

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 7 年 1 2 月 1 0 日

中河内精神医療懇話会

1

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

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」)。

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	PTSD	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障がい①*	高次脳機能障がい②*	高次脳機能障がい③*	高次脳機能障がい④*	高次脳機能障がい⑤*	摂食障がい	発達障がい(成人)	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	5	4	2	2	0	2	1	1	2	1	1	0	3	3	0	2	4	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)>

- ・各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。

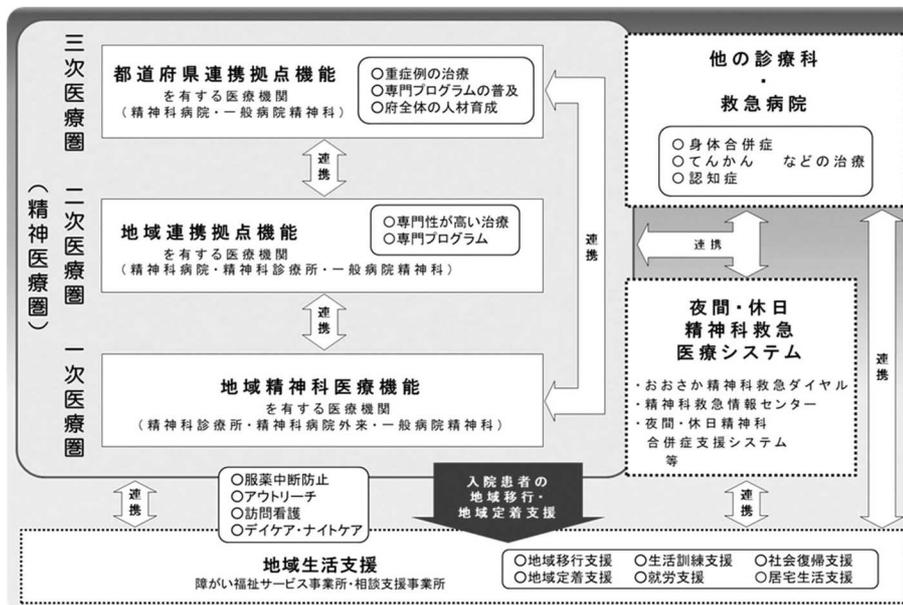
出典：大阪府提供資料

3

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8次大阪府医療計画

4

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7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)→773	1,363
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）	13（2）	21（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7年5月1日現在	1	1	3	5
地域連携拠点医療機関（か所） 令和7年8月1日現在	1	1	6	8

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7年8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	PTSD	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	○	○	○			○											
2	柏原市	国分病院	○																
3	東大阪市	小阪病院	○		○														
4	東大阪市	医療法人東布施野田クリニック										○							
5	東大阪市	市立東大阪医療センター			○													○	
医療機関合計			3	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	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7年8月1日時点

【中河内二次医療圏】

※児童・思春期については、対応可能な最少年齢を記載

No	所在地	医療機関名	統合失調症	認知症	児童・思春期	うつ	PTSD	アルコール	薬物	ギン歩ル等	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	○	○	16*							○	○		○	○					○
2	柏原市	国分病院	○		16*	○					○				○				○	○	○
3	東大阪市	阪本病院	○	○															○		
4	東大阪市	小阪病院	○	○		○					○				○	○					○
5	東大阪市	医療法人桃桜会 わたなべメンタルクリニック	○																		○
6	東大阪市	医療法人 東布施野田クリニック						○	○	○											
7	東大阪市	市立東大阪医療センター		○												○					○
8	東大阪市	東大阪山路病院						○													
医療機関合計			5	4	2	2	0	2	1	1	2	1	1	0	3	3	0	2	4	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

(単位：か所)

	中河内二次医療圏全体
訪問看護ステーション	78
計画相談支援事業所	113
居宅介護事業所	419
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	14
就労支援事業所	就労継続A型:35、就労継続B型:198 就労移行:14、就労定着:15

