

### 第3章 重点取組と目標値

#### 1 重点取組

##### I 重点対象者対策

###### (1) 高齢多量飲酒者対策

高齢者には、定年退職や配偶者との死別等、社会から孤立した状態が生じやすく、依存症を助長させる要因となっています。また、アルコール飲酒が起因する認知症様疾患患者が増加しており、全国値に比べて高齢飲酒者が多い本県では、特に高齢者を対象とした重点的な取り組みが必要です。

###### 【現状】

平成 28 年度の調査では、毎日飲酒している男性の割合が高い年代は、60 歳代 40.0%、70 歳代 35.7%、50 歳代 31.4%となっており、全国値に比べて、特に 60 代以上の高齢者に毎日飲酒している者が多い傾向です。

###### ○毎日飲酒している者の割合(男性)

	男性全体	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
兵庫県	30.1%	2.3%	20.8%	26.8%	③ 31.4%	① 40.0%	② 35.7%	29.9%
全 国	28.9%	5.2%	19.2%	26.9%	② 36.0%	① 38.5%	③ 30.5%	

出典：兵庫県健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

また、男性のリスク飲酒者の割合が高い年代は、40 歳代 20.7%、50 歳代 20.5%、60 歳代 18.2%となっており、全国値に比べて高齢者にリスク飲酒者が多い傾向となっています。

###### ○リスク飲酒者の割合(男性)

	女性全体	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
兵庫県	14.5%	5.5%	12.0%	① 20.7%	② 20.5%	③ 18.2%	7.6%	3.8%
全 国	14.6%	6.7%	③ 16.8%	② 20.3%	① 22.7%	16.2%	6.0%	

出典：兵庫県健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

###### 【課題】

###### ① 早期介入、重症化予防のための医療・相談体制

高齢者は、一般科のかかりつけ医で生活習慣病等の治療を受けていることが多いが、アルコールによる健康障害の予防、再発を防止するための専門的な治療につながっていないケースが多いことから、一般科と精神科との連携により、早期に専門的治療につなげ重症化及び再発を予防するための対策が必要です。

また、健診や一般健康相談等の機会を活用し、専門相談や専門治療につなげるとともに、アルコール依存症の治療に向けた動機付けやプログラムの実施等、高

齢者のアルコール問題に対応できる専門職のスキルアップが必要です。

## ② 地域での支援・見守り体制

単身高齢者や高齢世帯が増加しており、またアルコール依存症者は孤立しやすい傾向があることから、医療機関や断酒会に加え、介護保険等高齢者施策との連携によりアルコール健康障害の再発を予防するとともに、地域で継続的に支援や見守りができる体制を構築することが必要です。

また、高齢者になると、定年退職や、配偶者、知人との別れなどを機に、生きがいを見失ったり、孤独を感じて不安になったりと、環境や生活、心身にも変化が訪れます。この結果、昼間から一人で飲酒をしたり、今までより飲酒量が増えたりと、アルコールへの依存につながりやすくなることから、地域で自由に集まり、人々と交流することができる「居場所」をつくり、地域の中で人とつながり、役割を担うことが重要です。

## 【取り組み】

### ① 早期介入と治療の促進

- 軽症段階でアルコール健康障害を発見し、専門的相談・治療につなげるため、特定健診等の機会にアルコール依存症スクリーニング検査を実施するよう、市町に働きかけます。
- アルコール健康障害について、かかりつけ医である内科医の理解を促進するため、病院、医師会等と連携し研修等を実施します。
- 早期に適切な治療を受けることができるよう、かかりつけ医等一般科医療機関や精神科診療所等とアルコール依存症専門医療機関との連携を進め、専門的治療につなげます。
- アルコール依存症専門医療機関でより高度な専門的治療が行われるよう、国実施の依存症に係る研修等、専門研修の受講を働きかけます。
- 高齢者に対応した専門的治療が行われるよう、認知機能低下等、高齢アルコール依存症患者の特性に対応したリハビリテーションプログラムの実施を進めます。

