

### 「第2期大阪府アルコール健康障がい対策推進計画」の概要

#### 基本的事項

##### 基本理念

飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携を図りつつ、アルコール健康障がいの発生、進行、再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施し、アルコール健康障がいを有する者やその家族等が健やかな日常生活及び社会生活を送れるよう支援する。

（基本法※第3条）

※ 基本法とは、「アルコール健康障害対策基本法」をさす。

##### 計画の位置づけ

基本法第14条第1項に定める「アルコール健康障害対策推進計画」として策定する。

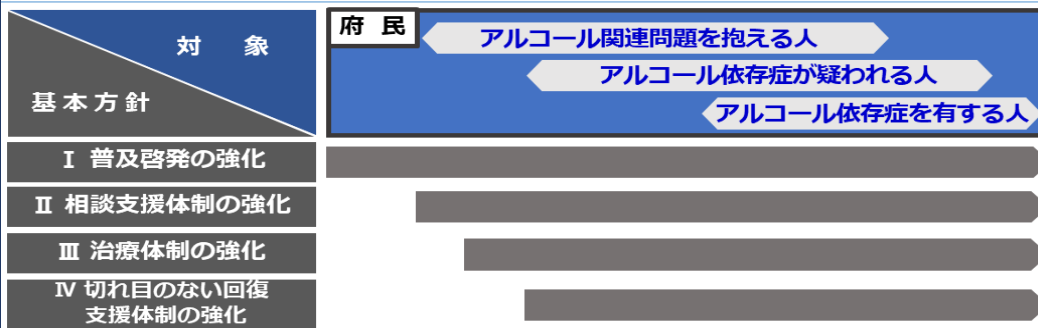
##### 2期計画の期間

令和6年度から令和8年度までの3年間

#### 第2期計画の基本的な考え方

第2期計画では、新たに「Ⅰ 普及啓発の強化」「Ⅱ 相談支援体制の強化」「Ⅲ 治療体制の強化」「Ⅳ 切れ目のない回復支援体制の強化」の4つの基本方針を設定。また、基本方針に沿って、9項目の取組施策ごとに指標と目標値を設定。

アルコール健康障がいのリスクに応じた施策体系のイメージ



#### 基本方針に基づく施策体系

基本方針	取組施策
Ⅰ 普及啓発の強化	(1) アルコール依存症に悩む本人やその家族等への情報発信
	(2) 広報・啓発の推進
	(3) 不適切な飲酒への対策
Ⅱ 相談支援体制の強化	(4) 健康診断及び保健指導でのつなぎの促進
	(5) 相談支援の充実
	(6) 人材育成
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
	(8) 社会復帰の支援
Ⅳ 切れ目のない回復支援体制の強化	(9) 自助グループや回復支援施設、民間支援団体等の活動の充実

# 大阪府のアルコール健康障がい対策について

## 大阪府のアルコール健康障がいをめぐる現状① ～アルコール依存症医療体制について～

府内の依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関  
(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関の整備について」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）

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

医療機関名称	所在地
特定医療法人大阪精神医学研究所新阿武山病院	高槻市
特定医療法人大阪精神医学研究所新阿武山クリニック	高槻市
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	枚方市
医療法人 東布施野田クリニック	東大阪市
医療法人孟仁会 東大阪山路病院	東大阪市
一般財団法人成研会 結のぞみ病院	富田林市
医療法人和気会 新生会病院	和泉市
医療法人聖和錦秀会 阪和いずみ病院	和泉市
医療法人利田会 久米田病院	岸和田市
医療法人微風会 浜寺病院	高石市
医療法人以和貴会 金岡中央病院	堺市
医療法人 藤井クリニック	大阪市
医療法人 小谷会 小谷クリニック	大阪市
医療法人 孟仁会 悲田院クリニック	大阪市
とじまクリニック	大阪市

### 依存症治療拠点機関

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
- ・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されていること 等

医療機関名称	所在地
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	枚方市

## 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

### 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

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
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

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

豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
0	2	1	2	2	1	7	8

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
医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山クリニック	高槻市	むす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	淀川区
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	淀川区
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	天王寺区
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
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
久米田病院	岸和田市		
川田クリニック	岸和田市		
和泉中央病院	和泉市		
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		
七山病院	熊取町		

## 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1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※）

（大阪府）

算定年度	精神				一般			
	入院患者数	医療機関数	外来患者数	外来医療機関数	入院患者数	入院医療機関数	外来患者数	外来医療機関数
2017	1,600	57	5,277	271	2,161	201	614	341
2018	1,583	57	5,539	295	2,282	201	686	386
2019	1,551	57	5,736	299	2,386	193	707	364
2020	1,514	55	5,604	315	1,448	175	779	388
2021	1,345	56	5,495	306	1,112	161	781	377