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

8

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。(単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2年度と 令和6年度の 比較
八尾市	3,052	3,358	3,486	3,722	3,947	1.3倍
柏原市	788	680	917	536	890	1.12倍
東大阪市	5,420	5,667	6,064	6,291	6,815	1.26倍
計	9,260	9,705	10,467	10,549	11,652	1.25倍
(参考) 大阪府※	53,065	56,251	59,962	63,523	67,857	1.27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)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2年度と 令和6年度の 比較
八尾市	5,524	5,864	6,093	6,468	6,612	1.19倍
柏原市	1,365	1,471	1,524	1,799	1,702	1.24倍
東大阪市	9,981	10,756	11,198	11,712	12,080	1.21倍
計	16,870	18,091	18,815	19,979	20,394	1.20倍
(参考) 大阪府※	98,665	104,787	109,352	114,920	117,558	1.19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、1,248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747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、1,079人(昨年度は1,106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、747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	833 70.7%	72 5.9%	34 2.8%	13 1.2%	10 1.0%	4 0.1%	378 13.4%	8 0.6%	279 23.5%	1,631 11.5%
三島	206 17.5%	1,056 87.0%	125 10.1%	27 2.5%	4 0.4%	6 0.2%	248 8.8%	10 0.7%	171 14.4%	1,853 13.1%
北河内	35 3.0%	41 3.4%	853 69.2%	44 4.1%	10 1.0%	12 0.4%	149 5.3%	11 0.8%	135 11.4%	1,290 9.1%
中河内	10 0.8%	2 0.2%	61 5.0%	747 69.2%	42 4.0%	7 0.2%	328 11.6%	10 0.7%	41 3.4%	1,248 8.8%
南河内	10 0.8%	7 0.6%	26 2.1%	50 4.6%	539 60.7%	16 0.5%	274 9.7%	145 10.3%	59 5.0%	1,226 8.7%
泉州	45 3.8%	23 1.9%	104 8.4%	122 11.3%	120 11.4%	2,863 95.6%	782 27.8%	330 23.5%	399 33.6%	4,788 33.8%
大阪市	11 0.9%	5 0.4%	9 0.7%	15 1.4%	3 0.3%	4 0.1%	104 3.7%	4 0.3%	10 0.8%	165 1.2%
堺市	28 2.4%	8 0.7%	20 1.6%	61 5.7%	224 21.3%	82 2.7%	553 19.6%	888 63.2%	95 8.0%	1,959 13.8%
総計	1,178 100.0%	1,214 100.0%	1,232 100.0%	1,079 100.0%	1,052 100.0%	2,994 100.0%	2,816 100.0%	1,406 100.0%	1,189 100.0%	14,160 100.0%

出典 : 令和6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歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
	中河内	19	1.8%	37	3.4%	45	4.2%	78	7.2%	224	20.8%	217
府全域	166	1.2%	342	2.4%	512	3.6%	1,052	7.4%	2,378	16.8%	2,348	16.6%
	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	283	23.0%	190	17.6%	38	3.5%	1,079	100%	512	47.5%	567
府全域	3,361	23.7%	3,230	22.8%	770	5.4%	14,160	100%	5,666	40.0%	8,493	60.0%

出典 : 令和6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。

	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	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
中河内	12	1.0%	658	52.7%	578	46.3%	0	0%	0	0.0%	1,248	100%
府全域	62	0.4%	7,368	52.0%	6,692	47.3%	1	0.0%	37	0.3%	14,160	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年以上～ 5年未満		5年以上～ 10年未満		10年以上		総計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
R6年	中河内	713	57.1%	285	22.9%	129	10.2%	121	9.7%	1,248	100%
	府全域	6,394	45.2%	3,955	27.9%	1,806	12.9%	2,005	14.2%	14,160	100%
R5年	中河内	590	53.3%	275	24.8%	118	10.7%	123	11.1%	1,106	100%
	府全域	6,437	44.3%	4,178	28.6%	1,869	12.9%	2,085	14.3%	14,569	100%

