平成27年度厚生労働科学研究　障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究
（研究代表者　樋口　進）

〈分担研究〉

アルコール依存症の治療・社会復帰に対する医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携の在り方に関する研究

第２報

平成27年度　分担研究報告書

平成28（2016）年3月

分担研究者　横浜市こころの健康相談センター　白川　教人

アルコール依存症の治療・社会復帰に対する
医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携の在り方に関する研究　第２報

・・・　目　次　・・・

平成 27 年度分担研究報告書　医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携の在り方に関する研究　第２報..... 1

調 査 報 告 書 7

１　調査研究のあらまし..... 9

（１）調査研究の目的 9

（２）調査研究の方法 9

（３）調査研究の体制 9

（４）調査研究の経過 9

２　調　査　結　果 11

（１）全国精神保健福祉センター69 センターの内訳 11

（２）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及び活動 12

①多機関連携及び活動の有無.....12

②連携機関.....13

③連携職種.....16

④連携内容.....19

⑤連携会議__開催の有無・開催頻度及び参加者数 26

（３）調査１：センターの所管圏域のアルコール専門医療機関ついて.....28

①アルコール医療機関の有無.....28

②所管圏域のアルコール専門病院数・診療所数.....29

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.....40

（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 42
①連携組織及び連携活動の有無 42
②連携機関 43
③連携内容 45
（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 48
①医療につなぐ状況についての評価 48
（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 49
①個別診療の実施 49
②医療機関の情報提供 52
③医療へのつなぎ 54
（７）まとめ__主な結果と考察 57
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 57
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 58
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 .58
３　依頼状及び調査票 60
資料__平成 26 年度分担研究報告書 63

厚生労働科学研究費補助金
（障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究
（研究代表者　樋口　進）

平成 27 年度分担研究報告書

アルコール依存症の治療・社会復帰に対する医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携の在り方に関する研究　第２報

研究分担者　白川　教人　横浜市こころの健康相談センター　所長

研究要旨

A.研究目的：アルコール依存症者を早期の段階で治療に導入し回復を促すために、アルコール関連問題に関わる関係諸機関の連携が不可欠である。これを踏まえ、既存のアルコール依存症の治療・社会復帰に関わる医療機関、行政（精神保健福祉センター(以下「MHWC」と略す)・保健所等)、自助グループ、社会復帰支援施設等の施設間連携の現状把握並びに既存の連携を明確化し、早期治療並びに回復に役立つ関係諸機関連携モデルの提示を行う。平成 26 年度では、関わる諸機関連携の実態把握と既存の 6 連携モデルを示したが、平成 27 年度は、連携の課題の抽出並びに前述以外の連携も示すことを目的とした。

B.研究方法：研究 1 では、全国の連携の課題を抽出すべく、全国 69MHWC を対象に、アンケート調査を実施した。調査 1. MHWC 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、調査 2. MHWC 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. MHWC 所管域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況調査を実施した。研究 2 では、平成 26 年度の機関連携調査結果と異なる連携を探るべく家族会等の団体にインタビューを実施した。

C.研究結果及びD.考察：研究 1 調査 1：①アルコール依存症を医療につなぐための多機関連携は 53MHWC、76.8%で 70 活動あり、直接医療につなぐための連携は、33 活動であり、25 が個別相談にかかわる連携であった。②ⅰ）MHWC が把握しているアルコール専門医療機関は、66MHWC、95.7%にあり、ない MHWC は 3 にとどまった。ⅱ）全国に病院は 243、うち治療プログラムありが 163、診療所数 156、うち治療プログラムあり 39、総計 399 施設、うち治療プログラムありが 202 か所であった。ⅲ）MHWC の所管域内にあるアルコール医療機関数の充足状況は、足りている 11MHWC、15.9%にとどまり、不十分 52MHWC、75.4%であった。ⅳ）MHWC 所管域内の専門医療機関の質については「良い」と回答したのは 23MHWC、33.3%で、「普通」25MHWC、36.2%、「悪い」が 1MHWC、1.4%、「不明」18MHWC、26.1%と 3 割弱が質の把握がなされていなかった。調査 2：MHWC 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・活動では、連携が「ある」は 24MHWC、34.7%であり、具体的な内容記載があった活動は合計で 29、うち記載内容から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 が直接は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に多く、これらの機関が連携の要であることがうかがえた。調査 3：①MHWC 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評価は、概ねつなぎができているのは、16MHWC、23.2%と１/4 以下であった。少しはできているが、51MHWC、73.9%であり、つなぎ機能の強化の必要性が示唆された。②ⅰ）MHWC の個別診療は、概ね個別診療がで

きているのは、12MHWC、17.4%と１/5 以下。できていない理由は、21MHWC が診療機能なしをあげた。ⅱ）医療機関の情報提供は、概ね情報提供ができているのは、52MHWC、75.3%であった。できていない主な理由は、8MHWC が医療機関の不足をあげた。ⅲ）医療へのつなぎについては、概ね診療ができているのは、26MHWC、37.7%と 1/3 程度であった。できていない理由は、医療機関の不足が 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%あった。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。研究 2 では、家族会など、ピアサポートを行っている自助グループと医療の連携を積極的に行っていくことも有効なことが示された。
[総括]アルコール依存症を医療につなげるためには、①地域及び MHWC の連携を増やす必要性がある、②医療機関のない地域への設置の必要性が示された、③医療機関状況の改善・機関情報の収集の改善が示唆された、④医療機関増による充足の必要性が示唆された、⑤医療機関の更なる質の向上並びに把握の必要性が示された、⑥MHWC が関わらない連携も少なく増やす必要性が示唆された、⑦MHWC の個別診療の状況改善も必要性が示唆された、⑧医療機関へのつなぎの状況改善が必要であり、合わせてアルコール専門医療機関の増加と質の向上も不可欠である、⑨アルコール依存症と家族が、家族会などピアサポートを行っている自助グループとの連携を積極的に行っていくことも有効と考えられた。

研究協力者
太田順一郎：岡山市こころの健康センター
岡崎　直人：さいたま市こころの健康センター
上條　敦史：誠心会　神奈川病院
小林　　洋：横浜マック　デイケアセンター
一青　良太：横浜市こころの健康相談センター
鈴木　剛：川崎市精神保健福祉センター
稗田　里香：東海大学人間科学部
山田　耕一：まこと心のクリニック

Ａ．研究目的

平成 25 年のアルコール健康障害対策基本法の成立、平成 26 年の同法の施行を受け、アルコール依存症者の早期受診及び回復への支援は喫緊の課題となった。

本分担研究では、アルコール依存症者を早期に医療につなぎ治療へ導入して良好な回復に導くために、アルコール関連問題に関わる諸機関の連携が不可欠であることを踏まえ、既存のアルコール依存症の治療・社会復帰に関わる医療機関（以下「アルコール医療機関」）、医療への橋渡しや地域での行政（精神保健福祉センター・保健所等）、アルコール依存症者が安定した断酒を続けるための断酒会やＡＡ等の自助グループ、安定した断酒を支え就労につなげる社会復帰施設等の施設間連携の現状把握、並びに既存の関係機関連携モデルを抽出し、早期治療並びに回復に役立つ関係機関連携モデル提示を行う。平成 26 年度は関係機関連携の実態把握と既存の連携モデルを明確化することを目的としたが、平成 27 年度は機関連携強化の課題抽出と平成 26 年度抽出以外の連携モデルの抽出を目的とする。

Ｂ．研究方法

研究 1：地域におけるアルコール依存症を医療につなぐための連携組織・連携活動の実態についてアンケート調査を実施し、アルコール依存症者を早期に医療につなげ、回復に導くための連携の実態を探る。全国の状態を把握すべく、全国 69 か所の MHWC を調査対象とした。調査期間は、平成 28 年 1 月 21 日～31 日。調査内容は、調査 1. MHWC 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・活動の実態を探り、アルコール依存症者を早期に医療につなげ、回復に導くための医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携を抽出する。調査 2. MHWC 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・活動の実態を探る。アルコール関連問題に関する関係機関の連携の実態についてアンケート調査を実施する。調査 3. MHWC 所管域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況調査を実施した。なお、調査依頼文、調査票は、調査報告書に３として添付した。

研究 2：平成 27 年度は平成 26 年度抽出以外の連携モデルの抽出を目的とし、ネットワークの現状と連携状況、その内容についてインタビューを行いアルコール医療連携のモデル図を描く。

（倫理面への配慮）

本研究では、研究 1、研究 2 のいずれにおいても個人情報に係る内容は扱わない。

Ｃ．研究結果

研究 1：アルコール依存症を医療につなぐための連携組織・連携活動についてのアンケート調査 1、調査 2、調査 3 の回収率は、100％であった。結果の詳細については後述の調査報告書に譲る。概略については考察に記載した。

研究 2：家族会等からの医療紹介・連携モデルを探るべく「ひばり家族会」にインタビューを行った。

１．会の成り立ち

平成 26 年に開始。相模原断酒新生会の例会に長年出席していた家族(配偶者)が発起人となり、5 人程度で始めた。

２．活動内容

開催日程:毎月 1 回(原則第 1 土曜 13-17 時)
場所：相模大野ユニコムプラザ にて活動
形式：クローズドミーティング形式。ソーシャルワーカーがアドバイザーとして参加しクラフトを活用したグループワークを行う時もある。
参加者数：毎回 6 から 10 人程度である。

３．連携

参加者の多くは、断酒会やパトリスの会(家族会)など他のグループにつながりながら参加している。また、本人が安定した回復にある家族の割合も多く、本人がまだ回復の段階になく困っている家族を積極的に受け入れ、本人の治療や支援について社会資源や相談機関、専門医療機関を具体的に紹介し、つながるための協力をしている(ピアサポート)。(P6 図-１に示す)

Ｄ．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機関連携・連携活動では、

１－①アルコール依存症を医療につなぐための多機関連携が「ある」のは 53MHWC、76.8％で（図表 3)、具体的内容の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。この未記入活動のち 14 活動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。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多機関連携強化・普及啓発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。

②MHWC 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は、ｉ）有無については（図表 16)、「あり」は 66MHWC、95.7%、「なし」は 3MHWC、4.3％にとどまった。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％と政令市型の割合が多く、都市部への偏在がうかがわれ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、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＋α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）MHWC の所管域内にある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 のうち十分足りている 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 MHWC がアルコール医療機関の不足を感じており、今後のアルコール医療機関増による充足の必要性が示唆された。

ⅳ）MHWC 所管域内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」25MHWC、36.2%、「悪い」が 1MHWC、1.4%、「不明」18MHWC、26.1%と 7 割強は質の把握がなされていたが、3 割弱はなされていなかった。MHWC においては今後医療機関のさらなる把握の必要性が示唆された。

調査 2：MHWC 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・活動では、連携が「ある」は 24MHWC、34.7%であり、具体的な内容記載があった活動は合計で 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%で地域の連携活動が把握されていなかった。なお、前述 29 活動のうち記載内容から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 が直接は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機関連携・活動機関は、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に多く、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：MHWC 所管域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況では、(5) ①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るのは、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 1MHWC、1.4%あり、つなぎ機能の強化の必要性が示唆された。(6) ①MHWC 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%であった。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、37MHWC 中 21 が診療機能を有していないことをあげた。②医療機関の情報提供については、69MHWC 中できているのが 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%が医療機関の不足をあげており、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。③医療へのつなぎについては、69MHWC 中できているは 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 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、無回答が各 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の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が 3MHWC であった。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。

まとめ：アルコール依存症を医療につなげるためには、①地域及び MHWC の連携を増やす必要性がある、②医療機関のない地域への設置の必要性が示された、③医療機関状況の改善・機関情報の収集の改善が示唆された、④医療機関増による充足の必要性が示唆された、⑤医療機関の更なる質の向上並びに把握の必要性が示された、⑥MHWC が関わらない連携も少なく増やす必要性が示唆された、⑦MHWC の個別診療の状況改善も必要性が示唆された、⑧医療機関へのつなぎの状況改善が必要であり、合わせてアルコール専門医療機関の増加と質の向上も不可欠である、⑨アルコール依存症と家族が、家族会などピアサポートを行っている自助グループとの連携を積極的に行っていくことも有効と考えられた。

Ｅ．研究発表

１．論文発表

なし

２．学会発表

平成 28 年 9 月のアルコール関連問題学会で発表を予定している。

Ｆ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

特になし

２．実用新案登録

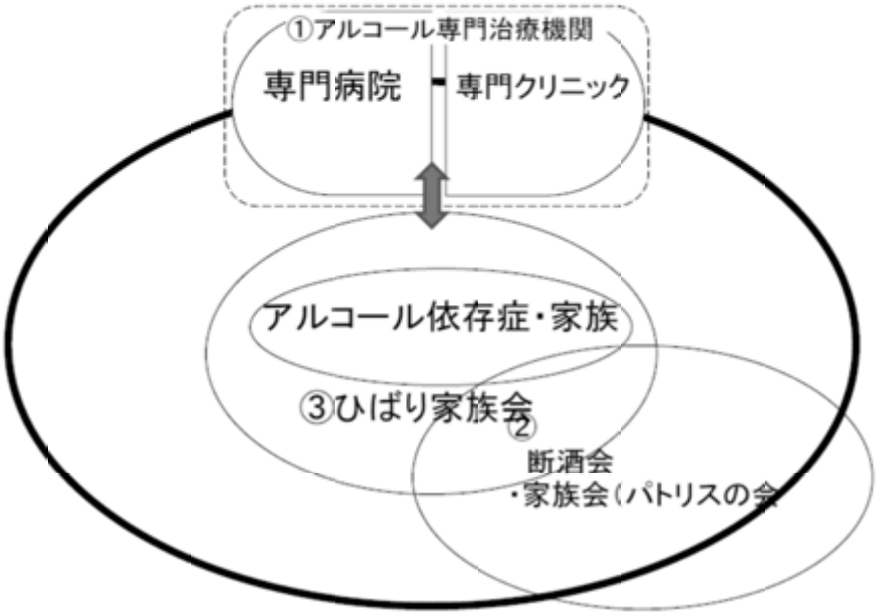
特になし

３．その他

特になし

図－１

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する
家族会（ピアサポート）等からの医療紹介モデル



調 査 報 告 書

1　調査研究のあらまし

（1）調査研究の目的

平成 25 年 12 月にアルコール関連健康障害対策基本法が制定され、これに基づき、関連省庁による推進会議が行われ、現在基本計画の策定間際の状況となっている。この基本計画では、アルコール関連問題へのより一層の取り組みが求められている。このような状況を踏まえて、「アルコール依存症を医療につなぐための組織連携及び連携活動に関する調査」を実施し、全国のアルコール依存症の医療連携の状況を把握し課題を抽出すべく調査を実施した。

（2）調査研究の方法

図表 1　調査の実施

調査対象	・精神保健福祉センター（全数調査）
調査方法	・各精神保健福祉センターへ添付ファイル（調査票）を メールで送信、メールで返信回答
調査実施期間	・平成 28 年 1 月 21 日～31 日 ※2 月 5 日まで回答を受け付け、集計の対象とした
回収状況	・対　象　数：69 ・有効回収数：69 ・有効回収率：100%

（3）調査研究の体制

分担研究班員でアルコール依存症を医療につなぐための連携組織及び連携活動を把握するための調査票を作成した。全国の連携状況を把握すべく全国精神保健福祉センター長会の協力を得、同会のメーリングリストを用いて調査依頼及び調査票を送付した。回答先をコモン計画研究所とし、回答を得て集計・分析をした。

（4）調査研究の経過

平成 26 年度は全国 69 か所の精神保健福祉センターを対象に、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関連問題に関する連携の実態を調べ、アルコール医療関係諸機関の連携の現状を明らかにする。調査 2．精神保健福祉センターが関わっていないアルコール関連問題

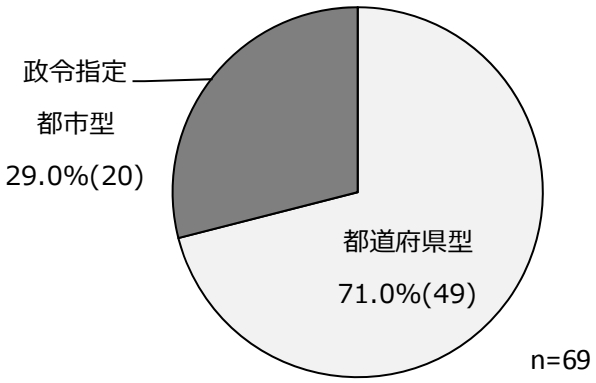
に関する連携の実態を調べ、アルコール医療関係諸機関の連携の現状を明らかにする調査を実施した。

平成 27 年度は、前年度の調査を踏まえ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、**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。なお、**調査１**の内容には医療機関の数、名称、充足度、等が含まれている。本調査は全国の状況を把握するために全国精神保健福祉センター長会の協力を得て実施している。

2　調　査　結　果

（1）全国精神保健福祉センター69 センターの内訳

図表 2　69 センターの内訳



※（　）内は実数、ｎは総回答数

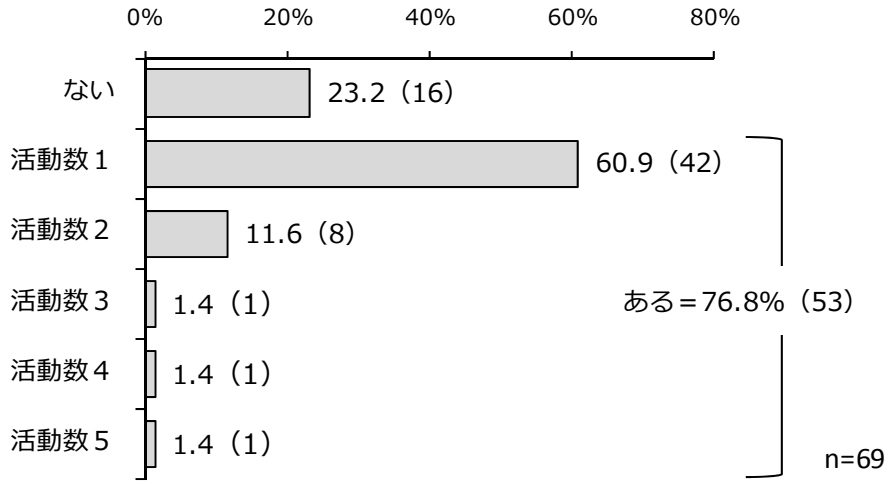
精神保健福祉センター（以下、「MHWC」）は、都道府県・政令指定都市に必置される精神保健福祉の実務に係る第一線機関である（東京都は 3MHWC)。平成 24 年以降、熊本市こころの健康センターが加わり、現在、全国に 69 センターが設置されている。

都道府県型が 49MHWC、71％で、政令指定都市型 20MHWC、29％であった。各 MHWC は、全国 MHWC 長会、全国 MHWC 研究協議会、全国 MHWC 長会メーリングリスト等で連携を強化し、精神保健福祉に係る調査研究に対しても協力し合い、日々精神保健福祉の向上に力を注いでいる。

（２）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及び活動

①多機関連携及び活動の有無

図表 3　多機関連携及び活動の有無



※（　）内は実数、ｎは総回答数

MHWC 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及び活動が「ある」は 53MHWC、76.8%であり、具体的に記載があった活動数は合計 70 活動であったが、1 県型 MHWC と政令市 MHWC で同一の活動名をあげていた。なお、活動がないのは 16MHWC である。

活動数については、全体でみると活動数 1 が 42MHWC、60.9%であり、次いで活動数 2 が 8MHWC、11.6%となっている。多い所では活動数 5 が 1MHWC あった。

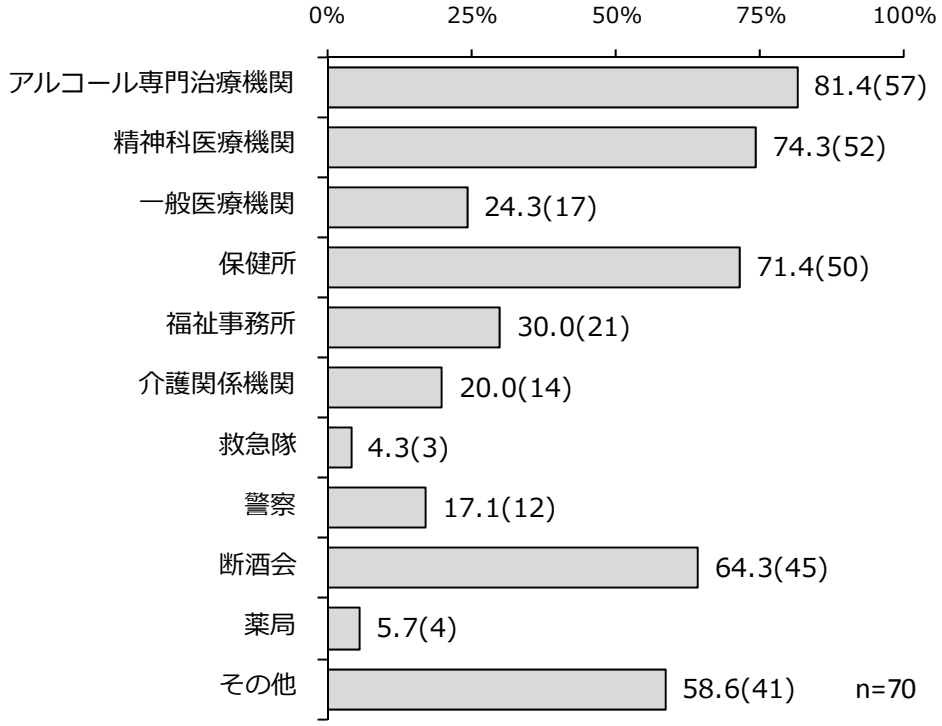
図表 4　センターの種別×多機関連携及び活動の有無

	合計	ない	活動数1	活動数2	活動数3	活動数4	活動数5
全体	69 100.0	16 23.2	42 60.9	8 11.6	1 1.4	1 1.4	1 1.4
都道府県型	49 100.0	12 24.5	30 61.2	6 12.2	1 2.0	0 0.0	0 0.0
政令指定都市型	20 100.0	4 20.0	12 60.0	2 10.0	0 0.0	1 5.0	1 5.0

