

令和7年度 大阪府依存症関連機関連携会議 アルコール健康障がい対策部会 議事概要

- ◇ 日 時：令和7年11月6日（木）午後2時から4時まで
- ◇ 場 所：大阪府立男女共同参画・青少年センター（ドーンセンター）
- ◇ 出席者：16名（うち代理出席2名）

1 開会

- 会議の公開・議事録の取扱いについて
会議の実効性を高めるために本会議は非公開とするが、議事については要旨を公開する。

2 議事

（1）連携モデル構築事業「依存症の連携支援についてのアンケート」結果（速報版）

事務局説明

- 連携モデル構築事業「依存症の連携支援についてのアンケート」結果（速報版）【資料1】
 - ・ 連携モデル構築事業は令和5年度から開始しており、主にギャンブル等依存症の関係団体、地域の専門相談機関である保健所へのヒアリングや、関係機関との事例検討会を進めてきた。
 - ・ 今年度、精神保健福祉センター・保健所、依存症専門医療機関、市町村の相談窓口と、ヒアリングなどを重ねてきた支援機関・支援団体等の連携支援の充実に向けて、相談対応や連携支援の実態・ニーズ・課題を把握することを目的として、専門相談機関・専門医療機関・市町村の相談窓口を対象にアンケートを実施した。
 - ・ アンケートの結果については資料1の通り。
 - ・ アンケートの結果から、市町村の窓口ではアルコール依存症の相談が最も多いが、ギャンブル等依存症や薬物依存症等の依存症の相談について、「もしかして背景に依存症の問題があるかも知れない」と思いながら相談を受けていることがよく分かった。

議事1に関連した意見等

- ・ アルコールに関しては身体科との連携が難しいことがある。別の調査では入院の紹介元は身体科からが6割を占めている。外来では3割程で、入院と外来では随分差がある。専門外来は、インターネットで調べての受診が最も多く、次に精神科からの紹介。身体科からの紹介はさらに少ない。
- ・ 当院では初診の3割ぐらいが身体科からの紹介。
- ・ 以前は1~2割が身体科からの紹介だったが、今は1%ほどの紹介率。MSWからも、医師からの指示が出ないので、専門医療機関につなぐことはしていないと言われることがある。
- ・ アルコールに関しては、体調を崩して身体科を受診するため、身体科との連携が必要となる。また、最近の状況として、アルコールで受診される方のうち2~3割が女性であることや、若い人はお酒を飲む人が減り、ゲームやネットにはまる人が増えている現状がある。
- ・ アルコールの摂り方として、濃いお酒を飲むことが少なくなって、薄いアルコールを選んでいる方が多いようだ。
- ・ 資料1にあるように、精神科の医療機関と直接連携しながら対応し、身体科医と精神科医の連携ができるようケースの情報共有をしているとあるが、これが理想ではないか。

（2）アルコール健康障がいに関する身体科医療機関との連携について

委員より説明

- 富田林保健所におけるアルコール健康障がい対策/身体科医療機関との連携について【資料2】に沿って報告

（資料掲載内容の補足説明）

- ・ 今年度9月に実施した一般病院の地域連携室との意見交換では、管内17病院のうち10病院の参加があり、地域の精神科医療機関と、専門医療機関の連携室からも参加いただいた。
- ・ 1月には意見交換会の第2弾を予定しており、断酒会の参加も調整中。
- ・ 加えて、病院の内科医、消化器内科の医師と面談をし、アルコール健康障がいが疑われる患者への対応についての意見を直接伺うという取組みも行っているところ。現在2病院で実施し、1病院とも調整中。