出典：令和6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

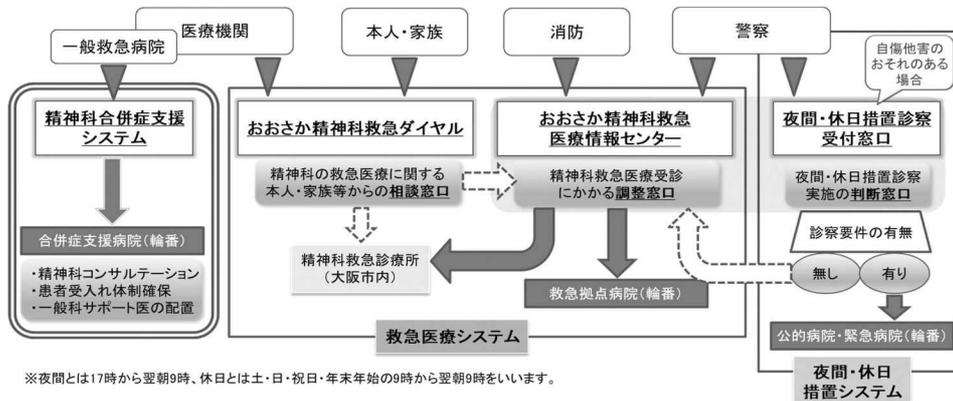
【精神科救急拠点病院】

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、中河内4か所、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」として運営しています。



出典：第8次大阪府医療計画

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)

圏域 (合併症支援病院数)	R2	R3	R4	R5	R6
豊能(3)	11	7	6	12	23
三島(1)	1	0	0	0	0
北河内(1)	12	8	2	2	7
中河内(1)	6	5	4	4	0
南河内(3)	12	4	10	10	6
堺(2)	70	68	58	81	73
泉州(5)	92	96	88	102	105

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。

	R2			R3			R4			R5			R6		
	利用 病院数	圏域 病院数	利用 割合												
豊能	8	21	38%	7	21	33%	6	21	29%	9	22	41%	5	22	23%
三島	8	19	42%	7	19	37%	4	18	22%	4	17	24%	4	18	22%
北河内	11	36	31%	10	38	26%	12	39	31%	14	40	35%	11	40	28%
中河内	8	17	47%	9	17	53%	4	17	24%	3	17	18%	7	18	39%
南河内	7	19	37%	8	20	40%	6	20	30%	4	19	21%	4	19	21%
堺市	4	21	19%	6	21	29%	5	21	24%	6	21	29%	8	21	38%
泉州	12	24	50%	7	23	30%	6	23	26%	5	22	23%	6	23	26%
大阪市	19	93	20%	17	93	18%	18	93	19%	25	91	27%	16	91	18%
総計	77	250	31%	71	252	28%	61	252	24%	70	249	28%	61	252	24%

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。

R6	在院1年以上		在院1年未満		合計
	人数	割合	人数	割合	
中河内	560	53.2%	492	46.8%	1,052
府全域	7,766	54.8%	6,394	45.2%	14,160

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

出典：令和5年度・6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(1,079名)中、退院予定のある患者は190名(17.6%)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182名ですが、そのうち162名(89.0%)に退院阻害要因があります。182

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	182	16.9%
病状（主症状）が不安定で入院による治療が必要	707	65.5%
退院予定	190	17.6%
総計	1,079	100.0%

退院阻害要因の有無	人数	割合
退院阻害要因がある	162	89.0%
退院阻害要因はない	20	11.0%
総計	182	100.0%

出典：令和6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(190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
現実認識が乏しい	70	43.2%
退院意欲が乏しい	63	38.9%
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	61	37.7%
住まいの確保ができない	55	34.0%
退院による環境変化への不安が強い	53	32.7%
家事（食事・洗濯・金銭管理など）ができない	49	30.2%
家族がいない、本人をサポートする機能が実質ない	39	24.1%
病識がなく通院服薬の中断が予測される	36	22.2%
家族が退院に反対している	29	17.9%
身体的機能や状態を原因としたADLの低下がある	19	11.7%

出典：令和6年度大阪府精神科病院在院患者調査報告書

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

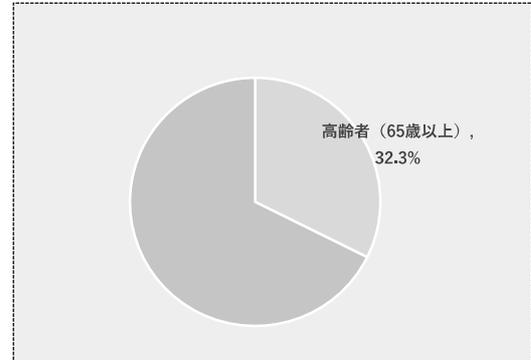
『既遂者の状況と今後の取組について ～大阪府監察医事務所のデータ（2020）分析から～』

