

広島県アルコール健康障害対策推進計画
(素案)

広島県

平成〇〇年〇〇月

目次

第1章	計画策定の趣旨	・・・1
第2章	広島県における現状	・・・1
	1 飲酒者の状況	・・・1
	2 アルコール健康障害の状況	・・・1
	3 アルコール関連問題の状況	・・・2
第3章	計画の概要	・・・2
	1 目指す姿	・・・2
	2 基本的な方向性	・・・2
	3 計画の位置付け	・・・2
	4 計画期間	・・・2
	5 重点施策と目標設定	・・・3
第4章	施策体系	・・・5
	1 発生予防【1次予防】	・・・5
	1) 教育, 広報・啓発の推進等	・・・5
	ア 学校教育・家庭に対する啓発・職場教育の推進	
	イ 広報・啓発	
	2) 不適切な飲酒の誘因の防止	・・・8
	2 進行予防【2次予防】	・・・9
	1) 健康診断及び保健指導	・・・9
	2) 医療の充実等	・・・10
	3) 飲酒運転等をした者に対する指導等	・・・12
	4) 相談支援等	・・・13
	3 再発予防【3次予防】	・・・14
	1) アルコール依存症に係る医療の充実等	・・・14
	2) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援	・・・15
第5章	推進体制等	・・・15

第1章 計画策定の趣旨

- 酒類は私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が生活に深く浸透している一方で、多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒は、私たちの心身の健康障害（以下「アルコール健康障害」という。）の原因となります。
- アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけではなく、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことから、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図るため、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進することが必要です。
- こうしたことから、平成26年6月に「アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）」（以下「基本法」という。）が施行され、平成28年5月には国においてアルコール健康障害対策推進基本計画を策定しました。
- 本県においても、アルコール健康障害対策の着実な推進を図るため、行政、事業者、医療関係者、自助グループ等様々な関係者からなる連絡協議会を設置し意見を聴いて、本県の実情に即した計画を策定することとしました。

第2章 広島県における現状

1 飲酒者の状況

- 本県の多量飲酒者^{※1}の割合は、平成25年の成人男性で3.6%、成人女性で0.4%であり、平成18年のそれぞれ4.5%、0.9%と比較すると男女ともに減少しています。

区 分	成人男性	成人女性
平成18年	4.5%	0.9%
平成25年	3.6%	0.4%

【出典】平成18年度広島県県民健康意識調査及び平成25年度広島県県民健康・栄養調査

※1 「①1日あたり5合以上、②1日あたり4合以上5合未満で頻度が週5日以上、③1日あたり3合以上4合未満で頻度が毎日」のいずれかに該当する人（1合：日本酒1合、ビール中ビン（500ml）1本、25%の焼酎100ml、ウイスキー60ml）

- 未成年者による飲酒については、脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されており、「未成年者飲酒禁止法（大正11年法律第20号）」で禁止されているにも関わらず、本県の未成年の飲酒経験は25.9%（平成23年度広島県県民健康意識調査）でありゼロにはなっていません。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められますが、本県の妊娠中の飲酒割合は5.1%（平成26年度健やか親子21計画策定時調査）でありゼロにはなっていません。

2 アルコール健康障害の状況

- 本県のアルコール性肝疾患推計患者数（平成26年患者調査）は、対人口10万人あたり、全国平均の4.23人に対し、7.02人であり、全国で多い方から9番目となります。
- 厚生労働省研究班の調査によると男性の1.0%、女性の0.1%がアルコール依存症の基準に当てはまり、平成24年広島県人口におけるアルコール依存症者は、約12,300人と推計されます。

区 分	男性	女性	合計
アルコール依存症 (ICD-10) ^{※2}	11,100人	1,200人	12,300人 ^{※3}

※2 世界保健機構（WHO）による国際疾病分類

※3 厚労省研究班調べの全国数値（男性1.0%、女性0.1%）に広島県の20歳以上男女の人口を乗じて算出

- アルコール依存症の治療は、主に精神科での入院や通院（自立支援医療を利用）によるが、県内で治療を受けている人は、平成24年で約1,500人であり、多くの依存症者が依存症の治療を受けていないと推定されます。

区 分	入院※4	通院※5	合計
治療中のアルコール依存症者	668 人	792 人	1,460 人

※4 精神保健福祉資料

※5 自立支援医療（精神作用物質使用による通院治療患者）

3 アルコール関連問題の状況

- アルコールは心身への影響のみならず、虐待、配偶者からの暴力（以下「DV」という。）、自殺未遂をした者等その他多くの社会問題との関連が指摘されており、運転免許取消処分者講習受講者を対象とした複数の調査で、飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度の者にアルコール依存症の疑いがあったことが報告されています。
- 本県の飲酒運転の事故発生件数は、平成19年の罰則強化により10年前の約3分の1に減少していますが、近年減少が鈍化しており、その要因としてアルコール依存症の疑いがあると考えられます。

