

平成30年度 保健福祉委員会行政視察報告

1. 視察期間 平成30年11月14日（水）～16日（金）
2. 出席者
 - (1) 委員
委員長 早川 太郎、 副委員長 高森 喜美子
委員 鈴木 純、 伊藤 延子、 水島 道德、 寺田 晃、 河野純之佐
 - (2) 同行理事者
高齢福祉課長 齊藤 明美、 保健予防課長 松本 加代
3. 視察先及び調査事項
 - (1) 徳島県庁 徳島県版「介護助手」について
 - (2) 兵庫県たつの市 ふくし総合相談窓口について
 - (3) 大阪府庁 大阪精神医療センターについて
4. 調査の概要
別紙のとおり

【徳島県庁】

1. 県の概要

人 口 737,226人（平成30年8月1日現在）

面 積 4,146.80km²

主な特色

- ・四国の東部に位置し、東は紀伊水道に面し、北は香川県、南は高知県、西は愛媛県に接している。山地が多く、県全面積のおよそ8割を占めている。
- ・四国の玄関口として、本四高速をはじめとする高速道路網、陸・海・空の交通ネットワークが充実している。
- ・鳴門海峡では、瀬戸内海と紀伊水道との潮の干満により落差が生じ、すさまじい潮流となって豪壮な渦潮が発生する。潮流速度は日本で最も速く、世界三大潮流にも数えられる。

2. 調査事項

徳島県版「介護助手」について

(1) 制度創設までの経緯

今後、団塊の世代が75歳以上となり、介護サービス利用者の増加が見込まれているが、生産年齢人口が減少し続け、2025年には、全国で介護人材が約34万人不足と言われていている。徳島県においても、2025年には、1,409人の介護人材不足が見込まれているため、介護人材の充足が大きな課題となっている。

一方で、徳島県内の60歳以上の就業希望者（無業者）は17,500人おり、60歳を超えても働き続けたいと考えている方が多いという現状がある。

そこで、これまで介護現場への参入促進が十分ではなかったアクティブ・シニアに焦点を当て、介護現場において仕事の切り分けを進め、シニアに介護助手として介護周辺業務を担ってもらい制度を平成29年4月に創設し、モデル事業を展開した。

(2) 事業の目的

ア. 介護人材の確保

- ・元気なシニアが介護助手として、介護の新たな担い手となる。
- ・世代間シェアにより、介護職場の負担軽減（離職防止）を図る。
- ・業務分化が進むことにより、介護職の高度化・専門化を図る。

イ. シニアの生きがいがづくり

- ・住み慣れた地域で、自分に合った新たな就労をすることにより、生きがいがづくりや健康づくりにつながる。
- ・働きながら、介護を学べ、介護予防にもつながる。

(3) 事業の概要

事業を県社会福祉協議会へ委託し、県社会福祉協議会が協力施設（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設）に対し、介護助手の導入支援やOJT研修経費等の助成などを行う。同時に、県も協力施設に対し、介護ロボットを導入する際に要する経費の一部を補助する。また、県老人福祉施設協議会や県老人保健施設協会は協力施設に対し、施設の募集・選定の支援等を行う。

これにより、協力施設が積極的に事業を実施する環境が整備され、円滑・効果的に事業を推進できるようにする。

また、介護現場における働き方改革に通じる側面もあり、介護助手が介護周辺業務を担当し、介護ロボットが移乗介助や見守り等の負担を軽減することで、これまでさまざまな業務を担っていた現場職員の負担軽減につなげる。

(4) 介護助手について

ア. 対象：概ね60歳以上の方（50代も可能）

イ. 期間：平成29年11月1日～平成30年1月31日

シニアが介護助手として試行的に雇用される期間（3カ月間の有期雇用）は、OJT研修を行って必要な知識・技術を身に付けてもらい、期間終了後は、施設と介護助手の話し合いにより、継続雇用が可能である。

ウ. 業務内容：専ら介護周辺業務

居室の掃除、食事の片付け、シーツ交換、話し相手など、身体的に負担の少ない業務が中心であり、食事介助や入浴介助などの専門的な知識を要する業務には、原則従事させない。