（こころの健康総合センター紀要より）

【対象者の概要】

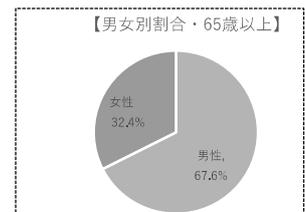
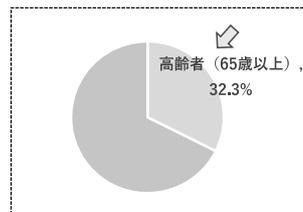
- 大阪府監察医事務所では、届け出のあった異状死のうち警察判断により事件性の否定された事例の死因診断（検案）を行っている（大阪市内発生事例）。
- 対象者は令和2年（2020年）に検案を行った死亡者のうち「自殺」と診断された事例（572事例）。
- 同年の大阪府内の自殺者数（1,409人）の約4割にあたる。

【対象者のうち高齢者（65歳以上）の占める割合】

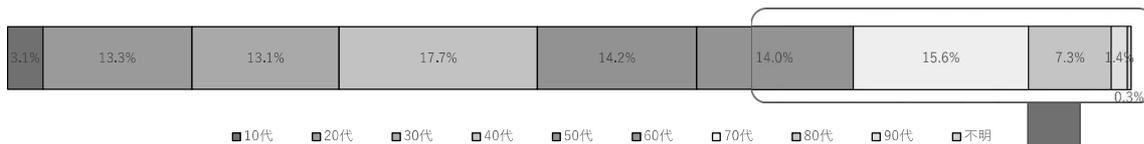


1 高齢者（65歳以上）－概要①－

- 全体のうち、高齢者（65歳以上）の占める割合は、32.3%
- そのうち、半数弱の48.1%が70代
- 男女比は、約7対3



【年代別 全体】



【年代別 65歳以上】



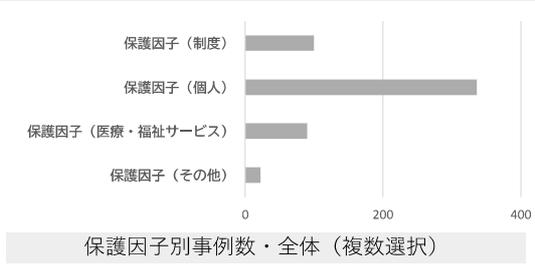
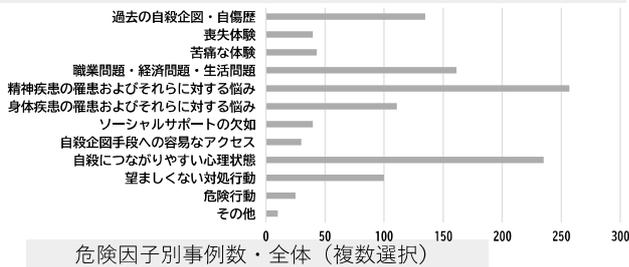
2 自殺につながりやすい因子（危険因子・保護因子）

【自殺につながりやすい因子（危険因子）】

- ・過去の自殺企図・自傷歴
- ・喪失体験（身近な者との死別体験）
- ・苦痛な体験（いじめ、家庭問題など）
- ・職業問題・経済問題・生活問題
（失業、リストラ、生活苦、不安定な日常生活など）
- ・精神疾患・身体疾患の罹患及びそれらに対する悩み
- ・ソーシャルサポートの欠如
（支援者がいない、制度が活用できていない など）
- ・自殺企図手段への容易なアクセス
（危険な手段を手に入れている など）
- ・自殺につながりやすい心理状態
（自殺念慮、衝動性、孤立感、諦め、不信心など）
- ・望ましくない対処行動
（飲酒で紛らわす、薬物を乱用する など）
- ・危険行動
（道に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄になる など）
- ・その他（自殺の家族歴 など）