区 分	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
飲酒運転の事故発生件数	298	177	165	161	172	124	141	128	119	103

【出典】広島県警察ホームページ

第3章 計画の概要

1 目指す姿

不適切な飲酒の防止により、本人の健康問題及び重大な社会問題の発生を低減し、安心して暮らすことのできる社会の実現を目指します。

2 基本的な方向性

- (1) 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

飲酒に伴うリスクやアルコール依存症について、正しい知識・理解の啓発を推進し、多量の飲酒、未成年及び妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒を防止します。

- (2) 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

市町、保健所、総合精神保健福祉センターを中心とした相談拠点（窓口）の場所を確保し、関係機関や自助グループ等民間団体との連携により、適切な指導、相談、医療、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

- (3) 医療における質の向上と連携の促進

アルコール依存症の治療の拠点となる専門医療機関を整備するとともに、アルコール健康障害への早期介入を含め、かかりつけ医、産業医、救急医等と専門医療機関との連携を推進します。

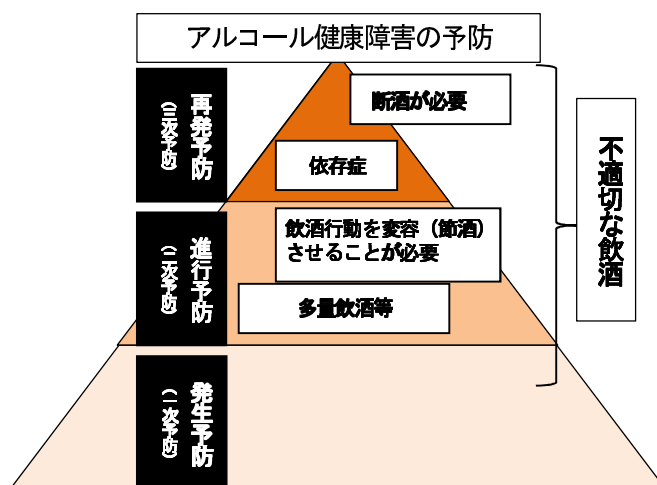
- (4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、社会全体でアルコール依存症並びにその回復及び社会復帰について、理解を促進します。

3 計画の位置付け

本計画は、基本法第14条第1項に基づく都道府県計画として策定し、基本法に定める基本施策について、「広島県保健医療計画」、「健康ひろしま21（第2次）」等の医療や保健に関する計画との調和を図りながら推進する計画とします。

また、基本法第3条の基本理念に則り、アルコール健康障害の発生、進行、再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するものとします。



アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク資料一部修正

4 計画期間

本計画の計画期間は、平成29年度から平成33年度までの5年間とします。

5 重点施策と目標設定

重点施策	<ul style="list-style-type: none"> ●飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・未成年者、妊産婦等の特に関心配慮を要する者に対する教育・啓発 ・アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発
	<ul style="list-style-type: none"> ●適切な支援につなぐ仕組みの構築 <ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族が相談しやすい窓口の整備 ・飲酒運転、DV、自殺未遂等を起こしアルコール依存症が疑われる者を相談窓口等につなぐ仕組みの構築
	<ul style="list-style-type: none"> ●相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール健康障害への早期介入 ・アルコール依存症治療等の拠点となる専門医療機関の整備 ・治療、回復支援につなぐための連携体制の推進

目標設定	◎多量飲酒する人の割合の減少 成人男性3.6%→3.2%以下，成人女性0.4%→0.2%以下（健康ひろしま21（第2次）目標）
	◎アルコール健康障害に関する相談の増加 アルコール依存症者及び家族等からの相談件数の増加
	◎早期介入，専門医療機関等への橋渡しを行うアルコール健康障害サポート医（仮称）の養成 養成研修受講医師数 ◎アルコール健康障害サポート医（仮称）と専門医療機関等の連携の推進 アルコール依存症治療及び漸酒のために，アルコール依存症専門医療機関，自助グループ等に紹介した件数（アルコール健康障害サポート医（仮称）による早期介入含む）