※上段は実数、下段は%

②連携機関

図表 5　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 70 の活動を集計対象としている

MHWC が関わっている多機関連携でアルコール専門治療機関との連携が一番多く 57MHWC、81.4%であった。次いで多いのが精神科医療機関で 52MHWC、74.3%であった。3 番目に多いのが保健所で 50MHWC、71.4%であった。4 番目に多いのは断酒会で 45MHWC、64.3%である。

これらを、センターの都道府県型（以下、「県型」）と政令指定都市型（以下、「政令市型」）のタイプ別にみると、精神科医療機関との連携は、県型 84.4%、政令市型 56%と差があった。また断酒会との連携においても県型 75.6%、政令市型 44%と差が認められた。いずれも県型の MHWC の発足時期が早く、多機関との関わりが長いことによると考えられた。

図表 6　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	70	57	52	17	50	21	14	3	12	45	4	41
	100.0	81.4	74.3	24.3	71.4	30.0	20.0	4.3	17.1	64.3	5.7	58.6
都道府県型	45	36	38	14	35	15	12	2	9	34	1	28
	100.0	80.0	84.4	31.1	77.8	33.3	26.7	4.4	20.0	75.6	2.2	62.2
政令指定都市型	25	21	14	3	15	6	2	1	3	11	3	13
	100.0	84.0	56.0	12.0	60.0	24.0	8.0	4.0	12.0	44.0	12.0	52.0

※上段は実数、下段は%

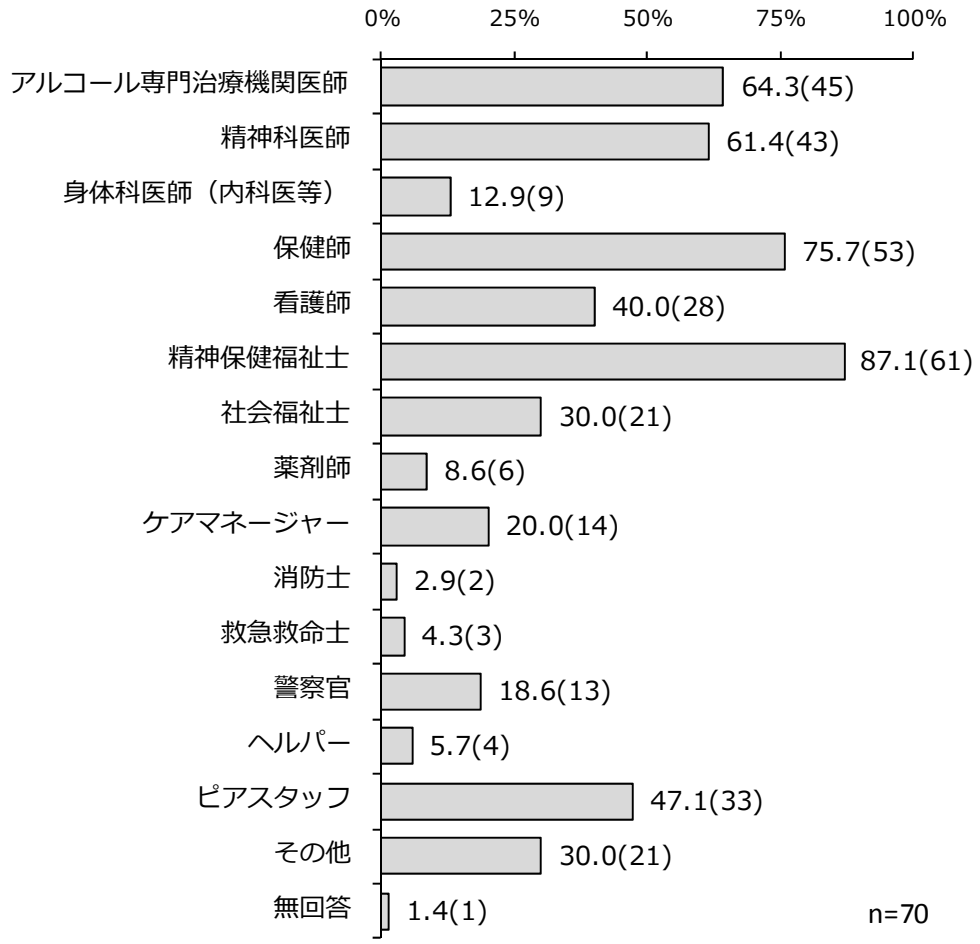
図表 7　連携機関__その他一覧

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	北見保健所管内依存症対策事業ワーキンググループ	市町村、保護観察所、相談支援機関、ＧＡ
北海道立精神保健福祉センター	渡島保健所地域依存症対策推進事業依存症支援者連絡会議	市町村、保護観察所
岩手県精神保健福祉センター	※名称未記入	ダルク、AA
宮城県精神保健福祉センター	石巻アルコール問題研究会	自治体
仙台市精神保健福祉総合センター	アルコール問題対策連絡会議	AA、教育、県精神保健福祉センター、仙台市医師会
秋田県精神保健福祉センター	※名称未記入	自助グループ（マック等）
福島県精神保健福祉センター	心の健康相談（特定相談を含む）	アラノン、AA 等の自助グループ
福島県精神保健福祉センター	アディクション伝言板の発行	アラノン、AA、ACA 等の自助グループ
福島県精神保健福祉センター	アルコール対応力強化事業に関する会議	心のケアセンター､県庁（障がい福祉課）
茨城県精神保健福祉センター	アルコール依存症家族教室	AA
埼玉県立精神保健福祉センター	※名称未記入	AA、マック、地元自助グループ
さいたま市こころの健康センター	さいたま市依存症関連機関情報交換会	AA、DA、NA、埼玉ダルク、さいたまマック
東京都立中部総合精神保健福祉センター	※名称未記入	家族会
川崎市精神保健福祉センター	※名称未記入	自立支援施設、簡易宿泊所
横浜市こころの健康相談センター	アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究班 多機関連携のための分担研究班会議	大学、回復者施設、他精神保健福祉センター
新潟県精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	新潟マック、自助グループ
富山県心の健康センター	※名称未記入	ダルク
石川県こころの健康センター	アルコール依存とアディクション勉強会	精神保健福祉センター
石川県こころの健康センター	依存症教室事例検討会	保護観察所、刑務所、地域定着支援センター、児童相談所、相談支援事業所、就労支援機関
大阪市こころの健康センター	大阪市アルコール関連問題ネットワーキンググループ	自立支援事業所
堺市こころの健康センター	アルコール対策会議	堺市精神保健課
堺市こころの健康センター	四者懇談会	精神保健課
神戸市こころの健康センター	アルコール・薬物専門医療家族相談	区役所

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
奈良県精神保健福祉センター	一般医療機関とアルコール専門医療機関連携によるアルコール依存症者等の早期支援体制づくり検討会	市保健センター
鳥取県立精神保健福祉センター	東部地区アルコール関連問題関係者ネットワーク研究会	ダルク、地方検察庁、保護観察所、更生保護施設
島根県立心と体の相談センター	アルコール関連問題打ち合わせ会	嗜癖問題に関わる学術団体
岡山県精神保健福祉センター	岡山アルコール依存症予防回復ネットワーク	弁護士
岡山市こころの健康センター	一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業	教育相談室、福祉サービス事業所、社会福祉協議会
岡山市こころの健康センター	岡山アルコール懇話会	福祉サービス事業所
岡山市こころの健康センター	岡山県アルコール関連問題研究会	こころの健康センター
岡山市こころの健康センター	岡山県依存症対策推進協議会	精神保健福祉センター
山口県精神保健福祉センター	地域依存症対策検討会	保護観察所
香川県精神保健福祉センター	※名称未記入	DARC
愛媛県心と体の健康センター	※名称未記入	市町保健センター
福岡県精神保健福祉センター	アルコール問題にかかる連携会議	職域、地域、医療機関、アルコール依存に係る自助グループ等の代表者が集まる会議
北九州市立精神保健福祉センター	薬物関連問題実務者ネットワーク会議	民間回復支援施設
北九州市立精神保健福祉センター	北九州市地域薬物関連問題連絡会議	行政担当課、法務省関連機関、教育機関、民間回復支援施設等
福岡市精神保健福祉センター	ジャパンマック福岡運営委員会	ジャパンマック福岡
佐賀県精神保健福祉センター	※名称未記入	断酒会家族会
長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	※名称未記入	ＡＡ
熊本県精神保健福祉センター	依存症治療に関わるスタッフミーティング	市町村、救護施設
熊本県精神保健福祉センター	熊本アルコール関連問題学会	市町村、救護施設、自助グループ
大分県こころとからだの相談支援センター	依存症者支援連絡会	市町村精神保健福祉担当課、司法機関

③連携職種

図表 8　連携職種（複数回答）



※（　）内は実数、 n は総回答数
※具体的に記載があった 70 の活動を集計対象としている

連携の職種については、全体では、精神保健福祉士が 61MHWC、87.1%、次いで保健師 53MHWC、75.7%、アルコール専門治療機関医師 45MHWC、64.3%、精神科医師 43MHWC、61.4%、これにピアスタッフ 33MHWC、47.1%である。

センターのタイプ別では、精神保健福祉士が一番多く、県型 vs 政令市型（以下 vs の順は同様）では 86.7%vs88%と差はなかった。医療機関へのつなぎのための連携活動で、医療・保健系の職種が主体にはなっていたが、多職種の連携であることが再確認された。

図表 9　センターの種別×連携職種（複数回答）

	合計	アルコール専門治療機関医師	精神科医師	身体科医師（内科医等）	保健師	看護師	精神保健福祉士	社会福祉士	薬剤師
全体	70	45	43	9	53	28	61	21	6
	100.0	64.3	61.4	12.9	75.7	40.0	87.1	30.0	8.6
都道府県型	45	27	31	7	36	21	39	14	3
	100.0	60.0	68.9	15.6	80.0	46.7	86.7	31.1	6.7
政令指定都市型	25	18	12	2	17	7	22	7	3
	100.0	72.0	48.0	8.0	68.0	28.0	88.0	28.0	12.0

	合計	ケアマネージャー	消防士	救急救命士	警察官	ヘルパー	ピアスタッフ	その他	無回答
全体	70	14	2	3	13	4	33	21	1
	100.0	20.0	2.9	4.3	18.6	5.7	47.1	30.0	1.4
都道府県型	45	12	1	2	10	3	20	16	1
	100.0	26.7	2.2	4.4	22.2	6.7	44.4	35.6	2.2
政令指定都市型	25	2	1	1	3	1	13	5	0
	100.0	8.0	4.0	4.0	12.0	4.0	52.0	20.0	0.0

※上段は実数、下段は%

図表 10　連携職種__その他一覧

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携職種__その他一覧
北海道立精神保健福祉センター	北見保健所管内依存症対策事業ワーキンググループ	生活保護ケースワーカー、保護観察官、当事者
北海道立精神保健福祉センター	渡島保健所地域依存症対策推進事業依存症支援者連絡会議	保護観察官
仙台市精神保健福祉総合センター	アルコール問題対策連絡会議	教育（養護教諭）
秋田県精神保健福祉センター	※名称未記入	医療相談室のスタッフ等
福島県精神保健福祉センター	アディクション伝言板の発行	市町村
茨城県精神保健福祉センター	アルコール依存症家族教室	回復者
川崎市精神保健福祉センター	※名称未記入	事務職
横浜市こころの健康相談センター	アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究班 多機関連携のための分担研究班会議 アルコール薬物特定相談	他精神保健福祉センター所長
新潟県精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	精神保健福祉相談員
石川県こころの健康センター	アルコール依存とアディクション勉強会	心理職
石川県こころの健康センター	依存症教室事例検討会	保護観察官、心理職
大阪市こころの健康センター	大阪市アルコール関連問題ネットワーキンググループ	
堺市こころの健康センター	四者懇談会	作業所スタッフ
鳥取県立精神保健福祉センター	東部地区アルコール関連問題関係者ネットワーク研究会	地検：統括捜査官 保護観察所：社会復帰調整官
岡山県精神保健福祉センター	岡山アルコール依存症予防回復ネットワーク	弁護士、心理判定員
岡山市こころの健康センター	一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業	教育相談員、職業カウンセラー、検査技師
山口県精神保健福祉センター	地域依存症対策検討会	断酒会員　保護観察官
香川県精神保健福祉センター	※名称未記入	DARC スタッフ
北九州市立精神保健福祉センター	北九州市地域薬物関連問題連絡会議	弁護士、行政機関職員、法務省関連機関職員等
長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	※名称未記入	断酒会、ＡＡメンバー
熊本県精神保健福祉センター	依存症治療に関わるスタッフミーティング	臨床心理士、生活指導員、相談員
熊本県精神保健福祉センター	熊本アルコール関連問題学会	臨床心理士、生活指導員、相談員

④連携内容

図表 11　連携内容（記載数＝70）

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	北見保健所管内依存症対策事業ワーキンググループ	依存症に関わる地域の現状・課題の共有を通し、地域の現状に合わせた取組や事業について協議する。地域の支援体制整備を検討協議し、支援者向け研修会、困難事例検討会、薬物依存症ミーティング開催の検討と学習を行っている。
2.　北海道立精神保健福祉センター　1	渡島保健所地域依存症対策推進事業依存症支援者連絡会議	依存症者やその家族が、身近な地域で支援を受けながら回復できるよう、地域の受け皿体制を構築する。各機関の依存症対策について共有し、地域における依存症支援の連携の在り方について検討している。
3.　青森県立精神保健福祉センター	※名称未記入 1（個別相談 1）	個別の相談者に対して、断酒会、家族会、医療機関についての情報提供をする程度である。
4.　岩手県精神保健福祉センター　2	※名称未記入 2（個別相談 2）	相談者の個別の状況に応じ、必要と考えられる支援を提供している機関へ適宜つないでいる。
5.　宮城県精神保健福祉センター　3	石巻アルコール問題研究会	圏域内の関係者により、アルコール問題を抱えるケースの事例検討等を行うと共に、具体的な支援について連携を行っている。
6.　仙台市精神保健福祉総合センター	アルコール問題対策連絡会議	関係機関の AL 関連情報の共有や研鑽の場として、保健所、医師会、県、警察、教育、AA、断酒会等が一同に会する会議「アルコール問題対策連絡会議」を年１回開催している。そのなかで”顔の見える関係つくり”や情報交換を行っている。また「アルコール家族ミーティング」を、ほぼ毎週おこなっており、月末はアルコール指導医（精神科医）を交えた勉強会を支援者向けに行っており、その場には保健所職員だけでなく、地域包括支援センター職員や震災関連支援者等、市内の事業所で活躍する幅広い関係者が参加している。
7.　秋田県精神保健福祉センター　4	※名称未記入 3（個別相談 3）	相談者（本人・家族等）からの電話や来所の相談の際に、医療機関・保健所・自助グループ等を紹介し、各機関に繋がるよう助言・指導している。
8.　福島県精神保健福祉センター　5	心の健康相談（特定相談を含む）　＊個相 1	本人及び家族からの相談時、適切な医療機関の紹介や保健所で行っている家族教室、自助グループ等に関する情報提供を行っている。
9.　福島県精神保健福祉センター　6	アディクション伝言板の発行	・毎月１回、月末にアルコールやギャンブル、薬物などのアディクションに関する自助グループ（本人・家族）のミーティング情報をまとめ、精神科病院、保健所、市町村、メール配信登録者に発行。 ・ホームページ掲載も行い、回復に向けた支援を実施。
10.　福島県精神保健福祉センター	アルコール対応力強化事業に関する会議	心のケアセンターで実施しているアルコール対応力強化事業に関する事業報告及び次年度事業の検討、アルコール関連事業に関する協議等。

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携内容
11. 茨城県精神保健福祉センター　7	アルコール依存症家族教室＊個相２	茨城県では、豊後荘病院職員（精神保健福祉士）を嘱託職員として雇用し、精神保健福祉センターアルコール依存症家族教室をともに展開している。家族教室では豊後荘病院ＡＲＰを実施し、教室終了後に家族個別面接を行っている。個別面接の場で、家族が豊後荘病院精神科に「センター特別枠」で受診予約を取れるシステムを採用している。家族の了解のもと、センター相談記録が病院カルテとして活用されるようになっている。平成 26 年度に個別面接実施した家族において、年度内に依存症者が受診した受診率は４６％である。なお, 家族教室には断酒会と AA から回復者の継続的な参加を得ている。
12. 栃木県精神保健福祉センター　8	※名称未記入４（個別相談４）	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。
13. 群馬県こころの健康センター　9	※名称未記入５（個別相談５）	来所相談、電話相談、アウトリーチ時において、本人もしくは家族に対して AA、アラノン、断酒会等の自助グループ、アルコール専門治療機関、もしくは精神科医療機関を案内している。また、必要に応じて、医療機関の PSW 等の相談員に連絡をとり、情報提供を行っている。
14. 埼玉県立精神保健福祉センター　10	※名称未記入６（個別相談６）	個別相談、電話相談及びメール相談における情報提供、助言、共働など。
15. さいたま市こころの健康センター	さいたま市依存症関連機関情報交換会	自殺予防の一環として、自殺に関連の深い依存症に関る市内の精神科医療機関、自助グループ、リハビリテーション施設などの機関が研修を行い、その取り組みや情報を共有することで、支援者同士のつながりとネットワークの充実を図る。今年度については、さいたま市内のアルコール関連問題対策検討の一環として、地域連携及び、一般科とアルコール専門医療機関との連携をテーマに、午前中は医療機関及び行政機関を中心に研修を実施し、午後は自助グループやリハビリ施設にも参加いただき、情報交換会を実施した。
16. 東京都立中部総合精神保健福祉センター　11	※名称未記入７（個別相談７）	定期的な会議等は実施していない。個別の相談への対応として医療機関に繋げることが必要な場合は、関わっている保健所等と情報共有や役割分担をした上で、紹介先の医療機関には事前に目的も含めて情報を提供している。また、本人がすぐには医療に繋がらない場合は、本人を医療に繋げるための関わり方のサポートや家族自身の回復を目的に家族会に繋げている。
17. 多摩総合精神保健福祉センター　12	①精神保健福祉相談	精神保健福祉相談のクライエントを、医療につなげるため各機関と連携。協力している。
18. 多摩総合精神保健福祉センター　13	②技術援助	技術援助の一環で、地域でアルコール問題を抱える困難ケースの対応を考え、医療につなげるために、地域関係機関と連携している。
19. 川崎市精神保健福祉センター	※名称未記入８（内容無１）	

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携内容
20. 神奈川県精神保健福祉センター	依存症電話相談	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。
21. 神奈川県精神保健福祉センター	酒害相談員委託事業	一般社団法人神奈川県断酒連合に酒害相談事業を委託し、専門知識を持った酒害相談員を育成すること、県及び関係行政機関と協調して酒害予防相談活動を行うことを支援している。
22. 横浜市こころの健康相談センター　14	アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究班　多機関連携のための分担研究班会議 アルコール薬物特定相談 ＊個相３	・アルコール依存症を早期に医療につなぐための連携と回復のための連携の現状調査と連携モデル提言と連携強化のための課題の洗い出しをし報告する。 ・相談者状況によっては医療機関へのつなぎを行う。
23. 相模原市精神保健福祉センター　15	みんなのアルコール相談 ＊個相４	アルコール関連問題を有する本人・家族に対して、精神医学的な助言指導、医療機関や社会資源等の情報提供を目的に、嘱託医（アルコール専門外来担当医）による相談を、月に１回実施。
24. 新潟県精神保健福祉センター　16	精神保健福祉相談 ＊個相５	本人や家族からの相談に対して、医療機関等の情報を提供したり、対応方法を助言したりするなどして、医療機関の受診を促す。
25. 新潟市こころの健康センター　17	酒害相談員による酒害相談 ＊個相６	月２回、アルコール依存に関する専門相談として実施。相談員として、断酒会会員の当事者と家族が従事。センター職員も同席する。
26. 長野県精神保健福祉センター	※名称未記入９	支援者向け資料（アルコール問題相談対応ハンドブック、アルコール問題対応リーフレット）を、連携機関に配布し、アルコール依存症に関する啓発を実施。
27. 岐阜県精神保健福祉センター　18	※名称未記入 10 （個別相談８）	・アルコール専門治療機関及び精神科医療機関は、当事者及び家族の受診先として紹介。 ・保健所は、身近な地域の相談先として紹介。 ・断酒会には、酒害相談及び普及啓発のための研修会を委託。
28. 静岡県精神保健福祉センター	※名称未記入 11	当所で実施するアルコール依存専門相談の相談員としてきてもらっている。
29. 名古屋市精神保健福祉センター　19	※名称未記入 12 （個別相談９）	相談事業の一環として、相談者（主に家族）に医療機関を紹介している。
30. 滋賀県立精神保健福祉センター　20	精神保健福祉相談 ＊個相７	アルコール、薬物、ギャンブルなどの依存症のことなど精神保健福祉全般の相談を受ける。
31. 富山県心の健康センター　21	※名称未記入 13 （個別相談 10）	・患者紹介 ・支援内容の協議など
32. 石川県こころの健康センター	アルコール依存とアディクション勉強会	アディクションに関する事例検討、学会報告、意見交換。
33. 石川県こころの健康センター	依存症教室事例検討会	依存症関連の事例検討会