【自殺を防ぐ因子（保護因子）】

- ・心身の健康
（心身ともに健康であること）
- ・安定した社会生活
（良好な家族・対人関係、地域のつながりなど）
- ・支援（者）の存在
（支援してくれる人がいる、支援組織があること）
- ・利用可能な社会制度（本人の利用できる制度があること）
- ・医療や福祉などのサービス
（医療・福祉サービスを活用していること）
- ・適切な対処行動（信頼できる人に相談する など）
- ・周囲の理解
（本人を理解する人がいる、偏見を持って扱われないなど）
- ・その他
（本人が頼りにしているもの、支えになるようなものがあるなど）



3 高齢者（65歳以上）－保護因子を有する割合（カテゴリー別）－

- ・「医療・福祉サービス」の保護因子があった人は29.7%で、全体の15.9%よりも多かった。
- ・家族や支援者へのほのめかしがあった事例が3割を超えていた。

保護因子を有する割合

	保護因子（制度）	保護因子（個人）	保護因子（医療・福祉サービス）	保護因子4（その他）
高齢者（65歳以上）	21.1%	56.8%	29.7%	7.6%
（参考）身体疾患のある人	25.2%	69.4%	36.9%	3.6%
（参考）精神疾患のある人	27.6%	67.7%	21.4%	3.9%
（具体例）	生活保護 障がい者手帳 要介護認定	身内：配偶者、親、 きょうだい、子ども、 おじおば、いとこなど その他：家主、自治会長、 会社の上司・同僚、友人、 交際相手など	医療：医療機関（精神科・ 精神科以外、入院・通院）、 訪問看護など 福祉：訪問介護、地域包括 支援センター、高齢者施設、 デイサービス、リハビリ センター、生活困窮者施設など	サービス付き高齢者向け住 宅 自殺未遂者として警察が把握 弁当宅配業者 人感センサー見守りサービス など
全体	17.5%	58.7%	15.9%	3.7%

ほのめかし 高齢者（65歳以上）

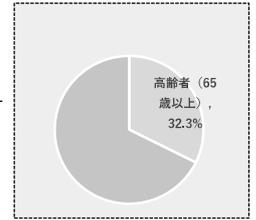
あり, 34.1%	なし, 49.2%	記載なし・不明, 16.8%
-----------	-----------	----------------

4 高齢者の自殺の状況④ 危険因子を有する割合

高齢者（65歳以上）－危険因子を有する割合（カテゴリー別）－

- 全体より割合が高い項目は、「喪失体験」「身体疾患の罹患及びそれらに対する悩み」「自殺につながりやすい心理状態」「危険行動」の4項目（★部分）
- 「身体疾患の罹患及びそれらに関する悩み」をもっている人は43.2%と多かった（全体では19.9%）。特にがんや難病に罹患している人、また病名が特定されない身体の不調（特に痛み）を持っている人が全体と比べて多かった。
- 家族（配偶者や子どもなど）の死など本人の生きる支えとなっていた人や物の「喪失体験」も、全体と比較して多くみられた。

【対象者のうち、高齢者（65歳以上）の占める割合】



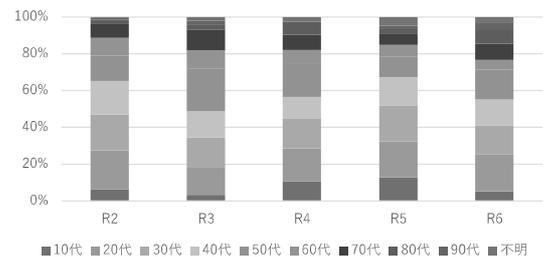
	1 (過去の自殺企図・自傷歴)	2 (喪失体験)	3 (苦痛な経験)	4 (職業問題・経済問題・生活問題)	5-1 (精神疾患の罹患、悩み)	5-2 (身体疾患の罹患、悩み)	6 (ソーシャルサポートの欠如)	7 (自殺企図手段への容易なアクセス)	8 (自殺につながりやすい心理状況)	9 (望ましくない対処行動)	10 (危険行動)	11 (自殺の家族歴)	不明
高齢者 (65歳以上)	20.0%	10.3%★	5.9%	17.8%	39.5%	43.2%★	6.5%	3.8%	48.1%★	12.4%	7.6%★	1.1%	10.8%
(参考) 身体疾患のある人	18.0%	9.9%	5.4%	20.7%	37.8%	100.0%	3.6%	2.7%	56.8%	14.4%	5.4%	0.9%	0.0%
(参考) 精神疾患のある人	37.4%	8.9%	6.6%	18.3%	100.0%	16.3%	6.6%	3.5%	49.0%	23.0%	5.8%	2.3%	0.4%
全体	23.6%	7.0%	7.5%	28.1%	44.9%	19.9%	7.0%	5.4%	41.1%	17.5%	4.4%	1.7%	12.2%