◎多量飲酒する人の割合の減少

指 標		現状（H25）	目標（H33）
多量飲酒する人の割合	成人男性	3.6%	3.2%以下
	成人女性	0.4%	0.2%以下

◎アルコール健康障害に関する相談件数の増加

指 標	現状（H26）	目標（H33）
相談件数の増加	2,200件	2,400件

◎アルコール健康障害サポート医（仮称）の養成*

指 標	現状（H28）	目標（H33）
アルコール健康障害サポート医（仮称）の養成	0人	150人

◎アルコール健康障害サポート医（仮称）と専門医療機関等の連携の推進

指 標	現状（H28）	目標（H33）
紹介件数	0件	570件

※計画期間中に次の医師を養成します。

	役 割	対 象（研修受講者）
アルコール健康障害サポート医（仮称）	アルコール健康障害に関する相談	かかりつけ医，産業医，救急医等
	アルコール健康障害への早期介入	診療所・総合病院の精神科医等

飲酒に伴うリスク

【アルコール健康障害対策基本法とは】監修 丸山勝也氏（久里浜医療センター名誉院長）から抜粋・引用】

○習慣飲酒は生活習慣病の原因に

長年の習慣飲酒は、高血圧・高脂血症・肥満・糖尿病・痛風などの生活習慣病を招きます。障害をうける臓器は肝臓だけでなく、脳・歯・食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・すい臓・心臓・血管・骨と全身におよびます。

○アルコールには発がん性がある

飲酒が原因となるのは、口腔・咽頭・喉頭・食道・肝臓・大腸の各がんと女性の乳がんです。多量飲酒者は、これらのがんになる確率が飲酒しない人の6.1倍です。

○未成年はアルコールの分解能力が未発達

成人より分解に時間がかかり、発達中の脳や臓器が害を受けやすいのです。また、十代から飲酒していると、将来、アルコール依存症になるリスクも高まります。

○妊婦が飲むとアルコールは胎盤から胎児へ

妊娠中の飲酒は、胎児の発達の阻害、奇形など悪影響を与えるおそれがあります。

○深刻なDVの多くは飲酒時に起きる

刑事処分を受けるほどのDVでは、犯行時の飲酒は7割近くに達していたという報告があります。

○飲酒運転の背景に多量飲酒や依存症も

常習的な飲酒運転の背景には、多量飲酒やアルコール依存症など、飲酒習慣に問題がある場合もあります。

○ホームにおける人身事故の6割が酔客

酔っぱらいに多いのは、足元がふらついで転倒や転落です。事故だけでなく、暴力・けんか・迷惑行為におよぶ例もあります。

○前夜の飲み方で、翌朝、酒気帯びのおそれが

アルコールの分解にはビール中瓶3本で半日近くかかり（性差・個人差があります）、睡眠中はアルコールの分解が遅れます。

○イッキ飲みは死を招く

大量のアルコールを短時間に飲むと、泥酔→昏睡と、脳のマヒが急速に進み急性アルコール中毒になり、死を招きます。

○アルコールは睡眠の質を落とす

寝酒は、中途覚醒を増やすなど睡眠の質を落とし睡眠障害の原因になるうえ、依存症になりやすい飲み方です。

○アルコールには依存性がある

アルコール依存症は意思とか性格とかかわりなく、習慣的に多量飲酒をしていると、誰でもなる可能性があります。飲みすぎによる病気や問題が繰り返されていたら、背景にこの病気がある可能性があります。近年、女性と高齢者の依存症が増加傾向にあると言われています。

○アルコール・うつ・自殺は「死のトライアングル」

自殺の2割以上、中年男性のうつ病の3割以上に飲酒問題が存在します。

○女性は害を受けやすい

女性は男性より少量・短期間の飲酒で依存症や肝障害になりやすいので要注意です。

第4章 施策体系

1 発生子防【1次予防】

アルコール健康障害の正しい知識の普及及びアルコール依存症に対する偏見解消のため、学校、家庭及び職場など様々な場において、教育と広報・啓発の推進に取り組みます。

1) 教育、広報・啓発の推進等

ア 学校教育・家庭に対する啓発・職場教育の推進

【現状】

- 未成年者の飲酒経験の割合は、25.9%（平成23年度広島県県民健康意識調査）で、ゼロではありません。
- 学校教育においては、学習指導要領に基づき、体育科、保健体育科で飲酒、薬物に関して、個人や社会環境への対策が必要であることを学習しています。
- 家庭において保護者が未成年の子供に飲酒を勧めるなど、アルコールの持つ依存性や致酔性といった特性と飲酒に伴うリスクなどについて保護者等周囲の大人に十分理解されていない状況があります。
- 大学、各種専門学校等において、飲酒が運転行為に及ぼす影響やその危険性について周知し、また、自動車教習所では学科教習において、「運転者の心得」として、飲酒が運転等に及ぼす危険性の教習を実施するなど飲酒運転の根絶の働きかけを行っています。
- 自動車運送事業者が運転者に対して実施する点呼において、運転者の酒気帯びの有無を確認する際にアルコール検知器を使用すること等が義務化されていますが、事業用自動車の飲酒運転が依然として発生しています。