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携内容
34. 京都市こころの健康増進センター	※名称未記入 14	・「アルコールと健康を考えるセミナー」関係機関に対する研修や一般市民への啓発、依存症者及びその家族への自助グループの紹介を目的として、京都府・市・京都府断酒連合会で共催している。 ・「アルコール家族教室」「アルコール家族ミーティング」アルコール依存症者（及びその疑いのある者）の家族を対象としたグループを開催しており、ファシリテーターや講師として専門病院の心理士やＰＳＷ、自助グループメンバー、回復施設職員を招いている。周知にも協力いただいている。
35. 大阪市こころの健康センター	大阪市アルコール関連問題ネットワーキンググループ	目的：アルコール民間団体・行政・医療機関等が連携し大阪市のアルコール関連問題の課題を整理し、市民に対するアルコール関連問題の啓発を連携して行なうことにより自殺予防の一助とする。 内容：定例会１回/月、市民啓発講座１回/年
36. 堺市こころの健康センター	アルコール対策会議	精神保健課主催堺市のアルコール関連問題対策について情報交換、検討の会議。
37. 堺市こころの健康センター	四者懇談会	断酒会主催で実施。専門治療機関をはじめとした関係機関と情報交換、情報共有。
38. 兵庫県精神保健福祉センター　22	※名称未記入 15 （個別相談 11）	直接医療機関受診が可能であり、センターでの相談内容について情報提供する必要がある場合は、医療機関の PSW 等へ連絡する。また、本人に受診の意思がなく、直ぐに受診に結びつけることが困難な場合は、より身近な相談窓口として地域の保健所へ情報提供し、地域と連携しながら相談を継続する。
39. 神戸市こころの健康センター　23	アルコール・薬物専門医療家族相談 ＊個相８	家族からの専門医療相談を受ける。相談の内容によって、医療機関や自助グループを紹介している。
40. 奈良県精神保健福祉センター	一般医療機関とアルコール専門医療機関連携によるアルコール依存症者等の早期支援体制づくり検討会	モデル地区(天理市)における一般医療機関とアルコール専門医療機関連携によるアルコール依存症者等の早期支援体制づくり検討会を年１回開始。さらに学習会を年１回開催し、アルコール依存症の医療連携のあり方について、現状の共有、課題整理し、具体的な施策に取り組む。
41. 鳥取県立精神保健福祉センター　24	東部地区アルコール関連問題関係者ネットワーク研究会	・年６回（奇数月）に「東部地区アルコール関連問題ネットワーク研究会」として、アルコールやその他依存症に関することをテーマに勉強会及び事例検討を行っている。 ・この研究会を通じ顔つなぎができ、関わっている事例を断酒会につないだりするなど、必要に応じた各機関ごとの連携につながっている。
42. 島根県立心と体の相談センター	アルコール関連問題打ち合わせ会	アルコール関連問題にかかる普及啓発の取り組みについて協議。
43. 島根県立心と体の相談センター	アルコール関連問題関係者会議	アルコール関連問題についての講演や取り組み報告、意見交換。

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携内容
44. 岡山県精神保健福祉センター	岡山アルコール依存症予防回復ネットワーク	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ない活動ですが、多機関連携の活動なので回答します。アルコール関連問題の予防および早期発見・早期対応を促進していくために、援助職と自助グループを含む関係機関が顔の見えるネットワークを構築することを目的としています。そのために、年１回、県全体を対象に、自助グループを含む支援機関が一堂に集まって学び合う場を設けています。それに先立ち、運営会議を開催し、ネットワークの主たる構成メンバーが集まり、運営等について検討しています。運営会議については２－２連携会議に。
45. 岡山市こころの健康センター	一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業	・岡山アルコール依存症早期支援ネットワークとしてコアメンバーが年４回ネットワーク会議を開催し、各機関・職種の連携を推進するための事例検討を中心にした研修会やアルコールの知識を習得するための講演会を企画・開催している。（計年４回） ・研修会には毎回上記のような機関・職種が７～８０人参加している。事務局は岡山市こころの健康センター。
46. 岡山市こころの健康センター	岡山アルコール懇話会	毎月１回定例で夕方 18 時から 19 時に岡山県精神科医療センターにて事例検討会を行っている。
47. 岡山市こころの健康センター	岡山県アルコール関連問題研究会	毎年、年２回、県内の会場を持ち回りで研究発表会を開催している。発表の内容は各機関の取り組みの実践報告や研究発表や研修会の参加報告などを行っている。事務局は岡山県精神科医療センター。
48. 岡山市こころの健康センター	岡山県依存症対策推進協議会	依存症治療拠点機関の指定を受けている岡山県精神科医療センターが、依存症の治療及び回復支援を目的に依存症対策推進協議会を年４回程度開催している。
49. 広島市精神保健福祉センター　25	依存症相談（医師・相談員）、アルコール家族教室 ＊個相９	・当センター相談員による電話相談及び面接相談の実施（精神保健福祉相談の一環） ・精神科医師（嘱託医）による依存症相談の実施 ・アルコール家族教室の開催
50. 山口県精神保健福祉センター　26	地域依存症対策検討会	医療につなげるためだけではないが、依存症者を地域で支えるための検討会を開催している。
51. 徳島県精神保健福祉センタ?	お酒に関する何でも相談	断酒会会員のうち県より酒害相談員に委託されている者が、月２回精神保健福祉センター内で県民の相談を受ける。
52. 香川県精神保健福祉センター	※名称未記入 16 （内容無 2）	
53. 愛媛県心と体の健康センター　27	※名称未記入 17 （個別相談 12）	個別ケースに対する関係機関・職種との情報交換と、対応や役割分担等についての検討を随時実施。
54. 高知県立精神保健福祉センター　28	※名称未記入 18 （個別相談 13）	当事者、家族等からの個別相談への対応及び医療へのつなぎ等。

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携内容
55. 福岡県精神保健福祉センター	アルコール問題にかかる連携会議	・アルコール関連問題の早期発見について ・アルコール依存症者を治療につなげるための取り組みについて ・問題飲酒行動者を改善させるための取り組みについて ・県が実施するアルコール関連問題対策に関すること ・その他、アルコール関連問題対策に関すること
56. 北九州市立精神保健福祉センター	薬物関連問題実務者ネットワーク会議	医療、司法、教育、保健福祉、行政等関係機関の実務者を対象に、年に２～３回程度開催。各機関より提出された事例の検討や業務紹介を通じて、他機関の業務内容や役割について知るとともに、具体的な連携方法について協議している。
57. 北九州市立精神保健福祉センター	北九州市地域薬物関連問題連絡会議	『回復支援』をテーマに、医療機関、教育委員会、司法機関、矯正保護機関等、各機関の責任者レベルの情報共有を目的として、年１回開催している。平成２６年度より、アルコール健康障害対策基本法を議題の一つとして取り上げており、本法を踏まえた取り組みについて協議を行うとともに、情報交換および連携を行っている。
58. 福岡市精神保健福祉センター　29	専門相談 ＊個別 10	アルコール依存症（アルコール以外の依存症アディクションを含む）の相談は電話相談と、専門医師による面接相談で行っている。家族や当事者からの相談や、保健所を経由した相談も受けている。電話相談は毎週火曜日と木曜日の 10 時から 13 時に当センターの職員（精神科医心理士精神保健福祉士）が行い、面接では当センターの職員（同）の他、月に４回市内のアルコール依存症の回復プログラムのある病院より専門医師を派遣してもらい専門医師による面接相談を行っている。
59. 福岡市精神保健福祉センター	福岡市依存症支援者連携会議	依存症に対する支援が効果的で継続的に行うことができるよう、市内における依存症支援にかかわる医療・保健・福祉・司法・労働等関係機関や依存症リハビリ施設、自助グループなどの民間支援団体からなるネットワーク会議を開催し、相互の連携強化と支援者の対応力の向上を目指す。
60. 福岡市精神保健福祉センター	ジャパンマック福岡運営委員会	ジャパンマック福岡が主体となり、利用者の現状報告や、出席者同士の情報共有も行っている。
61. 福岡市精神保健福祉センター　30	福岡県適正飲酒指導	福岡県の飲酒運転撲滅条例では、飲酒運転検挙者全員に、アルコール依存症に関する診察又は飲酒行動に関する指導を受けることを義務化している。指定された医療機関での診察や、保健所で指導を受けるが、福岡市精神保健福祉センターも協力をしている。
62. 福岡市精神保健福祉センター　31	アルコール家族教室	月に１回、アルコール依存症者の家族のために、アルコール依存症に対する正しい知識と適切な対応を学び同じ悩みを抱える家族同士での交流をとおして、家族および依存症者本人のアルコール依存症からの回復を支援するための教室を開催している。地域のアルコール依存症専門治療機関の協力を得て実施している。

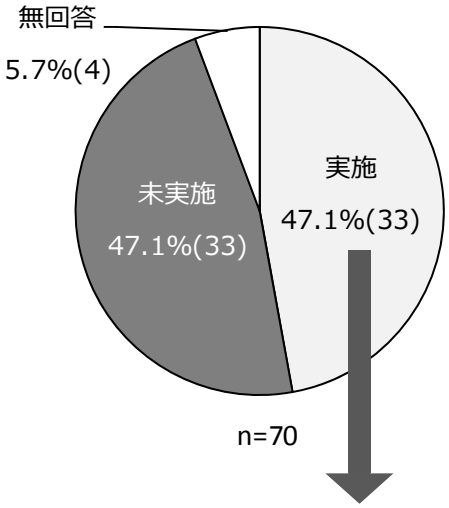
センター名	多機関連携及び活動の名称	連携内容
63. 佐賀県精神保健福祉センター	※名称未記入 19 （内容無 3）	
64. 長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター　32	※名称未記入 20 （個別相談 14）	当センターに電話・来所相談があり、医療機関へ繋ぐ必要性がある場合、相談者の了解を得た上で病院へ連絡して情報提供を行う等、受診や相談がスムーズに行くように対応している。また、自助グループの紹介も行っている。
65. 熊本県精神保健福祉センター	依存症治療に関わるスタッフミーティング	年 5 回開催。内容は持ち回りで担当機関が企画。
66. 熊本県精神保健福祉センター	熊本アルコール関連問題学会	年 1 回開催。当センターは事務局窓口を担当。運営補助を行っている。
67. 熊本市こころの健康センター	熊本アルコール関連問題学会	・熊本県におけるアルコール症等の治療に関する研究・研修を目的としたもの。 ・年度に 1 回学会を開催し、研鑽を積んでいる。
68. 大分県こころとからだの相談支援センター	依存症者支援連絡会	依存症の支援に関わる関係諸機関が依存症問題についての認識や相互の役割を共有し、また、今後必要な支援について協議する。
69. 宮崎県精神保健福祉センター　33	依存関連診療相談 ＊個相 11	診療相談で医療機関受診が必要な場合は適宜紹介をしている。
70. 沖縄県立総合精神保健福祉センター	※名称未記入 21	当センターでは、こころの支援連携機関一覧という冊子を３年に一回作成しており、それに盛り込んだ情報を元に、医療機関や自助グループと連携している。

※活動は 70 あげられているが、県型 MHWC と政令市型 MHWC で同一名称をあげていた。
※機関連携の内容から判断したアルコール依存症を直接医療につなぐため連携には、センター名の後に通しナンバーを付けた。n＝33
※名称未記入の連携の数を知るために名称未記入の後に通しナンバーを付けた。n＝21
※連携内容が個別相談に関わるものについては、（個別相談＋通しナンバー）を付けた。n＝14
※名称記載があった場合、個別相談に関わる内容については、名称の後に＊個相＋通しナンバーを付けた。n＝11

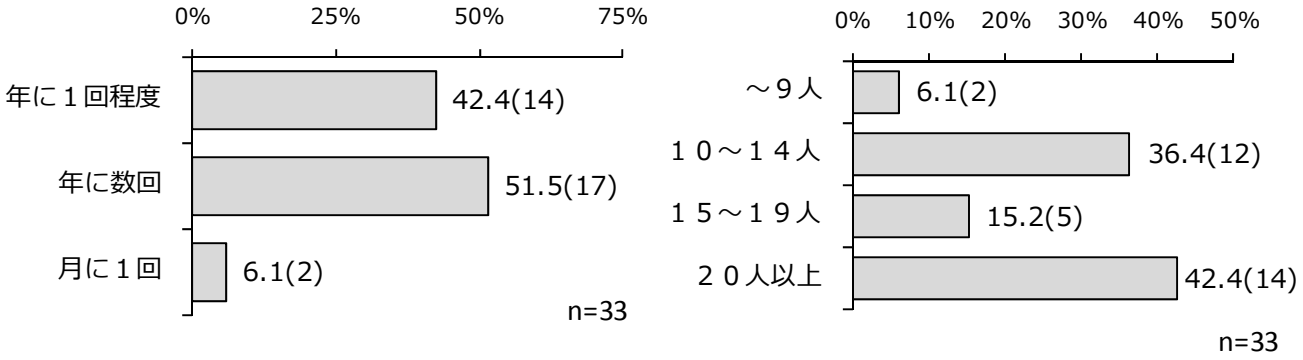
連携活動があるとされた 70 活動のうち、名称記載がなされたのが 49 活動で、残り 21 活動は名称未記入であった。この未記入活動のち 14 活動は個別相談の連携内容であった。70 活動のうちアルコール依存症を直接医療につなぐための連携は、33 活動にとどまった。このうち 25（14＋11）活動が個別相談に関わる連携であった。他はアルコール依存症が医療につながりやすくするための普及啓発・多機関連携の強化に関わる内容であった。調査結果からアルコール依存症を直接医療につなぐ連携が 33 活動と少なく、アルコール依存症を医療につなぐ連携を増やす必要性が示唆された。

⑤連携会議__開催の有無・開催頻度及び参加者数

図表 12　連携会議__開催の有無



図表 13　連携会議__開催頻度及び参加者数



※（ ）内は実数、 n は総回答数
※上図は具体的に記載があった 70 の活動を集計対象としている
※開催頻度の「不定期」は回答が 0 であったので掲載を省略

連携会議の開催は 33MHWC、47.1％で、未開催も同数、同％であった。センターのタイプでみると県型 19MHWC、42.2％、政令市型 14MHWC、56％と政令市型が多く実施していた。なお 4MHWC、5.7％が無回答であった。

連携会議開催の頻度については、全体で、年に数回が 17MHWC、51.5％と多く、センターのタイプでみると県型 9MHWC、47.4％、政令市型 8 MHWC、57.1％と政令市型が多く実施していた。次いで年に 1 回程度 14MHWC、42.2％で、センターのタイプでみると県型 10MHWC、52.6％、政令市型 4MHWC、28.6％と県型が多く実施していた。月 1 回と頻回に行っているところが 2MHWC、6.1％だが政令市型のみであった。

連携会議の参加者数では、全体で、20 人以上の参加が 14MHWC、42.4％、10～14 人が 12MHWC、36.4％と多く、センターのタイプでみると県型 8MHWC、42.1％、政令市型 4MHWC、28.6％と県型が多く実施していた。

図表 14　センターの種別×連携会議__開催の有無

	合計	実施	未実施	無回答
全体	70 100.0	33 47.1	33 47.1	4 5.7
都道府県型	45 100.0	19 42.2	25 55.6	1 2.2
政令指定都市型	25 100.0	14 56.0	8 32.0	3 12.0

※上段は実数、下段は%

図表 15　センターの種別×連携会議__開催頻度及び参加者数

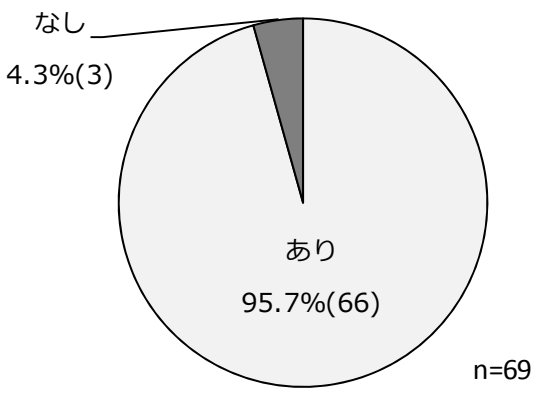
	合計	年に1回程度	年に数回	月に1回	～9人	10～14人	15～19人	20人以上
全体	33 100.0	14 42.4	17 51.5	2 6.1	2 6.1	12 36.4	5 15.2	14 42.4
都道府県型	19 100.0	10 52.6	9 47.4	0 0.0	1 5.3	8 42.1	3 15.8	7 36.8
政令指定都市型	14 100.0	4 28.6	8 57.1	2 14.3	1 7.1	4 28.6	2 14.3	7 50.0

※上段は実数、下段は%

（3）調査１：センターの所管圏域のアルコール専門医療機関ついて

①アルコール医療機関の有無

図表 16　アルコール医療機関の有無



※（　）内は実数、ｎは総回答数

アルコール医療機関の有無については、ありは 66MHWC、95.7％、なしは 3MHWC、4.3％にとどまった。

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。医療機関のない地域への設置の必要性が示された。

図表 17　センターの種別×アルコール医療機関の有無

	合計	あり	なし
全体	69 100.0	66 95.7	3 4.3
都道府県型	49 100.0	46 93.9	3 6.1
政令指定都市型	20 100.0	20 100.0	0 0.0

※上段は実数、下段は%

②所管圏域のアルコール専門病院数・診療所数

図表 18　所管圏域のアルコール専門病院数・診療所数

	回答センター数	
	専門病院数	専門診療所数
病院・診療所はない	8	38
病院数１	16	12
病院数２	15	8
病院数３	7	3
病院数４	4	2
病院数５	3	–
病院数６	3	1
病院数７	4	–
病院数８	3	2
病院数１１	2	1
病院数１３	1	–
病院数１６	1	–
病院数１７	1	–
病院数１８	1	–
病院数１９		1
病院数２９	–	1
病院数６２	–	1
合計	69	69

※病院数・診療所数の記載がない場合：病院名・診療所名が記載されていれば当該件数を転記した

上表は、69 センターを対象としたアルコール医療機関の有無の回答である。

1MHWC あたりの病院数は 0～18 と数に幅がある。診療所数についても 0～62 と数の幅は著しく、医療機関がない地域では設置の必要がある。

図表 19　病院名一覧__アルコール治療プログラムの有無

センター名	病院名一覧	p 有無	診療所名一覧	p 有無
北海道立精神保健福祉センター	（旭山病院） （札幌医科大学付属病院） （五稜会病院） 北海道立精神保健福祉センター （札幌太田病院） 北見赤十字病院 こぶし植苗病院 相川記念病院 旭川圭泉会病院 空知病院 熊谷病院 函館渡辺病院 大江病院 道立緑ヶ丘病院 石橋病院 苫小牧緑ヶ丘病院 江別すずらん病院	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	（幹メンタルクリニック）1 メンタルケアわかくさ	○ ○
札幌こころのセンター（札幌市精神保健福祉センター）	札幌医科大学付属病院 旭山病院 五稜会病院 札幌トロイカ病院 札幌太田病院 札幌香雪病院 北の沢病院 中垣病院	○ ○ ○ ○ ○ × × ×	大通メンタルクリニック 幹メンタルケアクリニック さっぽろ麻生メンタルクリニック さっぽろ駅前クリニック北海道リワークプラザ 札幌こころの診療所 札幌ファクトリーメンタルクリニック 北海道健診センタークリニック メンタルケア札幌西口クリニック 札幌メンタルクリニック 花岡神経クリニック 福住メンタルケアクリニック 札幌ひいらぎクリニック 前田神経クリニック	○ ○ ○ × × × × × × × × × ×
青森県立精神保健福祉センター	生協さくら病院 藤代健生病院 芙蓉会病院 十和田市立中央病院	× × × ×		
岩手県精神保健福祉センター	盛岡市立病院 岩手県立南光病院 北リアス病院 宮古山口病院 国立花巻病院 三陸病院 岩手県立一戸病院	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
宮城県精神保健福祉センター	東北会病院	○		
仙台市精神保健福祉総合センター	（東北会病院）	○	WANA クリニック	○

センター名	病院名一覧	p 有無	診療所名一覧	p 有無
山形県精神保健福祉センター	二本松会上山病院 公徳会若宮病院 斗南会秋野病院 公徳会佐藤病院 山容会山容病院	○ ○ ○ ○ ○		
茨城県精神保健福祉センター	豊後荘病院 ホスピタル坂東	○ ○		
栃木県精神保健福祉センター	岡本台病院	○		
群馬県こころの健康センター	赤城高原ホスピタル	○		
埼玉県メンタルヘルスセンター（埼玉県立精神保健福祉センター）	埼玉県立精神医療センター （与野中央病院） 不動ヶ岡病院 久喜すずのき病院	○ ○ ○ ○	（白峰クリニック）2 （ひがメンタルクリニック）3	○ ×
さいたま市こころの健康センター	与野中央病院	○	白峰クリニック ひがメンタルクリニック	○ ×
千葉県精神保健福祉センター	（下総精神医療センター） 船橋北病院 秋元病院	○ ○ ○		
千葉市こころの健康センター	下総精神医療センター	○	新検見川クリニック	○
東京都立精神保健福祉センター	東京足立病院 東京アルコール医療総合センター	○ ○	周愛利田クリニック 周愛巣鴨クリニック うらべ医院 京橋メンタルクリニック きむらメンタルクリニック こまごめ緑陰診療所 榎本クリニック メンタルオフィス亀戸	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
東京都立中部総合精神保健福祉センター	東京都立松沢病院 昭和大学附属烏山病院	○ ○	アパリクリニック 慈友クリニック 洗足心療内科クリニック 金杉クリニック	○ ○ × ×
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	駒木野病院 井之頭病院 桜ヶ丘記念病院 よしの病院 高月病院 東京高尾病院	○ ○ ○ ○ ○ ×		
川崎市精神保健福祉センター			沼田クリニック	×