【出典】国立精神・神経医療研究センターの「精神保健福祉資料」

（参考）

令和2年患者調査（大阪府）  
アルコール性肝疾患 5千人

- ・入院  
（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たもの。  
（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

### 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

～ S B I R T S ～

2024.11月改訂

このマニュアルは、SBIRTSによって、記載しています。

SBIRTSとは、簡易なスクリーニングにより、「危険な飲酒」や「アルコール依存症」を判定し、適切な指導のもとに、必要な場合には専門治療に繋げるものです。早期発見、早期治療によりアルコールによる心身への影響だけでなく、家庭生活や仕事への影響などの予防や解決を目的とします。

<b>S</b> creening	スクリーニング	「飲酒度」をふるいわけ
<b>B</b> rief <b>I</b> ntervention	簡易介入	「危険な飲酒」患者には減酒を勧め、「乱用」や「依存症」患者には断酒を勧める
<b>R</b> eferral to <b>T</b> reatment	専門治療への紹介	専門治療の必要な患者には「紹介」を行う
<b>S</b> elf-help group	自助グループへの紹介	医療機関などのスタッフが自助グループへ紹介する

#### ◆アルコール関連問題

アルコール関連問題は、アルコール依存症だけでなく、多量飲酒や身体的・社会的な諸問題などを含むアルコールを原因とする様々な問題の総称です。アルコールを摂取することで、身体的にも社会的にも様々な問題が発生します。世界保健機関（WHO）によると、アルコールは60以上の病気のリスク要因になると言われています。また、社会的には二日酔いで仕事に支障が出る、人間関係が壊れる、飲酒運転をして事故を起こしてしまうなどが挙げられます。アルコール依存症は、アルコール関連問題の中でも深刻な問題です。

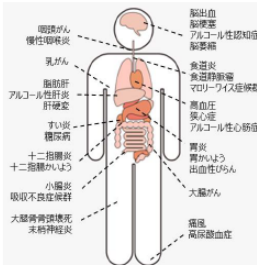
#### ◆アルコールによる身体への影響

飲酒が引き起こす生活習慣病には、肝障害、肺炎、高脂血症、高血圧症、高尿酸血症、がん（頭頸部がん・食道がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん等）などがあります。

#### ◆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日あたりの純アルコール摂取量20g程度、女性・高齢者10g程度は、「節度ある適度な飲酒」とされてきました（第一次健康日本21）が、令和6年2月に厚生労働省が策定した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」において、**少しの飲酒でもリスクが上がる疾病があることが示されました。**

疾病名	飲酒量（純アルコール量（g））	
	男性	女性
脳卒中（出血性）	150g/週（20g/日）	少しくもリスクあり
脳卒中（脳梗塞）	300g/週（40g/日）	75g/週（11g/日）
高血圧	少しくもリスクあり	少しくもリスクあり
胃がん	少しくもリスクあり	150g/週（20g/日）
肺がん（喫煙者）	300g/週（40g/日）	データなし
肺がん（非喫煙者）	関連なし	データなし
大腸がん	150g/週（20g/日）	150g/週（20g/日）
食道がん	少しくもリスクあり	データなし
肝がん	450g/週（60g/日）	150g/週（20g/日）
前立腺がん（進行がん）	150g/週（20g/日）	データなし
乳がん	データなし	100g/週（14g/日）



注：上記の飲酒量の数値は、これ以上の飲酒をすると発症等のリスクが上がると思われるもの。「関連なし」は飲酒量（純アルコール量）とは関連が無いと考えられるもの。「データなし」は飲酒量（純アルコール量）と関連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（厚生労働省）