議事2についての質問等

- ・ 地域で35年以上、連携のための会議を続けてきたが、内科との連携がなかなかうまくいかないという状況。信頼できる内科の先生が異動してしまったり、公的な病院とはある程度話がつかず、民間病院とは難しいところがあったりする。この最初の連絡会の7病院は、公的病院と民間病院とどれくらいの比率だったか。
→（委員：富田林保健所）7病院のうち2病院は公的病院で、あとは民間病院。
- ・ 診療報酬上こころの連携指導料があるが、これを活用されアルコール専門医療機関で紹介率が変化したとか、実感として何かお持ちの方があれば教えていただきたい。
→（部会長）身体科からの請求がなければ精神科では算定できない、また算定するための身体科の病院の施設基準がある等、使いづらい制度であると思う。
- ・ 身体科ということでいえば、脳も重要な臓器であり、脳の萎縮とアルコールとは非常に密接。多くの人が認知障がいでもアルコールをやめていく中で回復していく。認知症になつたら精神科の認知症病棟に行ってしまい、アルコール依存症の支援からかけ離れてしまう実態がある。そのあたりの調査も進めていただければと思う。

議事1・2を踏まえた各委員からの意見等

〈大阪府断酒会（家族会）〉

- ・ 最近では、院内飲酒したときに強制退院させられなくなったという話を聞いていたが、それは家族にとってはすごく有り難いと思った。
- ・ 強制退院になって帰ってくる場所は家庭で、本人が帰ってくることを家族が受け止めないといけないのは辛いことだと思っていた。この病気は、家族が退院を喜べない。退院が近づいてくるとドキドキするのが家族の思いである。

〈大阪精神医療センター〉

- ・ 連携モデル事業のアンケート結果や、富田林保健所の取組みを見ても、地域の人たちには、アルコール依存症の方の支援方法や、回復の過程などまだまだ知られていないと改めて思った。

- ・ 地域包括支援センターが行っているアルコール関連の検討会に呼んでもらっているが、以前は一生懸命やめさせようとするなど、関わり方を知らない様子だったが、この間、少しずつ関わり方が変わって来た。こういった機会がチャンスでもあると思い対応している。

〈大阪府小売酒販組合連合会〉

- ・ 当会としては、適正・適量な飲酒に向けたアルコール販売の厳格化について取組みを進めているが、アルコール販売免許の取得が非常に緩くなってしまっており、企業として販売量を増やせればいいという考えが横行している。
- ・ 消費者が自由に（酒を）手に取れることには、必ず責任がついて回る。昔であれば、家族が店に頼んで歯止めを効かせていたが、今はそういうことが全くない。連合会としては厳格な販売を訴えている状況。

〈大阪精神保健福祉士協会〉

- ・ アンケートを見て、どの機関でも「知識や理解のない支援者がいること」が課題になっていると感じた。
- ・ 支援者が理解してくれない中で苦慮しながら支援している人とつながりたいと思う一方、保健所の取組みを見ても思うが、濃い連携を求めるに継続が難しくなる現実があると感じている。濃い連携でなくても、スムーズにつながりを持つことができるよう、クライアントがいろいろな支援を使い分けられる仕組みが必要だと思う。

〈いちごの会〉 ※当日配布資料 3 点あり

- ・ 子どもがずっとしんどい思いをして、大人になって依存症になるという問題に対して、できることが何なのか、諦めないで一緒に勉強して考えていくために 12 月 14 日に研修を行う。
- ・ 連携の実践として 1999 年から（東住吉飲酒と健康を考える）会を続けている中で、なかなかつながりにくい、どう関わったらいいのかということを事例を通して、勉強してわかりあっていこうとしている。最近では、東住吉区にある救急・地域医療支援病院からの参加があり、身体科との連携ができている。身体科との連携づくりにおいても、地域ネットワーク作りが重要だと感じている。
- ・ 断酒会等の自助グループの会場費について、会場費の問題だけでなく、自助グループがピンチになっている。自助グループを支援する大阪府の体制についてみんなで考えてもらいたい。
- ・ 依存症の自助グループは、生きるために必要なもの。会場費の補助も考えてもらいたい。そうしたことが、支援者の理解につながる大きな利点もある。無料の会場を今年度中に調査していただきたい。