センター名	病院名一覧	p 有無	診療所名一覧	p 有無
神奈川県精神保健福祉センター	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター （神奈川県立精神医療センター） 清川遠寿病院 みくるべ病院	○ ○ × ○		
横浜市こころの健康相談センター	神奈川県立精神医療センター 神奈川病院 （独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）	○ ○ ○	大石クリニック まこと心のクリニック 関内メンタルクリニック 寿診療所	○ × × ×
新潟市こころの健康センター	河渡病院	○	かとう心療内科クリニック ささえ愛よろずクリニック	× ×
山梨県立精神保健福祉センター	県立北病院 住吉病院	○ ○		
長野県精神保健福祉センター	こころの医療センター駒ヶ根 千曲荘病院 飯田病院 城西病院 北アルプス医療センターあづみ病院	○ × × × ×		
岐阜県精神保健福祉センター	各務原病院 養南病院	○ ○		
静岡県精神保健福祉センター	聖明病院 服部病院	○ ○	（マリアの丘クリニック）4	○
静岡市こころの健康センター			マリアの丘クリニック	○
愛知県精神保健福祉センター	刈谷病院 犬山病院 桶狭間病院こころのケアセンター 共和病院 南豊田病院 可知記念病院	○ ○ ○ ○ ○ ○		
名古屋市精神保健福祉センター	八事病院	○	西山クリニック	○
三重県こころの健康センター	三重県立こころの医療センター 国立病院機構　榊原病院	○ ○	かすみがうらクリニック おおごしクリニック	○ ×
滋賀県立精神保健福祉センター	滋賀県立精神医療センター びわこ病院	○ ○		
富山県心の健康センター	谷野呉山病院	○	アイ・クリニック	○
石川県こころの健康センター	加賀こころの病院 県立高松病院 松原病院	○ ○ ○		

センター名	病院名一覧	p 有無	診療所名一覧	p 有無
福井県総合福祉相談所	福井県立病院	○		
京都市こころの健康増進センター	いわくら病院	○	安東医院 広兼医院	○ ×
大阪府こころの健康総合センター	箕面神経サナトリウム 新阿武山病院 大阪府立精神医療センター 汐の宮温泉病院 七山病院 浜寺病院 和泉中央病院 新生会病院 阪和いずみ病院 久米田病院 貝塚中央病院 水間病院 関西サナトリウム 美原病院 金岡中央病院 阪南病院 ガラシア病院 東大阪山路病院	× ○ × × × × × ○ ○ × × × × × ○ × × ○	かみたにクリニック 杉山クリニック まつだメンタルクリニック れいこメンタルクリニック ポプラ服部クリニック やまもと内科 青谷クリニック こうあいクリニック 新阿武山クリニック 星のクリニック ボーボット・メディカルクリニック （医）藤林クリニック ひがし布施クリニック びとう宏美クリニック 岩田記念診療所 今岡クリニック 成研会クリニック よこうちクリニック いそかわこころのクリニック 稲垣診療所 川田クリニック ともクリニック （医）田中医院 かめだクリニック 堺駅前クリニック （医）高橋クリニック 山田医院 植田こころのクリニック 長谷川医院 ﾅｶﾉ＊花クリニック 梅田あかつきメンタルクリニック みこころクリニック 咲く花診療所 にじクリニック モト心療内科クリニック 淀川クリニック カイセイメンタルクリニック 齊藤クリニック （医）藤井クリニック うえのメンタルクリニック	× × × × × × × × ○ × × × ○ × × × × × ○ × × × × × × × × × × × × × × × × × ○ ×

センター名	病院名一覧	p 有無	診療所名一覧	p 有無
（つづき） 大阪府こころの健康総合センター			宋こどものこころ醫院 美吉内科神経科淡路町診療所 ＯＷＬクリニック いちメンタルクリニック いちメンタルクリニック日本橋 山田メンタルクリニック ひでんいん（悲田院）クリニック たちメンタルクリニック 高島クリニック あべのメンタルクリニック こころの診療所　ハタ・クリニック 小谷クリニック メンタルクリニックおかだ ゆうゆうクリニック 神経科・河﨑会クリニック 眞城こころの診療所 中尾こころのクリニック 今川クリニック 日野メンタルクリニック 杉島クリニック えんどう医院 ハートこころのクリニック	× × × × × × ○ × × × × ○ × × × × × × × × ×
堺市こころの健康センター	金岡中央病院	○		
兵庫県精神保健福祉センター	東加古川病院 新淡路病院 公立宍粟総合病院 豊岡病院	○ ○ ○ ○	ただしメンタルクリニック	○
神戸市こころの健康センター	垂水病院 兵庫県立光風病院 有馬高原病院	○ ○ ○	宋神経科クリニック 幸地クリニック	○ ○
奈良県精神保健福祉センター			医療法人植松クリニック 医療法人八木植松クリニック	○ ○
和歌山県精神保健福祉センター	和歌浦病院 和歌山県立こころの医療センター	○ ×		
鳥取県立精神保健福祉センター	渡辺病院	○		
岡山県精神保健福祉センター	希望ヶ丘ホスピタル 積善病院 ももの里病院	○ ○ ○		
岡山市こころの健康センター	岡山県精神科医療センター 慈圭病院 林精神医学研究所附属林道倫精神科神経科病院	○ ○ ○	ゆうクリニック けやき通りメンタルクリニック	× ×

センター名	病院名一覧	p 有無	診療所名一覧	p 有無
広島市精神保健福祉センター	瀬野川病院 草津病院	○ ○		
山口県精神保健福祉センター	山口県立こころの医療センター 高嶺病院	○ ○		
徳島県精神保健福祉センター	藍里病院	○	あいざとパテイオクリニック	×
香川県精神保健福祉センター	三光病院	○		
愛媛県心と体の健康センター	松風病院 西条道前病院 正光会今治病院 和ホスピタル 堀江病院 松山記念病院 久米病院 愛媛生協病院 くじら病院 双岩病院 正光会宇和島病院	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	みやもとクリニック 兵頭クリニック	○ ○
高知県立精神保健福祉センター	海辺の杜ホスピタル 岡豊病院 下司病院	○ ○ ○		
福岡県精神保健福祉センター	福岡県立精神医療センター太宰府病院 おおりん病院 回生病院 一本松すずかけ病院 行橋記念病院 のぞえ総合心療病院 乙金病院 三池病院	○ × ○ ○ × × × ×		
北九州市立精神保健福祉センター	新門司病院 門司松ヶ江病院 門司田野浦病院 平尾台病院 松尾病院 八幡厚生病院	○ ○ ○ ○ ○ ○		
福岡市精神保健福祉センター	医療法人社団　飯盛会　倉光病院 医療法人優なぎ会　雁の巣病院	○ ○		
佐賀県精神保健福祉センター	肥前精神医療センター 森本病院	○ ○	多布施クリニック	○

センター名	病院名一覧	p 有無	診療所名一覧	p 有無
長崎県　長崎こども・女性・障害者支援センター	西脇病院 道ノ尾病院 三和中央病院 真珠園療養所 あきやま病院	○ ○ ○ ○ ○		
熊本県精神保健福祉センター	あおば病院 有働病院 菊池有働病院 菊陽病院 酒井病院 益城病院 松田病院 吉田病院	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
熊本市こころの健康センター	向陽台病院 こころの医療センター 明生病院	○ ○ ○		
大分県こころとからだの相談支援センター	大分丘の上病院 鶴見台病院 山本病院 大分友愛病院 帆秋病院 杵築オレンジ病院	○ ○ ○ ○ ○ ×	河村クリニック 竹下粧子クリニック	○ ○
宮崎県精神保健福祉センター	大悟病院	○		
鹿児島県精神保健福祉センター	鹿児島県立姶良病院 三州脇田丘病院 谷山病院 森口病院 メンタルホスピタル大隅 指宿竹本病院 奄美病院	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
沖縄県立総合精神保健福祉センター	糸満晴明病院 琉球病院	○ ○		

図表 20　所管圏域のアルコール専門医療機関数

センター名		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					
1	北海道立精神保健福祉センター	15	(15)	2.5	(1.5)	17.5	(16.5)
2	札幌こころのセンター（札幌市精神保健福祉センター）	9	(3)	18.5	(2.5)	27.5	(5.5)
3	青森県立精神保健福祉センター	4	(0)	0		4	(0)
4	岩手県精神保健福祉センター	7	(7)	0		7	(7)
5	宮城県精神保健福祉センター	0.5	(0.5)	0		0.5	(0.5)
6	仙台市精神保健福祉総合センター	0.5	(0.5)	1	(1)	1.5	(1.5)
7	秋田県精神保健福祉センター　なし１	0		0		0	
8	山形県精神保健福祉センター	6	(5)	0		6	(5)
9	福島県精神保健福祉センター　なし２	0		0		0	
北海道・東北ブロック　9センター　小計		**42**	**（31）**	**22**	**（5）**	**64**	**（36）**
10	茨城県精神保健福祉センター	2	(2)	0		2	(2)
11	栃木県精神保健福祉センター	1	(1)	0		1	(1)
12	群馬県こころの健康センター	1	(1)	0		1	(1)
13	埼玉県メンタルヘルスセンター（埼玉県立精神保健福祉センター）	4.5	(3.5)	1	(0.5)	5.5	(4)
14	さいたま市こころの健康センター	0.5	(0.5)	1	(0.5)	1.5	(1)
15	千葉県精神保健福祉センター	2.5	(2.5)	0		2.5	(2.5)
16	千葉市こころの健康センター	0.5	(0.5)	1	(1)	1.5	(1.5)
17	東京都立精神保健福祉センター	2	(2)	8	(8)	10	(10)
18	東京都立中部総合精神保健福祉センター	2	(2)	4	(2)	6	(4)
19	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	7	(5)	1		8	(5)
20	川崎市精神保健福祉センター	0	(0)	1		1	(0)
21	神奈川県精神保健福祉センター	3	(2)	0		3	(2)
22	横浜市こころの健康相談センター	2	(2)	4	(1)	6	(3)
23	相模原市精神保健福祉センター　名無１	2		2		4	（0）
24	新潟県精神保健福祉センター　　名無２	1		1		2	
25	新潟市こころの健康センター	1	(1)	2		3	(1)
26	山梨県立精神保健福祉センター	2	(2)	0		2	(2)
27	長野県精神保健福祉センター	5	(1)	0		5	(1)
関東・甲信越ブロック　１８センター小計		**39**	**（28）**	**26**	**（13）**	**65**	**（41）**
28	岐阜県精神保健福祉センター	2	(2)	0		2	(2)
29	静岡県精神保健福祉センター	2	(2)	0.5	(0.5)	2.5	(2.5)
30	静岡市こころの健康センター	0		0.5	(0.5)	0.5	(0.5)
31	浜松市精神保健福祉センター　　名無３	1		1		2	
32	愛知県精神保健福祉センター	6	(5)	0		6	(5)
33	名古屋市精神保健福祉センター	2	(1)	1	(1)	3	(2)
34	三重県こころの健康センター	2	(2)	2	(1)	4	(3)
35	滋賀県立精神保健福祉センター	2	(2)	0		2	(2)

センター名		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					
36	富山県心の健康センター	1	(1)	1	(1)	2	(2)
37	石川県こころの健康センター	3	(3)	0		3	(3)
38	福井県総合福祉相談所	1	(1)	0		1	(1)
39	京都府精神保健福祉総合センター　なし３	0		0		0	
40	京都市こころの健康増進センター	1	(1)	8	(1)	9	(2)
41	大阪府こころの健康総合センター	17.5	(4.5)	62	(6)	79.5	(10.5)
42	大阪市こころの健康センター　　名無４	0		3		3	
43	堺市こころの健康センター	0.5	(0.5)	0		0.5	(0.5)
44	兵庫県精神保健福祉センター	4	(4)	1	(1)	5	(5)
45	神戸市こころの健康センター	6	(3)	11	(2)	17	(5)
46	奈良県精神保健福祉センター	0		2	(2)	2	(2)
47	和歌山県精神保健福祉センター	2	(1)	0		2	(1)
中部・近畿ブロック　２０センター　小計		**53**	**(33)**	**93**	**(16)**	**146**	**(49)**
48	鳥取県立精神保健福祉センター	1	(1)	0		1	(1)
49	島根県立心と体の相談センター　名無５	8		0		8	
50	岡山県精神保健福祉センター	3	(3)	0		3	(3)
51	岡山市こころの健康センター	3	(3)	2		5	(3)
52	広島県立総合精神保健福祉センター 名無６	16		6		22	
53	広島市精神保健福祉センター	2	(2)	0		2	(2)
54	山口県精神保健福祉センター	2	(2)	0		2	(2)
55	徳島県精神保健福祉センター	1	(1)	1		2	(1)
56	香川県精神保健福祉センター	1	(1)	0		1	(1)
57	愛媛県心と体の健康センター	11	(11)	2	(2)	13	(13)
58	高知県立精神保健福祉センター	3	(3)	0		3	(3)
中国・四国ブロック　１１センター　小計		**51**	**(27)**	**11**	**(2)**	**62**	**(29)**
59	福岡県精神保健福祉センター	8	(3)	0		8	(3)
60	北九州市立精神保健福祉センター	6	(6)	0		6	(6)
61	福岡市精神保健福祉センター	2	(2)	0		2	(2)
62	佐賀県精神保健福祉センター	4	(2)	1	(1)	5	(3)
63	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	5	(5)	0		5	(5)
64	熊本県精神保健福祉センター	13	(8)	0		13	(8)
65	熊本市こころの健康センター	3	(3)	0		3	(3)
66	大分県こころとからだの相談支援センター	7	(5)	3	(2)	10	(7)
67	宮崎県精神保健福祉センター	1	(1)	0		1	(1)
68	鹿児島県精神保健福祉センター	7	(7)	0		7	(7)
69	沖縄県立総合精神保健福祉センター	2	(2)	0		2	(2)
九州ブロック　１１センター　小計		**58**	**(44)**	**4**	**(3)**	**62**	**(47)**
合　計		**243**	**(163)**	**156**	**(39)**	**399**	**(202)**

※調査 1-3 に記載されていた箇所数、都道府県と政令指定都市が同機関をあげている場合は、各 0.5 とカウントしている
※所管圏域にアルコール専門医療機関が「ない」と回答した場合は病院数、診療所数ともに 0 と転記している
※アルコール治療プログラムがある機関数は、公表可能として具体的にあげられた病院名、診療所名において、「アルコール治療プログラムがある」に○があった機関をカウントした結果である

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＋α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

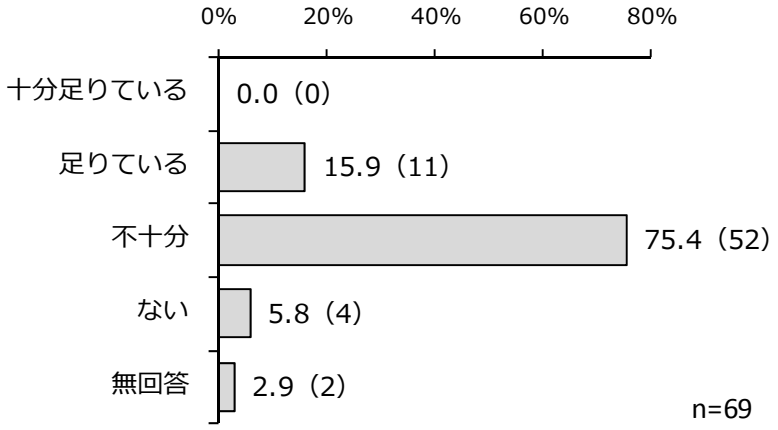
ブロック名	病院数		診療所数		合計	
	（ ）内は、そのうちアルコール治療プログラムがある機関数					
北海道・東北ブロック	4.67	(3.44)	2.44	(0.56)	7.11	(4.00)
関東・甲信越ブロック	2.17	(1.56)	1.44	(0.72)	3.61	(2.28)
中部・近畿ブロック	2.65	(1.65)	4.65	(0.80)	7.30	(2.45)
中国・四国ブロック	4.64	(2.45)	1.00	(0.18)	5.64	(2.64)
九州ブロック	5.27	(4.00)	0.36	(0.27)	5.64	(4.27)
1センターあたり平均	3.52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

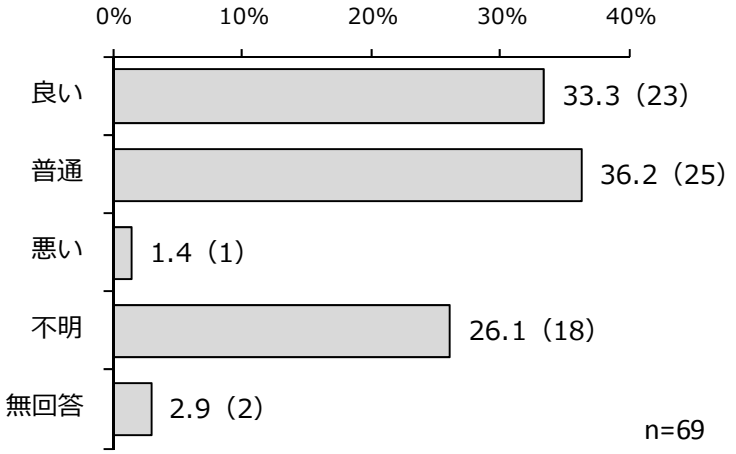
センターのタイプ別でみると数が足りていると考えているのは、県型 6MHWC、12.2%、政令市型 5MHWC、25%と充足感は都市型の方が高めに出ている。

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



※（　）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 25 MHWC、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

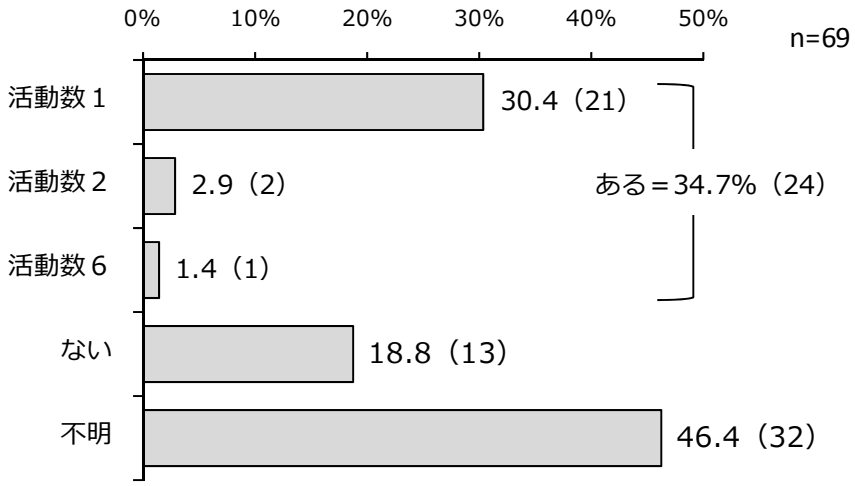
	合計	良い	普通	悪い	不明	無回答
全体	69	23	25	1	18	2
	100.0	33.3	36.2	1.4	26.1	2.9
都道府県型	49	13	21	0	13	2
	100.0	26.5	42.9	0.0	26.5	4.1
政令指定都市型	20	10	4	1	5	0
	100.0	50.0	20.0	5.0	25.0	0.0

※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。

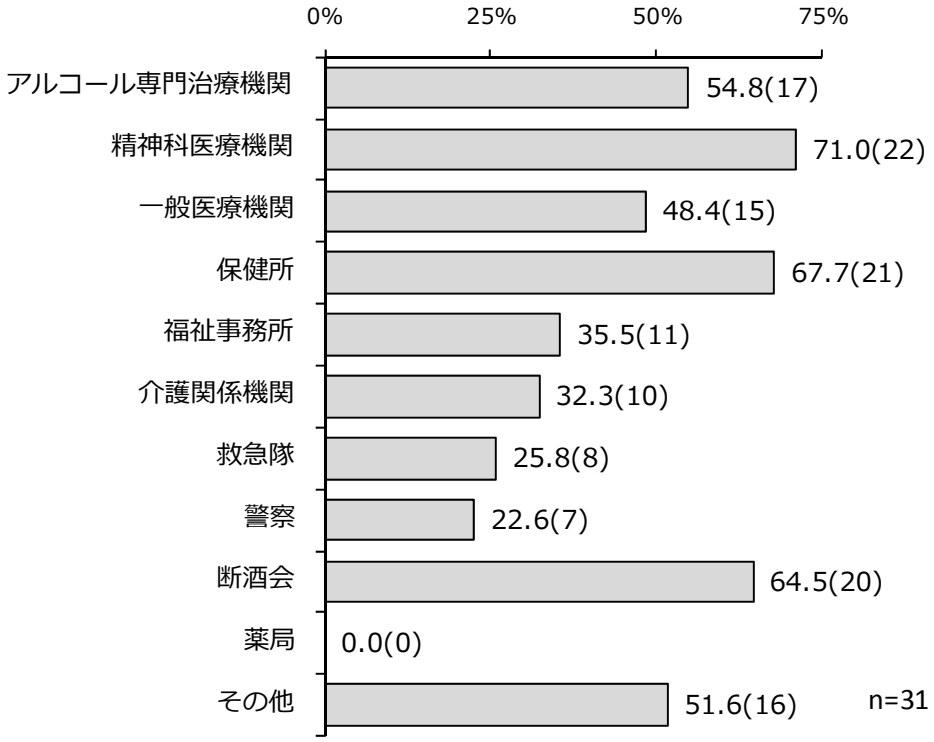
図表 27　センターの種別×連携組織及び連携活動の有無

	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	17	22	15	21	11	10	8	7	20	0	16
	100.0	54.8	71.0	48.4	67.7	35.5	32.3	25.8	22.6	64.5	0.0	51.6
都道府県型	22	11	17	11	17	8	7	5	4	15	0	11
	100.0	50.0	77.3	50.0	77.3	36.4	31.8	22.7	18.2	68.2	0.0	50.0
政令指定都市型	9	6	5	4	4	3	3	3	3	5	0	5
	100.0	66.7	55.6	44.4	44.4	33.3	33.3	33.3	33.3	55.6	0.0	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（ＩＡＣ: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 Al 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) リハリビリテーション前進のための諸問題に取り組み、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、新しい施設の設立にも援助する。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	・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 ・「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 ・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 ・アルコールとがんなど啓発リーフレットの作成 ・専門家向けに介入ツールの作成
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	・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。 ・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。
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. 島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。