## マニュアルp1

### アルコールによる身体への影響について

## マニュアルp2

### スクリーニング（AUDIT）と飲酒量の計算

#### Screening

#### 1. スクリーニング（AUDITによる場合）

お酒の飲み方チェック AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)						
	質問	0点	1点	2点	3点	4点
1	どれくらいの頻度でアルコール飲料を飲みますか？	全く飲まない	月1回以下	月2～4回	月2～3回	月4回以上
2	飲酒するときは通常どれくらいの量を飲みますか？（下記の飲酒量の計算をご参照ください）	1～2 ドリンク	3～4 ドリンク	5～6 ドリンク	7～9 ドリンク	10 ドリンク以上
3	1週に6ドリンク以上飲酒することがどれくらいの頻度でありますか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎週	毎日かほとんど毎日
4	過去1年間に、飲み始めると止められなかった事がどれくらいの頻度ありましたか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎週	毎日かほとんど毎日
5	過去1年間に、普通だと行える事を飲酒していたためにできなかったことが、どれくらいの頻度ありましたか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎週	毎日かほとんど毎日
6	過去1年間に、飲酒の後体調を悪くするために、朝まで寝なければならなかったことが、どれくらいの頻度ありましたか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎週	毎日かほとんど毎日
7	過去1年間に、飲酒後怒りや自責の念にかられたことが、どれくらいの頻度ありましたか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎週	毎日かほとんど毎日
8	過去1年間に、飲酒のために前夜の出来事を思い出せなかったことが、どれくらいの頻度ありましたか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎週	毎日かほとんど毎日
9	あなたの飲酒のために、あなた自身が他の誰かがけがをしたことがありますか？	ない	あるが過去1年間はなし			過去1年間にあり
10	家族や親友、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人があなたの飲酒について心配したり、量を減らすように勧めたりしたことがありますか？	ない	あるが過去1年間はなし			過去1年間にあり
	合計					点

#### 飲酒量の計算（純アルコール摂取量）

#### ◆お酒に含まれるアルコール量の計算方法

お酒の量（ml）×アルコール度数（%）÷100 × 0.8

純アルコール換算で10g＝1ドリンクという単位が使われています。

#### 2ドリンク（純アルコール20g）の例



※9%のストロング系チューハイは、ロング缶（500ml）1本だけで、ほぼ4ドリンク（日本酒換算で2合）に達します。

おおさか  
依存症ポータルサイト QR

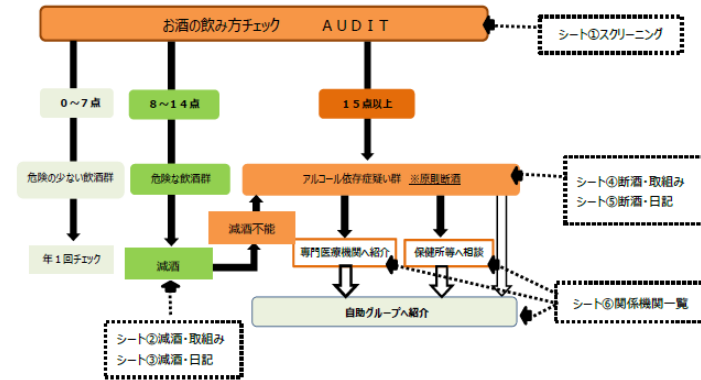
おおさか依存症ポータルサイトにおいて、「お酒の飲み方チェック（AUDIT）」や「飲酒量チェック（純アルコールの自動計算）」を掲載しています。

点 数	判 定	
0～7点	危険の少ない飲酒群	今後現在の飲酒量を保つよう to してください。 年に1回チェック
8～14点	危険な飲酒群	このままでは健康や社会生活に影響が出てきます。飲酒量を減らす事に挑戦してみてください。 減酒もしくは断酒
15点以上	アルコール問題の介入が必要な群	アルコール依存症が疑われます。早めに専門医療機関へ相談してください。 断酒 ※難しい場合は減酒から実施

## 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

### Screening・Brief Intervention

#### 2.スクリーニングと支援方法についてのフローチャート（指導シートの活用）



### Brief Intervention

#### 3. 減酒と断酒

- ◆減酒とは… 飲酒量を減らしつつ、それに伴う健康障害の改善、社会機能の向上を目指します。
- ◆断酒とは… 飲酒をやめることを選び、実行します。断酒を継続することにより、内科疾患の改善が多くみられます。