### ② 地域での見守り・支援体制の強化

- ケアマネージャー、ヘルパー等の高齢者介護に携わる職種がアルコール依存症への理解を促進するため、研修会等を実施します。
- 地域で高齢者のアルコール健康障害の早期介入、再発予防を図るため、高齢者介護関連事業所と医療機関、相談支援機関等との連携を進めます。
- 高齢者が気軽に自身のアルコールへの依存度を確認できるよう、ショッピングモールやイベント時など、地域の身近な場所で開催される「まちの保健室」において、アルコール依存症のスクリーニングチェックとアドバイスを行うなど、スクリーニングの裾野を広げ、依存症の初期段階で医療等への適切な支援につなげる体制づくりを進めます。

### 【まちの保健室】

心や身体についての様々な不安や悩みについて、地域住民の身近なところで、学校の保健室のように誰でも気軽に相談ができる場を提供し、県民の健康づくりを支援する事業

○運営主体：兵庫県看護協会

○開催場所：公民館や団地の集会室、商業施設など、人が集まる様々な場所

○活動形態：「拠点」における定期的な開催、イベント等における「出前隊」の2形態

- 断酒会の活動を夜間中心から昼間中心の活動へシフトする等、高齢者をターゲットにした断酒会活動を強化します。
- 高齢者が地域社会において自分の役割を持ち、主体的に活動できる機会を増やすため、市町に地域の中で高齢者が集まれる場づくりや活動の場の提供を促進するよう、働きかけるとともに、「居場所」と高齢者のつなぎ役を担うこととなるソーシャルワーカー等に対して、社会参加によるアルコール依存の予防の重要性を周知します。

## (2) 女性へのアルコール健康障害対策

近年、女性の社会進出促進に加え、育児期間を終え職場復帰した女性のストレスが高くなっています。また、シングルマザーの増加など、女性が家庭や地域で孤立し、アルコール問題を抱えているケースが多くなっており、DV、児童虐待等、女性に関わる社会問題が増加する一因となっています。

こうしたことに加えて、女性は男性に比べて血中アルコール濃度が高くなりやすく、また、女性の飲酒は、乳がんや、妊娠中の飲酒に起因する胎児性アルコール症候群など、女性特有の疾患のリスクを高めることが指摘されており、女性を対象としたアルコール健康障害への対策、妊娠の前段階の時期も視野に入れた飲酒リスクに関する啓発が必要です。

### 【胎児性アルコール症候群について】

※e-ヘルスネット（厚生労働省の健康情報サイト）より抜粋

- 妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対して低体重・顔面を中心とする奇形・脳障害などを引き起こす可能性があり、胎児性アルコール症候群と言われます。
- 妊娠後期より初期のほうがリスクが高いと考えられていますが、成長障害や脳の障害は妊娠中期から後期の飲酒が影響しているとされており、基本的には妊娠全期間を通して何らかの影響が出る可能性があります。また特異的顔貌や低体重などは成長とともに次第に目立たなくなりますが、ADHD やうつ病などの精神的問題が後年明らかになってくる場合があります

## 【現状】

平成28年度の調査では、毎日飲酒している女性の年代は40歳代15.6%、50歳代13.1%、30歳代7.0%の順で、この年齢層はいずれの年代でも全国値に比べて高くなっています。

### ○毎日飲酒している者の割合(女性)

	女性全体	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
兵庫県	8.5%	2.7%	③ 7.0%	① 15.6%	② 13.1%	6.7%	4.5%	4.8%
全 国	7.4%	2.0%	5.7%	① 11.4%	② 10.5%	③ 9.4%	4.0%	

出典：兵庫県健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

女性のリスク飲酒者が高い年代は、40歳代21.4%、20歳代15.1%、30歳代12.7%の順となっており、いずれの年代においても全国値に比べて高く、また毎日飲酒する女性とともに、全国と比べて低年齢層が中心となっています。

### ○リスク飲酒者の割合(女性)

	女性全体	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
兵庫県	10.3%	② 15.1%	③ 12.7%	① 21.4%	11.3%	6.0%	2.4%	3.4%
全 国	9.1%	7.3%	② 10.1%	① 16.4%	③ 12.9%	9.9%	2.1%	