〈大阪府断酒会〉

- ・ 当会では、9 月に行政や医療などの関係機関を招いて懇談会を開催した。その中で、堺市と大阪市の一般病院の方より、取組みを報告いただいた。また、先日は一般病院に地域の断酒連合会が招かれて断酒会のプレゼンと体験談の発表を行った。病院からは医師、MSW、看護師と大勢参加いただいた。
- ・ お酒の問題のある方が日々病院に救急搬送されてくるが、お酒をやめている人がいるという現実を知らない医療者が多いので、勉強会などで体験談を聞いてもらった後は非常に盛り上がった。そういうつながりを大切にし、地域で当会ができるることを考えて、一般病院との連携を深めていきたい。

〈大阪マック〉

- ・ 今話が出た一般病院の PSW から、病院としてアルコールの問題のある方に対するアンケートと、病識を深めるための資料を作ったので、目を通してほしいという依頼があり、当施設の全スタッフが確認した。一般病院の中で、アルコールで苦しんでいる方への看護師や PSW の何とかしたいという思いから、資料作成につながったようだ。

- ・ 早期発見で専門医療機関につながり、よければ当施設を回復のツールとして使ってもらえたなら、それが今議論されていることにつながっていくんだろうという思いである。回復施設として、啓発活動を含めてできることはどんどんやっていきたい。

〈大阪精神科診療所協会〉

- ・ 身体科と専門医療機関、それから精神科と身体科との連携に関しては、こころの連携指導料よりも、AUDITなどの手法を用いて、検査・診断の方法を保険点数化する方が効果があるのだと思っている。
- ・ 前例としては、長谷川式認知症スケール（HDS-R）があり、この検査を行うことで、医療機関が保険点数を取ることができるようにになった。
- ・ 点数がつくと治療が進む可能性があるので、やろうという医療機関が増えてくると思われる。

〈大阪介護支援専門員協会〉

- ・ 在宅の利用者と接している中では、アルコールの問題がある場合は認知症と同じように、医療につなぐことが非常に大変である。そのため、近隣の依存症専門医療機関との連携が、居宅の支援者にとっては一番必要になるかと思う。啓発活動や断酒会への参加もしているが、こういう活動を通して府民に理解してもらうのが一番かと思う。
- ・ 最近の研修会では介護支援専門員が家族への支援をしていくよう言われており、こういった関わりから少しでもアルコール問題も解決できるような協力ができるのではないかと感じた。

〈大阪外食産業協会〉

- ・ アルコール啓発週間の啓発パネルを、会員社 560 社にメールで周知する予定。会員社が事業所向に周知するという形で勧めてもらおうと思っており、当協会としては、地道にそういう活動を続けていくことで、プラスの方に働くかないと考えている。

〈堺市こころの健康センター〉

- ・ 本市では保健センターで長らくアルコールの専門相談をしているが、直近 3 年の件数は少しずつ減少している。今年度、当センターで減少の理由など考察してみたが、新型コロナウイルスの影響で一時的に減少があったこと、加えて近年のネット情報や SNS、相談窓口等からの紹介を通じて専門機関、自助グループに直接アクセスしやすくなつたことなどがあると考えている。
- ・ これまで行政が紹介窓口になっていた分もあったが、スキップされている状況だとしたら、それを加味した施策を考えいかないといけないかと思う。
- ・ 本市では、OAC ミニフォーラムを令和 4 年度から開催しているが、今年は例年よりも地域包括支援センターからの参加者が多いなど、高齢者のアルコール問題への関心が高まりつつあると感じた。
- ・ 啓発について、今年度は職域に焦点を当てて、本市職員のうち、産業医と面会が必要だと判定された飲酒者に対して、「ウルトラブリーフインターベンション」を看護師が行ったり、研修会場に AUDIT などを掲示し、直ぐにチェックできるようなことを取り組んでいる。

〈大阪府富田林保健所〉

- ・ 断酒会と行政、医療機関との懇談会に参加させていただいたことをきっかけに、先進的な取り組みを行っている一般病院のスタッフに当所の意見交換会に来ていただけたことになった。
- ・ 引き続き取組みを進めていければと考えている。

