

MHWC が把握しているアルコール依存症の治療ができる専門医療機関数は、全国に病院は 243 あり、そのうちアルコールの治療プログラムがあるのが 163 か所、診療所数 156 か所、うちプログラムあり 39 か所、総計 399 施設であり、うち治療プログラムがある医療機関は半数の 202 か所であった。

アルコール専門医療機関がない MHWC が 3 か所、病院・診療所名の記載のない MHWC が 6 か所認められた。今後の医療状況の改善、医療機関情報の収集の改善の必要性が示唆された。なお、10 医療機関を超える把握がなされた MHWC は 9 か所あるが、医療機関調査での依存症を診療しているという自己申告に基づく把握のため、実際はプログラムを有する機関数 +  $\alpha$  程度が、所管域の専門治療機関数である可能性も示唆された。

図表 21 所管圏域のアルコール専門医療機関数（再掲）

ブロック名	病院数		診療所数		合計	
	( ) 内は、そのうちアルコール治療プログラムがある機関数					
北海道・東北ブロック 9センター	42	(31)	22	(5)	64	(36)
関東・甲信越ブロック 18センター	39	(28)	26	(13)	65	(41)
中部・近畿ブロック 20センター	53	(33)	93	(16)	146	(49)
中国・四国ブロック 11センター	51	(27)	11	(2)	62	(29)
九州ブロック 11センター	58	(44)	4	(3)	62	(47)
合計	243	(163)	156	(39)	399	(202)



1センターあたりのアルコール専門医療機関数

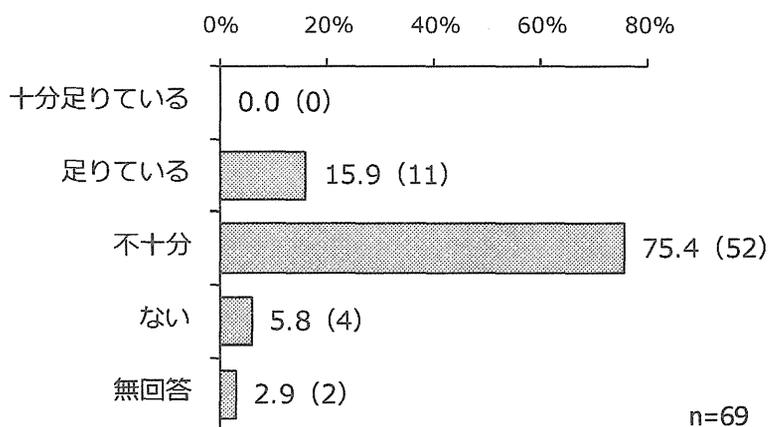
ブロック名	病院数		診療所数		合計	
	( ) 内は、そのうちアルコール治療プログラムがある機関数					
北海道・東北ブロック	4.67	(3.44)	2.44	(0.56)	7.11	(4.00)
関東・甲信越ブロック	2.17	(1.56)	1.44	(0.72)	3.61	(2.28)
中部・近畿ブロック	2.65	(1.65)	4.65	(0.80)	7.30	(2.45)
中国・四国ブロック	4.64	(2.45)	1.00	(0.18)	5.64	(2.64)
九州ブロック	5.27	(4.00)	0.36	(0.27)	5.64	(4.27)
1センターあたり平均	3.52	(2.36)	2.26	(0.57)	5.78	(2.93)

※病院重複9か所 診療所4か所

※所管域にアルコール医療機関がないのは、北海道・東北 9MHWC 中 2MHWC、中部・近畿ブロック 20 MHWC 中 1MHWC

③所管圏域内のアルコール医療機関の充足状況\_医療機関数と医療機関の質

図表 22 所管圏域内のアルコール医療機関の充足状況



※ ( ) 内は実数、nは総回答数

所管圏域内のアルコール医療機関の充足状況の医療機関数については、69 MHWC 中十分足りている 0、足りている 11MHWC、15.9%、不十分 52MHWC、75.4%、ない 4MHWC、5.8%、無回答 2MHWC、2.9%であり 8 割を超えるセンターがアルコール医療機関の不足を感じており、今後の医療機関増による充足が示唆された。

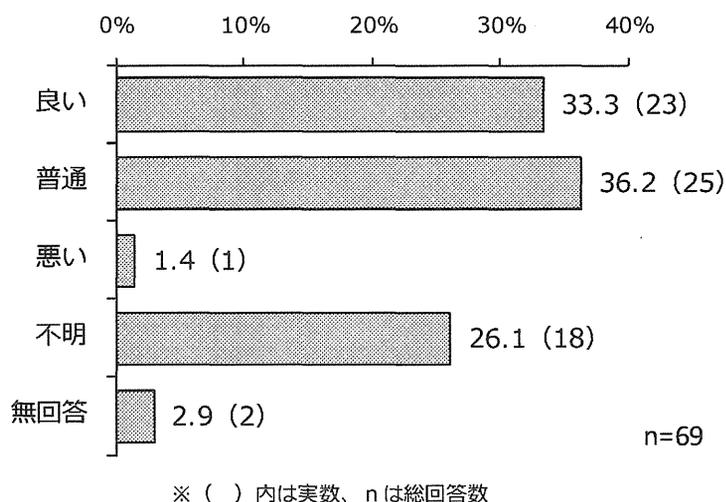
センターのタイプ別でみると数が足りていると考えているのは、県型 6MHWC、12.2%、政令市型 5MHWC、25%と充足感は都市型の方が高めに出ている。

図表 23 センターの種別×所管圏域内のアルコール医療機関の充足状況\_医療機関数

	合計	十分足りている	足りている	不十分	ない	無回答
全体	69 100.0	0 0.0	11 15.9	52 75.4	4 5.8	2 2.9
都道府県型	49 100.0	0 0.0	6 12.2	38 77.6	3 6.1	2 4.1
政令指定都市型	20 100.0	0 0.0	5 25.0	14 70.0	1 5.0	0 0.0

※上段は実数、下段は%

図表 24 所管圏域内のアルコール医療機関の充足状況\_医療機関の質



所管圏域内のアルコール医療機関の充足状況の医療機関の質については、69MHWCのうち良いと回答したのは23MHWC、33.3%で、普通が25MHWC、36.2%、悪いが1MHWC、1.4%、不明18MHWC、26.1%と7割は質の把握がなされていたが3割弱は状況把握がなされていないことが示された。今後は医療機関の質の向上の必要性が示唆された。