エ. 時給：850円/時間

期間中、時給の2/3に相当する額をOJT研修経費として助成し、期間終了後、継続雇用となった場合は、各施設の賃金体系に基づき支給する。

オ. 勤務時間：週16時間程度

(5) 事業実施までのスケジュール

5月：施設向け事業説明会の開催

⇒協力施設を募集し、12施設を選定

7月：各協力施設で介護助手受入準備

8～9月：参加者募集

⇒新聞広告や定例記者会見を通じ、積極的に広報を実施

9～10月：各協力施設で事前説明会（シニア向け）、採用面接

11～1月：試行的雇用（OJT研修）

2月：本格雇用へ

(6) 平成29年度の事業成果

ア. 介護人材の確保

モデル期間後、28名（74%）が継続雇用となっており、比較的介護人材として定着する結果となった。更に、もともと介護に関する資格を持っていた方が何人か継続雇用となり、潜在的介護人材の掘り起こしにつながる結果にもなった。

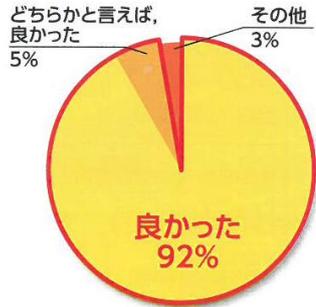
また、現場職員からのアンケートによると、「業務量の減少につながった」「専門的業務（本来業務）に専念できた」等に賛同する意見が多く、現場職員が事業の効果を実感している。

イ. シニアの生きがいづくり

介護助手として雇用された38名が、住み慣れた地域、自分に合った時間で就労を実現することができた。また、介護助手に参加して「良かった」「どちらかといえば良かった」との声が97%を占める結果となった。

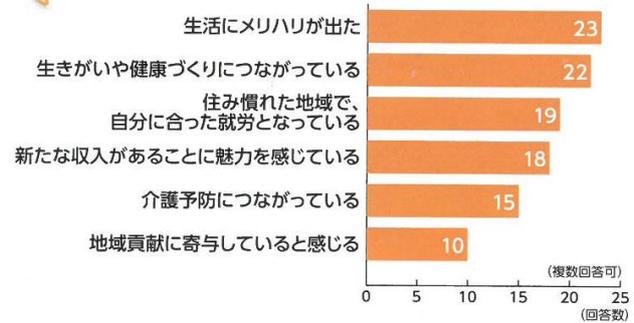
■「介護助手」導入モデル事業に参加してみた感想

介護助手に参加して「良かった」
「どちらかと言えば良かった」との声が
97%でした



■介護助手への参加で「感じた事」や「生活面の変化」

「生活にメリハリ」「生きがいや健康づくり」
「住み慣れた地域で自分に合った就労」
「新たな収入」などに多くの方が回答されました。



(徳島県資料より)

(7) 平成30年度の実施状況

平成30年度は、9月から11月までを試行的に雇用される期間とし、事業を実施した。協力施設は、平成29年度の12施設から17施設へと拡充し、介護助手として雇用された者は平成29年度の38名から56名と増加している。平成29年度以上に事業予算の拡充を図り、制度の普及・定着に向けて取り組んでいる。

(8) 今後の課題と展開

シニアと施設の間において、就労時間帯のマッチングが大きな課題となっている。例えば、シニア側は週2～3日、午前中といった希望であるのに対し、施設側は週5日、夕方も希望といった事例がある。また、介護助手としての業務範囲がわかりづらいという声がある。そのため、業務範囲の明確化と周知が課題となっている。

これらの課題に対する対応の方向性について、シニア向けには、シルバー大学校で講座を実施し、働き方の提案を行っている。講師は、実際に介護助手として勤務された方や協力施設の方が務めており、現場の声を聞くことにより、介護助手の勤務内容や事業のイメージを感じることができ、大変効果的となっている。施設向けには、平成30年度中に介護助手導入の手引きを発行し、シニアのニーズ（勤務条件等）や業務切分事例等を掲載することで、ミスマッチの解消やスムーズな制度導入を図れるようにしていく。