〈大阪市こころの健康センター〉

- ・コロナ禍前後で、依存症相談の件数について、令和元年度に本市でのアルコール・薬物の相談が約200～300件、ギャンブルが200件ほどだったが、令和6年度は、アルコール・薬物は大きな変化がなく、ギャンブルは700件ほどで、コロナ禍後に数が伸びている。
- ・アルコール関連障がいに視点を置いた精神科医療と身体科医療に関しては、双方向の関係性があると思っている。本日は一般科から精神科医療につなぐという話題であったが、逆に、アルコール依存の方が精神科病院に入院し、血液データを量ってみると、即座に身体的な治療が必要な場合もあり、精神科から一般科へのつなぐ仕組みも、いっそう充実していくといいかと思う。

〈大阪府医師会〉

- ・大阪府医師会では、アルコール啓発週間の前に開業医療機関へのポスター等のデータ送付を予定している。
- ・12月18日の「アルコール関連問題の早期発見・簡易介入普及研修」では、和氣委員、断酒会、一般病院の医師が講演をされる。昨年度の研修ではWeb合わせて100名程の方が視聴された。
- ・大阪府こころの健康総合センターで作成したスライドを使用して、「20歳未満の人の飲酒はなぜダメなの？」という保健講和を高校3年生対象に行った。こういったスライドやリーフレットをさらに活用して、依存になる前の子どもたちへの啓発を行ってもらいたい。

〈大阪精神科病院協会〉

- ・本日の会議の中で出た一般病院との連携の始まりは、病院見学に来てもらったことだった。見学した医師は、精神科に暗い閉鎖的な不健康なイメージを持っていたが、開放的で明るく、患者は元気で楽しそうにしているのを見て、印象も変わったようだった。環境を見て、いっそう患者を紹介しようというモチベーションにつながったのだろうと思う。その後は毎年、多職種で見学に来てもらっている。
- ・医師、看護師、ケースワーカーの三職種が同じ方向性を共有することも病院間の連携では必要だと思う。
- ・一般科急性期病院の看護師は、アルコール患者の離脱期の症状として一番しんどいところ診ている。そのため、精神科で変わることができる患者の姿を伝えることは大事である。一方で、精神科に来たが途中で退院された患者が、一般病院でフォローしてもらっていることもある。患者を通じた経過を共有することは、非常に意味がある。
- ・断酒会の力も大きい。回復して元気になっている人の中には、実は一般病院に入院していたり、助けてもらったという人が結構いて、そういう体験を聞くと反応が大きい。
- ・アルコール依存症は、離脱期の数日間が大変だが、回復していくことがわかれば、プロ意識のある看護職は病気として一生懸命対応してくれると、連携の中で教えてもらった。
- ・一般科からの紹介数はあまり変わらないが、この1、2年少し関心が高くなってきたと感じている。肝臓を診ている先生方もアルコールへの関心が高まっているようなので、そういう取組みが波及して、府下全体に広がっていったらいいのではないかと思う。
- ・一精神科病院から声かけをしても集まってくれないだろうと予想されるが、富田林保健所からの声掛けであれば7病院が集まってくれたので、やはり地域ネットワークを作っていく上での保健所の力は大きいと思う。
- ・大阪府が昨年から始めている専門医療機関への紹介件数の実数調査では、連携が進んでいった結果が現れてくると思うので、経時的に行ってもらいたい。
- ・一般科と精神専門医療科の連携の中に、断酒会や自助グループの方々の活躍する場所があると思う。自助グループの会場問題は大事なことで、エネルギーを持った回復者がたくさんいるが、自助グループの会員数が右肩下がりなのを心配している。会場調査ともあわせてお願ひしたい。

（3）アルコール関連問題の啓発等について

事務局説明

- 「知ろう！気づこう！アルコールと健康」【参考資料3】
- 「令和7年度 アルコール関連問題の早期発見・簡易介入普及研修」【参考資料4】
- 今後の会議のスケジュールについての説明

委員より

- 大阪府断酒会 資料 【当日配布】
- 大阪市のリカバリー・フォーラムについて
- リカバリー・パレードについて

3 閉会