(参考) 夜間・休日合併症支援システムの利用状況 (R6)

出典：大阪府地域保健課集計

	R2	R3	R4	R5	R6
10代	13 6.4%	6 3.2%	18 10.7%	27 12.8%	11 5.1%
20代	43 21.1%	28 14.9%	30 17.9%	41 19.4%	43 20.1%
30代	40 19.6%	31 16.5%	27 16.1%	41 19.4%	34 15.9%
40代	37 18.1%	27 14.4%	20 11.9%	33 15.6%	30 14.0%
50代	28 13.7%	43 22.9%	30 17.9%	24 11.4%	35 16.4%
60代	20 9.8%	19 10.1%	13 7.7%	13 6.2%	11 5.1%
70代	15 7.4%	21 11.2%	14 8.3%	13 6.2%	19 8.9%
80代	5 2.5%	5 2.7%	12 7.1%	6 2.8%	17 7.9%
90代	2 1.0%	4 2.1%	0 0.0%	3 1.4%	7 3.3%
不明	1 0.5%	4 2.1%	4 2.4%	10 4.7%	7 3.3%
合計	204	188	168	211	214

【対象者 年齢層】



年代別利用状況	コンサルその他	外来受診	入院
60代	4	1	6
70代	9	1	9
80代	7	0	10
90代	4	0	3
全体	96	25	93

	精神科受診時の診断名 (ICD-10)											自傷の有無	
	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	あり	なし	
60代	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0	3	8	
70代	2	1	3	7	0	0	0	0	0	0	9	10	
80代	5	1	0	5	0	0	0	0	0	0	8	9	
90代	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	5	
全体	12	11	6	56	10	0	0	1	4	18	95	119	

F0: 症状性を含む器質性精神障害
F1: 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
F2: 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
F3: 気分（感情）障害
F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
F5: 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
F6: 成人の人格及び行動の障害
F7: 知的障害（精神遅滞）
F8: 心理的発達障害
F9: 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

高齢者のメンタルヘルスにおける 病病・病診連携について (中河内二次医療圏)

令和7年12月10日

中河内精神医療懇話会

高齢者世帯割合

高齢者割合	全国	大阪府	中河内
2020年 (実績値)	28.6%	27.6%	29.0%
2040年 (推計値)	34.8%	34.2%	36.7%

第2期大阪府高齢者計画2024 第2章より

『令和5年 患者調査』より

総患者数（患者住所地），性・年齢階級（10歳）×傷病小分類×都道府県別

大阪	総数		65歳以上		男	女
	患者数	割合	患者数	割合	65歳以上	65歳以上
① 感染症及び寄生虫症	119	1.4%	59	1.2%	12	47
② 新生物<腫瘍>	366	4.2%	230	4.8%	132	97
③ 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	15	0.2%	6	0.1%	2	4
④ 4 内分泌、栄養及び代謝疾患	792	9.0%	507	10.7%	193	314
⑤ 5 精神及び行動の障害	344	3.9%	100	2.1%	31	68
⑥ 6 神経系の疾患	286	3.2%	139	2.9%	41	97
⑦ 7 眼及び付属器の疾患	581	6.6%	344	7.2%	131	214
⑧ 8 耳及び乳突突起の疾患	69	0.8%	38	0.8%	9	29
⑨ 9 循環器系の疾患	1625	18.4%	1279	26.9%	552	728
⑩ 10 呼吸器系の疾患	415	4.7%	133	2.8%	61	71
⑪ 11 消化器系の疾患	1737	19.7%	744	15.7%	239	505
⑫ 12 皮膚及び皮下組織の疾患	446	5.1%	119	2.5%	47	73
⑬ 13 筋骨格系及び結合組織の疾患	595	6.8%	425	9.0%	107	319
⑭ 14 腎尿路生殖器系の疾患	356	4.0%	124	2.6%	70	54
⑮ 15 妊娠、分娩及び産じょく	10	0.1%	-	0.0%	-	-
⑯ 16 周産期に発生した病態	5	0.1%	-	0.0%	-	-
⑰ 17 先天奇形、変形及び染色体異常	31	0.4%	1	0.0%	1	0
⑱ 18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	84	1.0%	53	1.1%	19	34
⑲ 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	147	1.7%	81	1.7%	33	48
⑳ 20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	763	8.7%	362	7.6%	176	186
㉑ 21 特殊目的用コード	22	0.2%	2	0.0%	1	1