3. 主な質疑応答

(問) 3カ月のモデル期間については、協力施設に対し一部助成を行っているが、期間終了後の施設側の反応はどのようなものがあったか。

(答) 本事業はアクティブ・シニアに焦点を当てており、介護職が他業種に比べ勤続年数が短く、人材確保が困難な中で、非常に多数の方から募集があった。施設側としては、このようなアクティブ・シニアに継続して勤務してもらい、今後のキャリアアップも含めて期待している。

(問) 他県においても同様の介護助手制度を行っているところがあるが、成功している県と失敗している県がある。その要因はどのようなものが考えられるか。

(答) 失敗する大きな要因に周知不足が考えられる。徳島県では、どのように周知すれば多くの方に参加していただけるかを考え、チラシを始め、メディアに複数回取り上げてもらうなど、広報活動を重視した結果、多くの方に参加していただいているのではないかと考えている。

4. まとめ

介護職は他業種より勤続年数が短く、離職率が高いという現状があり、今後、介護人材がより不足するといわれている。徳島県ではアクティブ・シニアに焦点を当て、比較的専門性が少ない介護周辺業務を担ってもらうことで、介護人材の確保と同時にシニアの生きがいをいづくりにもつなげようとしている。今後、生産年齢人口の減少は避けられないが、介護人材として現役を終えてもまだまだ働きたいと考えている60歳以上に着目したことは、健康寿命の延伸や介護予防の観点からも非常に良い視点だと感じられた。

しかし、何より参加者が集まらないと事業として成り立たないため、徳島県では、参加者の募集について、単なる周知ではなく、メディアに複数回取り上げてもらったり、介護助手に参加された方のインタビューをチラシに掲載したりするといった広報活動を重視した結果、多くの方に参加していただき、事業の拡充につながっている。同様の事業を他県でも行ったところがあるが、参加者が集まらないことで失敗に終わってしまったところもいくつかあるとのことで、改めて広報活動の重要性についても考えさせられた。

本区においても、介護職員として就労された方が研修を受講する際の費用を助成することで、介護人材の確保・定着に向けて取り組んでいるが、介護助手制度は、介護予防等の観点からも非常に参考となり、今後の展開を注視していきたい。



視察の様子



議場を見学

【兵庫県たつの市】

1. 市の概要

人 口 77,101人（平成30年7月31日現在）

面 積 210.87km²

主な特色

- ・兵庫県の西南部の西播磨地域に位置し、南北に長い地形となっている。市域の北側は山地が広がり、南は瀬戸内海に面し、南北に貫く形で揖保川が流れており、自然環境に恵まれた地域となっている。
- ・一般的に温暖で雨が少なく、瀬戸内式気候の特徴を表している。
- ・風土が生み出した手延素麺や醤油醸造、皮革産業、かばん産業といった地場産業が根付く一方で、ハイテク産業や電機産業も発展を続けている。

2. 調査事項

ふくし総合相談窓口について

(1) 地域共生社会の実現に向け、地域包括支援課の創設

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの縦割りや支え手、受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が我が事として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく、我が事・丸ごとの地域共生社会を目指していくことが重要である。たつの市では、このような地域共生社会の実現を念頭に置いた横断的に対応する組織として、平成28年4月に地域包括支援課が創設され、平成29年4月にはふくし総合相談窓口を担当する総合相談支援係が課内に創設された。

(2) ふくし総合相談窓口の設置経緯

もの忘れが心配、同居家族がひきこもっている、借金があり生活が苦しい、税金を滞納しているなど、さまざまな相談が行政等にあるが、各関係窓口へたらい回しとなり、課題解決につながっていない場合がある。そこで、たつの市では、さまざまな相談や世帯全体を丸ごと受け止める必要があると考え、ふくし総合相談窓口を設置し、分野を超え、縦割りではなく横断的な対応により、課題解決まで至らなくても併走型の支援に向けて取り組んだ。