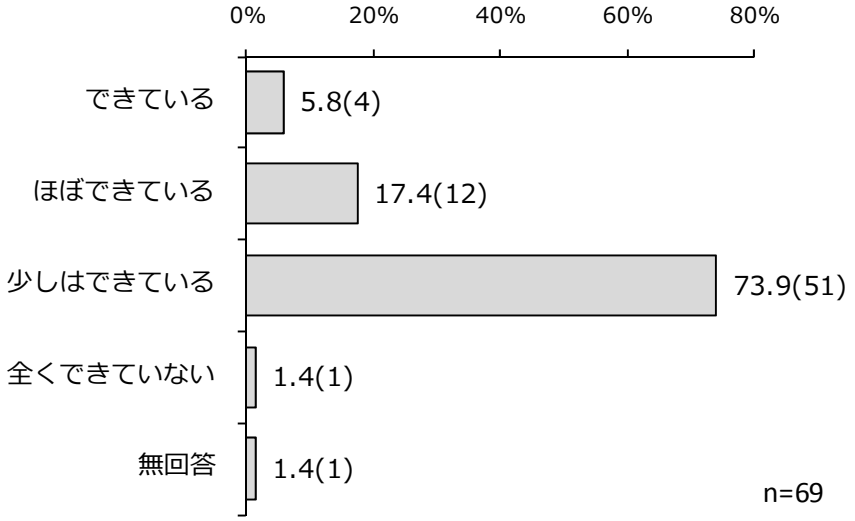
センター名	多機関連携及び活動の名称	連携内容
21. 岡山県精神保健福祉センター　9	美作保健所・お酒の悩み相談	アルコールの問題に悩む本人やその家族の方、支援者を対象に断酒会会員と保健師によるアルコール健康相談を随時開催しています。
22. 岡山県精神保健福祉センター	井笠保健所・アルコール健康相談	アルコールの問題に悩む本人やその家族の方を対象に保健師、精神科医、必要に応じて断酒会会員へ依頼しアルコール健康相談を開催しています。
23. 岡山県精神保健福祉センター	備北保健所管内アルコール対策連絡会議	（アルコール依存症を医療につなぐことを一番の目的にしていない活動ですが、多機関連携の活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	ＫＡＰＰＡ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、事務局的役割を担っているが、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るのは 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

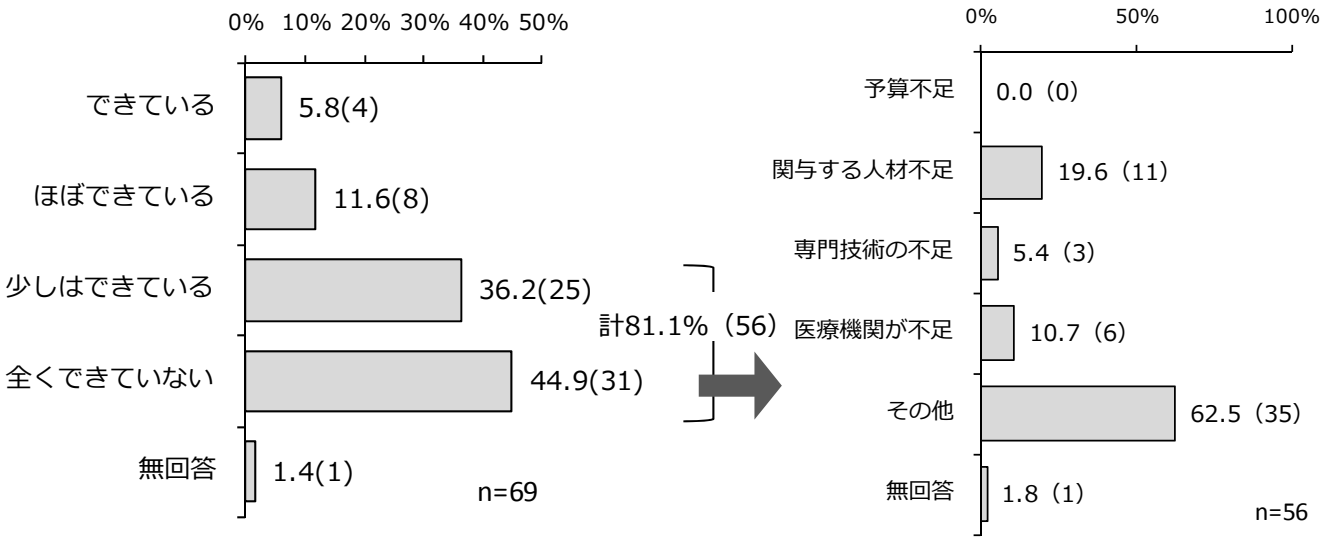
	合計	できている	ほぼできている	少しはできている	全くできていない	無回答
全体	69 100.0	4 5.8	12 17.4	51 73.9	1 1.4	1 1.4
都道府県型	49 100.0	1 2.0	10 20.4	37 75.5	0 0.0	1 2.0
政令指定都市型	20 100.0	3 15.0	2 10.0	14 70.0	1 5.0	0 0.0

※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 21 MHWC が診療機能を有していないことによった。

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

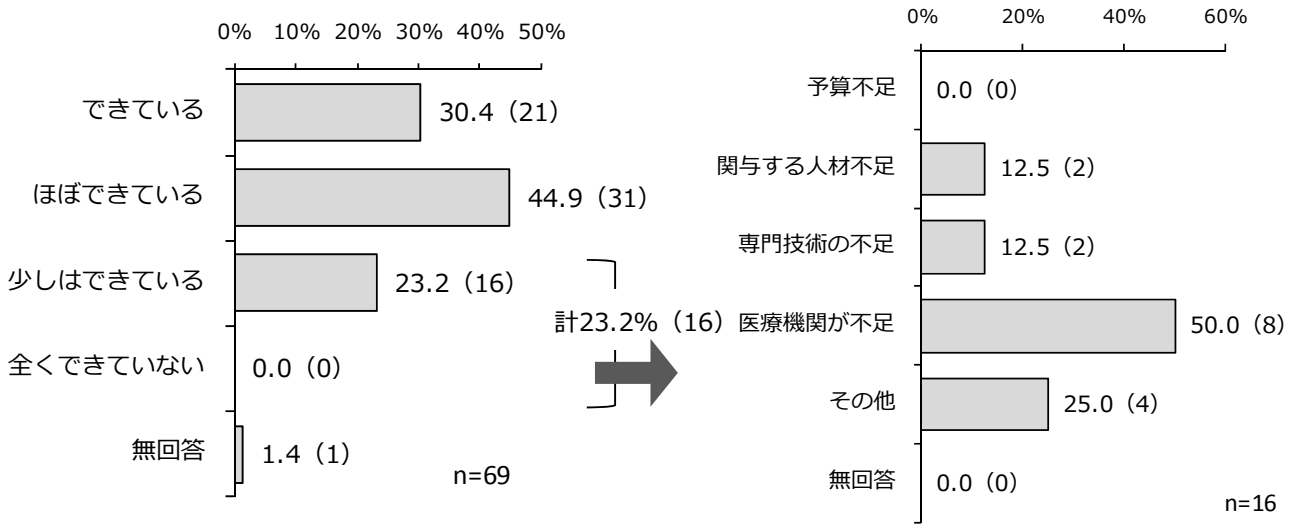
センター名	「少しはできている・全くできていない」を選んだ代表的な理由__その他
1.　札幌市精神保健福祉センター　1	診療は実施していないため。
2.　宮城県精神保健福祉センター	新規の患者を受けつけていない。
3.　秋田県精神保健福祉センター　2	当センターでは、診療は実施していないため。
4.　山形県精神保健福祉センター	アルコール依存症に関する相談窓口は設置しているが、ほとんどの相談が家族等であり、本人の個別診療の実績がない。
5.　福島県精神保健福祉センター	地域の医療機関に繋ぐこととしているため。
6.　群馬県こころの健康センター　3	診療は行っておらず、相談という形で、ｱﾙｺｰﾙ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る。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

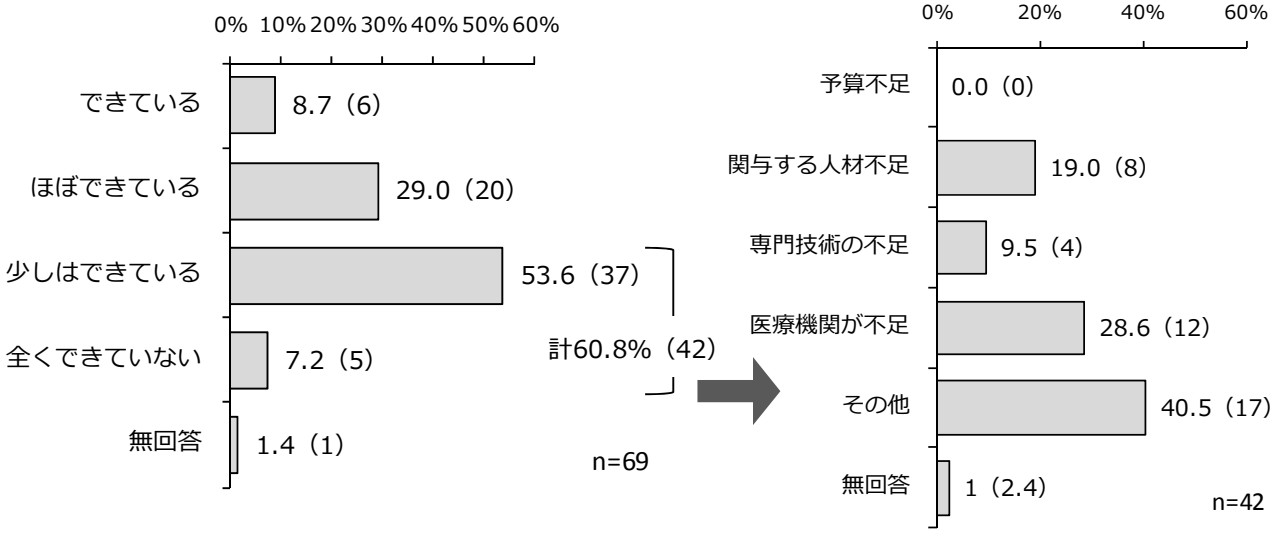
※上段は実数、下段は%

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	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	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	・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。 ・来所や電話相談では、当事者の受診だけでなく、当事者が受診したがらなくても、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。
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＋α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、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（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 25 MHWC、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と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％で概ねつなぎができているのは 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、つなぎ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

ない主な理由としては、16MHWC 中半数の 8MHWC、50％が医療機関の不足をあげており、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。

- 医療へのつなぎについては、69MHWC 中できているは 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（図表 42)。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、無回答が各 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 12MHWC28.6％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 が相談数が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は 3MHWC であげられた（図表 45)。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。

3　依頼状及び調査票

平成 28 年 1 月 21 日

各都道府県・政令指定都市
精神保健福祉センター所長　様
依存症対策担当者　様

厚生労働科学研究「アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究」樋口班
「アルコール依存症の治療・社会復帰に対する医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携の在り方に関する研究」　分担研究者　白川教人

アルコール依存症を医療につなぐための組織連携及び連携活動に関する調査へのご協力のお願い

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、平成 25 年 12 月にアルコール関連健康障害対策基本法が制定され、これに基づき、関連省庁による推進会議が 12 回行われ、現在基本計画の策定間際の状況となっております。この基本計画の中において精神保健福祉センターは、アルコール関連問題へのより一層の取り組みが求められます。このような状況を踏まえて、平成 28 年 1 月 16 日の全国精神保健福祉センター長会・常任理事会において本調査へのセンター長会のご協力の協議を頂き承諾を受けました。つきましては、「アルコール依存症を医療につなぐための組織連携および連携活動に関する調査のアンケートを全国精神保健福祉センター長会メーリングリストにて実施いたしますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

本調査の結果につきましては、報告書を作成し、各精神保健福祉センターに送付いたすとともに、本年 9 月に秋田で開催される日本アルコール関連問題学会において発表する予定としております。業務多忙なところまことに恐れ入りますが、調査へのご協力を何卒よろしくお願いします。

なお調査内容については全国精神保健服地センター長会・依存症ワーキンググループの許可を得て平成 26 年度及び 27 年度に実施した調査に準じたものになっておりますので、誠に申し訳ありませんが回答期間を短くさせていただきます。

回答期間：平成 28 年 1 月 21 日から 1 月末日とさせて

回答先　：相澤（㈱コモン計画研究所）aizawa@comon.jp　宛にメールにてご回答ください。

＊内容等の問い合わせは、横浜市こころの健康相談センター　白川宛にお願いいたします。
TEL. 045-671-4450　　メールアドレス. no00-sirakawa@city.yokohama.jp

▼調査1：精神保健福祉センターがかかわっている
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

精神保健福祉センター名：

＊該当すれば表記の □ に○、ないしは内容記載をお願いします。　**NO：**

1 精神保健福祉センターがかか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及び活動が

□ 1 ある　　□ 2 ない

↓　　↓

その連携及び活動名（呼称がない場合は記載不要）　　**調査1-3をご回答ください。**

※複数の多機関連携及び活動がある場合は、各機関連携・活動ごとに1枚ずつご記入ください。

＊＊アルコール専門医療機関はアルコール依存症に対する治療を標榜あるいは治療プログラムがある機関

2 問1で「ある」と回答した場合のみ連携内容・活動について回答してください。

2－1 連携機関・連携内容等についてお答えください

①連携機関（複数回答）

□ 1 アルコール専門治療機関
□ 2 精神科医療機関
□ 3 一般医療機関
□ 4 保健所
□ 5 福祉事務所
□ 6 介護関係機関
□ 7 救急隊
□ 8 警察
□ 10 断酒会
□ 11 薬局
□ 12 その他 ⇒ □

②連携職種（複数回答）

□ 1 アルコール専門治療機関医師
□ 2 精神科医師
□ 3 身体科医師（内科医等）
□ 4 保健師
□ 5 看護師
□ 6 精神保健福祉士
□ 7 社会福祉士
□ 8 薬剤師
□ 9 ケアマネージャー
□ 10 消防士
□ 11 救急救命士
□ 12 警察官
□ 14 ヘルパー
□ 15 ピアスタッフ
□ 16 その他 ⇒ □

③内容 □

2－2 連携会議

□ 実施　　□ 未実施

①開催頻度

□ 1 年に1回程度
□ 2 年に数回
□ 3 月に1回
□ 4 不定期

②参加者数

□ 1 ～9人
□ 2 10～14人
□ 3 15～19人
□ 4 20人以上

3 貴センターの所管圏域のアルコール専門医療機関(依存症に対する治療を標榜あるいは治療プログラムがある機関)ついて

1 アルコール医療機関　□ 有り　　□ なし

↓　　↓

有りの場合、以下をご回答ください。　　**問3－③をご回答ください。**　　追加があればこちらをご利用ください

		病院名	アルコール治療プログラム有に○		病院名	
①病院数　箇所	1			5		

▼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・活動について

1 精神保健福祉センターがかかわっていないが地域にある連携組織及び連携活動が

□ 1 ある　　□ 2 ない　　□ 3 不明

その連携及び活動名（呼称がない場合は記載不要）

調査2は終了です。調査3をご回答ください。

※複数の多機関連携び活動がある場合は、各機関連携・活動ごとに1枚ずつご記入ください。

2 問1で「ある」と回答した場合のみ連携機関・活動について回答してください。

①連携機関（複数回答）

□ 1 アルコール専門治療機関
□ 2 精神科医療機関
□ 3 一般医療機関
□ 4 保健所
□ 5 福祉事務所
□ 6 介護関係機関
□ 7 救急隊
□ 8 警察
□ 10 断酒会
□ 11 薬局
□ 12 その他 ⇒

②内容

調査2は終了です。調査3のご回答をお願いします。

▼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

1、貴センターの所管圏域におおけるアルコール依存症を医療につなぐ状況についてどのように評価していますか？

医療へのつなぎは　□ 1できている　□ 2ほぼできている　□ 3少しはできている　□ 4全くできていない

2. 貴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についてどのように評価していますか？

2－①個別診療の実施

□ 1できている　□ 2ほぼできている　□ 3少しはできている　□ 4全くできていない

3, 4を選んだセンターは、その代表的な理由を一つ選んでください

□ 1予算不足　□ 2関与する人材不足　□ 3専門技術の不足　□ 4医療機関が不足　□ 5その他

（　5具体的理由　　）

2－②医療機関の情報提供は

□ 1できている　□ 2ほぼできている　□ 3少しはできている　□ 4全くできていない

3, 4を選んだセンターは、その代表的な理由を一つ選んでください

□ 1予算不足　□ 2関与する人材不足　□ 3専門技術の不足　□ 4医療機関が不足　□ 5その他

（　5具体的理由　　）

2－③医療へのつなぎは

□ 1できている　□ 2ほぼできている　□ 3少しはできている　□ 4全くできていない

3, 4を選んだセンターは、その代表的な理由を選んでください

□ 1予算不足　□ 2関与する人材不足　□ 3専門技術の不足　□ 4医療機関が不足　□ 5その他

（　5具体的理由　　）

以上で終了です。ご協力に感謝いたします。ありがとうございました。

＊質問等がございましたら横浜市こころの健康相談センター　白川宛にお願いします。

TEL.045-671-4450　　メールアドレス　no00-sirakawa@city.yokohama.jp

資　料

平成 26 年度分担研究報告書

医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携の在り方に関する研究

第 1 報

厚生労働科学研究費補助金
（障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究
（研究代表者　樋口　進）

平成 26 年度分担研究報告書

医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携の在り方に関する研究
第１報

研究分担者　白川　教人　横浜市こころの健康相談センター　所長

研究要旨
Ａ．研究目的：アルコール依存症者を早期に治療に導入し回復を促す為に、アルコール関連問題に関わる関係諸機関の連携が不可欠である。これを踏まえ、既存のアルコール依存症の治療・社会復帰に関わる医療機関、行政（精神保健福祉センター・保健所等)、自助グループ、社会復帰支援施設等の施設間連携の現状把握並びに既存の連携を明確化し、早期治療並びに回復に役立つ関係諸機関連携モデルの提示を行う。初年度の分担研究では関わる機関諸機関連携の実態把握と既存のアルコール医療連携モデルを示すことを目的とした。
Ｂ．研究方法：研究１では、全国 69 か所の精神保健福祉センターを対象に、平成 26 年 7～8 月までを調査期間としアンケート調査を実施した。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関連問題に関する連携の実態を調べ、アルコール医療関係諸機関の連携の現状を明らかにする。調査 2．精神保健福祉センターが関わっていないアルコール関連問題に関する連携の実態を調べ、アルコール医療関係諸機関の連携の現状を明らかにする。研究２では、研究 1 の調査結果を踏まえ、いくつかの精神保健福祉センター等にインタビューを実施し、アルコール依存医療機関、行政、自助グループ、社会復帰支援施設等の施設間連携モデルを明らかにする
Ｃ．研究結果：アンケート調査の回収率は、100％であった。研究１の調査 1.精神保健福祉センターが関わっているアルコール医療に関わる連携は 36、うち保健所との連携が 21、さらに自助グループとの連携は 15 であった。地域ブロック毎のセンター数：アルコール医療連携件数でみると、北海道・東北 9：2、関東・甲信越 18：3、北陸・中部 9：1、近畿 11：7、中国・四国：11：11、九州 11：12 と近畿以西でアルコール医療連携が多い傾向にあった。調査２．センターが係わっていないアルコール医療連携は 15 件、うち保健所との連携は 11 件、さらに自助グループとの連携は 7 件であった。ブロック毎のセンター数：アルコール医療連携件数でみると、北海道・東北 9：2、関東・甲信越 18：3、北陸・中部 9：1、近畿 11：7、中国・四国：11：11、九州 11：12 で、近畿以西が多い傾向にあった。研究 2：7 タイプのアルコール医療連携モデルを作成した。島根県モデルと北里大学モデルからは、早期の依存症治療導入には一般科医療との連携が必要であることが示された。
考察：研究 1 では、アルコール医療連携数は少なく、原因の究明は次年度の課題として残った。研究 2 では、7 タイプのアルコール医療連携モデル図を示すことが出来た。それぞれ、少しずつ異なっており、立場に応じた活用が必要である。現時点のアルコール医療連携モデルを示すことが出来た意義は多きいと考える。

研究協力者
太田順一郎：岡山市こころの健康センター
岡崎直人：さいたま市こころの健康センター
上條敦史：誠心会　神奈川病院
小林洋：横浜マック　デイケアセンター
一青良太：横浜市こころの健康相談センター
鈴木剛：川崎市精神保健福祉センター
稗田里香：東海大学人間科学部
山田耕一：まこと心のクリニック

Ａ．研究目的

平成 25 年のアルコール健康障害対策基本法の成立、26 年の同法の施行を受け、アルコール依存症者の早期受診及び回復への支援は喫緊の課題となった。

本分担研究では、アルコール依存症者を早期に医療に繋ぎ治療へ導入して良好な回復に導く為に、アルコール関連問題に関わる諸機関の連携が不可欠であることを踏まえ、既存のアルコール依存症の治療・社会復帰に関わる医療機関（以下アルコール医療機関）、医療への橋渡しや地域での行政（精神保健福祉センター・保健所等）、アルコール依存症者が安定した断酒を続けるための断酒会やＡＡ等の自助グループ、安定した断酒を支え就労に繋げる社会復帰施設等の施設間連携の現状把握、並びに既存の環形機関連携モデルを抽出し、早期治療並びに回復に役立つ関係機関連携モデル提示を行う。初年度は関係機関連携の実態把握と既存の連携モデルを明確化することを目的とする。

