

1

# 依存症外来患者数

## 指標の概要

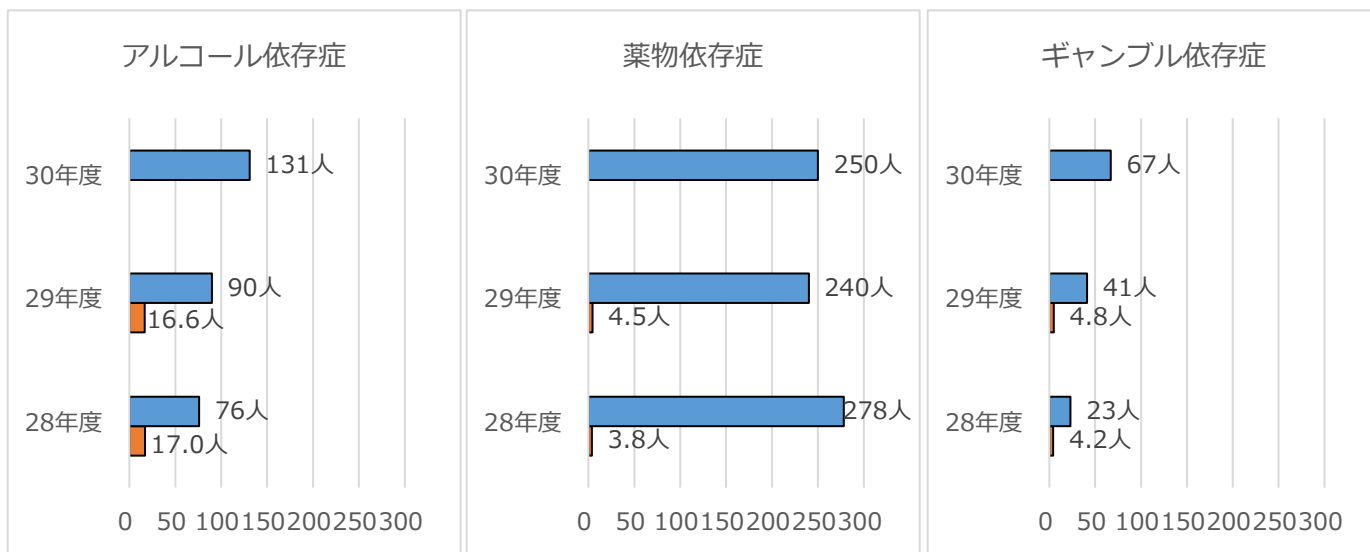
依存症とは、一般的にアルコールや薬物、ギャンブルなどを「やめたくてもやめられない」「わかっちゃいるけどやめられない」状態のことをいいます。依存症における生涯経験を調査した研究では、アルコール依存症は約109万人(※1)、ギャンブル等依存症が疑われる人は約320万人(※2)と推計されています。

依存症は入院治療や外来治療などの適切な治療とその後の支援により、回復が可能な病気です。当センターは、大阪府、大阪市、堺市の依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関に選定されており、アルコール、薬物、ギャンブルの各依存症の専門的な治療に取り組んでいます。

※1：厚生労働科学研究「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研究 2013～2015年」

※2：国立研究開発法人日本医療研究開発機構研究「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」

■ 指標1：当センター患者数 ■ 参考値：大阪府内平均患者数



## 指標の定義、計算方法

- ・ 指標1：依存症外来患者数（アルコール・薬物・ギャンブル）
- ・ 参考値：府内1施設当たりの依存症外来患者数  
(各依存症外来患者数(1回以上) / 各依存症外来診療している医療機関)

※出典：平成30年度新精神保健福祉資料より

## 指標のレベル・ベンチマーク

---

指標1は当センターでアルコール、薬物、ギャンブルの各依存症について1回以上の外来診察を受けた人数を示す指標です。当センターの依存症外来受診者はアルコール依存症、ギャンブル依存症の患者で増加傾向にあります。またアルコール、薬物、ギャンブルのいずれの依存症においても、参考値の府内1施設当たりの依存症外来患者数を大きく上回っています。

## 病院の強みと指標における特徴

---

当センターはアルコール、薬物、ギャンブルの3つの依存症についての治療に取り組んでいます。外来では医師による診療や、医師・看護師などをはじめとした多職種がかわる依存症専門治療プログラムを実施しています。

