

奈良県アルコール健康障害対策推進計画
(第2期)

令和6年3月

 奈良県

目次

I	はじめに	1
1.	計画策定の背景と趣旨	1
2.	基本理念	2
II	計画の概要	3
1.	基本的な方向性	3
2.	計画の位置づけ	3
3.	計画の期間	3
4.	アルコール健康障害に関する重点施策	4
III	飲酒者の構造と推計数	6
IV	奈良県の飲酒に関する現状	7
1.	酒類の年間販売（消費）量の状況	7
2.	飲酒の状況	8
3.	相談	12
4.	飲酒による社会問題	12
5.	アルコール依存症の医療状況	13
V	具体的な取組	15
重点施策1	飲酒による健康への影響についての正しい知識の普及と、 不適切な飲酒を防止する地域づくり	15
重点施策2	健康に影響を及ぼす飲酒者への支援の充実	18
重点施策3	アルコール依存症等の相談体制の充実及び関係機関、 関係者との連携体制の強化	20
重点施策4	アルコール依存症の治療体制の整備	24
重点施策5	アルコール依存症者が回復し、依存症者とその家族等が、 円滑に地域で生活するための支援の充実	25
重点施策6	民間団体の活動に関する支援	26
重点施策7	人材育成と調査	27
VI	本計画の指標	28
VII	アルコール健康障害対策の推進体制	30

I はじめに

1 計画策定の背景と趣旨

奈良県は日本清酒発祥の地として知られています。また、奈良漬は、その名の通り奈良が発祥の地である伝統食品であり、特産品の一つとして多くの人々に親しまれています。このように、奈良県には酒類に関する伝統と文化が深く浸透しており、私たちの生活に豊かさや潤いを与えるものですが、一方で、多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒は、心身の健康障害(アルコール健康障害)の原因となります。また、アルコール健康障害は、本人の健康問題だけでなく、その家族等への深刻な影響や飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことが知られています。

このようなことを背景に、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で、アルコール健康障害の発生、進行及び再発を防止し、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する支援を充実させ、国民の健康を保護し、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的に、平成 25(2013)年にアルコール健康障害対策基本法(以下「基本法」という。)が制定(平成 26 年 6 月施行)されました。さらに、平成 28(2016)年 5 月に基本法において定められたアルコール健康障害対策推進基本計画(以下「基本計画」という。)が閣議決定されています。

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、医療・教育関係者・自助グループ・酒販関係者・保険者・市町村等により構成された奈良県アルコール健康障害対策推進会議を設置し、それぞれの役割、現状や課題について意見を交わし、平成 31 年 3 月に本県の実情に即した「奈良県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール依存症専門医療機関の選定、保健所をアルコール依存症の相談拠点とする等、アルコール健康障害対策の推進に向けて取組を進めてきました。

計画策定後 5 年目を迎え、令和 3 年 3 月に国が策定した基本計画(第 2 期)の内容を踏まえ、本県の実情に即した取組を推進するため、「奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第 2 期)」を策定しました。

2 基本理念

本県では、県民が飲酒を楽しむだけでなく、適正飲酒^{※1)}を理解し行動することで健康長寿を目指します。また、アルコール依存症者とその家族等が身近なところで相談でき、アルコール依存症者が適切な医療につながるよう、相談体制や医療体制の整備を重点的に取り組みます。

※1) 適正飲酒

本計画では、1日の飲酒量の目安については、健康日本21の中で定義されている節度ある適度な飲酒を、また、お酒の飲み方やマナーについては、アルコール健康医学協会が「適正飲酒の10か条」の中で提唱している、週に2日は休肝日を設けることやイッキ飲みの防止などを含む意味として使用しています。

節度ある適度な飲酒

日本の男性を対象とした研究のほか、欧米人を対象とした研究を集積して検討した結果では、男性については1日当たり純アルコール 10～19g^{※2)}で、女性では1日当たり 9g までで最も死亡率が低く、1日当たりアルコール量が増加するに従い死亡率が上昇すると示されています。