Ｂ．研究方法

研究１：地域におけるアルコール関連問題に関する連携組織・活動の実態についてアンケート調査を実施し、アルコール依存症者を早期に医療に繋げ、回復に導く為の連携の実態を探る。アルコール医療・一般医療が参加している連携会議の存在する地域では強いアルコール医療連携が確立しているという前提で、アルコール専門病院、精神科病院、一般医療機関の医療機関が加わった連携会議があった場合を、アルコール医療との連携ありとして調査結果を作成した。調査対象は、全国 69 か所の精神保健福祉センター(以下センターもしくはMHC と略)。調査期間は、平成 26 年 7～8 月の 1 か月間。調査内容は、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関連問題に関する連携の実態を探り、アルコール依存症者を早期に医療に繋げ、回復に導く為の医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携を抽出する。調査 2. 1 と同様に精神保健福祉センターが関わっていないアルコール関連問題に関する関係機関の連携の実態についてアンケート調査を実施する。なお、調査依頼文、調査票は、4～６ページに添付した。

研究２：研究１の調査結果を踏まえ、アルコール医療連携がなされている分担研究者、研究協者が所属するセンター等に対して、①専門医療機関の現状と連携状況、②自助グループの現状と連携状況、③社会復帰施設の現状と連携状況、④精神保健福祉センターと保健所（福祉保健センター）の活動の現状と連携状況、⑤ネットワークの現状と連携状況、⑥その他の内容についてインタビューを行いアルコール医療連携のモデル図を描く。

（倫理面への配慮）

本研究では、研究１、研究２のいずれにおいても個人情報に係わる内容は扱わない。

Ｃ．研究結果

研究１：アルコール関連問題に関する地域における連携組織・連携活動の実態についてのアンケート調査回収率は、100％であった。

調査1の精神保健福祉センターが関わっているアルコール関連問題に関わる連携については、52 センターから 116 件の連携が回答された(グラフ１)。連携会議があると回答があった連携の詳細がわかるように表 1 - 1、表 1 - 2 を作成した。連携会議は 39 件（以下件を略す）であったが、フォーラム開催に係わるものが 3 ありそれを除外してアルコール医療に関わる連携は 36 とした。このうちアルコール医療機関と保健所との連携 21、アルコール医療機関と保健所と自助グループとの連携は 15 であった。表１、表２の参加組織、連携会議の内容を読み込

み、アルコール医療連携が全国にどのように存在しているかを確認するために、地方ブロックごとの件数を入れた表 3.地域にあるアルコール関連問題に関わる連携組織・活動：アルコール医療に関わる連携（13 ページ）を作成した。結果は、センターが関わっている地方ブロック毎のセンター数：アルコール医療連携数でみると、北海道・東北 9：2、関東・甲信越 18：3、北陸・中部 9：1、近畿 11：7、中国・四国：11：11、九州 11：12 であった。

調査２の精神保健福祉センターが関わっていないアルコール関連問題に関わる連携については、36 センターから 52 の連携の回答がなされた（グラフ１）。連携会議があると回答があったものの詳細がわかるように表２を作成した。連絡会議が 19、フォーラム開催の為などを除くとアルコール医療連携は、15 であった。さらにアルコール医療連携に保健所との連携が加わると 11 になり、医療連携と保健所との連携に自助グループが加わると 7 となる。地方ブロック毎のアルコール医療連携件数は、北海道・東北 0、関東・甲信越 4、北陸・中部 4、近畿 2、中国・四国 4、九州 1 であった。センターが関わっているアルコール医療連携と関わっていないアルコール医療連携の総計を地方ブロック毎のアルコール医療連携件数でみると、北海道・東北 2、関東・甲信越 7、北陸・中部 5、近畿 9、中国・四国 15、九州 13 であった。なおこのアルコール医療連携の総数は、51 であった。

研究２：研究１で作成した表 1.からアルコール医療連携のある機関の所管センターに関係組織間連携の状況をインタビューし、６タイプの連携モデルを作成した。さらに相模原市モデルから北里大学東病院へのインタビューを実施し、1 連携モデル図を作成した。

連携モデル図についての基本モデル（図－１を参照）は、依存症・家族を中心に据え、その周辺を①アルコール専門治療機関、②自助グループ、③社会復帰施設、④行政（センター・保健所）が取り囲み連携の弧を描いて取り囲んでいる。さらにその周囲を点線線で囲んだ⑤ネットワーク（組織間連携）が囲んで支えている。なお依存症・家族の楕円と周辺の諸機関の楕円は、相互間を⇔で結んでいないが、相互関係が成立しているものとみてほしい（以下基本連携）。

岡山市連携モデル（図－１）：基本連携に加え、④ センターでは 1.5 次～2 次予防対策を実施している。⑤アルコールＧＰが周囲を取り巻き、全体を支えているのが特徴である。

さいたま市連携モデル（図－２）：基本連携に加え④センターで家族会・HAPPY プログラムを実施しており、⑤市域レベルの依存関連連絡会と県レベルのアルコール連絡会連で二重に支えているのが特徴である。

川崎市モデル（図 - ３）：基本連携に加え④センターの診療所で支援困難例診療の実施、⑤フォーラム開催のために連携して依存症者・家族を支えているのが特徴である。

相模原市連携モデル（図 - ４）：基本連携に加え①大学病院にアルコール専門外来がある。④センターで、動き付け面接、HAPPY プログラムを実施しているのが特徴である。

横浜市連携モデル（図－５）：関係機関がお互いの紹介レベルで緩やかに連携している。③社会復帰施設が多いこと、⑥カウンセリングルームの存在が特徴である。

島根県モデル（図－６）：基本連携に加え①総合病院のアルコール専門外来が特徴、一般科から早期に依存症患者の紹介がある。④精神保健福祉センターで多彩なプログラム（図－6 上を参照）を実施、⑤県レベルで医療計画等重層的にアルコール対策を実施しているのが特徴である。

北里大学東病院モデル（図－７）：基本連携

に加え①大学病院のアルコール専門外来と他科外来・病棟がリエゾンで結ばれている。早期にアルコール身体疾患合併症患者が受診する。②院内で自助グループが開催される。ソーシャルワーカーがアルコール教育等を実施している。このモデルの多職種の連携関係を図８に示す。

D．考察

研究１の調査１において、精神保健福祉センターが関わる 36 のアルコール医療連携が抽出されたが、全国のセンター数 69 からすると半数の 52.2%に止まっていた。センターとアルコール医療機関と保健所との連携は 21、センターとアルコール医療機関と保健所と自助グループとの連携は 15 に止まっていた。センターが関わっているアルコール医療連携を地方ブロック毎のセンター数：アルコール医療連携数でみると、北海道・東北 9：2、関東・甲信越 18：3、北陸・中部 9：1、近畿 11：7、中国・四国：11：11、九州 11：12 と近畿以西でアルコール医療連携が多く西高東低の傾向にあった。

調査２の精神保健福祉センターが関わっていないアルコール医療連携は、15 であった。さらにアルコール医療連携に保健所との連携が加わると 11 になり、医療連携と保健所との連携に自助グループが加わると 7 となる。地方ブロック毎のアルコール医療連携件数は、北海道・東北 0、関東・甲信越 4、北陸・中部 4、近畿 2、中国・四国 4、九州 1 であった。センターの関わりがあるアルコール医療連携が少ない地方に多い傾向がみられた。

センターが関わっているアルコール医療連携と関わっていないアルコール医療連携の総計を地方ブロック毎のアルコール医療連携件数でみると、北海道・東北 2、関東・甲信越 7、北陸・中部 5、近畿 9、中国・四国 15、九州 13 であった。総計をとっても西高東低の傾向が認められた。なおこのアルコール医療連携の総数は、51 であった。

いずれにしてもセンター数に比してアルコール医療連携の数は少なく、都市部では、アルコール医療機関が多いことによるものなのか、地方のアルコール関連問題学会の活動の活発さによるものなのか、他の原因によるものなのかその原因の究明と解析を次年度行う事とする。

研究２：研究１で作成した７タイプのアルコール医療連携モデル図は、図１～図 6 までの 6 タイプは、行政主体型のモデル図であり、図７の図７の北里大学東病院モデルは医療モデルである。どちらのモデルを使うか立場に応じて使い分けるべきであろう。

岡山市連携モデル（図－１）：基本連携に加え、④ センターでは 1.5 次～2 次予防対策を実施しており早期の医療へのつなぎの可能性を秘めている。⑤アルコール医療懇話会（ＧＰネットが周囲を取り巻き、全体を支えているのは見習うべきモデルである。

さいたま市連携モデル（図－２）：基本連携に加え④センターで家族会・HAPPY プログラムを実施しており早期の医療のつなぎに役立つと考えられる。⑤市域レベルの依存関連連絡会と県レベルのアルコール連絡会連で二重に支えているのが特徴である。

川崎市モデル（図 - ３）：基本連携に加え④センターの診療所で支援困難例診療の実施、⑤フォーラム開催のために連携して依存症者・家族を支えているのが特徴である。

相模原市連携モデル（図 - ４）：基本連携に加え①大学病院にアルコール専門外来がある。④センターで、動き付け面接、HAPPY プログラムを実施しており早期の医療への繋ぎが可能なモデルである。

横浜市連携モデル（図－５）：関係機関がお互いの紹介レベルで緩やかに連携している。③社会復帰施設が多いこと、⑥カウンセリングル

ームの存在が特徴であり都市型の連携モデルになりうると考えられる。

島根県モデル（図－６）：基本連携がしっかりできておりに、加えて①総合病院のアルコール専門外来が特徴で、一般科から早期にアルコールによるしたい合併症を有する依存症患者の紹介があり早期に医療に繋げるためには理想的な連携である。また④の精神保健福祉センターで多彩なプログラム（図－6 上を参照）を実施している、⑤県レベルで医療計画等重層的にアルコール対策を実施しているのが特徴で目標とすべき県タイプの良好な連携モデルと考えられる。

北里大学東病院モデル（図－７）：基本連携に加え①大学病院のアルコール専門外来と他科外来・病棟がリエゾンで結ばれている。早期にアルコール身体疾患合併症患者が受診する。②院内で自助グループが開催される。ソーシャルワーカーがアルコール教育等を実施している。総合病院完結型のモデルと考えられる。

7 タイプの連携をベル図を踏まえて、現時点で提示できるアルコール医療連携（図 - 9）だが、基本連携の①アルコール専門治療機関と②自助グループの間に①´として一般医療機関を、①´と②の間に⑥カウンセリングルームを配置している。⑥については、都市型の機能なので必要に応じて加えるとよい。また③の社会復帰施設だが地域事情に応じて外しても良い。なお、人によっては負債を抱えることがあるので債務対応の機関を基本連携の外に配置してある。

研究 1 では、アルコール医療連携数は少なく、原因の究明は次年度の課題として残った。研究 2 では、7 タイプのアルコール医療連携モデル図を示すことが出来た。それぞれ、少しずつ異なっており、立場に応じた活用が必要である。現時点のアルコール医療連携モデルを示すことが出来た意義は多きいと考える。

Ｅ．研究発表

１．論文発表

なし

２．学会発表

太田順一郎ら　精神保健福祉センターのアルコール関連問題への取り組み　－基本計画への提言のために－

平成 26 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 2014.10.3-4、横浜　日本

Ｆ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

特になし

２．実用新案登録

特になし

３．その他

特になし

平成 26 年 7 月 18 日

各都道府県・政令指定都市
精神保健福祉センター所長　様
依存症対策担当者　様

全国精神保健福祉センター長会　　依存症対策 WG
；太田順一郎、岡崎直人、小泉典章、白川教人、田邊等、
野口正行、伏見雅人、増茂尚志、三井敏子

アルコール関連問題に取り組んでいる連携組織・活動に関する調査へのご協力のお願い

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、昨年 12 月にアルコール関連健康障害対策基本法が制定されました。これに基づき、関連省庁による推進会議が 2 年以内に基本計画を策定することとされています。精神保健福祉センターにおいても、アルコール関連問題へのより一層の取り組みが求められることが予想されます。このような状況を踏まえて、この度全国精神保健福祉センター長会・依存症 WG では、全国各地においてアルコール関連問題に取り組んでいる連携組織および連携活動の実態についてアンケート調査を実施することといたしました。

本調査の結果につきましては、集計後すみやかに、ご協力いただいた全国のセンターに集計結果をご報告するとともに、その一部を本年 10 月に横浜で開催される日本アルコール関連問題学会のシンポジウムにおいて報告する予定としております。業務多忙なところまことに恐れ入りますが、調査へのご協力をよろしくお願いします。

なお、調査で得られたデータは、全国精神保健福祉センター長会に帰属するので、許可を得ての活用は可能である。

調査1：精神保健福祉センターがかかわっている連携組織・活動について

精神保健福祉センター名：

NO：

1　精神保健福祉センターがかかわっている連携組織及び連携活動が

□ 1　ある　　□ 2　ない

↓　　↓

その連携組織及び連携活動名　　調査1は終了です。調査2をご回答ください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※複数の連携組織及び連携活動がある場合は、各組織・連携活動ごとに1枚ずつご記入ください。

2　問1であると回答した場合のみ活動内容について回答してください。

2－1　連携会議　　□ 実施　　□ 未実施

①頻度

□ 1　年に1回程度
□ 2　年に数回
□ 3　月に1回
□ 4　不定期

②参加者数

□ 1　～10人
□ 2　10～15人
□ 3　15～20人
□ 4　20人以上

③参加機関（複数回答）

□ 1　アルコール専門治療機関
□ 2　精神科医療機関
□ 3　一般医療機関
□ 4　保健所
□ 5　福祉事務所
□ 6　介護関係機関
□ 7　救急隊
□ 8　警察
□ 9　児童相談所
□ 10　断酒会
□ 11　薬局
□ 12　その他（　　）

④参加職種（複数回答）

□ 1　アルコール専門治療機関医師
□ 2　精神科医療機関医師
□ 3　内科医
□ 4　保健師
□ 5　看護師
□ 6　精神保健福祉士
□ 7　社会福祉士
□ 8　薬剤師
□ 9　ケアマネージャー
□ 10　消防士
□ 11　救急救命士
□ 12　警察官
□ 13　教師
□ 14　ヘルパー
□ 15　ピアスタッフ
□ 16　その他（　　）

⑤内容

調査2：精神保健福祉センター直接関わっていないが地域にある連携組織・活動について

精神保健福祉センター名：

NO：

1　精神保健福祉センターがかかわっていないが地域にある連携組織及び連携活動が

□ 1　ある　　□ 2　ない　　□ 3　不明

↓

その連携組織及び連携活動名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

↓

調査2は終了です。調査3をご回答ください。

※複数の連携組織及び連携活動がある場合は、各組織・連携活動ごとに1枚ずつご記入ください。

2　問1であると回答した場合のみ活動内容について回答してください。

2－1　連携会議　　□ 実施　　□ 未実施

①頻度

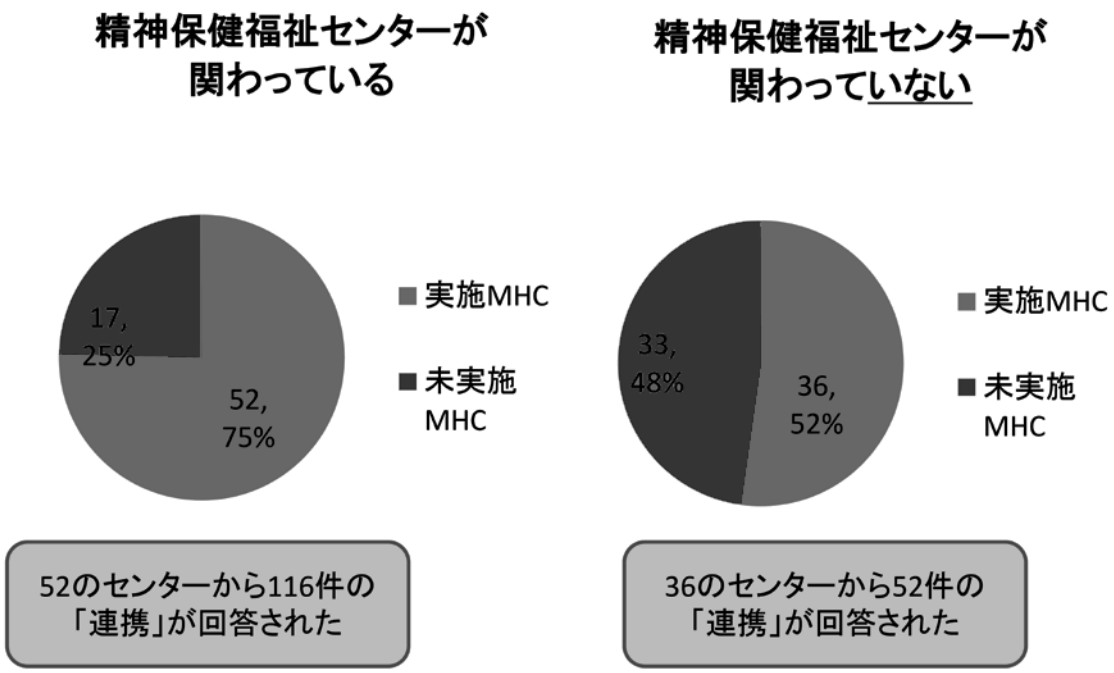
□ 1　年に1回程度
□ 2　年に数回
□ 3　月に1回
□ 4　不定期

②参加機関（複数回答）

□ 1　アルコール専門治療機関
□ 2　精神科医療機関
□ 3　一般医療機関
□ 4　保健所
□ 5　福祉事務所
□ 6　介護関係機関
□ 7　救急隊
□ 8　警察
□ 9　児童相談所
□ 10　断酒会
□ 11　薬局
□ 12　その他（　　）

③内容

グラフ1：地域にあるアルコール関連問題に関わる連携組織・活動の有無



【表１～3 までの作成過程】

＜精神保健福祉センターが関わっている連携＞
得られた 116 件のデータをエクセルデータ化した。
医療に関連する連携を抜粋し表 1 を作成した。
↓
39 件の組織連携会議が確認された。
＊医療の加わらない連携会議が 1 件
　フォーラム開催のみ　　2 件
アルコール医療　　36 件　とした
↓
センター・医療・保健所が参加する連携会議 21 件
＊表 1 では 21 件であったが、医療との連携がなく
　1 件減、ヒアリングから島根県 MHC と保健所との
　関連が明確だったので
　1 件追加し 21 件とした。
更に自助グループが参加する連携会議 14 件

＜センターが関わっていない連携＞
52 件
↓
19 件
　1 件
　3 件
15 件とした
↓
医療・保健所が参加する連携会議 11 件

更に自助グループが参加する会議 8 件

＊＊表１、表２の参加組織、連携会議の内容から、アルコール医療連携が全国に均等に存在しているかを確認するために、地域ブロックごとの件数を入れ込んだ、表 3. 地域にあるアルコール関連問題に関わる連携組織・活動：アルコール医療に関わる連携（13 ページ）を作成した。

調査1:精神保健福祉センターが関わっている連携組織・活動について
（全国精神保健福祉センターアルコール関連問題連携より抜粋）表1-1

ID	センター名	1 有無			2-1 連携会議																						
		あり	なし	名前	あり	なし	①頻度				②参加者数				③参加機関												
							年に1程度	年に数回	月に1回	不定期	～10人	10～15人	15～20人	20人以上	アル専門病院	精神科病院	一般病院	保健所	福祉事務所	介護関係機関	救急隊	警察	9	断酒会	薬局	その他	その他記入
1	北海道立MHC	1	0	北海道地域依存症対策推進事業	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	回復施設、自助団体、大学、自治体
2	北海道立MHC	1	0	北海道アディクションフォーラム実行委員会	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	回復施設、自助グループ
12	仙台市MHC	1	0	仙台市アルコール問題対策連絡会議	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
27	さいたま市MHC	1	0	さいたま市依存症関連	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	自助グループ
31	東京都立多摩総合MHC	1	0	アルコール薬物等特定相談	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
33	東京都立多摩総合MHC	1	0	技術援助（対応困難事例の検討・支援	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
38	川崎市MHC	1	0	川崎マック運営委員会	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
43	富山県MHC	1	0	断酒会	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
44	石川県MHC	1	0	アルコール依存とアディクション勉強会	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
74	大阪府MHC	1	0	大阪府断酒会・AA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	行政機関 相談支援機関 大学 通所事業所
76	大阪市MHC	1	0	大阪市アルコール関連問題連絡協議会	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	NPO
77	堺市MHC	1	0	堺市断酒連合会	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	通所施設 障害福祉部局
79	兵庫県MHC	1	0	丹波健康福祉事務所アルコール問題検討会	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	管内市教育委員会、管内市健康対策担当課、介護保健担当課、生活保護担当課
80	兵庫県MHC	1	0	宍粟アルコール関連問題連絡協議会	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	
84	奈良県MHC	1	0	天理市における一般医療機関とアルコール専門医療機関連携によるアルコール依存症等の早期支援体制づくり検討会	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	市保健センター、県、精神保健福祉センター
86	奈良県MHC	1	0	アルコール関連問題に関わる断酒会・専門医療機関・県行政との懇談会	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	県、精神保健福祉センター
88	鳥取県MHC	1	0	東部地区アルコール関連問題ネットワーク研究会	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	記載なし
89	島根県MHC	1	0		1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	職能団体
90	岡山県MHC	1	0	岡山アルコール依存症予防回復ネットワーク	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	弁護士
91	岡山市MHC	1	0	岡山市一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
92	岡山市MHC	1	0	岡山市職域依存症対策推進モデル事業	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	事業所
93	広島県MHC	1	0	ひろしまアルコール関連問題ネットワーク（ひろしまALNET）	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

