

**令和6年度 大阪府精神保健福祉審議会  
アルコール健康障がい対策推進部会 議事概要**

- 日 時：令和7年1月15日（水） 午後4時から午後6時まで
- 場 所：国民会館 武藤記念ホール 大ホール
- 出席委員：稲田委員、入來委員、大山委員、佐古委員、清家委員、辻本委員、中辻委員、中屋委員、松井委員、峰委員、山本委員、吉田委員、和氣委員
- 議 事：
  - (1) 「第2期大阪府アルコール健康障がい対策推進計画」の取組状況について
  - (2) 身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携推進について

■議事結果

- 議事(1) 施策の実施状況等を報告し、新たな取組などを引き続き継続していくこと等を確認した。
- 議事(2) アルコール専門医療機関における紹介数を初めて把握したものであり、引き続き推移を見ていくこと、また現状等について各委員からご意見をいただいた。
- 本日の議事概要は、2月21日に開催する大阪府精神保健福祉審議会において報告することとする。

■主な意見

【議事(1)について】

- 全体的にアルコールの消費量は減っているが、医療機関を受診する方は、新型コロナの流行後も大きく変わっておらず、一定数、受診している状況と思われる。
- アルコール販売量が減少する中で、販売者側は女性などターゲット層を開拓されているなか、女性は男性と比べ、アルコールのリスクは高いことから府の啓発の取組みは非常に役に立つと思う。

【議事(2)について】

- 身体科から精神科医療機関の入院と外来に関して、精神科病院では、身体科病院からの受入れが約40%となっており、入院中離脱ということで依頼されるケースが多いのではないかと。
- 本データにおいて、精神科診療所（アルコール専門の診療所）は、身体科以外病院や診療所からつながれる件数が多いことから、飲酒行動の変化などを期待して、専門的な医療機関につなげたいとの印象。
- 病院からの入院依頼は離脱や内科の合併症例が重篤化しているケースが多い印象。診療所からの依頼では、家族が専門医療機関に受診させたいというケースや高齢者で認知症とお酒が一緒になり問題行動がひどくなったというケースがみられる。ただ、病院からの依頼に比べると軽症寄りの方が多い印象。

- 専門医療機関を対象に身体科からの紹介件数を調査したのは画期的なこと。これまでは身体科と精神科との連携は問題意識として持っていたが、紹介件数の実数がわからなかった。これを経時的にみていくと、簡易介入マニュアルの配布などの取組みにより身体科と精神科の連携がどれだけ進んだのかといった効果がみえるようになる。ただ、身体科以外の医療機関からの紹介には、専門医療機関からの紹介も含んでいると思うので、次からの調査では、専門医療機関かそれ以外かを分けてみてはどうか。
- SBIRTS や簡易介入マニュアルを知らない医療機関も依然多い印象。今後も啓発や研修の機会が必要。
- 地域で見ると、アルコール関連問題のある患者は、専門医療機関よりは地域の総合病院に紹介することが多い。地域での連携を進めていくのであれば、地域の総合病院へのアプローチも重要。
- 専門医療機関である診療所では身体科医療機関からの紹介は少ない。一番多いのは精神科医療機関からの紹介で、アルコール専門病院から退院時に紹介されることもある。保健所からの紹介が昔は多かったが今は少なくなっている印象。内科からの紹介はそこまで多くない。
- 治療ギャップが大きな問題で、アルコール関連問題が疑われる者の数に対し、治療を受ける方が少ない。府においては、簡易介入マニュアルを全医師の手元に置いてもらえるように配布をお願いしたい。
- 厚生労働省が「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表したが、医師の間では、まだまだ知れ渡っていないのが現状。少量でもリスクがあることを医師にも理解いただく必要がある。
- 自助グループギャップというのは、なかなか断酒会につながらない。専門医療機関から紹介してもなかなか行かない。
- アルコール関連問題による入院や通院している人は、全入院・外来患者の7人に1人と言われるが、そこから専門医療機関につながるまで、だいたい7.2年かかると言われている。治療期間が非常に長いということもあり、これを短くしていく必要がある。
- 根底にあるのは、依存症に対する偏見があること。11月に大阪府が行ったイベントは、商業施設という一般の方を対象とするもので良い取組みと感じた。ぜひ続けてほしい。
- 啓発にインターネットをいかに活用するか。例えば、滋賀県では全国一飲酒量が少ないと言われているが、啓発のためのネット広告に予算措置していると聞く。
- アルコール関連問題については、産業医の関心も高いという印象。ただ、職場の健康診断結果から医療機関につなぎたいが、守秘義務により家族の協力も得られにくいという課題がある。
- 総合病院の中に専門医が入り込んでいくほうが効率的。また、オンラインで専門医からアドバイスを受けられる仕組みのある府県もあり、効果を上げていると聞く。

- 日頃から診察していても、確かに専門医療機関には行きにくいという声を聞く。
- アルコール健康障がいや依存症を診察できる医療機関というのはまずどのようなものか。また、周知方法はどのようなものか。簡易介入マニュアルを配布する際に併せて周知いただけると良いと思う。

<大阪府回答>

毎年、大阪府・大阪市・堺市で「精神疾患診療機関調査」を実施しており、この調査に回答があり、診療内容にアルコール依存症と回答があった医療機関を、アルコール健康障がいや依存症を診察できる医療機関としている。

また、おおさか依存症ポータルサイトへの掲載に了解を得た医療機関については、医療機関検索で、地域や依存症の種類で分かりやすく検索いただけるようにしている。委員ご指摘のとおり、周知について考えていく。

- スクリーニングについて、身体科、精神科ともに日本の中で浸透していないのが現状。諸外国では、医師がアルコール関連問題のある患者を専門医療機関につなぐ必要があると認識しているという印象。
- 地域にいる支援者が、アルコール関連問題が病気につながることを知らないということも多い。
- 最近では、総合病院のソーシャルワーカーが困難事例を話し合う場に参加したり、スクリーニングへ関わるなど、地道ではあるがこうした動きが出てきている。
- 精神科病床を持つ総合病院との連携が取れていないことも課題。
- 一般総合病院に在籍する精神科医やソーシャルワーカーが、依存症治療拠点医療機関（大阪精神医療センター）が行う研修に参加することも増えてきており、キーパーソンとしてつなぐ役割が期待できる。
- ケアマネジャーの中には、アルコール関連問題を抱える人や家族に、専門医療機関の受診を勧めるときに、どのように伝えたと話を聞いてもらえるか、なかなか難しい。
- 身体科医療機関のソーシャルワーカーからすると、入院から退院までの期間が短縮化傾向にあり、入院してすぐに退院支援しなければならない状況。一方で、退院や転院であっても様々な課題が発生するもの。そこで、ソーシャルワーカーもアルコール関連問題に関する知識習得が必要と考えており、研修会等を開催しているところ。