センターのタイプ別でみると良いとの回答は、県型13MHWC、26.5%であり、政令市型10MHWC、50%と政令市型の方の質の充実がうかがわれた。なお普通は、県型21MHWC、42.9%で政令市型4MHWC、20%であり政令市型の7割が普通以上の医療の質と回答していた。

図表 25 センターの種別×所管圏域内のアルコール医療機関の充足状況\_医療機関の質

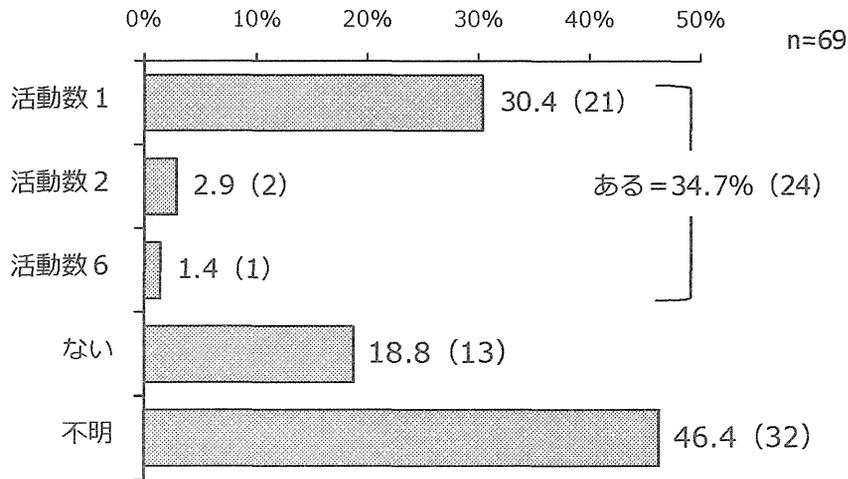
	合計	良い	普通	悪い	不明	無回答
全体	69 100.0	23 33.3	25 36.2	1 1.4	18 26.1	2 2.9
都道府県型	49 100.0	13 26.5	21 42.9	0 0.0	13 26.5	2 4.1
政令指定都市型	20 100.0	10 50.0	4 20.0	1 5.0	5 25.0	0 0.0

※上段は実数、下段は%

(4) 調査2：精神保健福祉センターが直接関わっていないが地域にあるアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動

①連携組織及び連携活動の有無

図表 26 連携組織及び連携活動の有無



※ ( ) 内は実数、nは総回答数

MHWC が直接関わっていないが、地域にあるアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動が「ある」は24MHWC、34.7%であり、具体的に記載があった活動数は合計29 (30の連携があげられたが、広域の活動のため2MHWCが同一名称の連携をあげており1減とした)である。約半数近くの32MHWC、46.4%で地域の活動が把握されていなかった。

なお、MHWC が直接関わっていない記載のある29活動のうちアルコール依存症を直接医療につなぐ活動は12である。

活動数については、活動数1が21 MHWC、活動数2が2 MHWC、活動数6が1 MHWCである。

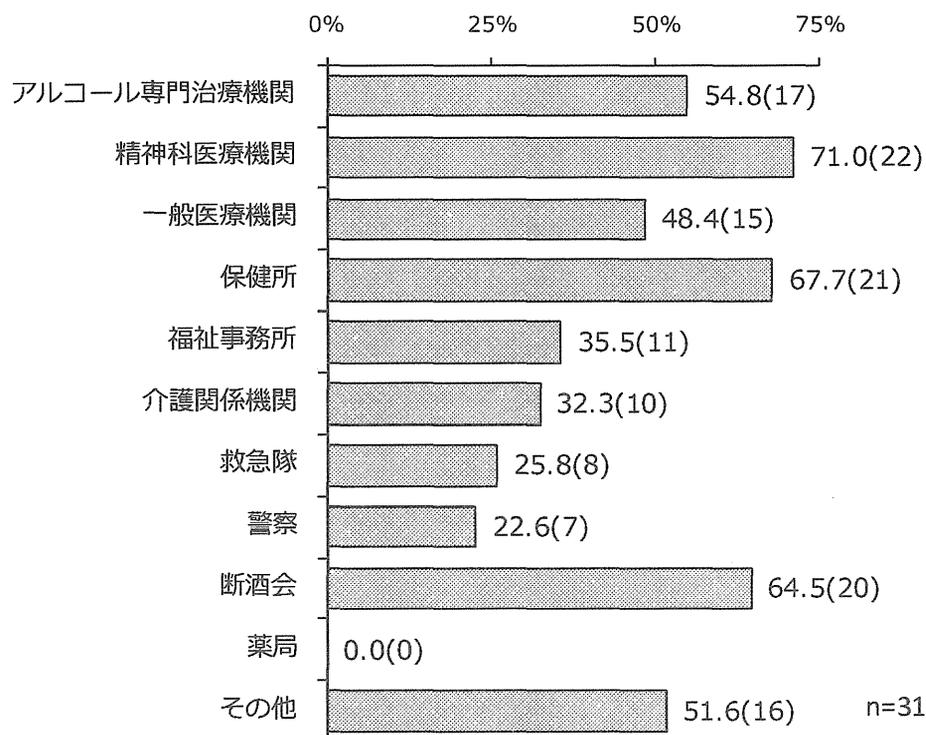
図表 27 センターの種別×連携組織及び連携活動の有無

	合計	活動数 1	活動数 2	活動数 6	ない	不明
全体	69 100.0	21 30.4	2 2.9	1 1.4	13 18.8	32 46.4
都道府県型	49 100.0	16 32.7	1 2.0	1 2.0	8 16.3	23 46.9
政令指定都市型	20 100.0	5 25.0	1 5.0	0 0.0	5 25.0	9 45.0

※上段は実数、下段は%

## ②連携機関

図表 28 連携機関（複数回答）



※（ ）内は実数、nは総回答数

※具体的に記載があった31の活動を集計対象としている

MHWC が直接関わっていないが地域にあるアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動の機関は、精神科医療機関、保健所、断酒会、アルコール専門治療機関の順であり、これらの機関が連携の要であることがうかがえた。

図表 29 センターの種別×連携機関（複数回答）

	合計	アルコール専門治療機関	精神科医療機関	一般医療機関	保健所	福祉事務所	介護関係機関	救急隊	警察	断酒会	薬局	その他
全体	31 100.0	17 54.8	22 71.0	15 48.4	21 67.7	11 35.5	10 32.3	8 25.8	7 22.6	20 64.5	0 0.0	16 51.6
都道府県型	22 100.0	11 50.0	17 77.3	11 50.0	17 77.3	8 36.4	7 31.8	5 22.7	4 18.2	15 68.2	0 0.0	11 50.0
政令指定都市型	9 100.0	6 66.7	5 55.6	4 44.4	4 44.4	3 33.3	3 33.3	3 33.3	3 33.3	5 55.6	0 0.0	5 55.6