色が濃くなるほど、リスクが高まります。

20g  
40g  
60g

～生活習慣病のリスクを高める飲酒量～  
厚生労働省では、1日あたりの平均純アルコール摂取量を男性40g以上、女性は20g以上としています。

～危険な多量飲酒～  
運動機能や集中力の低下により、怪我や他人とのトラブルを起こしたり、アルコール依存症、肝疾患、がん等の疾病が発症しやすくなります。

### Brief Intervention

#### Feedback: (フィードバック)

情報をきちんと患者に返す。(例) 検査結果、臨床所見、診断結果等をきちんと伝え、患者に判断材料を提供する。

#### Responsibility: (責任)

患者の自己責任、自己決定を尊重する。(例) 入院が通院かの決定等。

#### Advice: (アドバイス)

患者に指示、命令をするのではなく、アドバイスを。意見は述べるが、対等な関係として患者の自己決定を尊重する。

#### Menu: (メニュー)

選択肢を提示する。(例) 入院や通院があるかどうかになります。

#### Empathy: (共感)

患者の苦勞や悩みに共感しながら、訴えに耳を傾ける。

#### Self-efficacy: (自己効能感)

患者が問題に取り組むことに自信が持てるように、チャレンジしたら出来る可能性があると伝える。

(例) 「あなたは立派に仕事や子育てもやってきたのだから、酒をやめることもやればできるよ」など

## マニュアルp3

### スクリーニングの結果に応じた支援方法についてのフローチャート

## マニュアルp4

### アルコール依存症の診断基準 (ICD-10) と「CAGE(スクリーニングテスト)」

#### 《 参考 》 ICD-10 アルコール依存症の診断基準 (WHO)

1. 飲酒したいという強い欲望、または強迫感がある……………□はい □いいえ 例) ちょっとした刺激で飲酒要求が非常に強くなる。 医師から、減酒、断酒を指示されて守ろうと頑張るが、守れない。 ダメとわかっていて、飲酒運転を繰り返してしまう。 隠れてでも飲みたくなる。仕事が終われば、待ちきれないように飲む。
2. 飲酒開始、飲酒終了、飲酒量のどれかのコントロールが困難である……………□はい □いいえ 例) 開始時間: 朝から飲んでしまう。仕事中でも飲み始めてしまう。 終了時間: 次の日に支障が出るほど、遅くまで飲んでしまう。 飲酒量: 量をコントロールしようとするが、抑えがたい飲酒要求のためできない。
3. 飲酒を中止または減量した時の生理学的離脱状態がある……………□はい □いいえ 例) 手指の震え、発汗、不眠、吐き気、イライラ、幻覚、痙攣等の離脱症状があり、その不快さを避けようとして飲酒する。 これらの症状が、飲酒を止めると出現するが、飲むと軽減する。
4. 飲酒の耐性のある(耐性: 当初飲んでいた量より多く飲まないと酔えなくなる)……………□はい □いいえ 例) 飲み始めの頃の1.5倍以上飲まないと、酔えない。
5. 飲酒のために他の楽しみや趣味を次第に無視するようになり、飲んでいる時間が多くなったり、酔いから醒めるのに時間を要するようになる……………□はい □いいえ 例) 飲酒中心の生活で、多様な暮らし方が出来ない。
6. 明らかに有害な結果が起きているのに、飲酒する……………□はい □いいえ 例) 飲酒による臓器障がい、抑うつ気分状態、認知機能の障がいがある。 上記の心身の有害な結果があると分かっていて、依然として飲酒する。

判定: 3項目以上 「アルコール依存症」 ⇒ 断酒指導が必要  
2項目以下 「危険な飲酒」 ⇒ 減酒指導が必要

#### 《参考》 CAGE - Ewing JAによる一

過去に次の経験がありましたか？

1. 飲酒量を減らさなければならぬと感じたこと……………□ある □ない
2. 他人があたの飲酒を非難するので、気にさわったこと……………□ある □ない
3. 自分の飲酒について、悪いとか申し訳ないと感じたこと……………□ある □ない
4. 神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために「迎え酒」をしたこと……………□ある □ない

判定: 4項目の中で、該当する項目数  
2項目以上 「アルコール依存症の疑い」 ⇒ ICD10へ  
1項目 「危険な飲酒」 ⇒ 減酒指導が必要  
0項目 「危険の少ない飲酒」 ⇒ 年1回チェックを

## 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

◆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Q A

Q 1 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？

A 1 アルコール依存症の診断をします。アルコール依存症には、断酒を勧めます。

- ・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出会うことから否認をとり断酒への動機づけを行います。
- ・断酒を続けるために断酒会や AA などの自助グループへの参加を勧めます。

Q 2 本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？

A 2 飲酒そのものに本人が「困っていること」はありませんか？

- ・「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。
- ・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偏見がかる否認です。
- ・家族の方だけでなく相談受診が可能です。

Q 3 アルコールに関する話題を避ける人には、どのように対応したらよいでしょうか？

A 3 アルコール依存症の人には「飲酒をしたい」という病気がらくる思いと、「お酒をやめたい」という健康な思いの両方があります。

- ・か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。忠告、脅かし、強制は逆効果で、本人の自尊心を高めることが有効です。
- ・介入のチャンスは必ず来ますので、本人の回復を促して、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が効果的です。

Q 4 周りに家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？

A 4 単身者や支援者がいない場合でも断酒はできます。

- ・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。

Referral to Treatment Self-help group

◆ 関係機関 ◆

### 専門医療機関とは

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、断酒が原則ですが、どうしても断酒を決断できない場合は、減酒を実施しながら支援し、断酒のチャンスを持つこともあります。治療としては心理教育や集団認知行動療法を行います。