(3) ふくし総合相談窓口の体制づくり

ア. 体制の目指す点

- ・ 全世代・全対象型の相談を丸ごと受け止め、従来の市役所の縦割りの対応から窓口は横断的対応・丸ごとワンストップで受け付ける窓口
- ・ 多機関の協働による包括的支援体制構築
- ・ 地域力強化推進

イ. 体制の工夫点

①市役所庁内連携をスムーズにする

- ・ 課を超えた情報収集・連携へ個人情報同意書を使用
- ・ 事例を通して深める連携、ふくし総合相談窓口の周知

②多機能な相談体制で対応

- ・ 認知症相談センター（認知症地域支援推進員配置）
認知症相談の中でも、複合課題を中心に対応する。
- ・ 基幹相談支援センター（相談支援包括化推進員配置）
3障害（身体・知的・精神）対応の総合的相談支援や権利擁護、虐待防止、相談者支援事業者への支援等を行う。
- ・ 在宅医療、介護連携支援相談窓口（保健師配置）

③総合的な相談支援体制

- ・ 相談支援包括化推進会議の開催（年4回）
関係者間で、個別ケースに関する支援内容の検討及び意見交換を行う。また、多職種・多機関のネットワーク化の推進を図る。

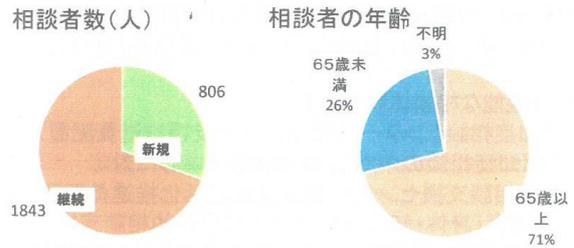
(4) 平成29年度における活動実績

相談者数は、新規806人、継続1,843人である。相談者の年齢は65歳以上が71%、65歳未満が26%となっている。従来の窓口より相談者数が増加し、相談者の年齢層も多岐にわたっている。

相談内容の内訳は、延べ4,362件あり、1人が複数件の相談をしていくことが多い。

このように相談件数、相談内容が広がる中で、市役所内の庁内連携、あるいは庁外連携をすすめて対応していくことが重要である。

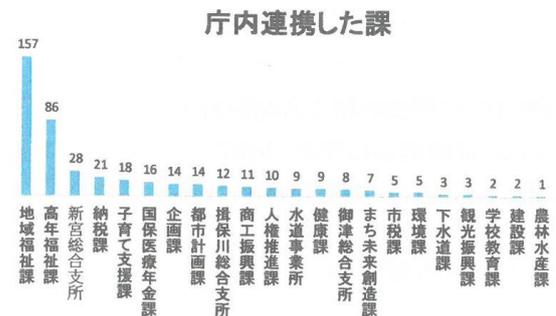
ふくし総合相談窓口
平成29年度活動実績



ふくし総合相談窓口
平成29年度活動実績



ふくし総合相談窓口
平成29年度活動実績



(たつの市資料より)

(5) 平成29年度における活動成果

ア. 複合的な課題を抱える相談者がふくし総合相談窓口に来ているか

- ・ 1人が1件の相談だけでなく、平均2.3件の相談をしている。
- ・ 相談内容は、介護、病気、認知症がおよそ半数を占めている。
- ・ 認知症の相談は、複合課題が多い。
- ・ 就労や税金納付につながった事例もある。

イ. 庁内連携はとれているか

- ・ 市役所庁内22課と連携を実施している。
- ・ 地域福祉課等の福祉関連8課だけでなく、教育、生活に関連する課など、多岐にわたっている。
- ・ 今まで生活困窮などの相談者は、すぐに生活保護の窓口へと導かれていたが、ふくし総合相談窓口と連携し、相談が検討されるようになっている。

ウ. 庁外との連携はとれているか

- ・ 相談支援包括化推進会議を年4回開催し、普段顔を合わすことがなかなかない専門職同士が、それぞれの役割を知り、顔の見える機会を持つことができている。また、地域課題を実績より分析、表出し、庁内外の関係機関と共有している。