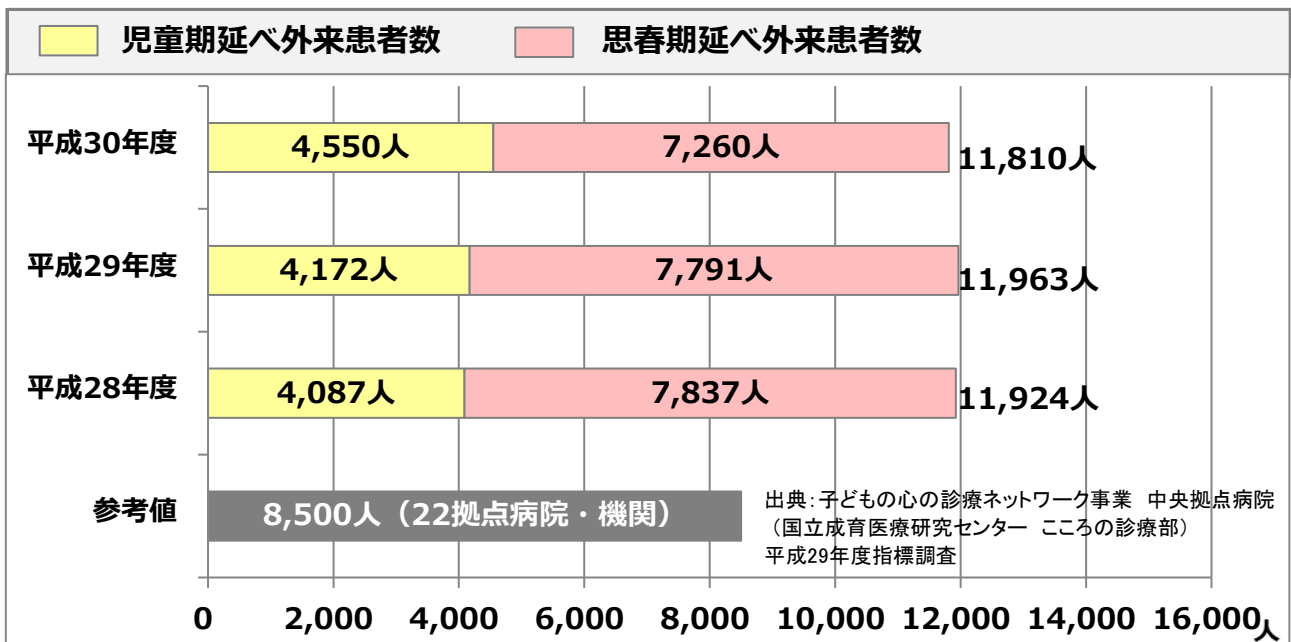
また、3つの依存症を治療対象としている依存症専門医療機関は大阪府内に3か所（平成31年3月現在）あり、その1つとして当センターは府内の依存症治療において、重要な役割を担っています。

## 児童・思春期延べ外来患者数

### 指標の概要

近年、不登校や引きこもり・発達障がいなど、児童・思春期の子ども達のこころのケアの問題が、クローズアップされています。また、思春期外来患者数も増加しており、その背景には、成人の外来とは独立した思春期外来の存在が、インターネットなどの情報社会の中で周知され、早期に受診に結び付くケースが多くなったことが考えられます。

当センターでは、松心園外来と、思春期外来を開設しておりましたが、平成25年3月の新病院オープンを期に、2つの外来を一体化した児童思春期外来（幼児～18歳）を開設いたしました。自閉症や発達障がい、不登校など様々なこころの問題で医療を必要とする子どもたちの治療や相談援助を行っています。



### 指標の定義、計算方法

- ・指標1： 児童期延べ外来患者数
- ・指標2： 思春期延べ外来患者数

#### 【参考値】

子どもの心の診療ネットワーク事業 中央拠点病院（国立成育医療研究センター こころの診療部） 平成29年度指標調査

## 指標のレベル・ベンチマーク

---

[子どもの心の拠点病院]とは、地域における子どもの心の診療体制を充実するために、各都道府県に整備する拠点となる医療機関のことです。子どもの心の拠点病院における児童期・思春期専門外来の延べ患者数の平均は、病院の規模・対象としている年齢の違いはありますが、平成29年度で8,500人となっています。

## 病院の強みと指標における特徴

---

当センターの児童期・思春期の専門外来は、初診から再診まで完全予約制で、児童期・思春期の専門医が十分な時間をかけて、患者個々の病状等に応じた診察を行っています。

また、児童・思春期特有の病気の理解や特殊性・対応などを学び適切なケアが提供できるよう医療スタッフ研修などを行うとともに、教育機関や子ども家庭センター等の児童福祉機関と連携を図り、ご家族の協力を得ながら、思春期の心身の成長を支援しています。