### 専門福祉機関（回復施設）とは

依存からの脱却と回復生活に向けた社会福祉サービスを提供しています。関係機関・自助グループと緊密に連携して飲まない生活と就労への支援を行います。

### 保健所とは

精神保健福祉相談員、保健師や精神科医が、ご本人・ご家族からのアルコール依存症に関する相談（電話・来所（予約制））を行っています。すぐに専門医療機関へつながらない場合にも相談に乗っています。

### 自助グループとは

同じ問題を抱える当事者が集い問題解決を目指す集団です。

アルコール依存症のグループには、断酒会、A A（アルコール・匿名・アノニマス）があります。

## マニュアルp5

専門医療機関に  
つなげる際のQ&A、  
保健所等機関の  
役割紹介

## マニュアルp6

アルコール依存症を診  
ることのできる医療機  
関や相談機関の紹介

【関係機関一覧】

令和6年11月現在

アルコール依存症を診ることのできる医療機関

医療機関名	所在地	電話番号	医療機関名	所在地	電話番号
新阿武山病院	高槻市泉佐野4-10-1	072-693-1881	新阿武山クリニック	高槻市天神町1-10-1 たかつき天神ビル2F	072-682-8801
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立中央病院	枚方市宮之阪3-16-21	072-847-3261	東市施野田クリニック	東大阪市足代3-1-7 市施野田ビル1F	06-6729-1000
純のぞみ病院	富田林市伏見堂95	0721-34-1101	川田クリニック	岸和田市野田町1-6-27	072-437-2711
東大阪山崎病院	東大阪市稲葉1-7-5	072-961-3700	藤井クリニック	小田山ビル2F 高土佐ビル10号館2F	06-6352-5100
丹比荘病院	羽曳野市野164-1	072-955-4468	にじクリニック	大阪市淀川区中島6-11-31 レーベックス2F	06-6301-0344
金岡中央病院	堺市北区中村町450	072-252-9000	ひでん（恵田院）クリニック	大阪市天王寺区恵田院町5-13	06-6773-2971
新生会病院	和泉市松尾寺町113	0725-53-1222	小谷クリニック	大阪市阿倍野区旭町1-1-27 三洋ビル2F	06-6556-9960
阪和いずみ病院	和泉市あゆみ野1-7-1	0725-53-1555	阿部クリニック	大阪市淀川区十三里1-7-8 アザレービル1F	06-6885-1030
浜寺病院	高石市東羽衣7-10-39	072-251-2664	とじまクリニック	大阪市淀川区中島5丁目6-8 新大阪ビルビル801	06-6829-7010
久米田病院	岸和田市尾生町6-21-31	072-445-3545			

相談機関

府 保健所	電話番号	管轄市町村	中核市保健所	電話番号
池田保健所	072-751-2990	能勢町、豊能町、池田市、箕面市	東大阪市 東保健センター	072-982-2603
茨木保健所	072-624-4668	茨木市、摂津市、島本町	東大阪市 中保健センター	072-965-6411
守口保健所	06-6993-3133	守口市、門真市	東大阪市 西保健センター	06-6768-0085
四條堀保健所	072-878-2477	四條堀市、交野市、大東市	高槻市保健所	072-661-9332
藤井寺保健所	072-955-4181	松原市、羽曳野市、藤井寺市、柏原市	豊中市保健所	06-6152-7315
富田林保健所	0721-23-2684	富田林市、河内長野市、太子町、 大阪狭山市、河内町、千早赤松村	枚方市保健所	072-807-7623
和泉保健所	0725-41-1330	和泉市、高石市、東大津市、忠岡町	八尾市保健所	072-994-6644
岸和田保健所	072-422-6070	岸和田市、貝塚市	堺市保健所 保健所すこやかステーション	072-812-2362
泉佐野保健所	072-462-4600	泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、 田尻町、岬町	吹田市保健所	06-6339-2227
依存症専門SNS相談			依存症専門相談	
大阪依存症 ほっとライン		毎週 水曜日・土曜日・日曜日 17時30分から22時30分（新規受付22時まで）	大阪府こころの健康総合センター 「依存症相談」	06-6691-2818
			大阪市こころの健康センター 「依存症相談」	06-6922-3475
			堺市こころの健康センター	072-245-9192

自助グループ

◆ 一般社団法人大阪府断酒会

TEL : 072-949-1229

<https://fudanshu.com/>

◆ AA関西セントラルオフィス (KCO)

TEL : 06-6536-0828

<https://www.aa-kco.org/>

予約・連絡メモ

機関名

電話番号

予約日時 月 日 ( ) 時 分

担当者

メモ

## 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

### アルコール地域連携紹介シート

・本シート持参の方について、診療方、よろしく申し上げます。  
・診療等いただきましたら、本紹介シートをコピーの上、下の  
返信欄にご記入の上、当院までご返信願います。