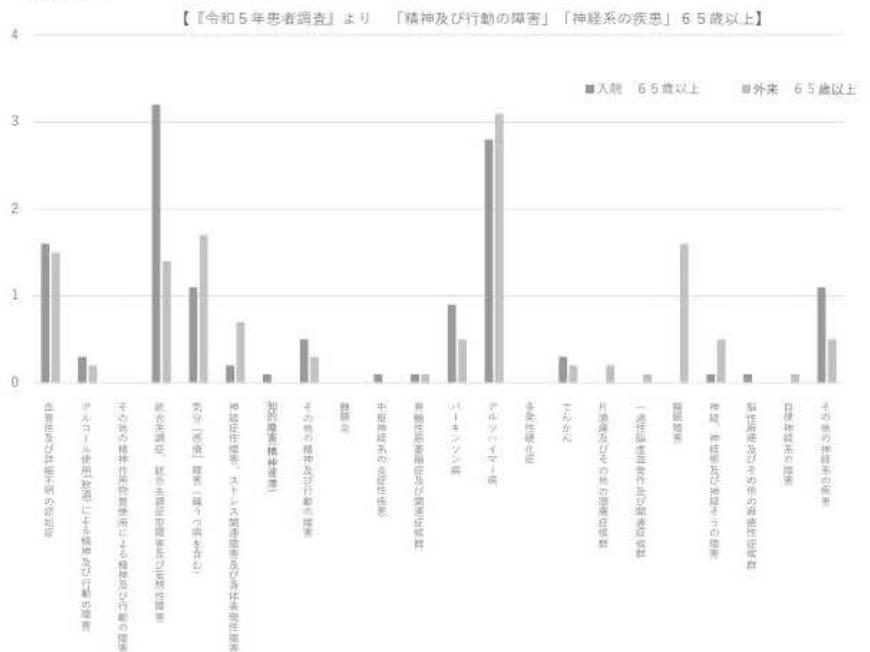
高齢者の受診状況

『令和5年 患者調査』より

推計患者数（患者住所地），性・年齢階級（10歳）×傷病小分類×入院-外来・都道府県別（入院）（外来）

「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」 65歳以上

大阪	入院総数	入院 65歳以上	外来総数	外来 65歳以上
総数	80.7	62	545.2	267.5
V 精神及び行動の障害	12.1	6.9	18.9	5.8
血管性及び詳細不明の認知症	1.6	1.6	1.5	1.5
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	0.5	0.3	0.2	0.2
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	0	0	0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.6	3.2	4	1.4
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1.7	1.1	6.5	1.7
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0.3	0.2	3.1	0.7
知的障害<精神遅滞>	0.4	0.1	0.3	0
その他の精神及び行動の障害	0.9	0.5	3.2	0.3
VI 神経系の疾患	7	5.6	12.1	6.8
髄膜炎	0	0	0	0
中枢神経系の炎症性疾患	0.1	0.1	0	0
脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	0.1	0.1	0.1	0.1
パーキンソン病	1	0.9	0.6	0.5
アルツハイマー病	2.8	2.8	3.1	3.1
多発性硬化症	0	0	0	0
てんかん	0.5	0.3	0.8	0.2
片頭痛及びその他の頭痛症候群	0	0	1.7	0.2
一過性脳虚血発作及び関連症候群	0	0	0.1	0.1
睡眠障害	0.1	0	3.3	1.6
神経、神経根及び神経そのの障害	0.1	0.1	1	0.5
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0.5	0.1	0.4	0
自律神経系の障害	0.1	0	0.1	0.1
その他の神経系の疾患	1.6	1.1	0.9	0.5