出典：兵庫県健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

また、自らの性における「リスク飲酒量」を正しく知っている人の割合は、女性では13.4%となっており、男性の22.2%に比べて低くなっています。

### ○「リスク飲酒量」に関する認識

※「リスク飲酒量(清酒に換算した量で男性は2合以上、女性は1合以上)は1日平均でどのぐらいだと思いますか?」との問いに対する回答

性別	1合以上	2合以上	3合以上	4合以上	5合以上	わからない	無回答
男性	6.8%	<b>22.2%</b>	28.7%	7.4%	3.4%	24.3%	7.3%
女性	<b>13.4%</b>	22.3%	14.6%	3.3%	1.5%	37.2%	7.7%

出典：兵庫県健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

## 【課題】

### ① 女性の適正飲酒量の啓発

女性の適正飲酒量等、アルコール健康障害の発生を防止するための知識について、女性をターゲットとした普及啓発により、理解を推進することが必要です。

### ② 早期介入の推進

20歳代の女性のリスク飲酒者が増加し低年齢化していることから、若年や育児中の女性を対象としたスクリーニング検査の実施や、DV、児童虐待等の諸問題を抱える女性のアルコール問題を把握することにより、アルコール問題に早期に介入し、専門相談、専門治療につなげることが必要です。

## 【取り組み】

### ① 女性をターゲットにした普及啓発

- 乳幼児健診時に健康教育やリーフレットを配布する等、母子保健事業の機会を活用して女性のアルコール健康障害予防の普及啓発を推進するよう、市町に働きかけるとともに、女性の飲酒リスク等について、「まちの保健室」の開催時に周知を図るなど、アウトリーチ型の啓発手法についても検討を進めます。
- 啓発手法に自助グループの女性メンバーや、当事者と年齢層の近い研究者等の意見を反映させるなど、効果的な情報発信に努めます。

### ② 早期介入の促進

- 女性のアルコール健康障害を軽症段階で発見し、専門的相談・治療につなぐため、特定健診、婦人科がん検診等、女性を対象とした健診、健康相談の機会を活用してアルコール依存症スクリーニング検査を実施するよう、市町に働きかけます。また、イベントに合わせて開催される「まちの保健室」において、タブレットを使ったアルコールへの依存度チェックを行うなどの、抵抗感の少ないスクリーニングの手法についても検討を行います。

### ③ 各相談機関の連携体制による支援及び見守り体制の構築

- 配偶者暴力、女性自立支援、生活保護、生活困窮者自立支援、児童虐待等、女性に関わる諸問題に対応する関係職員が女性のアルコール健康障害について理解を促進するため、研修会の開催、リーフレットの配布等により普及啓発を行います。
- アルコール依存症治療の継続、再発予防を支援し、見守る体制を強化するため、女性に関わる諸問題に対応する関係職員と医療関係者との連携を進めます。

## II 医療体制の確立

アルコール依存症は、早期に適切な治療と支援につなげることにより回復が十分可能な疾患であり、専門的に対応する医療機関のさらなる充実が求められます。

また、アルコール依存症をはじめとする依存症は、患者本人や家族が依存症であるとの認識を持ちにくく、医療につながりにくい特性を有していることから、一般科医療機関（かかりつけ内科等）と精神科医療機関との連携、総合病院の院内連携、及び関係機関と医療機関との連携を進め、早期受診、早期回復を促進する必要があります。

## 【現状】

本県のアルコール依存症の精神病床での入院患者数、外来患者数は、人口1万人あたりの比較では全国値よりも少ないが、患者数自体は増加しています。

○アルコール依存症の精神病床での入院、外来患者数（人口1万人対）

	平成26年度	平成28年度	【参考】全国 (平成28年度)
入院患者数	1.34人 (患者数742人)	1.57人 (患者数866人)	2.02人 (患者数25,606人)
外来患者数	6.42人 (患者数3,555人)	6.69人 (患者数3,693人)	7.53人 (患者数95,579人)

出典：精神保健福祉資料（国立精神・神経医療研究センター調査）、総務省人口推計（人口1万対の算出に使用）

本県のアルコール依存症を入院診療している病院数は、人口1万人あたり0.07か所で、全国値の0.12か所よりも少ない状況です。

また、本県のアルコール依存症を外来診療している医療機関数は、人口1万人あたり0.48か所で、全国値の0.43か所よりも多くなっています。

○アルコール依存症の診療を行っている病院数、医療機関数（人口1万人対）

	平成28年度	【参考】全国 (平成28年度)
アルコール依存症を入院診療している病院数	0.07か所 (実数41か所)	0.12か所 (実数1,470か所)
アルコール依存症を外来診療している医療機関数	0.48か所 (実数263か所)	0.43か所 (実数5,429か所)