【課題】

- 保護者などの周囲の大人に向けて、飲酒に伴うリスクについての理解を深める必要があります。
- 若者の飲酒運転を防止するため、飲酒開始年齢に近い大学、各種専門学校等において飲酒運転の危険性等を周知する必要があります。
- 事業者、安全運転管理者等に対して、飲酒に伴うリスクの周知を図る必要があります。

【具体的取組】

- 学校教育において、引き続き、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ、適切な意思決定や行動選択ができる態度を育てていきます。
体育科・保健体育科の学習において、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てることができるよう、発達段階に応じて指導方法の工夫に取り組んでいきます。
- 学校教育以外の取組として、家庭における未成年者の飲酒を防止するため、飲酒が心身に及ぼす影響等について、PTAの研修等を通じた保護者等への啓発を図ります。
- 大学等と連携し、学生を対象としたオリエンテーションなどの機会を通じて、飲酒運転の悪質性・危険性や問題のあるアルコール使用等の知識の浸透を図り、交通安全と適正飲酒の両面から飲酒運転の根絶の取組を推進します。
- 自動車教習所における周知を図るため、飲酒開始年齢に近い世代の運転免許取得者に対し、自動車教習所で実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底します。
- 運転免許更新時講習などの機会を通じ、アルコールが心身に及ぼす影響等アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行い、飲酒運転の危険性を周知します。
- 関係機関・団体と連携して、事業者等における飲酒運転根絶に向けた運転者教育や「アルコールスクリーニングテスト」の実施等、自主的な取組を推進します。

イ 広報・啓発

【現状】

- 毎日飲酒している人の割合は、「健康ひろしま 21（第2次）」では、平成 34 年までに成人男性は 36%以下、成人女性は 6.3%以下にすることを目標としていますが、平成 25 年度広島県県民健康・栄養調査結果では、成人男性 37.9%、成人女性 6.7%です。
また、多量飲酒をしている人の割合は、「健康ひろしま 21（第2次）」では、平成 34 年までに成人男性は 3.2%以下、成人女性は 0.2%以下にすることを目標としていますが、平成 25 年度広島県県民健康・栄養調査結果では、成人男性で 3.6%、成人女性で 0.4%です。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められています。本県の妊娠中の飲酒の割合は 5.1%（平成 26 年度健やか親子 21 計画策定時調査）で、妊婦の飲酒はゼロではありません。
- アルコール依存症は飲酒をしていれば誰でもなる可能性がある病気であることや、依存症は回復可能な病気であるということが理解されず、本人の意志が弱いという誤解や偏見により、本人やその家族が、アルコール依存症であることを認めたくない状況があります。
- 本県の飲酒運転の事故発生件数は、法律の厳罰化と合わせて、関係機関・関係団体が連携して飲酒運転根絶に向けた広報啓発活動を推進し、県民の意識が高まったことなどにより、交通事故の発生件数はピークの平成 13 年の 557 件から、平成 27 年は 103 件まで減少していますが、近年減少が鈍化しています。
- 平成 26 年 2 月に広島県交通対策協議会（飲酒運転根絶対策分科会）において、「広島県における飲酒運転根絶対策推進の在り方について」を取りまとめ、教育・啓発活動を推進しています。
- 県内の大学、各種専門学校、各種講習会等において、飲酒が運転行為に及ぼす影響やその危険性について周知し、また、自動車教習所では学科教習において、「運転者の心得」として、飲酒が運転等に及ぼす危険性の教習を実施するなど飲酒運転の根絶の働きかけを行っています。

【課題】

- 過度な飲酒は、肝疾患、脳卒中、がん等の生活習慣病を誘因し、長年にわたる多量飲酒は、アルコールへの依存を形成し、本人の精神的・身体的健康を損なうとともに、社会への適応力を低下させ家族等周囲の人にも影響を与えることから、飲酒に伴うリスクについて啓発していく必要があります。
- 飲酒が胎児や授乳中の乳児、妊産婦の身体に与える影響や、女性は男性と比べてアルコールによる心身への影響を受けやすいことなど、女性特有のリスクがあることを啓発していく必要があります。
- アルコール依存症に対する誤解や偏見があり、正しい知識と理解の啓発が必要です。
- 飲酒運転がなくなる要因として、アルコールに関する誤った認識を持つ者や、アルコール依存症の疑いのある者の存在などが考えられることから、関係機関・団体と連携して、アルコールに関する正しい知識の啓発、「飲酒運転を絶対にしない、させない」規範意識の確立と飲酒運転の原因となる問題飲酒行動まで遡った対策の推進を図る必要があります。
- 若者の飲酒運転を防止するため、飲酒開始年齢に近い大学、各種専門学校等において飲酒運転の危険性等を周知する必要があります。