高齢者の精神科在院者数及び外来受診者数

	全国	大阪府	中河内
精神科在院患者で 65歳以上の者	約17.5万人	8,493人	567人

全国で高齢者が精神疾患を有している高齢者（外来）の推計は
約203万人にも上る

令和6年度大阪府精神科在院患者調査報告書
厚生労働省 患者調査より厚労省障害保健福祉部作成資料

中河内二次医療圏における 保健所の高齢者への取組内容

- ・ 個別相談
- ・ 地域包括支援センター等関係機関が対応に苦慮する事例について、
嘱託医相談を利用したコンサルテーション的支援
- ・ 地域包括支援センター等が開催している健康教室に、ストレス
チェックの出前講座を実施
- ・ こころのサポーターやゲートキーパー養成講座開催時、高齢部局を
通じて、地域包括支援センターや地域のケアマネジャー等高齢者の
支援者に対して周知
- ・ 高齢者の自殺をテーマにした研修会の開催など

中河内二次医療圏における 高齢者に対する個別支援 状況

【対象】 65歳以上の対象者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)

年度	R4年度	R5年度	R6年度
件数	204	213	221

相談件数は微増傾向である

中河内二次医療圏における 高齢者に対する自殺未遂者相談支援状況

【対象】 65歳以上の対象者に関する自殺未遂者相談支援事業件数
(東大阪市保健所・八尾市保健所・藤井寺保健所)

年度	R4年度	R5年度	R6年度
件数	9	15	10

相談件数は横ばい傾向が続いている

精神科と一般医療機関との連携について

- ・精神科医療機関から一般医療機関への紹介
- ・一般医療機関から精神科医療機関への紹介
- ・相談員が不在の一般医療機関との連携

内科的な疾患が原因の一つとして精神科での対応が必要となった事例

- ・不眠や不安を訴える高齢者。内科にて抗不安薬を処方されており依存的になっていたが、保健所が支援介入して精神科受診につながり、薬剤調整を行うことができた。
- ・定年退職後、生きがいをなくして多量飲酒するようになった高齢者。肝硬変で内科主治医はいるが、アルコール依存症治療にはつながっておらず、家族から保健所への相談で、依存症専門医療機関への受診につながった。
- ・糖尿病治療とうつ病のある高齢者。内科（糖尿病）のかかりつけ薬局にて、精神症状の変化（強い不安感、理解力の低下等）に気づき、薬局から地域包括支援センターに相談。保健所・受診歴のある精神科医療機関も支援し、精神科病院入院につながった。

中河内二次医療圏における 保健所の高齢者支援に対する課題

- ・一人暮らしの高齢者が増えた。また、家族と同居していても（家族に心配をかけたくない）という思いから、誰にも相談しないまま経過し、問題が大きくなってから近隣等から相談が入る、ということがある。
- ・高齢者の増加に、地域のマンパワー（地域包括支援センターやCSW等）が不足している。
- ・精神疾患や知的障害が疑われる子どもと2人暮らしで、十分な介護を受けず、家族の中で抱え込んでいるケースがあり、場合によっては、意図せず高齢者虐待状態になっている。
- ・身寄りがなく地域コミュニティにも所属していない、生きがいや楽しみがないという高齢者が一定数おり、「生きていても仕方ない、この先いいことはない」等の理由で、支援や精神科受診を拒否される場合がある。
- ・精神科医療に偏見があり、精神科治療につながりにくい場合がある。
- ・精神疾患以外に生活面での課題が併発していることが多く、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の関係機関との連携が重要。

高齢者のメンタルヘルスにおける病病・ 病診連携（懇話会議題）

- ・一般医療機関と精神科医療機関で連携できること
（連携できていること、課題となっていること）
- ・一般医療機関と精神科医療機関での病病・病診連携の
仕組み作りについて