出典：精神保健福祉資料（国立精神・神経医療研究センター調査）、総務省人口推計（人口1万対の算出に使用）

【課題】

アルコール依存症と判断されうる者は県内にも相当数存在することが想定されますが、本県のアルコール依存症の入院患者数、外来患者数は人口割合では全国よりも低く、医療につながっている者が少ないと推測されます。加えて、本県のアルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数は、人口割合では全国より少ないことから、医療体制の充実を図る必要があります。

【取り組み】

ア 専門的な医療の充実

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を選定するとともに、医療従事者向けの研修を実施し、拠点機関を中心にアルコール依存症に専門的に対応する医療機関の裾野を広げ、医療機関相互の連携を進めます。

### 【依存症専門医療機関】

依存症に関する所定の研修を修了した医療スタッフを配置し、専門性を有する医師が担当する入院医療や依存症に特化した専門プログラムを有する外来治療を行うなど、依存症に関する専門的な医療を提供できる医療機関

### 【依存症治療拠点機関】

依存症専門医療機関の選定基準を満たしていることに加え、医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施したり、専門医療機関の実績の取りまとめを行うなど、依存症専門医療機関の連携拠点となる医療機関

○アルコール健康障害に係る依存症専門医療機関（平成30年度指定分）

名 称	所 在 地	うち治療拠点機関
ひょうごこころの医療センター	神戸市	●
垂水病院	神戸市	●
明石こころのホスピタル	明石市	
東加古川病院	加古川市	

## イ 医療連携体制の構築

一般科（かかりつけ内科等）、精神科病院及び精神科診療所、依存症専門医療機関、治療拠点機関の相互連携及び総合病院の院内連携を推進し、依存症が疑われる者が早期に的確な受診につながるための体制を整備するとともに、医療機関と健康福祉事務所（保健所）、自助グループ等による支援のネットワーク化を進めます。

また、医療の導入を円滑に進めるためには、MSW（医療ソーシャルワーカー）をはじめ、看護師、精神保健福祉士等のコメディカルによる、当事者や家族への働きかけが重要であることから、医師以外の医療関係者についても研修の充実を図り、資質向上と多職種による連携を促進します。

## Ⅲ ひょうご・こうべ依存症対策センターを核としての支援体制の構築

依存症に関する相談拠点として神戸市と共同で設置した「ひょうご・こうべ依存症対策センター」を核として、関係機関との連携のもとに、発生予防、治療と重症化の防止、再発予防の各段階を通じた切れ目のない支援を提供します。

### 【現状】

（ひょうご・こうべ依存症センターの概要）

- ・設置時期：平成30年1月
- ・設置場所：兵庫県精神保健福祉センター内
- ・事業内容：アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症患者及びその家族等を支援する事業（依存症専門相談、医師相談、地域生活支援者への研修、家族教室、フォーラムの開催、啓発資料の作成等）の実施

## 【課題】

精神保健福祉センター（ひょうご・こうべ依存症対策センター）、健康福祉事務所（保健所）等の相談機関、医療機関、地域生活の支援者（市町職員、民生委員等）及び民間団体等が、依存症に対する正しい知識、理解のもとに、それぞれの機能、役割に応じて適切な支援を行うとともに、関係機関が緊密に連携して、依存症者及びその家族等のニーズに総合的に対応するための取り組みを進める必要があります。

## 【取り組み】

### ア 発生予防

（多様な媒体を使ったアルコール健康障害に関する啓発）

アルコール関連問題及び依存症への理解を深め、アルコール健康障害防止のための正しい知識を普及するとともに、依存症に対する誤解や偏見を解消し、依存症の初期段階で早期の治療につなげるため、アルコール健康障害や依存症について、インターネットやリーフレット等による情報提供、専門家を講師とした講演会や関係者が意見交換を行うフォーラムの開催など、多様な媒体を通じて、必要な知識を必要な人に的確に伝えることができるよう、普及啓発を行います。