※上段は実数、下段は%

図表 30 連携機関\_その他一覧

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携機関_その他一覧
北海道立精神保健福祉センター	岩内精神保健医療福祉連絡会（I A C:岩内アルコールカンファレンス）	市町村
仙台市精神保健福祉総合センター	仙台市アルコール問題対策連絡会議	教育関係
秋田県精神保健福祉センター	※名称未記入	自助グループ
埼玉県立精神保健福祉センター	埼玉県アルコール関連健康障害対策基本法推進対策委員会	さいたま市 MHC、包括支援センターなど
東京都立中部総合精神保健福祉センター	アルコール・薬物施設連絡会（アル施連）	DARC、マック、日中活動系障害者通所施設
横浜市こころの健康相談センター	アルコール薬物施設連絡会	アルコール回復施設・薬物回復施設
新潟県精神保健福祉センター	新潟アディクション問題連絡協議会	自助グループ等
愛知県精神保健福祉センター	アルコール健康障害地域推進研究会（衣浦東部保健所）	市役所（市民課等の相談窓口）
三重県こころの健康センター	四日市アルコールと健康を考えるネットワーク	医師会、訪問看護ステーション
大阪府こころの健康総合センター	※名称未記入	障がい福祉関係
岡山県精神保健福祉センター	真庭アルコールと健康を考える会	市町村
岡山県精神保健福祉センター	まにわお酒の悩み相談	市町村
岡山県精神保健福祉センター	備北保健所管内アルコール対策連絡会議	教育委員会、大学、児童民生委員協議会、愛育委員連合会、栄養改善協議会、公共職業安定所、商工会、相談支援事業所、市行政
徳島県精神保健福祉センター	徳島アルコール関連問題研究会	センター
北九州市立精神保健福祉センター	北九州マックを支える会	弁護士、司法書士、精神保健福祉センター職員、NPO法人職員等
北九州市立精神保健福祉センター	セルフハート会議	自助グループ、精神保健福祉センター（事務局としての関わり：会場提供、開催案内送付、議事録作成等）

### ③連携内容

図表 31 連携内容（記載数＝30）

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携内容
1. 北海道立精神保健福祉センター	岩内精神保健医療福祉連絡会（IAC：岩内アルコールカンファレンス）	地域の精神保健医療福祉関係者で組織し、精神保健医療福祉の地域ネットワークづくりを推進するため、事例検討、情報交換、研修会を行う。（アルコール依存症者の事例検討中心とした学習会を昭和61年～平成21年度まで年10回開催、現在はアルコール問題、アルコール以外の精神保健福祉に関することについて学習会を実施）
2. 青森県立精神保健福祉センター 1	※名称未記入	家族が市町村および保健師に相談に来た場合、断酒会、家族会、医療機関についての情報提供を行ったり、必要に応じて事例検討を行っている。
3. 秋田県精神保健福祉センター	※名称未記入	保健所からの相談に対応したり、上記の機関の紹介は実施しているが、その後各機関がどのように対応したかについては把握していない。
4. 栃木県精神保健福祉センター 2	※名称未記入	個別の相談ケースに対して医療機関につなぐ支援を行っている。
5. 埼玉県立精神保健福祉センター	埼玉県アルコール関連健康障害対策基本法推進対策委員会	連携推進及び、「アルコール健康障害対策基本法」を推進するための情報交換、協議（標記会議は、アルコール依存症専門治療を行う医療機関で構成された相互学習会「アルコール関連問題連絡会」を母体に発展した実務者レベルのAI法推進に特化した委員会）
6. 東京都立中部総合精神保健福祉センター	アルコール・薬物施設連絡会（アル施連）	以下の内容を趣旨として、1) アルコール・薬物施設の共通する課題に取り組む。2) リハビリテーション前進のための諸問題に取り組む、行政に制度改善を働きかける。3) 各施設はお互いに助け合い共同して、新しい施設の設定にも援助する。4) 各施設は、お互いに他の施設の独自性を認め合う。定期的に各施設が集まり、①各施設の近況確認 ②年1回実施されているバレーボール大会やフェスティバル（琉球太鼓・ヨガ・ダンスなど各施設からの出し物や屋台を楽しむ）の企画・運営 ③講演会・セミナーの企画・運営 を行い、連携を深めている。
7. 神奈川県精神保健福祉センター 3	保健福祉事務所等による精神保健福祉相談	アルコール依存症の本人、その家族・友人及び関係機関の方から、ご相談を受け、情報提供等を行う。必要に応じて、精神科医師による相談を受けている。
8. 横浜市こころの健康相談センター	アルコール・薬物施設連絡会（アル施連）	東京都・神奈川県下のアルコール・薬物をやめて“本来の自分”を見つめていくための手伝いをする施設の集まり。アルコール関連20施設、薬物4施設、専門クリニック3施設が参加
9. 新潟県精神保健福祉センター	新潟アディクション問題連絡協議会	アディクション問題をかかえる当事者、家族、支援者らがその立場や内容を超え、会員が交流し、回復をめざし一般市民への理解を広げ、ネットワークの活性化を進めることを目的に以下の事業を行う。1 市民啓発活動として新潟アディクションフォーラムの企画 2 会員同士の交流・情報交換
10. 愛知県精神保健福祉センター	アルコール健康障害地域推進研究会（衣浦東部保健所）	・自殺対策としての取り組みからアルコール関連の事例検討会、啓発等を実施 ・「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」の作成