【具体的取組】

- アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）、市町の健康まつり等において、自助グループや各種団体等通じて、節度ある適度な飲酒や、女性の飲酒に関するリスク等アルコール健康障害や関連問題に関する正しい知識の啓発を推進します。
各医療保険者等と連携して、職域での講習会等の機会を活用し、飲酒に伴うリスクの周知を図ります。
- 市町の母子健康手帳交付時に、飲酒の有無を確認し、飲酒が胎児や乳児に及ぼすリスクや女性特有のリスクについて説明し、妊娠中や授乳期の禁酒を勧めます。
また、個別の支援が必要な対象者に対しては、市町の母子保健担当保健師等が、産科医療機関等と連携を図り継続的な指導を行っていきます。
- アルコール依存症に関する正しい知識と理解の促進について、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の関係者の体験談の講演を行うなどあらゆる機会を捉えて啓発を推進します。
生活習慣病や睡眠に及ぼす飲酒の影響やその他アルコール関連問題に関する情報を県のホームページ等により、広報啓発を推進します。
- 運転免許更新時講習や街頭キャンペーンなどの機会を通じ、アルコールが心身に及ぼす影響等アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行い、飲酒運転の危険性を周知します。
- 県内の大学・各種専門学校や各種講習会等において、飲酒運転の危険性やアルコール依存症など問題のある飲酒についての関心と理解を深める機会を設けるなど、規範意識の向上とアルコールに関する正しい知識の普及啓発を推進します。

【指標】

○普及啓発事業※実施市町数

区 分	現状（H27）	目標（H33）
普及啓発事業実施市町数	12市町	23市町

※アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）、市町の健康まつり等の機会を通じて啓発事業等（研修会、専門相談会等含む。）を実施している市町

2) 不適切な飲酒の誘引の防止

【現状】

- 酒類提供飲食店に対し、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りを行っていますが、飲酒による少年補導件数は増減を繰り返しており、根絶には至っていません。
- 社交飲食店等の風俗営業店については、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律上、18歳以上の者は客として入店することや、また接客従業員としての雇用が可能であることから、その歡樂的雰囲気流されて未成年の客及び従業員に対する酒類提供の危険性があります。

【課題】

- 不適切な飲酒の誘引をしないような環境づくりが必要です。

【具体的取組】

- 酒類を飲用等した少年の補導の強化と立ち直りの支援、防犯教室等での広報啓発活動を推進するとともに、未成年者に対する酒類販売・供与者への取締りを強化します。
- 未成年者にお酒の提供をしない等不適切な飲酒を誘引しない啓発として、風俗営業管理者・酒類関係事業者等関係団体と連携して、未成年者飲酒防止キャンペーンを行います。
- 風俗営業管理者に対しては、未成年と疑われる来店客への年齢確認と飲酒防止のための未成年従業者への監督を徹底するよう、管理者講習を通じて指導を行います。
- 風俗営業管理者等による営業所での未成年者への酒類提供について、指導・取締りの強化を図ります。

2 進行予防【2次予防】

アルコール依存症にまで至っていない問題のある飲酒者やその家族が気軽に相談できる相談拠点（窓口）の整備と周知を図るとともに、かかりつけ医、精神科医等をはじめとする医療と保健福祉等の関係機関・団体、自助グループと連携し、アルコール健康障害の早期発見、早期介入の取組を進めます。

1) 健康診断及び保健指導

【現状】

- 特定健康診査等の健康診断で肝機能検査等の異常が見られた者には保健指導を実施していますが、アルコール健康障害への早期介入、早期受診につながっていない状況にあります。
- 保健指導に従事する医療・保健関係者において、アルコール健康障害に対して早期に介入できる人材の育成及び確保が十分できていません。

【課題】

- 特定健康診査等の健康診断において、アルコール健康障害に対する保健指導が必要な対象者に対し、気づきを促す等早期に対応する取組が必要です。
- 保健指導に従事する医療・保健関係者のアルコール健康障害や関連問題に対する認識を高め、早期介入の手法について周知を図ることが必要です。