具体的には、神戸大学を中心とした若手の研究者や自助グループ等の活動家とともに、「インターネット禁酒マラソン」など、SNS等を活用した禁酒支援について研究を進めるとともに、WHO神戸センターと連携し市民フォーラム等の開催を検討します。

### イ 治療と重症化の防止

（アルコール関連問題の相談拠点としての対応）

#### ○依存症専門相談等の実施

ひょうご・こうべ依存症対策センターを相談拠点と位置づけ、依存症専用ダイヤル（#7330）を設置し、アルコールをはじめとする依存症に対する相談に対応するとともに、医療機関、自助グループ及び関係機関等と連携した相談支援体制を整備します。

#### 【ひょうご・こうべ依存症対策センターの依存症専門相談】

○専用電話番号：#7330（なやみされ）

※短縮ダイヤルが利用できない場合 078-251-5515

○開設時間：火～金曜日（祝日、年末年始除く）

9時30分～11時30分、13時00分～15時30分

また、健康福祉事務所（保健所）を地域の相談窓口と位置づけ、周知を進めるとともに、地域窓口職員が住民から相談を受けた際に活用しやすいように、正しい知識や対応方法に関するテキストや精神保健福祉関係機関の紹介先一覧を作成し、周知します。



## ○医師相談の実施

アルコール依存症等に対して医学的な見地からの相談に対応するため、専門医師による医療相談を実施します。

## (相談支援を行う人材の育成)

依存症患者の早期発見、早期介入を可能とするため、地域で住民の生活支援に従事する職員を対象とする研修を実施します。

## (アルコール依存症患者の家族への支援)

当事者と同じく悩みを抱える依存症患者の家族を支援するため、家族会や講演会（家族教室）、個別の家族支援等を実施します。

## (早期介入・連携体制の構築)

依存症患者の早期発見、早期介入を可能とするため、地域で住民の生活支援に従事する職員等を対象とする研修を実施します。また、医療機関、健康福祉事務所（保健所）、自助グループ等の関係機関の連携を強化するため、連絡会議を開催するとともに、関係機関相互の講師派遣等を行います。

## ウ 再発予防

### (民間団体の活動に対する支援)

#### ○回復支援における、自助グループの役割等の啓発

自助グループを重要な地域の社会資源と位置づけ、回復支援における役割等について関係機関への周知を図るとともに、健康福祉事務所（保健所）等の相談窓口から、適切に自助グループへの相談につなげます。

#### ○自助グループとの協働、連携の促進

高齢者及び女性のアルコール健康障害対策が課題となっており、その対応は地域支援の観点からも重要であることから、依存症からの回復を支援する事業について、健康福祉事務所（保健所）、市町等が自助グループと協調した取組を進めるとともに、自助グループの活動に際して、講師派遣や事業運営に関する助言、活動機会の提供等の支援を行います。

具体的には、高齢者、主婦層の依存症者を対象に、自助グループと行政が連携して昼間に行う断酒教室の開催を検討します。

また、専門医療機関、相談機関等と自助グループとの連携の強化を支援し、「S B I R T S」の普及促進など、アルコール依存症の当事者を自助グループにつながりやすくする仕組みづくりを進めます。

### 【SBIRTS】

来院患者や相談者等に飲酒問題のスクリーニングテストを行い、「危険な飲酒」と判定された者には節酒指導、「アルコール依存症」と判定された者には断酒指導を行い、必要に応じて専門医療につなげることに加え、来院、相談のタイミングで当事者と自助グループ会員が電話等で直接コンタクトを取る場面を設けることで、自助グループへの確実な参加を促す手法。

- S スクリーニング (Screening)
- B I 簡易介入 (Brief Intervention)
- R T 専門医療機関への紹介 (Referral to Treatment)
- S 自助グループへの照会 (and Self-help groups)