機関名		記載日： 年 月 日	
御 中		※ 該当項目に☐を記入しております。	
ふりがな	氏 名	生年月日： 年 月 日 ( 歳 )	
(男・女)			
紹介理由		関連問題	
<input type="checkbox"/> 拒絶している <input type="checkbox"/> アルコール関連疾患、または疑い <input type="checkbox"/> アルコールによる外傷 <input type="checkbox"/> アルコール依存症の既往歴 <input type="checkbox"/> 本人や家族等の飲酒問題の訴え <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> うつ症状 <input type="checkbox"/> 自殺念慮 <input type="checkbox"/> 自殺未遂 <input type="checkbox"/> 物忘れ等 <input type="checkbox"/> 怪我が多い <input type="checkbox"/> 暴言暴力 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 孤立、孤独 <input type="checkbox"/> 救急受診 ( 回 ) <input type="checkbox"/> 飲酒運転 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
スクリーニング		生活状況	
<input type="checkbox"/> AUDIT ( 点 ) <input type="checkbox"/> CAGE ( 項目 )		・家族等 <input type="checkbox"/> 独居、 <input type="checkbox"/> 同居 ( ) <input type="checkbox"/> 別居 ( ) ・キーパーソン： ・職業： ( )、 <input type="checkbox"/> 無職 ・経済問題： ・その他：	
アルコール関連の所見や問題 (検査 異常値)		専門医療機関へ紹介について説明	
<input type="checkbox"/> γGTP <input type="checkbox"/> ALT <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> MCV <input type="checkbox"/> 尿酸 <input type="checkbox"/> 中性脂肪 <input type="checkbox"/> 血糖 <input type="checkbox"/> WBC <input type="checkbox"/> T.Bil <input type="checkbox"/> NH3 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 家族等	
離脱症状			
<input type="checkbox"/> 発汗 (寝汗) <input type="checkbox"/> 手の震え <input type="checkbox"/> 下痢・軟便 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> イライラ			
【紹介元】 機関名：		電話：	
担当者：		FAX：	

返信欄	
ご紹介いただきました方が受診されましたので報告いたします。 記載日： 年 月 日	
受診日： 年 月 日	来所者： 本人・家族 ( ) その他 ( )
診 断： <input type="checkbox"/> アルコール依存症 <input type="checkbox"/> その他精神疾患 (診断名)	
今後の方針：	
<input type="checkbox"/> 通院治療 (次回： )	<input type="checkbox"/> 入院 自院・他院 ( )
<input type="checkbox"/> 家族相談の継続	<input type="checkbox"/> 自助グループ紹介
<input type="checkbox"/> 介護支援サービス利用	<input type="checkbox"/> 障がい福祉サービス利用

(参考)

### アルコール地域連携紹介シート

チェックシート式

- ・ **スクリーニングテストの結果**
- ・ **アルコール関連の所見や問題**  
血液検査の結果、離脱症状の有無
- ・ **関連する問題**  
うつ状態、物忘れ等
- ・ **生活状況**  
同居家族の有無、経済状況等

※普段お使いの紹介状でも問題ありません。



## 医療機関等への研修

### 令和6年度 アルコール関連問題のある人への 簡易介入マニュアル普及研修

**日時** 令和6年12月5日（木）午後2時～4時

**形式** ハイブリッド開催（会場、Web）

**会場** 大阪府医師会館 2階ホール  
（大阪府大阪市天王寺区上本町2-1-22）

**受講料**  
無料

**申込〆切**  
12月3日（火）  
まで

本研修は、大阪府医師会生涯研修システム登録研修であり、認定単位は1.5単位です。  
（CC：4. 医師－患者関係とコミュニケーション 1単位、82.生活習慣 0.5単位）  
参加対象者：医療従事者、医療支援・相談支援に携わる関係機関職員など

#### 内容

##### 【講演1】

アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアルについて  
医療法人和気会 新生会病院 院長 和気 浩三 先生

##### 【講演2】

当科（消化器内科）におけるアルコール関連疾患に対する  
取り組みについて  
社会医療法人生長会 ヘルランド総合病院 副院長 安 辰一 先生

#### 申込方法

##### <会場へのご参加方法>

裏面に必要事項を記入いただき、下記FAX番号又はメールアドレスへご提出をお願いします。

##### <Webへのご参加方法>

Zoomウェビナーを使用いたします。右記二次元コードを読み取り頂くか、  
下記URLにアクセス頂きまして、参加申込みをお願いします。

※研修参加用URLの転送はご遠慮お願いいたします。

※録画/録音はご遠慮お願いいたします。

[https://us06web.zoom.us/join/register/WN\\_IdGvphL2RQWmpnFVTmXe\\_A](https://us06web.zoom.us/join/register/WN_IdGvphL2RQWmpnFVTmXe_A)