【具体的取組】

- 特定健康診査等の健康診断の受診率の向上に取り組むとともに、保健指導時に、平成 25 年 4 月に改訂された「標準的な健診・保健指導プログラム」に定められたアルコール使用障害スクリーニングの実施を推進するとともに、その結果、アルコール依存症が疑われる者には、アルコール依存症の専門医療機関への受診につなげることを周知していきます。
- アルコール健康障害の早期発見と飲酒の低減に結びつく適切な介入を行う必要があることから、保健指導及び相談支援従事者に対して、研修会を実施し、アルコール健康障害を有する者に節酒指導、早期介入などを行うアルコール健康障害相談員（仮称）を養成します。

2) 医療の充実等

【現状】

- アルコール依存症の専門医療機関以外の医療関係者においては、アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害に対する理解が十分ではないことが多いため、早期発見、早期介入ができていません。
- アルコール依存症は、本人の健康の問題であるのみならず、飲酒運転、虐待、DV等の関連して生ずる問題で家族が悩みを抱えていることが多いが、アルコール依存症者本人は依存症であることを認めない傾向にあります。また、アルコール依存症の専門医療機関が少ないことや、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられるかかりつけ医等とアルコール依存症の専門医療機関が連携する仕組みができていないこともあり、アルコール依存症者は重症化するまで専門医療機関を受診しないことが多い状況にあります。

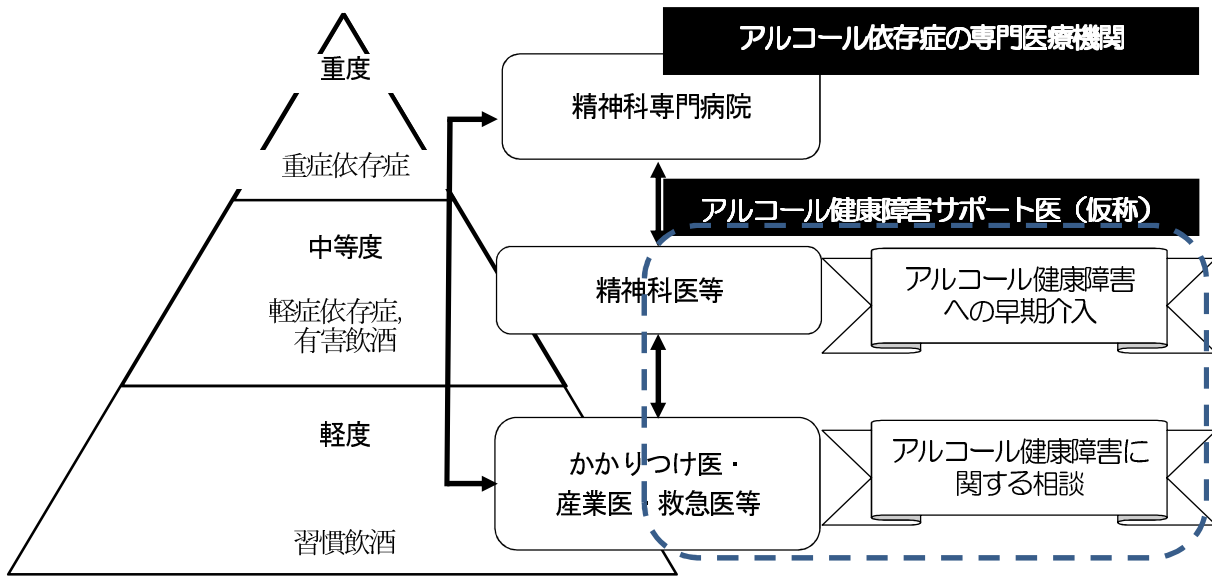
【課題】

- かかりつけ医、産業医、救急医等のアルコール依存症の専門医療機関以外の医療関係者に対して、アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害についての十分な知識を伝える取組が必要です。
- 精神神経科診療所や総合病院の精神科医等に対して、アルコール健康障害に早期介入するための手法の普及が必要です。
また、かかりつけ医等からアルコール依存症の専門医療機関への連携を促進する必要があります。
併せて、アルコール依存症者とその家族に対し、アルコール依存症の相談・治療ができることを周知する必要があります。

【具体的取組】

- かかりつけ医、産業医、救急医等を対象としたアルコール健康障害に関する講習会を実施し、アルコール健康障害に関して気軽に相談できるアルコール健康障害サポート医（仮称）の養成に取り組みます。
- アルコール健康障害の早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、精神神経科診療所・総合病院の精神科医等に対して行うなど、アルコール依存症が疑われる者を適切な医療につなげるアルコール健康障害サポート医（仮称）の養成に取り組みます。
- 講習会やリーフレット配布によりアルコール依存症識別の評価基準の共有やアルコール依存症の専門医療機関の周知を図り、かかりつけ医等からアルコール健康障害サポート医（仮称）やアルコール依存症の専門医療機関への医療連携の促進に努めます。
- 国の定める指定基準を満たし、アルコール依存症の治療及び医療連携の拠点となるアルコール依存症の専門医療機関を整備します。
- アルコール健康障害サポート医（仮称）やアルコール依存症の専門医療機関においてアルコール依存症の相談・治療ができるということを周知することにより、早期介入によるアルコール依存症の重症化予防に努めます。