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携内容
11. 三重県こころの健康センター	四日市アルコールと健康を考えるネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連携会議の実施。(各機関の現状紹介、連携状況の紹介や課題等)、事例検討会の実施</li> <li>・ 「アルコール救急医療」「うつと自殺とアルコール」についての講演、シンポジウムの実施</li> <li>・ 患者、家族、一般市民を対象に「アルコールと健康を考えるつどい」の開催</li> <li>・ アルコールとがんなど啓発リーフレットの作成</li> <li>・ 専門家向けに介入ツールの作成</li> </ul>
12. 三重県こころの健康センター	三重県アルコール関連疾患研究会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H8年から年に1回～2回程度、県内の総合病院を廻り、内科とアルコール専門医療の連携を図ってきた。内容は自助グループの体験発表。開催病院の症例検討。精神科医からの介入技法の講義などを現在までに30回開催してきた。</li> <li>・ H26年度は県からの委託事業で「飲酒運転0を目指す啓発事業」として、アルコール健康障害対策基本法もからめて、三重県などと共催でフォーラムを開催した。</li> </ul>
13. 京都市こころの健康増進センター	※名称未記入	-
14. 大阪府こころの健康総合センター	※名称未記入	・ 各保健所における精神保健のネットワーク会議（自殺対策含む）の中で、関係機関向けにアルコール依存症に関する研修会を実施した。（不定期）
15. 堺市こころの健康センター 4	アルコール依存症者への個別支援	保健センターが窓口となり、保健センターの精神福祉福祉士が個別で相談支援を実施している。
16. 兵庫県精神保健福祉センター 5	※名称未記入	保健所では、医療機関、生活保護担当課、介護保険関係者等、必要に応じて各機関と連携しながら、受診に向けて相談を継続している。また、アルコール専門相談を設けているところもあり、さらに、アルコール検討会や連絡会等を開催し、地域の支援機関の連携を図っているところもある。
17. 鳥取県立精神保健福祉センター 6	※名称未記入	・ 近年、高齢者でアルコール問題を抱え、医療に結びつきにくい事例などに対しては、介護支援センターが生活支援を軸に関わり、必要に応じてアルコール専門医療機関へ繋げる等、個々の事例を通じて関係機関の連携が取られている。（その他、ネットワークを通じて繋がった機関同士が、必要に応じて協力要請したり、連携を図る等している。）
18. 鳥根県立心と体の相談センター 7	保健所の酒害相談	アルコール依存症にかかる専門相談を保健所と断酒会等が連携して開催
19. 岡山県精神保健福祉センター	真庭アルコールと健康を考える会	アルコール依存症対策が医療につなぐことが一番の対策と考えていません。 多機関連携の活動として回答します。 アルコール関連問題にかかる地域課題とその対策等について、多機関連携で取り組んでいる。普及啓発のための研修会や事例検討会、相談会などを開催しています。
20. 岡山県精神保健福祉センター 8	まにわお酒の悩み相談	アルコールの問題に悩む本人やその家族の方を対象に断酒会会員と保健師によるアルコール健康相談を開催しています。

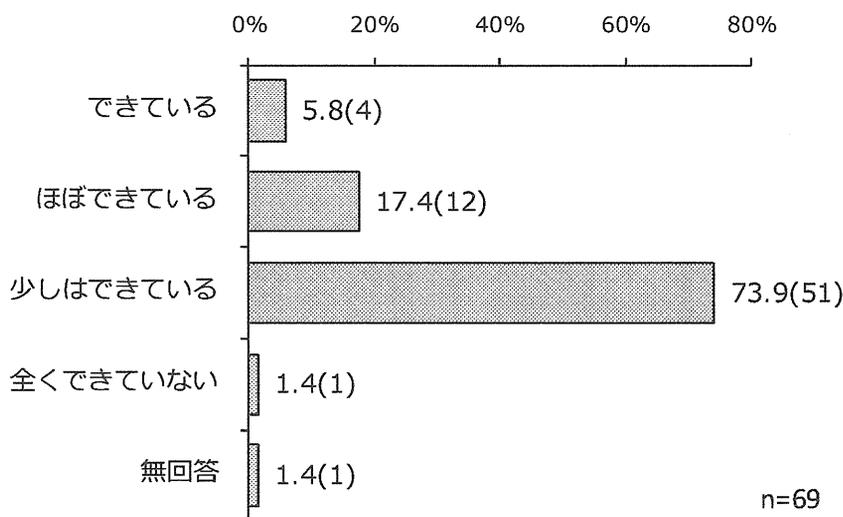
センター名	多機関連携及び活動の名称	連携内容
21. 岡山県精神保健福祉センター 9	美作保健所・お酒の悩み相談	アルコールの問題に悩む本人やその家族の方、支援者を対象に断酒会会員と保健師によるアルコール健康相談を随時開催しています。
22. 岡山県精神保健福祉センター	井笠保健所・アルコール健康相談	アルコールの問題に悩む本人やその家族の方を対象に保健師、精神科医、必要に応じて断酒会会員へ依頼しアルコール健康相談を開催しています。
23. 岡山県精神保健福祉センター	備北保健所管内アルコール対策連絡会議	(アルコール依存症を医療につなぐことを一番の目的にしている活動ですが、多機関連携の活動として回答します。) 地域におけるアルコール関連問題の発生予防・早期支援に向けた取り組みを検討するとともに、各機関の連携強化を図る。
24. 岡山県精神保健福祉センター 10	K A P P A の会	倉敷・早島・総社で医療・福祉・保健・教育関係者などが連携をとり、アルコール問題に対応できるネットワーク作り
25. 広島市精神保健福祉センター 11	※名称未記入	総合病院の内科医が、アルコール依存症と疑われる者やその家族の相談に応じ、必要に応じて入院治療を経て精神科や断酒会につなげている。
26. 徳島県精神保健福祉センター	徳島アルコール関連問題研究会	年4回程度の事例検討会
27. 愛媛県心と体の健康センター	えひめアルコール問題研究会	アルコール依存症の治療に携わっている人や関心のある人で、隔月症例検討会を実施している。
28. 北九州市立精神保健福祉センター 12	北九州マックを支える会	アルコール等の依存症からの回復を支援する民間回復支援施設『北九州マック』の運営に対して、様々な形での支援活動を行うことを目的として構成されている。地域のアルコール専門治療機関のスタッフ、行政機関職員、弁護士、司法書士、NPO法人職員等、多数の支援者が会員として多く関わり、月1回の定例会を通じて情報交換を行っている。
29. 北九州市立精神保健福祉センター	セルフハート会議	北九州市を中心に活動する自助グループのネットワーク会議として、毎月1回開催されている。AA、断酒会、回復支援施設(マック)など、アルコール依存症からの回復を目指す民間回復支援施設・自助グループが参加しており、グループ間の情報交換や連携を行っている。精神保健福祉センターは、会場を提供したり毎回の開催案内を送付するなど、事務局的作用を担っているが、会議の進行等は当事者が主体的に行っており、自主的な市民活動として継続されている。
30. 沖縄県立総合精神保健福祉センター	※名称未記入	保健所でも断酒会を実施している地域がある。福祉事務所は断酒会を紹介している。