##### <問い合わせ先>

大阪府 健康医療部 保健医療室 地域保健課 依存症対策グループ  
TEL：06-6944-7527 FAX：06-4792-1722  
メールアドレス：[chiikihoken-g04@gbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:chiikihoken-g04@gbox.pref.osaka.lg.jp)

主催：大阪府

### 【精神医療センターに委託を行い実施】 ※大阪府・大阪市・堺市共同事業

令和6年度第2回

依存症治療体制強化事業

**参加費**  
無料

### 依存症医療研修（アルコール依存）

依存症治療を専門としていない支援者も必見！！  
「無理なくできる支援のヒント」をお伝えします！

【日時】 令和7年2月16日（日）10時～17時

【会場】 大阪精神医療センター（枚方市宮之阪3丁目16-21）

【対象】 大阪府内の医療機関職員等 【定員】 100名

大阪府医師会  
生涯研修システム  
申請予定

#### □ 講義① 「いつでも誰でもどこでもできるアルコール診療」

講師 医療法人タビック 沖縄リハビリテーションセンター病院  
TAPICアディクションセンター長 手塚幸雄 先生



プロフィール  
平成23年3月 筑波大学卒業  
平成23年4月 沖縄県立中部病院 臨床研修医  
平成25年4月 沖縄県立中部病院 救急科  
平成29年4月 国立病院機構琉球病院 精神科  
令和2年4月 国立病院機構琉球病院 アルコール依存症治療棟 病棟医長  
令和4年4月 医療法人タビック沖縄リハビリテーションセンター病院 精神科  
令和5年4月 同院 TAPICアディクションセンター センター長  
（資格）  
日本救急医学会 救急科専門医  
日本精神神経学会 精神科専門医・指導医  
精神保健指定医

依存症が嫌だった元救急医が、依存症を中心に診療する精神科医になりました。  
専門家だけがすれば良いと思っていた依存症診療...  
忙しいからできなかった多量飲酒者への支援...  
今から思い返すと、多忙だった救急医の時代でも、無理せずにできることはありました。  
依存症専門支援者をはじめ、専門としていない支援者も、無理なくできる支援のヒントをお伝えします。

#### □ 講義② 「当事者・家族の体験談から学ぶ」

講師 AA、断酒会、家族の回復ステップ12のメンバー

#### □ ディスカッション

「所属機関での取り組みや課題について共有する」

午後の研修も手塚先生と一緒に深めていきます。

令和6年度第1回 依存症治療体制強化事業 **参加費 無料**

### 依存症医療研修（薬物依存）

【日時】 令和7年1月18日（土）10時～17時

【会場】 大阪精神医療センター（枚方市宮之阪3丁目16-21）

【対象】 大阪府内の医療機関職員等 【定員】 100名

薬物依存患者の対応や支援でお困りの方、これから支援を始めようとお考えの方は、ぜひご参加ください。

**午前** 1.講義① 「やめさせようとしのない依存症支援ー信頼関係を築くためにー」  
依存症の方と共通する6つの問題 成瀬は信じた道を行く！  
講師 埼玉県立精神医療センター副院長 成瀬暢也 先生

プロフィール  
1969年 駒込大学卒業し、国立精神神経センター入局  
1990年 埼玉県立精神医療センター開設と同時に転勤  
1997年 同センター依存症治療棟に配属  
2008年 同センター副院長  
主な著書  
「チームリダクションアプローチー やめさせようとしのない依存症治療の実践」 （中外医学社）  
「薬物依存の回復支援ハンドブック」 （中外医学社）  
「誰にでもできる薬物依存症のケア」 （中外医学社）  
「日常生活を取り戻すための精神科診療とどう向きあうか」 （中外医学社）

**午後** 2.講義② 「大阪精神医療センターでの薬物依存症治療の取り組み」  
講師 大阪精神医療センター薬物依存症治療チーム

3.講義③ 「当事者・家族の体験談から学ぶ」

4.グループワーク  
テーマ 「信頼関係の構築」  
午後も成瀬先生と一緒に午前の講義を深めます。

令和6年度第3回 依存症治療体制強化事業 **参加費 無料**

### 依存症医療研修（ギャンブル等依存）

【日時】 令和7年3月9日（日）10時～17時

【会場】 大阪精神医療センター（枚方市宮之阪3丁目16-21）

【対象】 大阪府内の医療機関職員等 【定員】 100名

スケジュール  
9:30 開場  
10:00 開演  
10:10 講義①  
12:00 休憩  
13:00 講義②  
15:30 休憩  
15:40 講義③  
16:40 講義④  
17:00 閉会