2-1 連携会議																		
④参加職種																		⑤内容
アルコール専門医	精神科医師	身体科医師	保健師	看護師	精神保健福祉士	社会福祉士	薬剤師	ケアマネージャー	消防士	救命救急士	警察官	13	ヘルパー	ピアスタッフ	その他	その他記入		
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	回復施設職員、自助団体職員、大学教授、自治体職員	北海道の薬物・アルコール依存症対策の充実・推進を図ることを目標に、北海道が国の予算を利用して依存症対策を進めている。その***事業の効果検証***を行うため、依存症対策の関係者を構成員とする委員会を設置して、検討を重ねている	
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	記載なし	アディクションフォーラム実施ための実行委員会を開催している。構成員は、地域にある自助団体、回復施設、自助グループのメンバーと精神保健福祉センターの職員となっている。実行委員会は依存症に関する**相互の情報収集**や、**意見交換の貴重な場**となっている。	
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		アルコール問題について関係諸機関の連携を図ることにより、アルコール関連問題の予防と早期発見、アルコール依存症者の社会復帰を目指すため、連絡会議を実施する。具体的な内容については、開催ごとにテーマを設定している。平成24年度、25年度は「被災地におけるアルコール対策」に関するテーマであった。	
0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	自助グループスタッフ参加者	連携会議として、委員は置いていないが、情報交換の場として実施している	
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	心理士	事例検討会を中心とする地域関係機関との会議	
0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	事務職		
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	保健所、福祉事務所職員、市民	地域活動支援センターとしての活動状況等について	
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		本人及び家族の体験発表	
1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	大学教授 介護スタッフ	断酒会主催の「行政・医療・関係機関との懇談会」で断酒会の課題と解決策についてそれぞれの立場で意見交換を行う	
1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		アルコール健康障害対策基本法の施行を受け，アルコール依存治療に携わる医療機関，断酒会，アルコール依存症回復施設，行政が定期的に会合し，大阪市におけるアルコール健康障害に関連する諸問題を協議し、解決を図ることを目的とする。	
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	行政職員	精神保健課（本庁課）、こころの健康センター、堺市断酒連合会の三者による連絡会の開催（年1回） 行政、医療、断酒会、主に酒害者を対象とする作業所の運営法人（NPO)による情報交換のための四者懇談会の開催（年1回）	
0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	指導主事（教育）	平成25年度に立ち上がったところであるが、酒文化のある地域で、アルコール問題の早期予防による健康づくりを目的に年3回程度検討会を開催し、実態調査、研修等具体的な取り組みについて検討している。センターは、保健所への技術支援として助言者の立場で参画している。	
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	断酒会	宍粟市及び近隣地域におけるアルコール関連問題への普及啓発に向けての取り組みを協議し、実践している。また、地域におけるアルコール関連問題の理解促進と関係者及び関係諸団体との連携強化、ネットワークの構築を図り、地域の社会福祉に寄与することを目指している。	
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		（目　的）自殺対策の重点施策の一つである適切な精神科医療を受けられるようにするモデル地区（天理市）の取り組みとして、一般医療機関を受診したアルコール依存症が疑われる患者をより早期にアルコール専門医療機関につなぎ、依存症治療の動機付けや治療介入し、アルコール依存症等健康問題を有する者が、健康問題を最小限にとどめ改善ができるようにするための体制を構築する。 （検討会）平成25年度　1回、平成26年度　2回（予定） （検討会の事務局）奈良県精神保健福祉センター	
1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	断酒会役員等	（目　的）アルコール関連問題について、アルコール関係機関・団体等が情報交換、意見交換を行う。 （開催数）2ヶ月に1回	
1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0		アルコール関連問題や依存症について、関係機関の取組報告や依存症に関する講義及び事例検討を行っている。	
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	心理職	アルコール関連問題にかかる事業の打合せ会議	
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	弁護士、心理判定員	年度当初に、ネットワークの主たる構成メンバーが集まり、その年度のネットワークの運営等について検討する。	
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		一般医療機関（内科等）と精神科の連携を図るため事例検討会を年4回企画、実施している。	
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		「おいしくお酒をのむための教室」のプログラム内容の検討	
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		アルコール依存症や多量飲酒者をはじめとしたアルコールの問題を抱える方々や、それらの問題解決に携わる援助職の任意の団体	

ID	センター名	1 有無			2-1 連携会議		（全国精神保健福祉センターアルコール関連問題連携より抜粋）表1-2																				
		あり	なし	名前	あり	なし	①頻度				②参加者数				③参加機関												
							年に1程度	年に数回	月に1回	不定期	～10人	10～15人	15～20人	20人以上	アル専門病院	精神科病院	一般病院	保健所	福祉事務所	介護関係機関	救急隊	警察	9	断酒会	薬局	その他	その他記入
94	広島県MHC	1	0	飲酒運転根絶条例制定に係る意見交換会	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	県議会、環境県民局県民活動課、健康福祉局健康対策課、市道路交通局道路管理課、法律事務所、保護観察所
95	広島県MHC	1	0	広島県交通対策協議会交通安全対策部会　飲酒運転根絶対策分科会	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	広島県環境県民局県民活動課、広島県健康福祉局健康対策課、広島市道路交通局道路管理課、広島県交通安全協会、広島県安全運転管理協議会、広島県トラック協会、広島県交通安全母の会、広島県老人クラブ連合会
103	山口県MHC	1	0	アディクションフォーラム実行委員会	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	大学、各依存症自助グループ
105	徳島県MHC	1	0	徳島県アルコール関連問題研究会	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
110	高知県MHC	1	0	薬物関連問題関係者会議	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	自助グループ 市町村等行政機関
111	福岡県MHC	1	0	アディクション関連問題研修会	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	福岡市MHC
112	福岡県MHC	1	0	アルコール関連問題対策に係る連携会議	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
113	北九州市立MHC	1	0	地域薬物関連問題連絡会議	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	司法
114	福岡市MHC	1	0	ジャパンマック福岡運営委員会	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	自助グループ 就労関係機関
115	福岡市MHC	1	0	アディクション関連問題研修会連絡会議	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	県センター
116	佐賀県MHC	1	0	断酒会、AA、鳥栖酒害者と家族の会	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	##	1	
118	熊本県MHC	1	0	依存症スタッフミーティング	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	行政 各自助グループ
121	熊本市MHC	1	0	熊本アルコール関連問題学会	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	熊本県MHC
122	熊本市MHC	1	0	依存症スタッフミーティング	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	熊本県MHC 区役所 AA等自助グループ
123	熊本市MHC	1	0	熊本アディクションフォーラム	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	熊本県MHC、AA等の自助グループ
130	鹿児島県MHC	1	0	鹿児島市精神保健福祉交流センター	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	MHC
131	沖縄県MHC	1	0	アディクション連絡会議	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	リハビリ施設、刑務所等
	合　計	39	0		39	0	10	23	4	2	5	14	8	12	30	28	12	21	7	2	2	7	9	23	##	30	

無回答

2-1 連携会議																（全国精神保健福祉センターアルコール関連問題連携より抜粋）表1-2
④参加職種																⑤内容
アルコール専門医	精神科医師	身体科医師	保健師	看護師	精神保健福祉士	社会福祉士	薬剤師	ケアマネ1ジャ1	消防士	救命救急士	警察官	13	ヘルパ1	ピアスタッフ	その他	その他記入	
1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	県議会議員、県民活動課長、精神保健グループ主査、交通安全対策室長補佐、管理官、弁護士、断酒会長、社会復帰調整官、飲酒運転事故被害者遺族	条例制定に向けて関係者が意見、情報交換（調査2の機関が取材として入る）
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	広島県環境県民局県民活動課、広島県健康福祉局健康対策課、広島市道路交通局道路管理課、広島県交通安全協会、広島県安全運転管理協議会、広島県トラック協会、広島県交通安全母の会、広島県老人クラブ連合会	飲酒運転根絶に向けて効果的な対策を検討する
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		アディクション・グループ同士での情報交換、アディクションについて一般県民への普及啓発や関係者の理解を深めるためのアディクションフォーラムの企画・運営、自助グループ情報誌の作成　など
1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		年2回行われる研究会に参加し、各病院の取り組みや連携について話し合っている。
1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	自助グループメンバー	医療機関、行政、司法等の各種相談機関及び依存症関連の自助グループ等の支援者による意見交換等
0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	OT	アディクションに関する支援者を対象とした研修会を年3回開催。その企画、連携のため精神科医療機関、市精神保健福祉センターと3機関で年二回協議している。
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		知事が指定したアルコール依存症等の治療に実績を有する専門病院である飲酒運転撲滅対策医療センター、職域、地域、医療機関、行政機関、アルコール依存症等に係る自助グループ等との間において、アルコール依存症及び問題飲酒行動に該当する者をその治療又は是正に関する各種プログラムに誘導するための連携体制を構築することを目的とした会議
1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0		各機関の取り組みについての情報交換
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	心理士	ジャパンマック福岡運営委員会は、毎月、定例的に開催されているが、テーマ等により、参加者の状況は異なる。時間外の開催でもあり精神保健福祉センター職員も毎回の参加はできていない
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	心理士	アディクション関連問題研修会の実施にあたり、福岡県精神保健福祉センター、福岡県精神医療センター大宰府病院、福岡市精神保健福祉センターの3機関が、一同に会し、アルコール依存症を含むアディクション関連の課題や現状について共有し、テーマや開催目的などを協議することを目的とした会議
1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	自助グループ 弁護士、司法書士、消費生活相談員、シンガーソングクリエイター	・平成21年度～平成23年度の地域依存症対策推進モデル事業の中で実施した地域依存症対策推進会議
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	臨床心理士 作業療法士等	・参加スタッフによる各医療機関での取り組みの紹介 ・対応困難ケースの検討会の実施 ・回復者及びその家族・関係機関スタッフとの交流 ・必要に応じ、保健所・市町村担当者の参加を促し、連携強化を図る
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	臨床心理士	年二回開催される、熊本アルコール関連問題学会の理事会、予算、決算、年間計画など学会の企画運営を行う。
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	臨床心理士 自助グループメンバー	依存症の治療に関わっている精神科医療機関のスタッフが、他の医療機関スタッフとの情報交換をしたり、依存症についての学習、回復者・家族・関係機関スタッフとの交流を行う。
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	自助グループメンバー、臨床心理士	熊本アディクションフォーラムの実行委員会。アディクションフォーラムの企画・運営（内容の検討、予算の作成、ちらしの作成等）を行う。断酒会、AA、GA、EA、NA等、依存症に関わる自助グループが中心になり運営
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		鹿児島市精神保健福祉交流センターの運営状況について検討する。
0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0		アディクション関連問題に関わる関係機関や断酒会等が集まり、お互いの機能や活動報告を行い、事例検討や協議により連携を深める。
21	26	6	#	#	#	6	7	1	1	1	6	13	0	15	26		

調査2: 精神保健福祉センターが直接関わっていないが、地域にある連携組織・活動について　　表2

	センター名	1				2-1 連携会議																				
								①頻度				②参加機関														③内容
		あり	なし	不明	名前	あり	なし	年に1程度	年に数回	月に1回	不定期	アル専門病院	精神科病院	一般病院	保健所	福祉事務所	介護関係機関	救急隊	警察	9	断酒会	薬局	その他	その他記入	
1	埼玉県MHC	1	0	0	SAYAネット	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	記載なし	勤務時間外に、各機関の関係者が*アルコール関連問題について取り組ん*でいる任意団体。
2	さいたま市MHC	1	0	0	埼玉県アルコール関連問題連絡会	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	リハビリ施設	
3	東京都立中部総合MHC	1	0	0	アルコール・薬物施設連絡会	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	アルコール施設	*定期的な会合*のほかに、ソフトバレーボール大会やフェスティバルなどの*交流イベントを実施*している。 各施設の独自性を認め合いながら、互いに助け合い、新しい施設の設立も援助する。また、共通する課題に取り組み、*行政への働きかけ*をともに行っている。
4	横浜市MHC	1	0	0	アルコール薬物施設連絡会	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	自助グループ	連絡会に参加している団体間での*行事計画や経費計画を立てる等の活動*
5	川崎市MHC	1	0	0	アルコールケアセンターたんぽぽ	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0		
6	新潟県MHC	1	0	0	新潟アディクション問題連絡協議会	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	自助グループ等 ＊支援者(精神科医療機関、行政等)は個人として参加	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にの事業を行う。 *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*
7	石川県MHC	1	0	0	高松病院実施のアルコール問題連絡会	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0		
8	静岡市MHC	1	0	0	静岡アルコール問題協議会	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	社会福祉協議会、地域活動支援センター、薬物依存症家族会	*講演会の打ち合わせ*等
9	愛知県MHC	1	0	0	アルコール関連問題地域推進研究会(愛知県衣浦東部保健所管内)	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	市福祉課	平成24年度　研究会　3回開催 *管内におけるアルコール関連問題への取り組みと連携について* 実態調査「救急医療現場におけるアルコール問題アンケート調査」の実施 平成25年度　研究会を3回開催 アルコール救急多機関連携マニュアルの検討・作成 「救急医療現場におけるアルコール問題アンケート調査」の結果報告 平成26年度　研究会を3回開催予定 マニュアルの活用と連携について 事例を通して連携を考える
10	三重県MHC	1	0	0	四日市アルコールと健康を考えるネットワーク	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	医師会、職域の健康管理部門等	・活動計画、活動報告 ・各機関の現状紹介、連携状況の紹介や課題等 ・各種アルコール、介入リーフレットの検討 ・事例検討など
11	三重県MHC	1	0	0	三重県アルコール関連疾患研究会	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		H8年から三重県アルコール関連疾患研究会を立ち上げ、年に1回～2回程度会議を運営会議を持ち、研究会開催の準備を行う。
12	兵庫県MHC	1	0	0	自助グループ(地域断酒会)	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0		
13	兵庫県MHC	1	0	0	伊丹健康福祉事務所アルコール専門相談(関係者学習会)	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	市関係課	アルコール専門医療機関のPSWを助言者とし、***アルコール関連問題についての講話、事例検討等を実施***している。
14	島根県MHC	1	0	0	山陰嗜癖行動研究会	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	福祉関係事業所	*定例研究会議の開催*
15	岡山県MHC	1	0	0	真庭アルコールと健康を考える会	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0		*アルコール関連問題にかかる地域課題とその対策等*
16	岡山県MHC	1	0	0	備北保健所管内精神保健連絡会議	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	愛育・栄養・民生委員、商工会、教育委員会、相談支援事業所	○*講演*　アルコール健康障害について(仮) ＊事前に出席者へアンケートを実施。出席者の現在の理解や希望等を踏まえて検討。 講師:精神科医療センター　依存症入院病棟 角南　隆史　医師 ○*情報提供*　備北保健所管内の現状 ・「アルコールその他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害」による手帳所持者数 ・自殺者数の推移　・相談事例の紹介 ○*グループワーク*(現状、課題、具体的な取り組み等)
17	高知県MHC	1	0	0	松村断酒学校	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0		断酒会、医療機関、行政等による*関係者会議*
18	宮崎県MHC	1	0	0	宮崎県北部地区アルコール関連問題研究会	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0		
19	沖縄県MHC	1	0	0	健康おきなわ21	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	市町村、教育機関、大学等	*沖縄県の健康増進に関する計画、実施、評価*に、こころ・アルコール分野の検討委員として関わる。
	ALL	19	0	0		19	0	5	9	3	2	13	12	7	14	7	6	5	5	0	8	1	12		
	断酒会抜き	43	16	19		19	20	5	9	3	2	13	12	7	14	7	6	5	5	0	8	1	12		
		19	0	0		19	0	5	9	3	2	13	12	7	14	7	6	5	5	0	8	1	12		

表3. 地域にあるアルコール関連問題に関わる連携組織・活動:アルコール医療に関わる連携

（表1、表2から作成）

地方ブロック	精神保健福祉センター(MHC)が関わっている連携組織・活動					MHCが関わらない連携・活動			
	MHC数	全連携数	医療連携			連携全数	医療連携		
			アル医療	保健所	自助G		アル医療	保健所	自助G
北海道・東北	9	3	2	2	1	0	0	0	0
関東甲信越	18	4	3	3	1	6	4	2	0
北陸・中部	9	2	1	1	1	5	4	3	3
近畿	11	7	7	4	3	2	2	2	1
中国・四国	11	11	11	5	3	4	4	3	3
九州	11	12	12	6	6	2	1	1	0
合計	69	39	36	21	15	19	15	11	7

＊アル医療：アルコール専門病院、精神科病院、一般医療のいずれかの連携があるとありとした。
＊保健所：上記の医療連携に加え保健所が参加したものをカウント
＊自助Ｇ：上記保健所に自助グループの連携が加わったものをカウント

＊センターが関わっている医療連携とかかわっていない医療連携の総数：51
センターの数の　７３．９％
＊センターが関わっている医療連携とかかわっていない医療連携のブロック毎総数
北海道・東北 2、関東・甲信越 7、北陸・中部 5、近畿 9、中国・四国 15、九州 13