※連携内容からアルコール依存症を直接医療につなぐ連携と判断できるものは、センター名の後に通しナンバーを付記、12連携あり

(5) 調査3：所管圏域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況

①医療につなぐ状況についての評価

図表 32 医療につなぐ状況についての評価



※ ( ) 内は実数、nは総回答数

医療につなぐ状況についての評価は、できている 4MHWC、5.8%、ほぼできている 12MHWC、17.4%で概ねつなぎができていないのは 16MHWC、23.2%と1/4以下であった。少しはできているが 51MHWC、73.9%で、全くできていない・無回答が各 1.4%あり、つなぎ機能の強化の必要性が示唆された。

図表 33 センターの種別×医療につなぐ状況についての評価

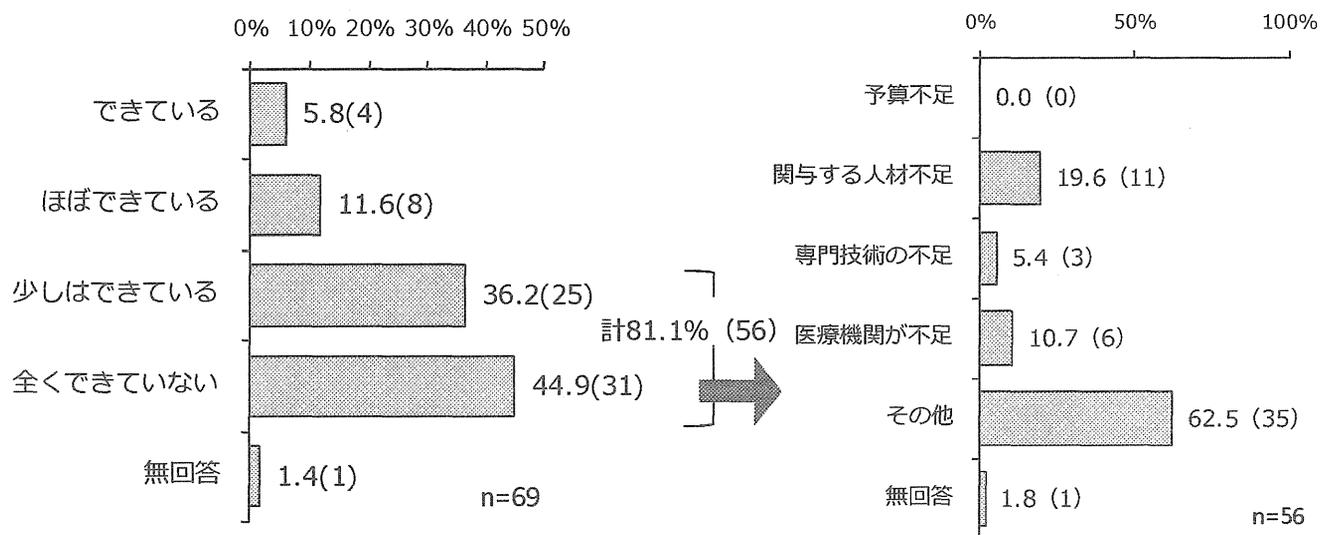
	合計	できている	ほぼできている	少しはできている	全くできていない	無回答
全体	69 100.0	4 5.8	12 17.4	51 73.9	1 1.4	1 1.4
都道府県型	49 100.0	1 2.0	10 20.4	37 75.5	0 0.0	1 2.0
政令指定都市型	20 100.0	3 15.0	2 10.0	14 70.0	1 5.0	0 0.0

※上段は実数、下段は%

(6) 調査3：センターにおけるアルコール依存症を医療につなぐ状況

①個別診療の実施

図表 34 個別診療の実施・「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由



※ ( ) 内は実数、nは総回答数

MHWCの個別診療の実施は、できているのが4MHWC、5.8%、ほぼできているが8MHWC、11.6%で概ね個別診療ができているのは12MHWC、17.4%と1/5以下であった。少しはできているが25MHWC、36.2%で、全くできていないのが31MHWC、44.9%で、無回答が1MHWC、1.4%あった。

少しはできている、全くできていない理由としては、その他が35MHWC、62.5%と一番多く、関与する人材不足11MHWC、19.6%で、医療機関不足が6MHWC、10.7%、専門技術不足が3MHWC、5.4%であった。その他の理由としては、35MHWC中21MHWCが診療機能を有していないことによる。

図表 35 センターの種別×個別診療の実施

	合計	できている	ほぼできている	少しはできている	全くできていない	無回答
全体	69 100.0	4 5.8	8 11.6	25 36.2	31 44.9	1 1.4
都道府県型	49 100.0	3 6.1	7 14.3	18 36.7	20 40.8	1 2.0
政令指定都市型	20 100.0	1 5.0	1 5.0	7 35.0	11 55.0	0 0.0

※上段は実数、下段は%

図表 36 「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由

	合計	予算不足	関与する人材不足	専門技術の不足	医療機関が不足	その他	無回答
全体	56 100.0	0 0.0	11 19.6	3 5.4	6 10.7	35 62.5	1 1.8
都道府県型	38 100.0	0 0.0	7 18.4	3 7.9	4 10.5	23 60.5	1 2.6
政令指定都市型	18 100.0	0 0.0	4 22.2	0 0.0	2 11.1	12 66.7	0 0.0