このことから、通常のアアルコール代謝能力を有する日本人の「節度ある適度な飲酒」は、1日平均純アルコールで約 20g 程度。なお、次のことに注意が必要です。

- 1) 女性は男性よりも少ない量が適当である
- 2) 少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者では通常のアアルコール代謝能力を有する人よりも少ない量が適当である
- 3) 65歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当である
- 4) アルコール依存症者においては適切な支援のもとに完全断酒が必要である
- 5) 飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではない

出典:健康日本21

※2) 純アルコール量

純アルコール量 (g) = 飲酒量 (ml) × 度数 (%) × 比重

純アルコール量の目安

ビール中瓶:	500ml × 度数 5%	→ 20g
日本酒 1 合:	180ml × 度数 15%	→ 22g
ウイスキーダブル 1 杯:	60ml × 度数 43%	→ 21g
焼酎 0.6 合:	108ml × 度数 25%	→ 22g
ワイン 1 杯:	200ml × 度数 12%	→ 19g

II 計画の概要

1 基本的な方向性

県民が飲酒を楽しむだけでなく、個人に応じた適正飲酒を理解し行動することで健康長寿を目指す。

アルコール依存症者とその家族等が身近なところで相談でき、依存症者の回復と依存症者とその家族等の円滑な日常生活のため、依存症者とその家族等が医療や支援を受けられることができる奈良県を目指す。

2 計画の位置づけ

本計画は、アルコール健康障害対策基本法第14条第1項の規定に基づく、「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定し、「なら健康長寿基本計画」および「奈良県保健医療計画」との整合性のある計画とします。

3 計画の期間

今回策定する計画の期間は、令和6(2024)年度から令和10(2028)年度までの5年間とします。

4 アルコール健康障害に関する重点施策

アルコール健康障害に関する奈良県の現状をふまえ、基本的な方向性に沿って今後5年間で取り組むべき重点施策を以下の7点に定め、取組を推進します。

発生予防

重点施策1. 飲酒による健康への影響についての正しい知識の普及と、不適切な飲酒を防止する地域づくり

飲酒に伴うリスクや、アルコール健康障害について、正しく理解した上で、酒と付き合い合っていける社会をつくるための教育・啓発の推進及び酒類関係事業者による不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進します。

重点施策2. 健康に影響を及ぼす飲酒者への支援の充実

多量飲酒の状態を長期に継続していると、アルコール依存症へと進行する可能性があるため、特定保健指導等でスクリーニングを実施するなど早期に介入するよう節酒指導^{*3)}を推進支援します。

進行予防

重点施策3. アルコール依存症等の相談体制の充実及び関係機関、関係者との連携体制の強化

相談支援は、アルコール依存症者に対する相談支援だけでなく、多量飲酒者を適正飲酒に導くための相談支援も重要です。

アルコール依存症の相談拠点として保健所が中心となり、幅広い関係機関や自助グループ等との連携を図りながら、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげるための相談支援体制を整備します。

重点施策4. アルコール依存症の治療体制の整備

地域において、専門医療機関の充実を図るとともに、アルコール依存症の治療・研究・人材育成等の中心となるアルコール依存症治療拠点機関の整備を進めるとともに、アルコール健康障害への早期介入を含め、一般医療機関と専門医療機関が連携できるような体制を整備します。

再発防止

重点施策5. アルコール依存症者が回復し、依存症者とその家族等が、円滑に地域で生活するための支援の充実

アルコール依存症者が回復し、依存症者とその家族等が、地域生活を円滑に営むことができるように県民の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の理解を促進します。

重点施策6. 民間団体の活動に関する支援

回復者が健やかな社会生活を送ることができるよう、自助グループの活動を支援し、相談支援等において、社会資源として活用します。

基盤整備

重点施策7. 人材育成と調査

アルコール健康障害対策の推進においては、人材育成や調査が重要です。国等が実施する研修会の参加者数を増やす等、各取組を通しての人材育成や質の向上を図ります。調査については、実態把握や実績の効果検証等に取り組みます。