### 3

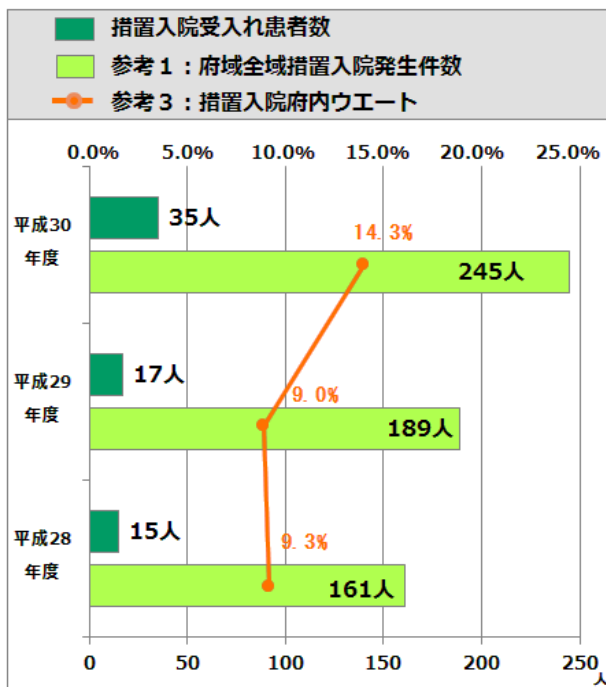
## 措置入院・緊急措置入院の受入れ患者数

### 指標の概要

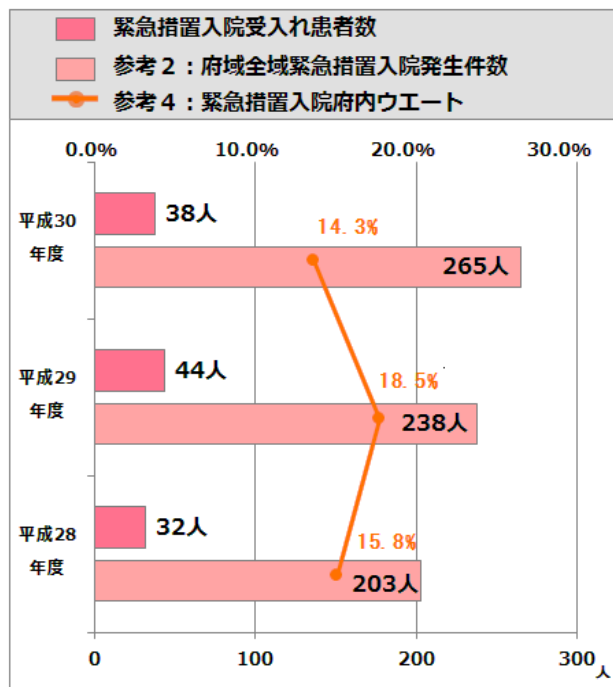
措置入院とは、ただちに入院させなければ、精神障がいのために自身を傷つけ、または他人を害するおそれがある場合に、2人の精神保健指定医の診察結果に基づき、知事または政令市の市長が行政権限により精神科病院に入院保護させる制度です。緊急措置入院とは、緊急性を要するが夜間等で指定医2人が揃わないなど措置入院の手続きが待てない場合に、指定医1人の診断に基づき、入院保護する制度です。

当センターでは、平成3年に緊急・救急病棟を設置し、これらの措置入院や緊急措置入院の受入れ、救急患者の受入れなど重症患者や急性期患者の受入れを積極的に行っています。

措置入院の受入れ患者数



緊急措置入院の受入れ患者数



### 指標の定義、計算方法

- ・ 指標1： 措置入院受入れ患者数
- ・ 指標2： 緊急措置入院受入れ患者数

【参考】

- ・ 参考1： 府域全域措置入院発生件数
- ・ 参考2： 府域全域緊急措置入院発生件数
- ・ 参考3： 措置入院府内ウエート
- ・ 参考4： 緊急措置入院府内ウエート

## 指標のレベル・ベンチマーク

---

当センターは、大阪府域の中で主に、北河内地域、中河内地域で発生した措置入院、緊急措置入院の受入れを行っています。府域全域で発生した措置入院等に対する当センターが占める受入れ率は、平成30年度で、措置入院が14.3%、緊急措置入院で14.3%となっています。（大阪府域で措置入院を受け入れている病院は43か所、緊急措置入院を受け入れている病院は21か所です。）