※上段は実数、下段は%

図表 37 「少しはできている・全くできていない」選んだ代表的な理由\_その他一覧

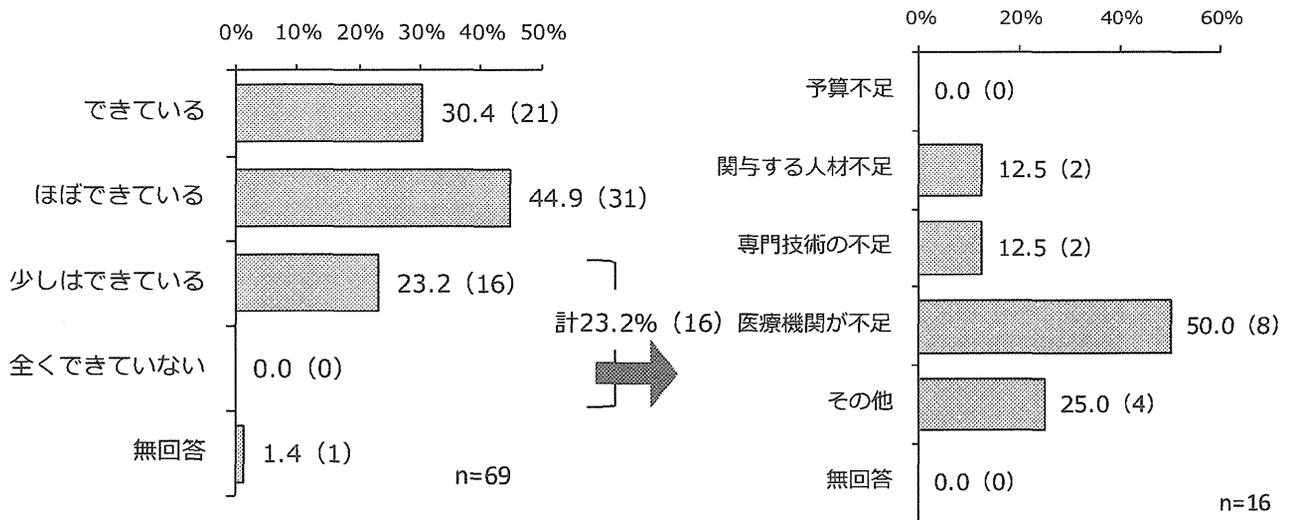
センター名	「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由_その他
1. 札幌市精神保健福祉センター 1	診療は実施していないため。
2. 宮城県精神保健福祉センター	新規の患者を受けつけていない。
3. 秋田県精神保健福祉センター 2	当センターでは、診療は実施していないため。
4. 山形県精神保健福祉センター	アルコール依存症に関する相談窓口は設置しているが、ほとんどの相談が家族等であり、本人の個別診療の実績がない。
5. 福島県精神保健福祉センター	地域の医療機関に繋ぐこととしているため。
6. 群馬県こころの健康センター 3	診療は行っておらず、相談という形で、アルコール依存症への支援事業を行っている。
7. 埼玉県立精神保健福祉センター 4	専門医療機関が併設されている事情から、当センターでの外来診療は実施していない。
8. さいたま市こころの健康センター 5	当センターは診療をしていないため。
9. 千葉市こころの健康センター 6	当センターでは、個別診療を行っていない。
10. 東京都立精神保健福祉センター	相談としてのみ対応。
11. 東京都立中部総合精神保健福祉センター7	当センターでは診療を実施していない。
12. 多摩総合精神保健福祉センター 8	個別診療は実施していない。
13. 神奈川県精神保健福祉センター 9	個別診療は実施していない。
14. 横浜市こころの健康相談センター 10	当センターには診療機能がない。近隣に専門医療機関があるためことたりている。
15. 相模原市精神保健福祉センター 11	診療行為を行っていないため。
16. 新潟県精神保健福祉センター	アルコール依存症は比較的事例が少なく、評価は難しいところがある。

センター名	「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由_その他
17. 新潟市こころの健康センター 12	診療機能がない。
18. 長野県精神保健福祉センター 13	個別診療を行っていないため。
19. 岐阜県精神保健福祉センター 14	当センターは診療機能は有していない。個別相談のみ対応。
20. 静岡県精神保健福祉センター	アルコール等依存症に関する診療は地域の専門の医療機関へつなげている。
21. 静岡市こころの健康センター 15	個別診療を実施していないため。
22. 浜松市精神保健福祉センター	依存症の診療については専門医療機関にお願いしている。
23. 愛知県精神保健福祉センター 16	診療体制がない。
24. 名古屋市精神保健福祉センター	本人が来所しないため。
25. 石川県こころの健康センター 17	診療機能を持たないため。
26. 京都府精神保健福祉総合センター	ケース自体が少ないため。※京都府の管轄圏域は広域に及ぶため、当センターに直接来所されるよりも、地域の保健所や医療機関に相談される方がその後の支援も含めてスムーズに行えると考え。そのため当所で個別診療を受けるよりも情報提供を優先して行っているため、ケース自体が少ないという現状がある。
27. 堺市こころの健康センター	依存症の個別支援（診療ではなく委託専門医による相談含む）は薬物に限定されている。アルコール依存症個別支援については各区保健センターで実施。
28. 神戸市こころの健康センター 18	診療所機能がないため。
29. 岡山県精神保健福祉センター	当センター所在地市内に依存症拠点病院があり、そちらを受診する方が多いため。
30. 広島県立総合精神保健福祉センター	所管圏域におけるアルコール相談は、主に保健所・市町の保健師が担っている現状があることから、当センターへの元々の相談や診療希望のケースが少ない状況である。したがって、この設問については3と回答した。
31. 山口県精神保健福祉センター 19	診療機能を有していない。
32. 愛媛県心と体の健康センター	相談の中で、直ちに医療を必要とする件数が少ない。
33. 高知県立精神保健福祉センター 20	診療業務は実施していない。
34. 福岡市精神保健福祉センター 21	相談として実施できているが、診療所としての稼働はなく、診療は行っていない。
35. 佐賀県精神保健福祉センター	家族相談が中心、本人の相談は少ない。

※診療機能を有していないセンターについては、センター名の後に通しナンバーを付けた。n = 21

## ②医療機関の情報提供

図表 38 医療機関の情報提供・「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由



※ ( ) 内は実数、nは総回答数

医療機関の情報提供については、69MHWC 中でできているのが 21MHWC、30.4%で、ほぼできているのが 31MHWC、44.9%で、概ね情報提供ができているのは、これらを合わせた 52MHWC、75.3%と 3/4 が概ね情報提供ができている状況にあった。少しはできているのが 16MHWC、23.2%で、全くできていないが 0、無回答が 1MHWC、1.4%であった。

できていない主な理由としては、16MHWC 中半数の 8MHWC、50%が医療機関不足をあげており、改善するためにはアルコール専門医療機関の充実の必要性が示唆された。

図表 39 センターの種別×医療機関の情報提供

	合計	できている	ほぼできている	少しはできている	全くできていない	無回答
全体	69 100.0	21 30.4	31 44.9	16 23.2	0 0.0	1 1.4
都道府県型	49 100.0	17 34.7	20 40.8	11 22.4	0 0.0	1 2.0
政令指定都市型	20 100.0	4 20.0	11 55.0	5 25.0	0 0.0	0 0.0

※上段は実数、下段は%

図表 40 「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由

	合計	予算不足	関与する人材不足	専門技術の不足	医療機関が不足	その他	無回答
全体	16 100.0	0 0.0	2 12.5	2 12.5	8 50.0	4 25.0	0 0.0
都道府県型	11 100.0	0 0.0	2 18.2	2 18.2	5 45.5	2 18.2	0 0.0
政令指定都市型	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0