□ 講義① 「ギャンブル依存症に対する行動療法の基礎ー生活環境から変えていく」  
講師 人間環境大学 講師 横光 健吾 先生

□ 講義② 「ギャンブル依存症に対するハムリダクティブな行動の獲得ーより適切な代替行動を考える」  
講師 人間環境大学 講師 横光 健吾 先生

□ 講義③ 「当事者・家族の体験談から学ぶ」  
講師 GA、ギャンブルのメンバー

□ 講義④ 「大阪精神医療センターでのギャンブル依存症治療の取り組み」  
講師 大阪精神医療センターギャンブル依存症治療チーム

人間環境大学  
総合心理学部 講師 横光 健吾 先生

プロフィール  
人間環境大学総合心理学部 講師  
ギャンブルやゲーム、タバコ、お酒などのハマりやすい行動の陥入、引き込まれ、離れられない行動を導き出すための行動心理学の「ハムリダクティブな行動の獲得」を主として、ゲーム、お酒、タバコに関する論文を多数発表。

主な著書  
「代替行動の臨床実践ガイド」 （丸井出版）  
「ギャンブル依存のための認知行動療法ワークブック」 （金剛出版）

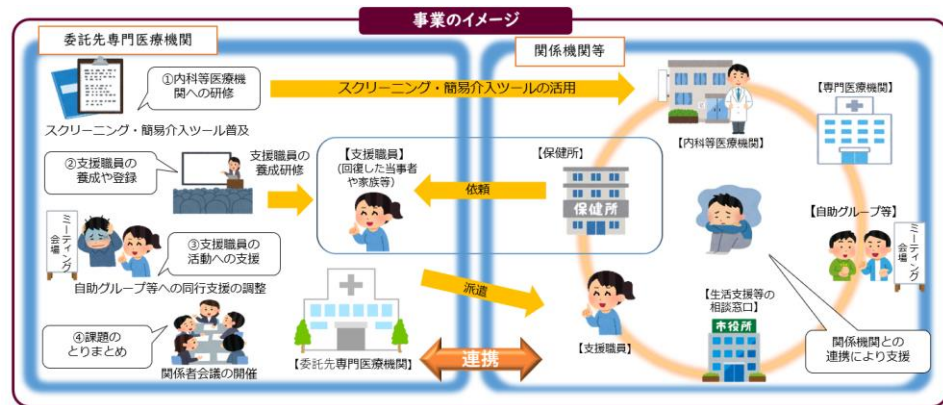
## 厚生労働省「地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業」の実施

### 令和5年度までの取組み（モデル事業第1期）

令和3～5年度に、アルコール専門医療機関である新生会病院（和泉市）に本事業を委託し、事業を実施。

#### <泉州スマイルSBIRTS 事業概要>

（目的）泉州二次医療圏で専門医療機関・保健所・断酒会が協力して地域連携体制（SBIRTS）の構築を推進



#### SBIRTS

新生会病院

医療機関等へのSBIの普及（特に診療所）

- ・簡易介入ツールを作成・広く配布する
- ・簡易介入の研修を行う

#### SBIRTS

和泉保健所  
岸和田保健所  
泉佐野保健所

保健所の相談機能を周知する

- ・地域の相談機関として知られていない？
- ・こころの健康相談の具体的な内容を周知

#### SBIRTS

大阪府断酒会

専門医療機関以外でもSBIRTSを

- ・保健所等で支援員として自助グループ参加を支援

X 4回の研修会  
(オンライン)

出典：令和5年度都道府県等依存症専門医療機関/相談員等合同全国会議

新生会病院 和気 浩三氏 作成資料

### 令和6年度からの取組み（モデル事業第2期）

総合病院である関西医科大学総合医療センター（守口市）及びベルランド総合病院（堺市）に委託し、院内での診療科連携や専門医療機関、自助グループ等へのつなぎを実施。

#### <SBIRTSの推進>

##### 主な事業内容

- ・身体科に受診のあったアルコール健康障がい疑いがある患者に対し、スクリーニングテスト（AUDIT）を実施する。 **Screening**
- ・テストの結果、アルコール依存症が疑われる場合は、自院の精神科や専門医療機関等への受診勧奨・保健所や自助グループ等の案内を行う。  
**Brief Intervention Referral to Treatment Self-help group**
- ・アルコールの支援対象者について、自助グループなどとのつながりや治療の継続と、飲酒の頻度の関係等について把握（府への報告は個人情報部分は除く）。