アルコール健康障害に係る医療連携のイメージ図



【指標】

○国の指定基準によるアルコール依存症専門医療機関の設置

区 分	現状 (H28)	目標 (H33)
国の指定基準によるアルコール依存症専門医療機関の設置数	0か所	1か所以上

3) 飲酒運転等をした者に対する指導等

【現状】

- 本県の飲酒運転の事故発生件数は、法律の厳罰化と合わせて、関係機関・関係団体が連携して飲酒運転根絶に向けた広報啓発活動を推進し、県民の意識が高まったことなどにより、発生件数はピークの平成13年の557件から、平成27年は103件まで減少していますが、近年減少が鈍化しています。
運転免許取消処分者講習受講者を対象とした複数の調査で、飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度の者にアルコール依存症の疑いがあることが報告されています。
- アルコールは心身への影響のみならず、虐待、DV等身体運動機能や認知機能が低下することによるさまざまな社会問題との関連が指摘されています。
- アルコール依存症は自殺の危険因子の一つであり、自殺の2割以上に飲酒問題が存在していると指摘されています。

【課題】

- 飲酒運転対策は、講習会等による啓発や教育の対応はできていますが、当事者本人にアルコール依存症の疑いがあることへの自覚がなかったり、否認をする傾向があるため、社会問題行動の背景にあるアルコール健康障害等の早期発見、早期対応につなげていない状況にあります。
- 虐待、DVの加害者の中でアルコール依存症が疑われる者やその家族等に対して相談機関に関する情報を提供し、早期に相談拠点（窓口）等の支援につなぐことが必要です。
- 広島県では「いのち支える広島プラン（広島県自殺対策推進計画（第2次）」を策定し、自殺死亡率の減少に向け関係機関・関係団体と連携して自殺対策に取り組むこととしていますが、アルコール依存症に関する連携した取組は十分ではありません。

【具体的取組】

- 飲酒運転をした者で、本人の飲酒習慣等に関する申告、その家族の言動からアルコール依存症が疑われる場合や、取消処分者講習等で実施する「アルコールスクリーニングテスト」の結果、アルコール依存症の疑いがある場合は、相談拠点（窓口）を紹介することにより、当該飲酒運転をした者が相談や治療に行くきっかけとなるよう更なる取組を進めます。
- 虐待、DVの加害者の中でアルコール依存症の疑いがある者やその家族等に対して、相談拠点（窓口）やアルコール健康障害サポート医（仮称）のいる医療機関を紹介する等、状況に応じた支援の促進に努めます。
また、関係部署で構成するアルコール健康障害対策庁内連絡会議において、虐待、DVの加害者でアルコール依存症の疑いのある者を相談・治療につなげるための具体的な方策の検討を行います。
- アルコール依存症が自殺のハイリスク要因であることを踏まえ、早期治療につなぐため、相談拠点（窓口）やアルコール健康障害サポート医（仮称）やアルコール依存症の専門医療機関との医療連携の促進に努めます。

4) 相談支援等

【現状】

- アルコール健康障害を有している本人は、自分の問題行動やアルコール健康障害であることを否認する傾向にあり、相談が必要となる問題の多くは家族や周囲の者に生じていますが、家族等が困った時に相談できる窓口が知られていない状況にあります。

【課題】

- アルコール健康障害に対する相談から治療・回復に至るまで、切れ目のない支援を受けられる体制を構築し、周知する必要があります。

【具体的取組】

- 市町、保健所、精神保健福祉センターを相談拠点（窓口）として位置づけ、ホームページやリーフレットによる広報啓発を行い、アルコール健康障害を有している者やその家族等がわかりやすく気軽に相談できる体制の整備を進めます。
- 相談状況に応じて、自助グループ、アルコール健康障害サポート医（仮称）やアルコール依存症の専門医療機関へのつなぎを行うなど連携の充実を図ります。
- アルコール健康障害の早期発見とアルコール依存症の早期治療に結びつく適切な介入を行う必要があることから、相談支援従事者に対して、研修会を実施し、アルコール健康障害を有する者に節酒指導、早期介入などを行うアルコール健康障害相談員（仮称）を養成し、相談拠点（窓口）の配置に努めます。