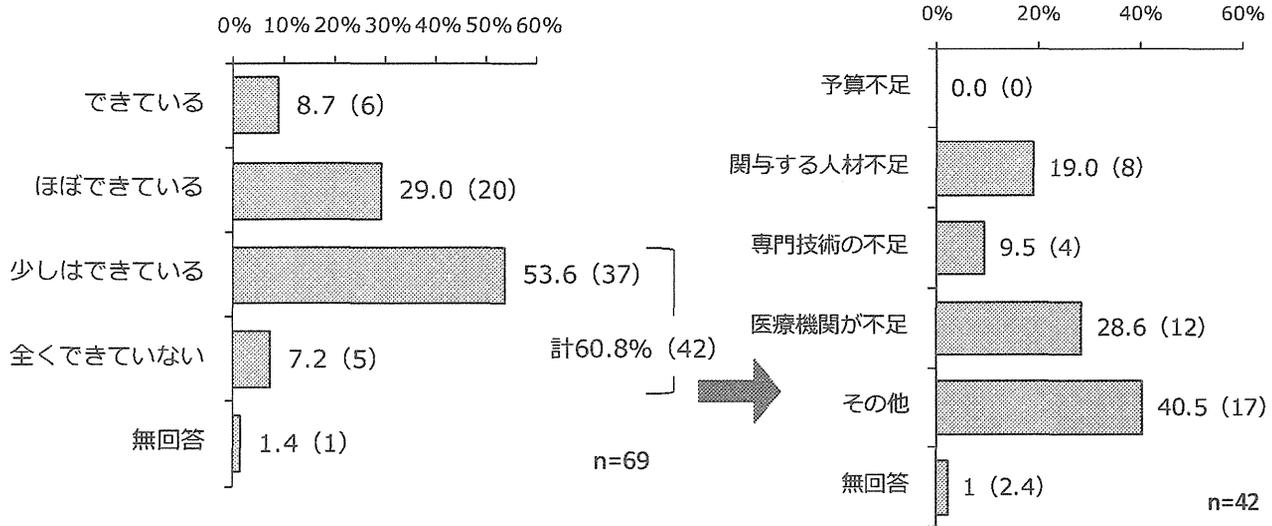
※上段は実数、下段は%

図表 41 「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由\_その他一覧

センター名	「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由_その他
秋田県精神保健福祉センター	情報提供のみで、その後の状況は把握していない。
さいたま市こころの健康センター	相談があった際には、情報提供できているが、広く周知できていない現状がある。
浜松市精神保健福祉センター	地域連携会議などを行っていないため、各医療機関の情報を把握しきれしていない
岡山県精神保健福祉センター	県内には受け入れ可能な医療機関がない地域もあるため

### ③医療へのつなぎ

図表 42 医療へのつなぎ・「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由



※ ( ) 内は実数、nは総回答数

医療へのつなぎについては、69MHWC 中でできているは 6MHWC、8.7%で、ほぼできているは 20MHWC、29%で、概ね診療ができているのは合わせて 26MHWC、37.7%と 1/3 程度の MHWC でしかできていない状況にあった。少しはできている、全くできていないを合わせるとできていないのが 42MHWC、60.8%で、無回答が 1MHWC、1.4%であった。

できていない主な理由としては、42MHWC 中その他が 17MHWC、40.5%と 1 番多く、次いで医療機関の不足を理由にあげるものが 12MHWC、28.6%で、関与する人材不足は 8MHWC、19%、専門技術の不足 4MHWC、9.5%であった。その他の理由をあげた 17MHWC のセンターをみると、理由のうち多いのは 4MHWC が相談数の少なさやないことをあげ、次いで区福祉センターが対応すること等になっているのは 3MHWC であげられた。いずれにしても専門医療機関の充足は医療へのつなぎを良くするためにも不可欠である。

図表 43 センターの種別×医療へのつなぎ

	合計	できている	いほ るほ ぼで きて	て少 いし はで き	い全 くで きて	無回 答
全体	69 100.0	6 8.7	20 29.0	37 53.6	5 7.2	1 1.4
都道府県型	49 100.0	4 8.2	15 30.6	26 53.1	3 6.1	1 2.0
政令指定都市型	20 100.0	2 10.0	5 25.0	11 55.0	2 10.0	0 0.0

※上段は実数、下段は%

図表 44 「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由

	合計	予算不足	関与する人材不足	専門技術の不足	医療機関が不足	その他	無回答
全体	42 100.0	0 0.0	8 19.0	4 9.5	12 28.6	17 40.5	1 2.4
都道府県型	29 100.0	0 0.0	6 20.7	3 10.3	7 24.1	12 41.4	1 3.4
政令指定都市型	13 100.0	0 0.0	2 15.4	1 7.7	5 38.5	5 38.5	0 0.0

※上段は実数、下段は%

図表 45 「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由\_その他一覧

センター名	「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由_その他
秋田県精神保健福祉センター 未実施	医療機関への直接のケース紹介は実施していない。
山形県精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当センターでは、アルコール問題を抱える家族からの相談が多い。</li> <li>・来所や電話相談では、当事者の受診だけでなく、当事者が受診したからなくても、家族のみで相談に行くよう勧めているが、その反応は鈍い。また、家族での受診のさせ方を助言することも多いが、「家族だけでは、そこまでできない」等のあきらめともとれる反応もあることから、情報提供しても、どこまで活用されているか、実感できないことが多い。しかし、緊急対応方法について助言することもあり、結果的に、緊急対応で医療につながった事例もある。</li> </ul>
千葉県精神保健福祉センター 相談無 1	アルコール依存症当事者からの相談がない。
東京都立中部総合精神保健福祉センター 家族相談	当センターは家族相談に対応しており、本人が拒否する場合医療機関に繋げることは難しい。
浜松市精神保健福祉センター 情報不	地域連携会議などを行っていないため、各医療機関の情報を把握しきれていない。
愛知県精神保健福祉センター 相談少 2	相談ケースが少ないため。
京都府精神保健福祉総合センター	設問 2 - ①の具体的理由と同様。
京都市こころの健康増進センター 相談少 3	家族の新規相談数が少なく、相談継続率や受診の成功率が十分とはいえないため。
大阪市こころの健康センター 区福 1	個別相談や医療へのつなぎは、区保健福祉センターが実施している。
堺市こころの健康センター 区福 2	当センターでは電話相談対応や普及啓発での医療機関紹介を実施しており、個別支援（医療へのつなぎ等）は各区保健センターが窓口となり、相談員が対応している。

