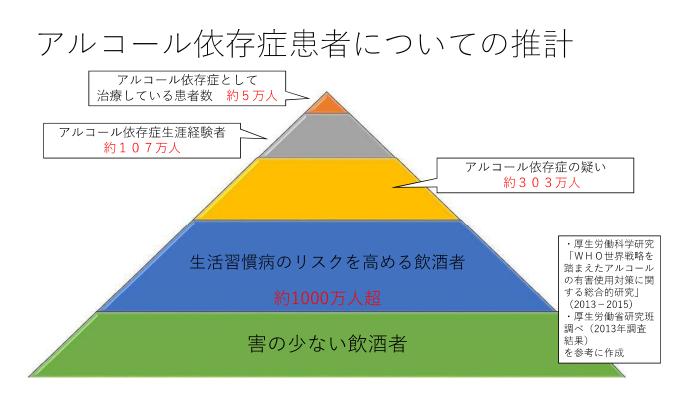
アルコール依存症の生涯経験者数

	全国	大阪府	中河内
アルコール依存症の 生涯経験者数 (推計数)	約54万人	約3万	約2300人

Ŷ

アルコール依存症が疑われる人の推計は約303万人にも上る

厚生労働省 アルコール健康障害対策推進基本計画 大阪府・中河内推計値 全国数値に 20 歳以上の人口比率を乗じて算出



アルコール依存症に関する動き (全国・大阪府)

- ・平成26年6月「アルコール健康障害対策基本法」
 *医療の充実、相談支援等を規定
- ・平成28年5月「アルコール健康障害対策推進基本計画」
 *相談拠点、専門医療機関の整備、民間団体活動支援など
- ・平成29年9月「第1期大阪府アルコール健康障がい対策推進計画」
 *アルコール専門医療機関・相談機関の明確化、発生・再発予防の充実など
- 令和3年3月「第2期アルコール健康障害推進基本計画」
 *酒類の容器へのアルコール量表示の検討、年齢、性別、体質等に応じた「飲酒ガイドライン」
- 令和6年3月「第2期大阪府アルコール健康障がい対策推進計画」
 *普及啓発、相談支援体制、治療体制、切れ目のない回復支援体制の強化

健康に配慮した飲酒に関するガイドライン (厚生労働省)のポイント

- 「節度ある適度な飲酒」文言が削除
- 疾病別リスクを表にし、健康に配慮した飲酒の仕方を解説

男性 女性 高血圧 高血圧 飲まない のがベスト 少しの飲酒でもリスクが上がる 胃がん 膨出血 食道がん 75g/週(11g/日)でリスクが上がる 脳梗塞 350ml 8 100g/週(14g/日)でリスクが上がる 乳がん 大腸がん 大腸がん 150g/週 (20g/日) でリスクが上がる 膨出血 肝がん 500ml 前立腺がん 胃がん 喫煙者の肺がん 300g/週(40g/日)でリスクが上がる 脳梗塞 450g/週 (60g/日) でリスクが上がる 肝がん (表1) 我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量(純アルコール量)をもとに ASK で作成

疾病別発症リスクと飲酒量(純アルコール量)

中河内二次医療圏における 保健所のアルコール依存症への取組内容

・個別相談

- ・依存症専門医療機関との連携
- ・断酒会やAA、アルコール専門医療機関、行政等で構成される アルコール関連問題会議を開催
- ・アルコール関連問題啓発週間にあわせた普及啓発
- ・教育機関への出前授業による啓発
- ・OACミニフォーラム開催

など

中河内二次医療圏における アルコール関連問題の個別支援 状況 【対象】 アルコール関連問題に関する相談件数実数

(東大阪市保健所・八尾市保健所・藤井寺保健所)

R 2 年度	R3年度	R4年度	R5年度	
96	92	88	9 1	
相談件数は横ばい傾向が続いている				

中河内二次医療圏における 保健所がもつアルコール依存症に対する強み

- ・アルコール依存症の知識のある機関の多さ
- ・アルコール依存症の方を中心に受け入れている障害福祉
 サービス事業所があること
- ・専門医療機関の医師が保健所嘱託医として存在する。
- ・自助グループ、行政、医療が三位一体となって対等な立場で 継続的に協議できる場所を持っている。

中河内二次医療圏における 保健所のアルコール依存症に対する課題

- ・対象者本人への介入のしにくさ
- ・アルコール依存以外にも支援が必要だが、連携が難しい
- ・保健所の支援を強く期待される
- ・女性がアルコール依存症で入院できる専門医療機関が 遠方にしかない
- ・公共交通機関で医療機関にいけない人への支援
- ・休会状態が続いている断酒会支部がある

一般医療機関との連携について

- ・アルコール関連問題のある人の一般医療機関の受診
- ・一般医療機関から専門医療機関への紹介
- ・相談員が不在の一般医療機関との連携

病病・病診連携について(懇話会議題)

- 一般医療機関から依存症専門医療機関をスムーズに紹介する 方法について。
- 精神科医療機関から依存症専門医療機関を紹介することは 少ないが、見落とされている潜在依存症患者は多い。
 精神科と専門医療機関のつながりをどのように深めるか。