【指標】

- アルコール健康障害相談員（仮称）の配置

区 分	現状（H28）	目標（H33）
早期介入の手法等研修を受講したアルコール健康障害相談員（仮称）の配置数※	4 保健所・支所 7 市町	7 保健所・支所 2 3 市町

※配置数は、各機関複数配置とする。

平成 28 年度以前の研修受講者についても、受講者の同意があれば、アルコール健康障害相談員（仮称）と称することを可能とする。

3 再発予防【3次予防】

アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害に関する医療・保健・福祉活動の充実、相談支援機能の強化、自助グループの活動支援等を行い、アルコール健康障害の再発防止、回復支援を進めます。

1) アルコール依存症に係る医療の充実等

【現状】

- アルコール依存症は、本人の健康の問題であるのみならず、飲酒運転、虐待、DV等の関連して生ずる問題で家族が悩みを抱えていることが多いが、アルコール依存症者本人はアルコール依存症であることを認めない傾向にあります。
- アルコール依存症の専門医療機関が少ないことや、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられるかかりつけ医等とアルコール依存症の専門医療機関が連携する仕組みができていないこともあり、アルコール依存症者は重症化するまで専門医療機関を受診しないことが多い状況にあります。
また、アルコール依存症治療後に断酒継続、社会復帰支援につながらず、アルコール依存症が再発してしまうケースも生じています。

【課題】

- アルコール依存症者とその家族に対し、アルコール依存症の相談・治療ができることを周知する必要があります。
アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられるかかりつけ医等と、アルコール依存症の専門医療機関との連携を促進する必要があります。
- アルコール依存症の回復においては、本人とその家族を孤立させないことが重要であり、自助グループ、相談拠点（窓口）と医療との連携・交流を促進する取組が必要です。
また、アルコール依存症の入院治療後も通院や訪問看護等により、断酒継続に必要な指導や援助を行う必要があります。

【具体的取組】

- アルコール依存症者及びその家族等に対しアルコール依存症に関する正しい知識と理解の啓発を行い、アルコール依存症の専門医療機関の受診に対する抵抗感を取り除くよう努めます。
- 講習会やリーフレット配布によりアルコール依存症識別の評価基準の共有や専門医療機関の周知を図り、かかりつけ医等からアルコール健康障害サポート医（仮称）やアルコール依存症の専門医療機関への医療連携の促進に努めます。
- 自助グループや回復施設を利用した回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、回復等における自助グループや回復施設の役割等を啓発します。
- アルコール依存症の専門医療機関が少なく、通院や訪問看護等が可能な地域に限られるため、入院治療後は地域においてアルコール健康障害サポート医（仮称）が断酒継続に必要な指導や援助を行うことができる体制の整備に努めます。

2) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援

【現状】

- アルコール依存症が回復する病気であることや、回復のためには、自助グループ等仲間と共に断酒を継続していくことが大切であることなど、アルコール依存症に対する正しい知識と理解の啓発が不足しています。
- 自助グループ等と相談拠点（窓口）等相談支援を行っている関係機関との情報共有等が十分に図れていないため、社会資源としての自助グループ等の機能を十分に活用できていません。

【課題】

- アルコール依存症が回復する病気であることや回復に対する正しい知識と理解の普及が必要です。
- アルコール依存症の治療継続や適切な支援につながるよう自助グループ等との連携が必要です。

【具体的取組】

- 自助グループや回復施設を利用した回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、アルコール依存症が回復する病気であることや、自助グループ等の役割等を啓発します。
- 相談拠点（窓口）が、自助グループ等との情報交換会（連絡会等）を行うなど、相談から治療、回復支援に向けた連携・支援体制を推進します。

【指標】

- 情報交換会（連絡会等）の開催^{※1}

指 標	現状（H27）	目標（H33）
情報交換会（連絡会等）の開催圏域数 ^{※2}	4圏域	7圏域

※1 情報交換会（連絡会等）の開催は、自助グループ等と協働で実施する事業等含む。

※2 二次保健医療圏

第5章 推進体制等

- 対策の推進に当たっては、アルコール関連問題に取り組む関係機関・団体との連携を図ります。
 - ・ 「広島県アルコール健康障害対策連絡協議会」において、本計画の取組の成果と課題を検証し、計画の見直しを行います。
 - ・ 関連施策担当部局で構成する「アルコール健康障害対策庁内連絡会議」において相互に必要な連絡・調整を行い連携してアルコール依存症者が相談・治療につながるよう取り組みます。
- アルコール依存症の実態把握に関する国の調査研究を踏まえ、本県におけるアルコール依存症の実態把握について検討します。