(6) 今後の課題と展開

住民の身近な圏域において、住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みることができる体制の構築を支援する地域力強化推進事業への取り組みが今後の課題となっている。

そこで、まずは、地域に他人事ではなく我が事であるという意識を醸成し、地域共生社会について考えてもらうきっかけづくりをしようと考え、おもんぱかるフェス(※)を開催するこ

ととした。アイマスク体験、ブラインドサッカー、手話クイズ等といったものを体験することにより、地域には色々な人がいることを参加者に感じてもらい、多様な価値観を認め合う地域共生社会を自然と知ってもらうこととした。

呼びかけはふくし総合相談窓口であったが、たつの市において、地方創生や地域共生社会実現の取り組みを実践している市民と市職員でおもんばかる実行委員会を立ち上げ、委員それぞれが色々な人を巻き込んで協議・準備しており、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいる。

※平成30年12月15日開催

3. 主な質疑応答

(問) 専門分野以外の相談も受けているかと思うが、係員がそのような相談に対応するために、どのように取り組んでいるのか。

(答) 事例を通して、所管と専門分野に関する知識を共有し、一緒に相談への対応策を考え、庁内連携に努めている。

(問) 今日に至るまで多くの苦労があったかと思うが、どのようにたつの市全体の協力を得ながら本事業に取り組んできたのか。

(答) ふくし総合相談窓口が設置される前までは、我々がその分野まで踏み込んでいいのか等の意識や遠慮があり、縦割りの壁が相談の解決の障害となっていた。しかし、設置前の準備期間(平成28年度)を通して会議等で他課の職員と一緒に共通理解などを図ったり、さまざまな相談機能を持ち合わせた体制づくりをしっかりと構築したりしたことで、以前よりも気軽に色々な分野の相談に介入していくことができている。

4. まとめ

高齢化や人口減少が進行し、また地域との関係が希薄化する中で、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とする状況があり、その支援体制の構築は今後の大きな課題となっている。ふくし総合相談窓口は、課題解決に向けた取り組みの1つであり、複雑化した相談をワンストップで受け止め、庁内外の協力を得ることにより縦割りの壁を超えた支援体制を構築している。

また、行政だけでなく地域の住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みる体制を構築することも課題だと考えており、その1つのきっかけづくりとしておもんばかるフェスを開催することで地域共生社会の重要性を感じてもらおうと取り組んでいる。

本区においても、複雑化した課題や制度の谷間にある問題を抱えている方は多く、今後は、庁内外の連携を含め、それらに対応した支援体制を強化していくことが重要である。そのため、地域共生社会の実現を念頭に置き、複合化・複雑化した課題に的確に対応するために設置されたふくし総合相談窓口による取り組みは非常に参考となった。



視察の様子



議場を見学

【大阪府庁】

1. 府の概要

人 口 8, 826, 524人 (平成30年8月1日現在)

面 積 1, 905. 14km²

主な特色

- ・日本のほぼ中央部に位置し、地形は南北に長く湾曲しており、大阪湾に向かって開けた西側以外の三方が山地に囲まれている。
- ・気候は、一般的に温和で四季の区別がはっきりとしている。
- ・江戸時代、天下の台所と呼ばれ、経済や物流の中心として重要な役割を果たし、現在では府内外の人・物・情報が交流する世界都市へと成長している。

2. 調査事項

大阪精神医療センターについて

(1) 大阪精神医療センターの概要

ア. 沿革

- ・大正15年4月 大阪府立中宮病院 精神病院法(当時)に基づき開院 300床
- ・昭和45年7月 自閉症児施設病床42床「松心園」開設
- ・平成18年4月 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立精神医療センターとして発足
- ・平成25年4月 新病院開院 473床
- ・平成29年4月 大阪精神医療センターに名称変更

イ. 稼働病床数 473床 (平成30年3月31日現在)

ウ. 入院患者数 382人 (平成30年3月31日現在)

エ. 常勤職員数 406人 (平成30年4月1日現在)