センター名	「少しはできている・全くできていない」 を選んだ代表的な理由_その他
神戸市こころの健康センター 情報提供	継続的支援を行う体制にないため、医療機関の紹介にとどまっている。
鳥取県立精神保健福祉センター 体制不十分	医療へのつなぎについては、まだ、連携体制が構築されている状況ではなく、個々の事例のケースワークに寄るもの。今後HAPPYプログラムの取組をすすめ、二次予防を進めていく上で、医療を必要とする事例を専門医療機関につなげるために、さらに専門機関との連携を図る必要があると感じている。
岡山県精神保健福祉センター 医偏在 1	県内には受け入れ可能な医療機関がない地域もあるため。
広島県立総合精神保健福祉センター 保・市町村 3	当センターでは、アルコール問題に関する相談があった場合には、基本的には管轄の保健所・市町へのつなぎをしている。ただし、アルコール問題以外で相談対応しているケースのうち、アルコール問題が表出した場合は、センターでの診療や専門医療機関への紹介等のつなぎをしている状況である。したがって、この設問については3と回答した。
愛媛県心と体の健康センター 無介入	直接的介入はないが、間接的に関係機関・職種へのつなぎは行っている。
高知県立精神保健福祉センター 相談少 4	相談件数が少なく、実績が少ない。
長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター 医偏在 2	アルコール依存症治療を行っている精神科病院が県北地域に少ないため、県北地区の方を医療機関に繋ぐのが難しい。

※センター名の後に理由の要約を入力

## (7) まとめ\_主な結果と考察

アルコール依存症の治療導入の入り口の状況を明らかにすべく、**調査1**：精神保健福祉センターが関わっているアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動について（内容には医療機関の数、名称、充足度、等が含まれている）、**調査2**：精神保健福祉センターが直接関わっていないがアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動について、**調査3**：精神保健福祉センター所管域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況についての調査を実施した。調査対象は、全国の69精神保健福祉センター（以下、「MHWC」）で、回収率100%であった。

### **調査1**：精神保健福祉センターが関わっているアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動

- アルコール依存症を医療につなぐための多機関連携及び活動が「ある」は53MHWC、76.8%であり（図表3）、具体的に記載があった活動数は合計70活動であった。連携活動があるとされた70活動（図表11）のうち、名称記載が成されたのが49活動で、残り21活動は名称未記入であった。この未記入活動のうち14は個別相談の連携内容であった。70活動のうちアルコール依存症を直接医療につなぐための連携は、33活動にとどまった。このうち25（14+11）活動が個別相談に関わる連携であった。他はアルコール依存症が医療につながりやすくするための普及啓発・多機関連携の強化に関わるものであった。調査結果からアルコール依存症を直接医療につなぐ連携が33活動と少なく、アルコール依存症を医療につなぐ連携を増やす必要性が示唆された。
- MHWCが把握しているアルコール依存症の治療ができる専門医療機関数は、
  - i) 有無についてはありは66MHWC、95.7%、なしは3MHWC、4.3%にとどまった（図表16）。センターのタイプでみると県型46MHWC、93.9%で、政令市型は20MHWC、100%と政令市型が多く存在していた（図表17）。医療機関のない地域への設置の必要性が示された。
  - ii) 数と名称（図表19、20）については、全国に病院は243あり、そのうちアルコールの治療プログラムがあるのが163か所、診療所数156か所、うちプログラムあり39か所、総計399施設である。うち治療プログラムがある医療機関は半数の202か所であった。アルコール専門医療機関がないMHWCが3か所、病院・診療所名の記載のないMHWCが6か所認められた。今後の医療状況の改善、医療機関情報の収集の改善の必要性が示唆された。なお、10医療機関を超える把握がなされたMHWCは9か所あるが、医療機関調査での依存症を診療しているという自己申告に基づく把握のため、実際はプログラムを有する機関数+ $\alpha$ 程度が、所管域の専門治療機関数である可能性も示唆された。
  - iii) 所管圏域内のアルコール医療機関の充足状況の医療機関数については、69MHWC中十分足りている0、足りている11MHWC、15.9%、不十分52MHWC、75.4%、ない4MHWC、5.8%、無回答2MHWC、2.9%であり8割を超えるセンターがアルコール医療機関の不足を感じており、今後の医療機関増による充足が示唆された（図表22）。

iv) 所管圏域内のアルコール医療機関の充足状況の医療機関の質については、69MHWCのうち良いと回答したのは23MHWC、33.3%で、普通が25MHWC、36.2%、悪いが1MHWC、1.4%、不明18MHWC、26.1%と7割は質の把握がなされていたが3割弱は状況把握がなされていないことが示された(図表24)。今後は医療機関の質のさらなる把握の必要性和質の向上の必要性が示唆された。

### **調査2**：精神保健福祉センターが直接関わっていないがアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動

- 多機関連携・活動が「ある」は24MHWC、34.7%であり(図表26)、具体的に記載があった活動数は合計29(30の連携があげられたが、広域の活動のため2MHWCが同一名称の連携をあげており1減とした)である(図表31)。約半数近くの32MHWC、46.4%で地域の活動が把握されていなかった。なお、MHWCが直接関わっていない記載のある活動29のうちアルコール依存症を直接医療につなぐ活動は12である。
- MHWCが直接関わっていないが地域にあるアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動の機関は、精神科医療機関、保健所、断酒会、アルコール専門治療機関の順であり、これらの機関が連携の要であることがうかがえた。

### **調査3**：精神保健福祉センター所管域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況

- 医療につなぐ状況についての評価は、できている4MHWC、5.8%、ほぼできている12MHWC、17.4%で概ねつながりができているのは16MHWC、23.2%と1/4以下であった(図表32)。少しはできているが51MHWC、73.9%で、全くできていない・無回答が各1.4%あり、つながり機能の強化の必要性が示唆された。
- MHWCの個別診療の実施は、できているのが4MHWC、5.8%、ほぼできているが8MHWC、11.6%で概ね個別診療ができているのは、12MHWC、17.4%と1/5以下であった(図表34)。少しはできているが25MHWC、36.2%で、全くできていないのが31MHWC、44.9%で、無回答が1MHWC、1.4%あった。少しはできている、全くできていない理由としては、その他が35MHWC、62.5%と一番多く、関与する人材不足11MHWC、19.6%で、医療機関不足が6MHWC、10.7%、専門技術不足が3MHWC、5.4%であった。その他の理由としては、36MHWC中21が診療機能を有していないことをあげた(図表37)。
- 医療機関の情報提供については、69MHWC中でできているのが21MHWC、30.4%で、ほぼできているのが31MHWC、44.9%で、概ね情報提供ができているのは、これらを合わせた52MHWC、75.3%と3/4が概ね情報提供ができている状況にあった(図表38)。少しはできているのが16MHWC、23.2%で、全くできていないが0、無回答が1MHWC、1.4%であった。できてい