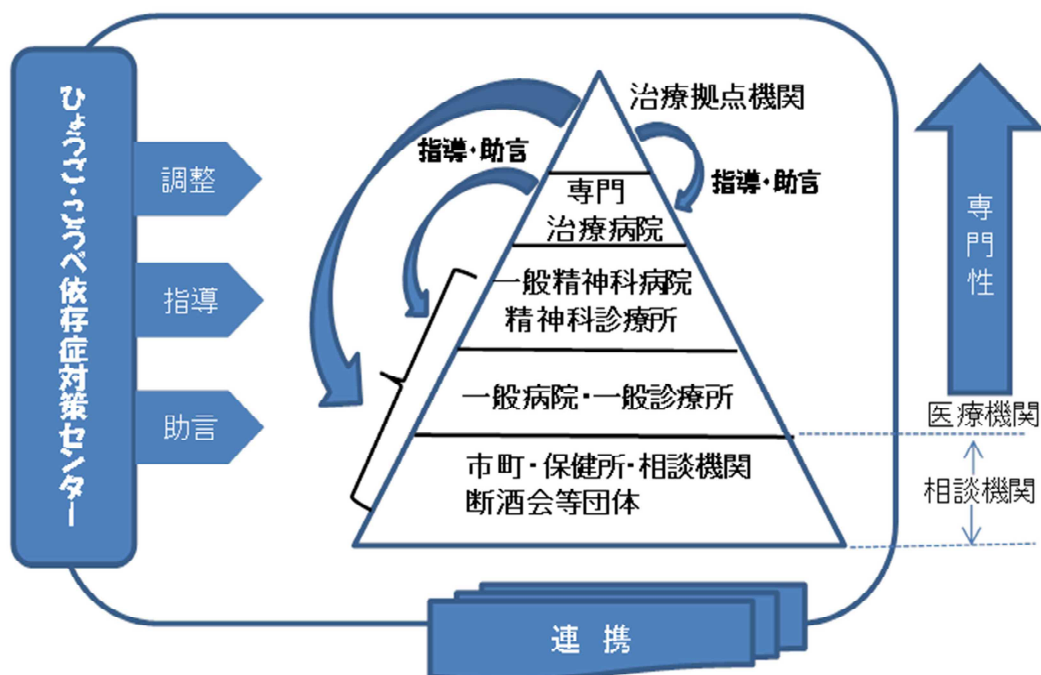
### (社会復帰の支援)

#### ○アルコール依存症の理解促進と地域における支援

アルコール依存症が適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患であることについて、多様な媒体を通じ、職域を含む幅広い層への周知を進めるとともに、依存症から回復し、社会の第一線で活動している人を講師とした講演会等を開催するなど、依存症に対する社会の偏見や誤解の除去に努めます。

また、健康福祉事務所（保健所）等の地域における支援者が治療や回復支援に関する社会資源の情報を共有し、適切な利用につなげます。

### <支援体制のイメージ>



## 2 目標値

※  は国計画で設定されている目標項目

### (1) 発生予防

項目	現状値	目標値	(目標値の考え方)
生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている者の割合	男性 22.2% 女性 13.4%	男性 30% 女性 20%	健康づくり推進実施計画の「喫煙の影響に関する知識」の目標値における増加率(約125%)を適用
未成年者の飲酒割合	中3 4.7% 高3 14.3%	未成年者 0%	国計画の目標値
妊婦の飲酒割合	1.0%	0%	国計画の目標値

### (2) 治療と重症化の防止

項目	現状値	目標値	(目標値の考え方)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性 14.5% 女性 10.3%	男性 10% 女性 5%	健康づくり推進実施計画の目標値に準じる
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(年代別)	男性 40~60代 19.4% 女性 20~40代 17.2%	男性 40~60代 13% 女性 20~40代 7%	上記目標値の減少率を適用
多量飲酒者の割合	男性 5.3% 女性 2.6%	男性 1.2%以下 女性 0.1%以下	健康づくり推進実施計画の目標値に準じる
アルコール依存症にかかる入院受診率の向上	1.56人 (1万人対)	2.0人 (1万人対)	全国現状値並み
アルコール依存症にかかる外来受療率の向上	6.67人 (1万人対)	7.5人 (1万人対)	全国現状値並み
アルコール依存症にかかる医療従事者研修の受講者数	0人	500人	県内の精神科または心療内科を標榜している全医療機関の受講を想定
アルコール依存症に対する専門医療機関の選定	4医療機関(H30分)を選定	—	— (専門医療機関を選定)
相談拠点の設置	相談拠点(ひょうご・こうべ依存症対策センター)を設置	—	— (相談拠点を設置)

### (3) 再発予防

項目	現状値	目標値	(目標値の考え方)
関係機関連絡会議の設置	—	—	(連絡会議を設置)