内訳：医師28人、看護師284人、医療技術員68人、事務22人、その他4人

(2) 依存症治療の現状

アルコール、薬物、ギャンブル等の各種依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患である一方、依存症の特性(否認や医療機関の不足等)から、依存症者が必要な治療を受けられていない現状である。

そのような中で、大阪精神医療センターは、依存症の治療及び回復支援を目的として、依存症に関する専門的な相談支援等を行っている。

(3) 平成25年度までの依存症治療の取り組み

- ・覚せい剤を中心とした薬物使用に伴う急性期症状に対する治療(解毒治療)が中心
- ・平成22年から薬物依存症者に対する入院プログラムを開始
- ・アルコール治療プログラムは、一部の有識医師により実施
- ・ギャンブルを含め他の依存症専門治療はない(外来での個別対応のみ)

(4) 平成26～28年度までの依存症治療の取り組み

大阪府より3年間モデル事業(依存症治療拠点機関設置運営事業)を受託し、大阪精神医療センターが依存症に関する専門的な相談支援、関係機関や依存症者の家族との連携・調整

等を試行的に実施し、依存症についての知見の集積等を行うことで、依存症の治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発、支援体制モデルの確立を行った。

ア. 事業内容

- ・大阪府依存症対策推進協議会を設置し、事業計画の策定や事業の効果検証を実施
- ・関係機関との連携・調整
- ・リーフレットの作成
- ・医療従事者・関係機関職員等への研修会の実施
- ・協議会において、依存症の本人及び家族をとぎれなく支援するための相談・治療・回復ネットワークである大阪アディクションセンター（OAC）を設置（平成29年4月より本格稼働）



大阪アディクションセンター（OAC）

（大阪精神医療センター資料より）

イ. 専門プログラムの整備・実施

- ・入院ぼちぼち：薬物依存症入院認知行動療法プログラム（平成22年開始）
- ・外来ぼちぼち：薬物依存症外来認知行動療法プログラム（平成27年1月開始）
- ・HARP：アルコール依存症個人向け入院治療プログラム（平成28年8月開始）
- ・GAMP：外来ギャンブル依存症治療プログラム（平成28年8月開始）

（5）平成29年度における依存症治療の取り組み

ア. 依存症治療推進センターの設置

- ・院内における総合的な依存症治療体制の構築及び強化推進
- ・府内の依存症対策の推進への貢献

イ. 引き続き各種依存症プログラムの実施

- ・薬物依存症入院認知行動療法プログラム
- ・薬物依存症外来認知行動療法プログラム
- ・アルコール依存症個人向け入院治療プログラム

- ・外来ギャンブル依存症治療プログラム
- ウ. 大阪府受託「依存症治療体制強化事業」の運営
 - ・事業目的：依存症治療の相談支援やプログラムの普及・研修により、依存症治療体制の強化を図る。
 - ・事業内容：薬物依存症プログラムのモデル実施支援、見学受入、普及推進活動、医療機関職員向けの研修（薬物依存症・ギャンブル依存症）などを行う。
- エ. 大阪府・大阪市・堺市より依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関として選定

(6) 平成30年度における依存症治療の取り組み

- ア. 従来のプログラムに加え、新たに依存症プログラムの実施
 - ・SIRAPH：外来アルコール依存症治療プログラム（週1回実施）
- イ. 引き続き大阪府受託「依存症治療体制強化事業」の運営
 - ・専門プログラムの普及（薬物依存症プログラムのモデル実施支援、見学受入、普及推進活動など）
 - ・保健所職員等へのギャンブル等依存症の研修
 - ・医療機関職員向けの依存症治療に関する研修
- ウ. 依存症治療拠点機関としての運営
 - ・専門プログラムを有する外来医療の提供
 - ・専門医療機関の活動実績を全国拠点（久里浜医療センター）に報告
 - ・依存症に関する取り組みの情報発信
 - ・医療機関対象の研修実施 など
- エ. 依存症患者受診後支援事業（国のモデル事業）の実施
 - ・自助グループ等と連携した患者支援事業
- オ. IR推進局との協力体制（ギャンブル等依存症対策）
 - ・府内高校生へのギャンブル等依存症に関する出張授業
 - ・ギャンブル等依存症対策研究会の設置