## 病院の強みと指標における特徴

---

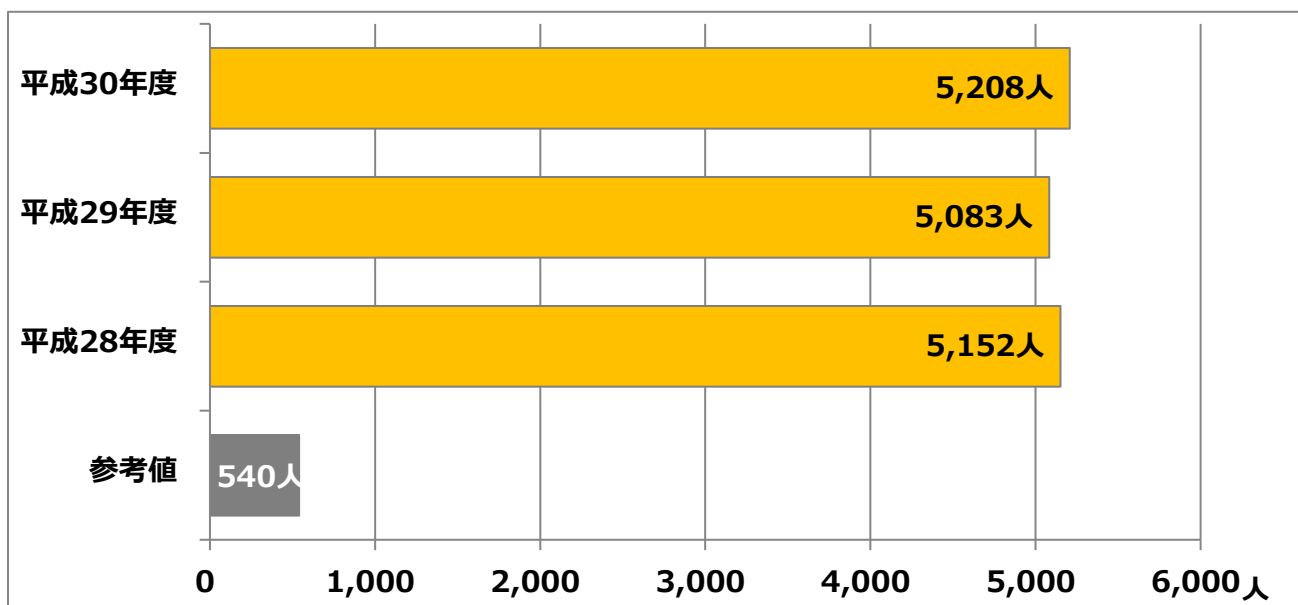
新病院では、保護室を52床から69床、個室を22床から112床へと大幅に増やすとともに、マンパワーの増強を図り、重症患者や急性期患者をこれまで以上に積極的に受け入れ、精神科医療の基幹機能を担う病院としての役割を果たします。

## 指標の概要

わが国では、急速に高齢化が進み社会構造の多様化・複雑化に伴う疾病構造の変化によって、急性期をはじめとする医療機能の強化・病院、病床機能の役割分担・連携の推進・在宅医療の充実などを内容とする医療サービス提供体制の制度改革が進められています。精神医療においても同様であり、入院医療から地域医療への流れはさらに加速することが予想されます。

当センターでは、地域移行支援の一環として、退院患者を中心に精神の病気を有する患者が、地域で自分らしく安定した生活を送れるよう、平成13年に在宅医療室を設置し、看護師・精神保健福祉士など他職種チームによる利用者の生活に密着した訪問看護を実施することにより、再入院の防止や、入院が必要な状況に至っても短期間で地域生活に復帰できるよう努めています。

## 訪問看護実施延べ人数の推移



## 指標の定義、計算方法

訪問看護実施延べ人数

【参考値】

平成27年6月の1ヶ月間の精神科訪問看護の延べ利用者数（全国平均）×12

## 指標のレベル・ベンチマーク

---

わが国の精神保健福祉資料（630調査）によると、平成27年6月の1ヶ月間の精神科訪問看護の延べ利用者数（精神科単科病院）は、全国で36,053人、1施設あたり平均45人となっています。当センターの同月の延べ利用者数は、530人で全国平均を大きく上回り、また、年間の延べ人数の推移も、これを大きく上回るレベルにあります。

## 病院の強みと指標における特徴

---

当センターにおける訪問看護利用者数・訪問看護延べ人数は、在宅医療室設置時から増加の一途をたどり、平成25年頃より年度平均5,100人で落ち着いています。

多職種のスタッフが協働し、患者の生活に密着した訪問システムは、症状の悪化を防止し地域生活を安定させます。また、利用者の方々が、精神障がいを抱えながら、安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、「その人がその人らしく生きるため」をサポートし、専門的知識や技術を用いて、自立性の回復に向けた支援を展開します。

今後も、医療機関・関係機関との連携に努め、患者のニーズに即応したサービスで地域生活をサポートしていきます。