岡山市の連携の現状

1．専門医療機関;2病院2病棟、ARP実施3病院、専門クリニック1

2．自助グループ;断酒会、AA

3．社会復帰施設;ダルク（他都市）

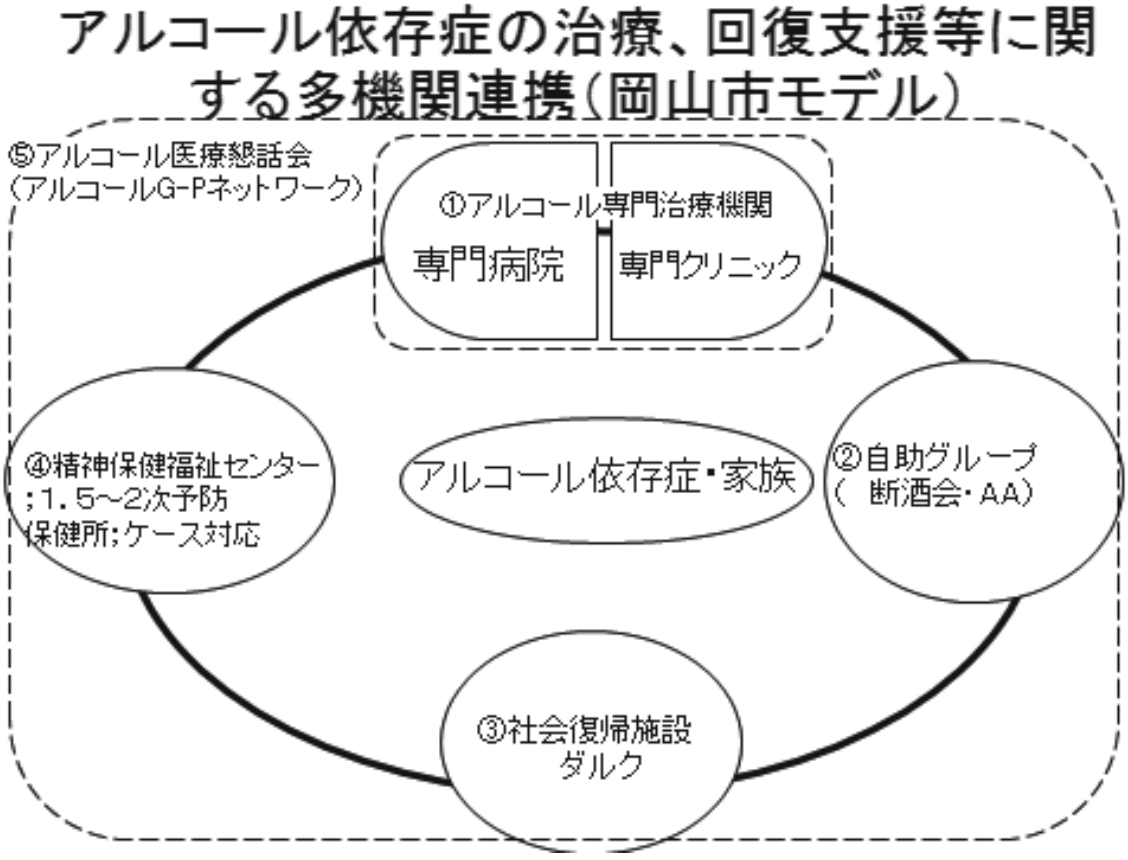
4．精神保健福祉センター;1.5～2次予防

アルコールG-Pネット

保健所;ケース対応

5．ネットワーク;アルコール医療懇話会

図－1



さいたま市の連携の現状

1．専門医療機関;1病院1病棟、ARP実施　病院、専門クリニック2

2．自助グループ;断酒会、AA

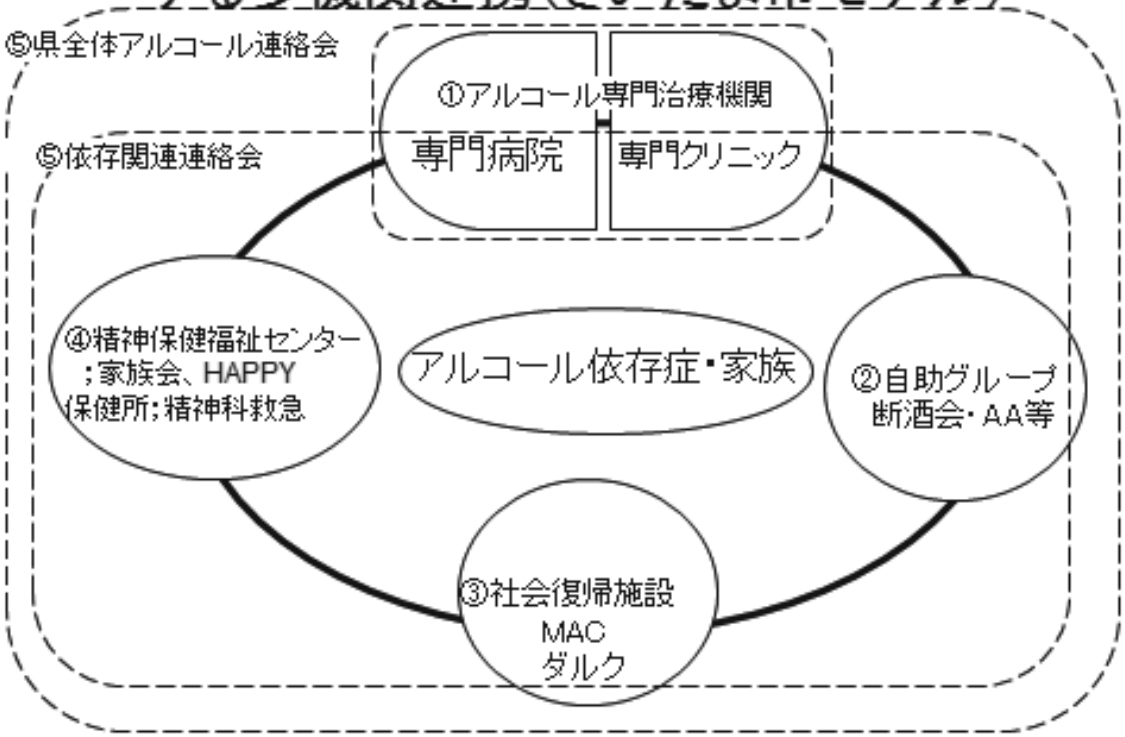
3．社会復帰施設;MAC、ダルク

4．精神保健福祉センター;家族教室、HAPPY
　保健所;精神科救急ケース対応

5．ネットワーク;アルコール連絡会（県レベル）
　、依存関連連絡会（市レベル）

図－２

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携（さいたま市モデル）



川崎市の連携の現状

1．専門医療機関；県内2病院2病棟、
近隣専門クリニック3、市内対応クリニック1

2．自助グループ；断酒会、AA

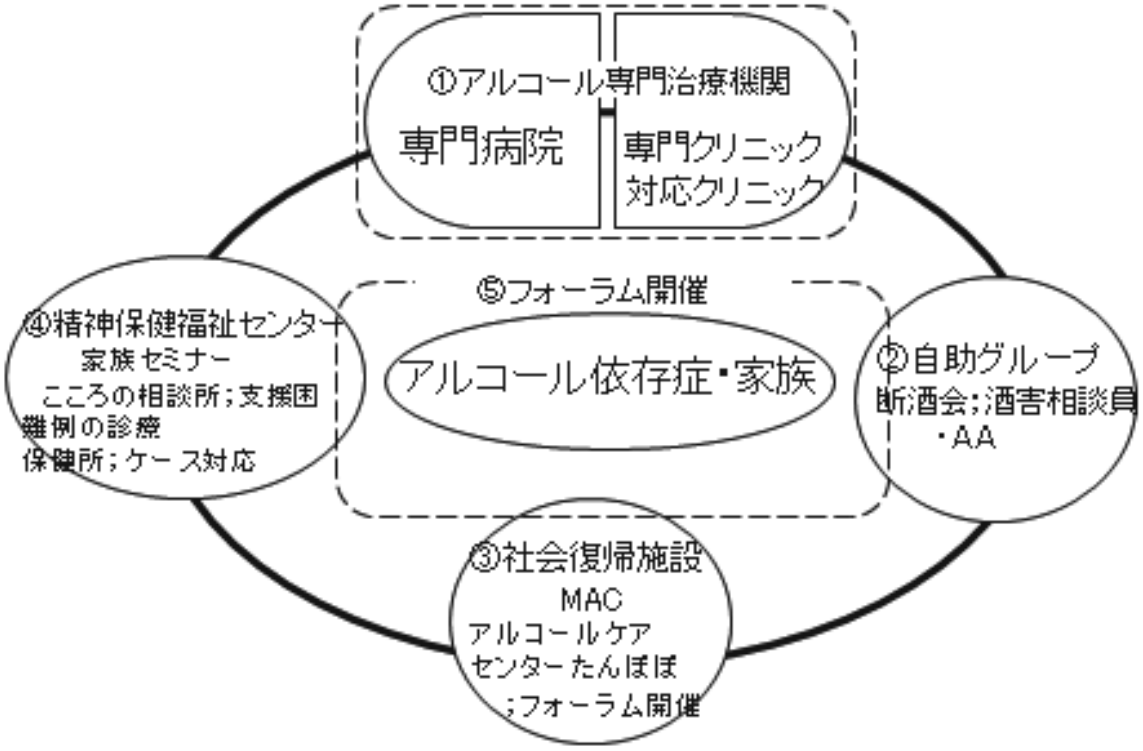
3．社会復帰施設；MAC　アルコールケアセンターたんぽぽ

4．精神保健福祉センター；家族セミナー、個別相談
こころの相談所(診療所)；支援困難ケース対応、
断酒会員が酒害相談員としてプチミーティング開催
保健所；ケース対応

5．ネットワーク；※2．3．4の機関を中心に
毎年アディクションフォーラム開催

図－3

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携(川崎市モデル)



相模原市の連携の現状

1．専門医療機関；近隣2病院2病棟、対応病院1病院、総合病院専門外来1病院、専門クリニック1

2．自助グループ；断酒会、AA、家族会

3．社会復帰施設；ダルク

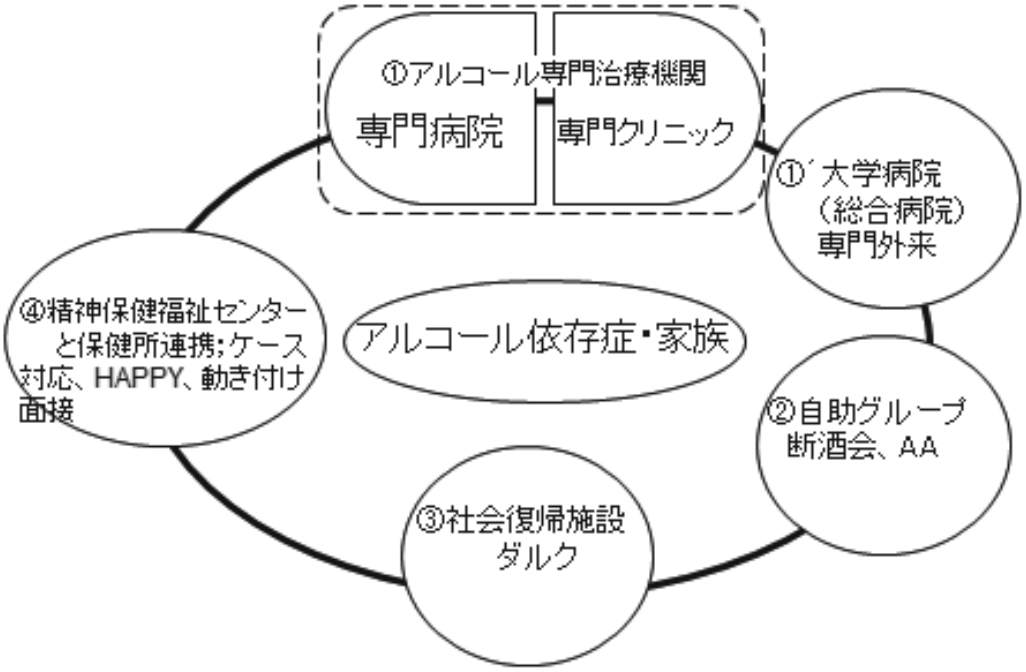
4．精神保健福祉センターと保健所が協力

　保健所；ケース対応、HAPPY、動き付け面接

5．ネットワーク；なし

図－4

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携（相模原市モデル）



横浜市の連携の現状

1．専門医療機関；近隣1病院、市内2病棟、専門クリニック1、対応クリニック2

2．自助グループ；断酒会、AA、アラノン

3．社会復帰施設；MAC・まゆの家、アルク

4．精神保健福祉センターと福祉保健センター（保健所）が協力；特定相談、精神科救急

区福祉保健センター；ケース対応

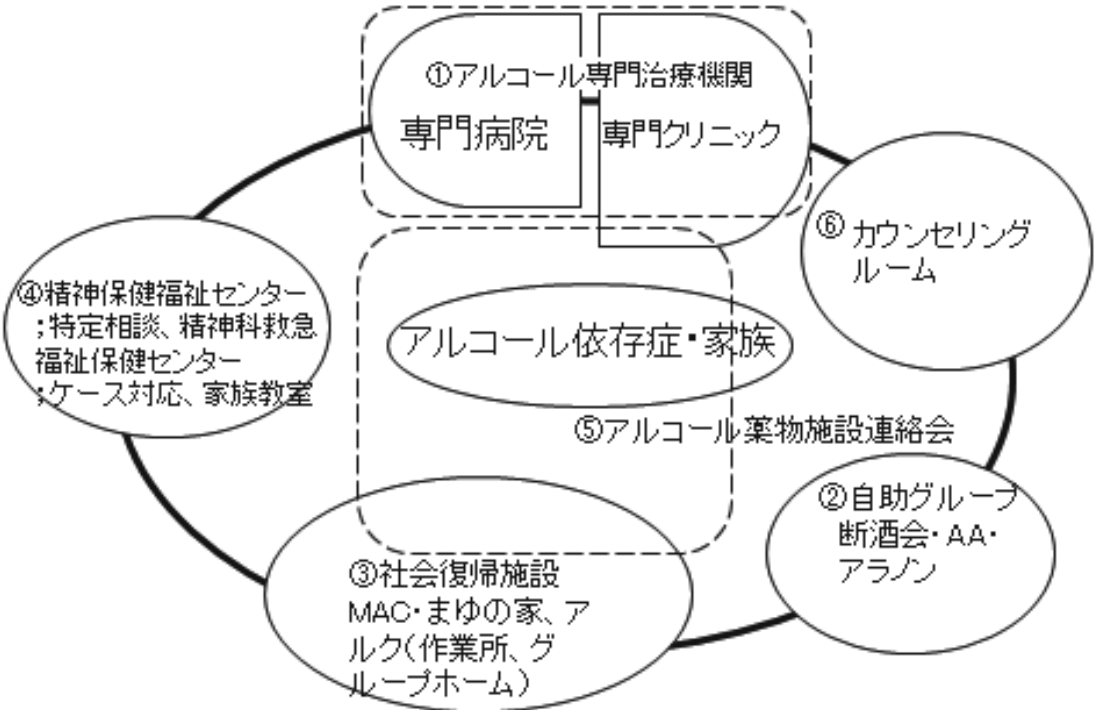
5．ネットワーク；お互いに相互利用する緩やかな連携

アルコール薬物施設連絡会

6．その他；カウンセリングルーム

図－5

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携（横浜市モデル）



島根県の連携の現状

1．専門医療機関;総合病院アルコール専門外来2、ARP実施1病院、専門クリニック1？

2．自助グループ;断酒会（学校セミナー）、AA

3．社会復帰施設;新生園（救護施設;断酒会と連携）

4．島根県立　心と体の相談センター;アルコール関連問題学校セミナー講師人材育成研修、アルコール関連問題関係者会議、こころの相談、アルコール問題に着目した自死対策、団体育成、

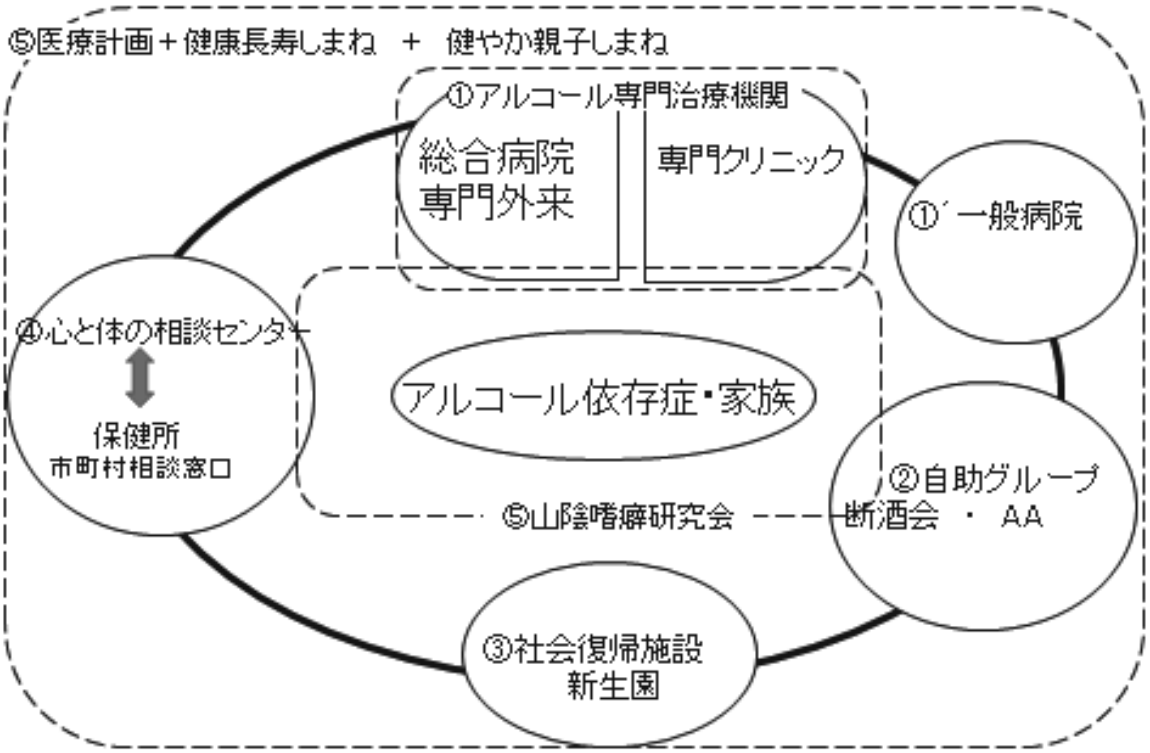
　保健所;出前講座、普及啓発、圏域の会議の開催（既存の会議を活用）、断酒会との連携

　市町村相談窓口

5．ネットワーク;・島根県医療計画＋健康長寿しまね＋健やか親子しまね　・山陰嗜癖研究会

図－6

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携（島根県モデル）

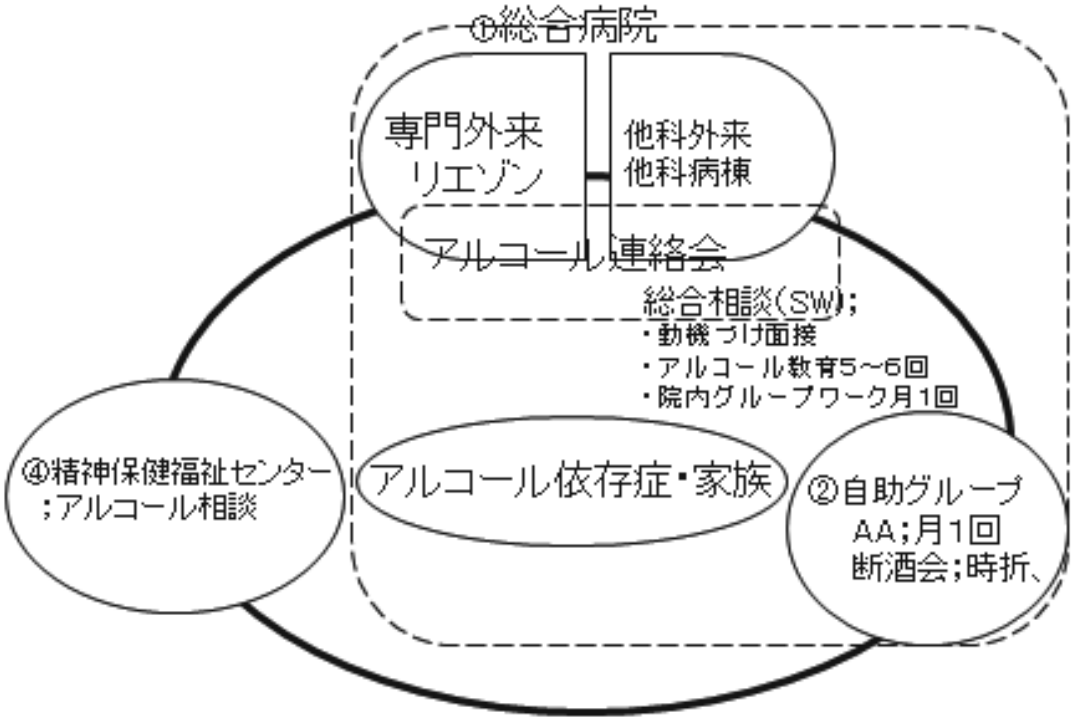


北里大学東病院の連携の現状

1．専門外来と他科外来・病棟と連携；外来受診、リエゾン
2．自助グループ；院内でAA月１回、断酒会時折開催
3．精神保健福祉センターのアルコール相談に協力
4．ネットワーク；アルコール連絡会（院内）
5．総合相談部（SW）が動機づけ支援を実施；
　①アルコールインテーク面接（動機付けの面接）実施
　②アルコール教育を個別実施（有料の教育プログラムを5～6回実施）
　③治療的グループワーク（院内ミーティング）を実施；月１回（SW担当）
6．SWが、生活支援を行いながら自助グループと連携し、橋渡しの支援を実施

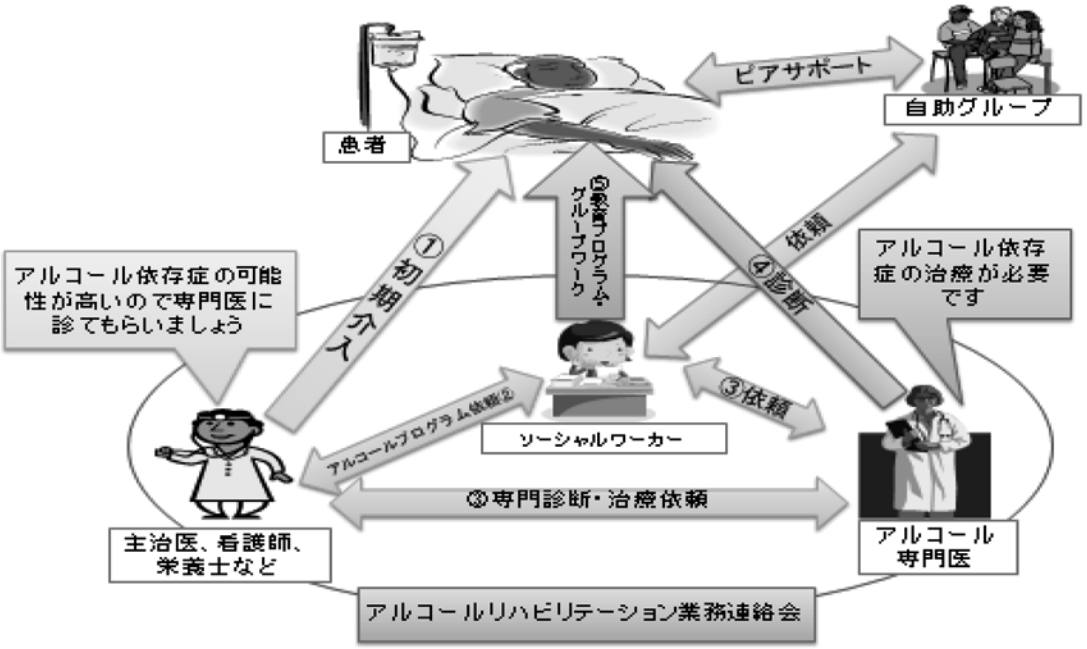
図－７

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携（北里大学東病院モデル）



図－８

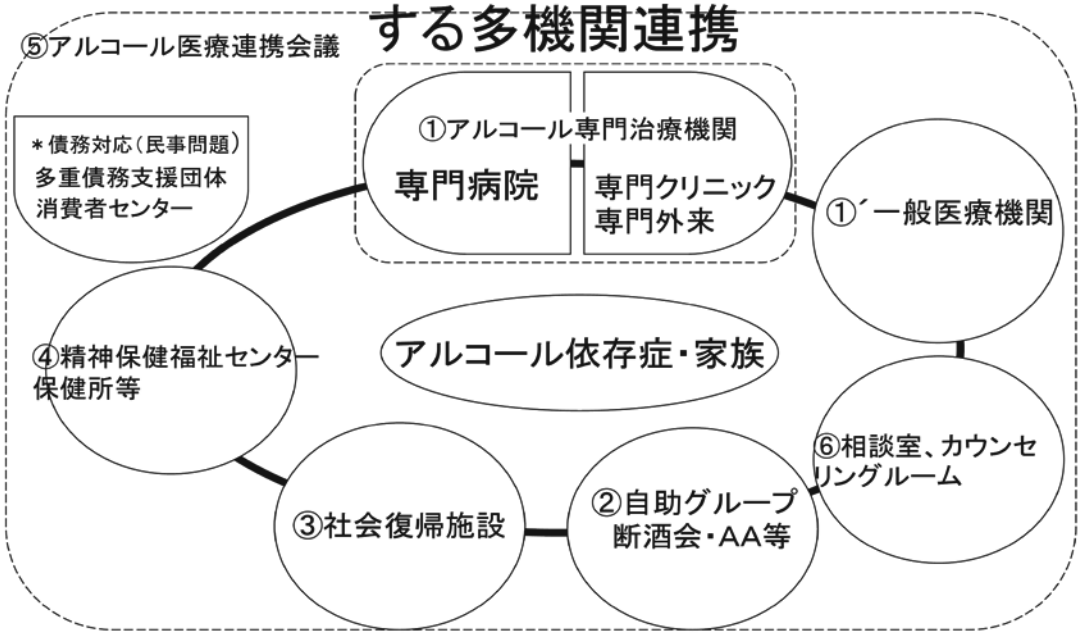
アルコール依存症の治療、回復支援等に関する院内多職種連携モデル（北里大学東病院モデル）



出典：アルコールソーシャルワーク理論生成研究会『アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク一般医療機関による早期発見・早期支援（アウトリーチ）のための支援地図』より抜粋

図－９

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携



＊北里モデル、島根モデルなどから、早期治療導入には、一般医療機関から如何に早期の依存症を導入できるかがカギとなる

平成 27 年度厚生労働科学研究
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
「アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究」

〈分担研究〉アルコール依存症の治療・社会復帰に対する
医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携の在り方に関する研究
第２報
分担研究報告書

発　行：2016（平成 28）年３月
発行者：白川　教人（分担研究者）
連絡先：横浜市こころの健康相談センター
〒231-0021　横浜市中区日本大通 18 番地　ＫＲＣビル６Ｆ
TEL）045－671－4450　FAX）045－662－3525