(7) 今後の課題と展開

大阪精神医療センターは、依存症治療についてさまざまな取り組みを行っているが、依存症に対する誤解や偏見は未だに存在する。

今後、依存症に対する理解を広げる活動はもちろん、依存症対策を一部の医療機関や関係機関の中だけで行うのではなく、それぞれの機関の役割は果たしながらも、各々の機関が相互理解のもと、主体的に関わりながら、1つのネットワーク（大阪アディクションセンター）を強化していくことが重要である。

3. 主な質疑応答

(問) 依存症に対する誤解や偏見がある中で、早期に自分自身が依存症であることに気付くことが重要だと思うが、どのように考えているか。

(答) 精神医療に対する敷居が高いと感じている方が非常に多いため、高等学校への出前授業等を通じ、依存症に対する誤解や偏見をなくし、正しい理解を発信していくことが当センターの役割だと認識している。また、地域のメンタルクリニックと連携し、その方に必要な機関へつなげるといった支援体制を充実させることも重要である。その結果、依存症者と思われる方が早期に医療機関等を受診し、支援体制の中に入り込めるのではないかと思う。

(問) 依存症について、以前と比べて今の特徴はどういったものがあるか。

(答) アルコール依存症については、以前であれば断酒会へつなげていたが、最近では断酒会につながる方が減ってきた。その原因として、集団行動ができなくなっている方が増えてきていることが考えられる。ギャンブル依存症については、ギャンブルの種類が以前よりも増えているため、患者数の増加や低年齢化が進んでいると考えられる。

(問) 近頃、馬券の売り上げが上がってきているが、その要因にインターネットで容易に購入できることが考えられる。そこには、ギャンブル依存に加え、ネット依存も絡んできているように思うが、このような複合的要素が絡むことで、新しい依存症が生まれているのではないか。

(答) 最近では、多くの小学生がスマートフォンでインターネットを利用しており、ネット依存に陥る事例もある。また、インターネットで容易にお金を使ってしまう状況であれば、その延長線上でギャンブル依存について考えていかなければならない。そのため、小さい子供に対しても、依存症について教育していかなければならないと考えている。

4. まとめ

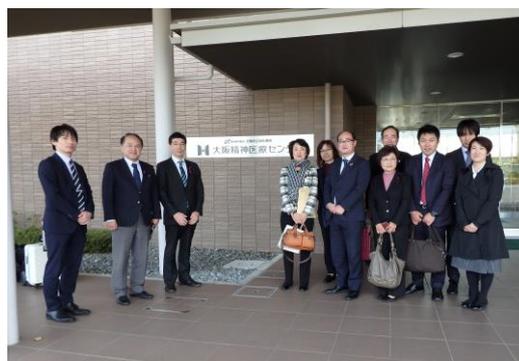
これまでの依存症治療に対する取り組みは、覚せい剤を中心とした薬物使用に伴う急性期症状に対する治療が中心であり、その他の依存症に対する専門治療は進んでいなかったが、大阪精神医療センターでは、さまざまな依存症の治療・回復プログラムの構築等の取り組みを行っている。また、依存症に対する誤解や偏見をなくすために高等学校への出前授業を行うなど、若い世代に向けて依存症の啓発を行っている。

依存症対策は、医療機関だけで行うものではなく、関係機関によるネットワークにより支援していくことが何よりも重要である。その意味では、保健所をはじめとした自治体の相談支援も非常に重要であると考えさせられた。

本区においても、依存症に関する相談はあるが、誤解や偏見が未だに存在するため、相談・治療に結びついていない依存症者も存在していると考えられる。そのため、依存症者やその家族に対する相談支援を強化するだけでなく、依存症に対する誤解や偏見により、相談・治療に結びついていない依存症者に対する支援方法について考えていく上で、大阪精神医療センターの取り組みは非常に参考となった。



視察の様子



大阪精神医療センター前にて