*3) 節酒指導

「節酒」とは、酒を飲む量を減らすこと(出典:大辞林,三省堂)の意味です。
本計画で記載している「節酒指導」とは、アルコール依存症と診断される以前の多量飲酒者を対象に、対象者が取組可能な方法で「現状より確実に飲酒量を減らす」ことを目標に設定し、目標達成できるよう保健指導を行うことです。はじめに設定した目標が達成できれば、次の目標を設定し取り組むということを繰り返し、最終的には節度ある適正な飲酒量を目指します。

Ⅲ 飲酒者の構造と推計数

飲酒者^{※4}には、適量に飲酒している人から大量に飲酒する人までが連続的に分布しています。通常、飲酒量が増えるにしたがって、アルコール健康障害が重症化し、アルコール依存症は最も重症な部分に位置しています。

平成30(2018)年の成人の飲酒行動に関する全国調査では、アルコール依存症の生涯経験者は54万人(男性0.8%・女性0.2%)を超えるとの報告があります。この全国調査をもとに本県のアルコール依存症の生涯経験者数は、奈良県推計人口年報(平成29年10月1日)の20歳以上から男性0.41万人、女性0.1万人と推計されます。

※4) 飲酒者

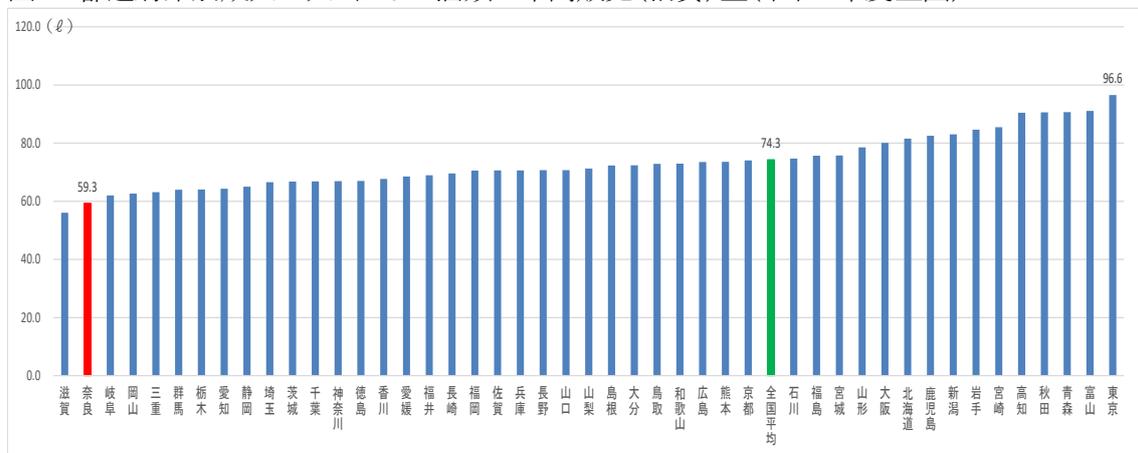
飲酒者とは、過去12ヵ月以内に1度でも飲酒した者をいいます。

IV 奈良県の飲酒に関する現状

1 酒類の年間販売(消費)量の状況

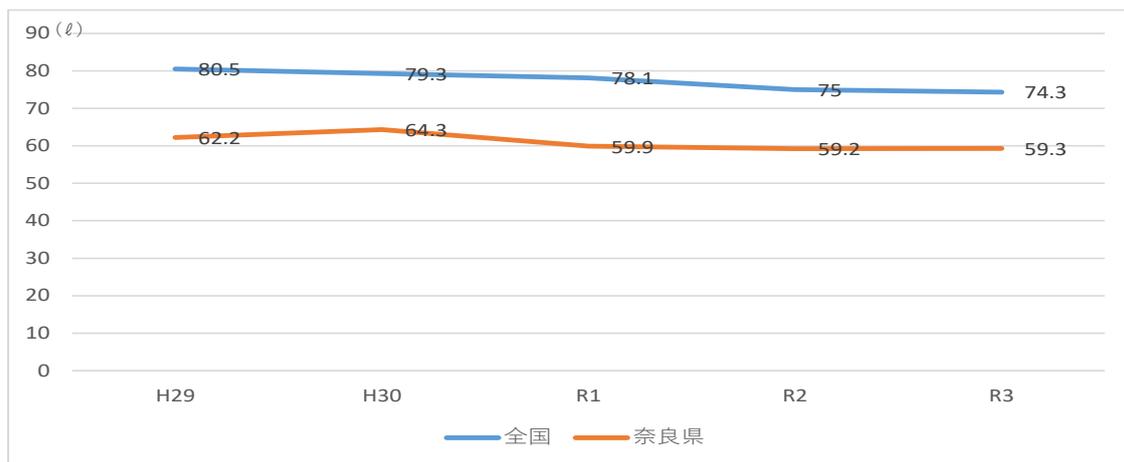
国税庁酒のしおりによると令和3(2021)年度成人一人あたりの酒類の年間販売(消費)量は、全国平均 74.3ℓに対し、奈良県は 59.3ℓであり、滋賀県に次いで少ない状況です(図 1)。また、全国の年間販売(消費)量は、概ね横ばいですが、奈良県は 590台で推移しています(図 2)。

図 1 都道府県別成人一人当たりの酒類の年間販売(消費)量(令和3年度全国)



出典: 国税庁酒のしおり

図 2 成人一人当たりの酒類の年間販売(消費)量の年次推移(H29年度～R3年度奈良県)

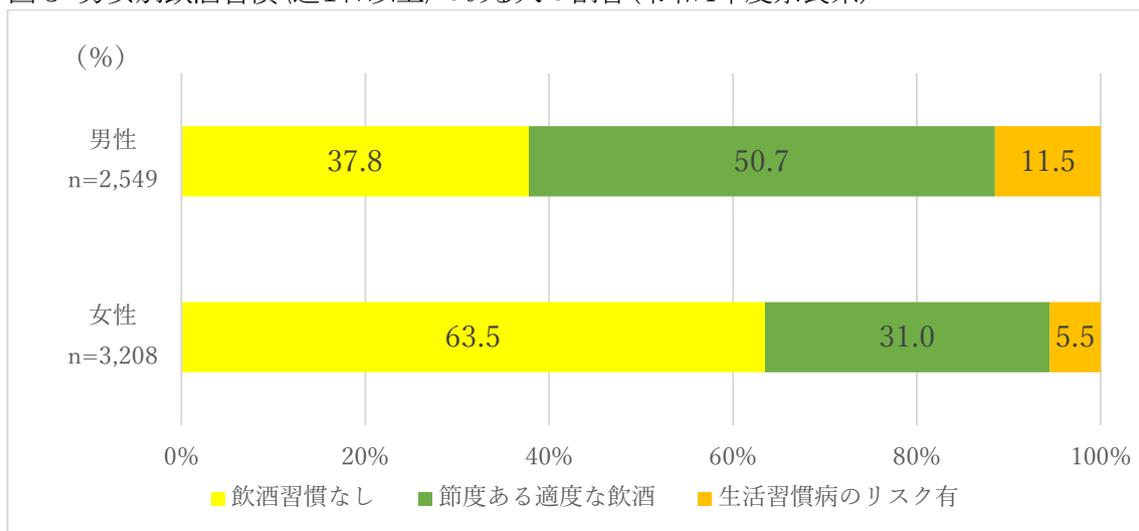


出典: 国税庁酒のしおり

2 飲酒の状況

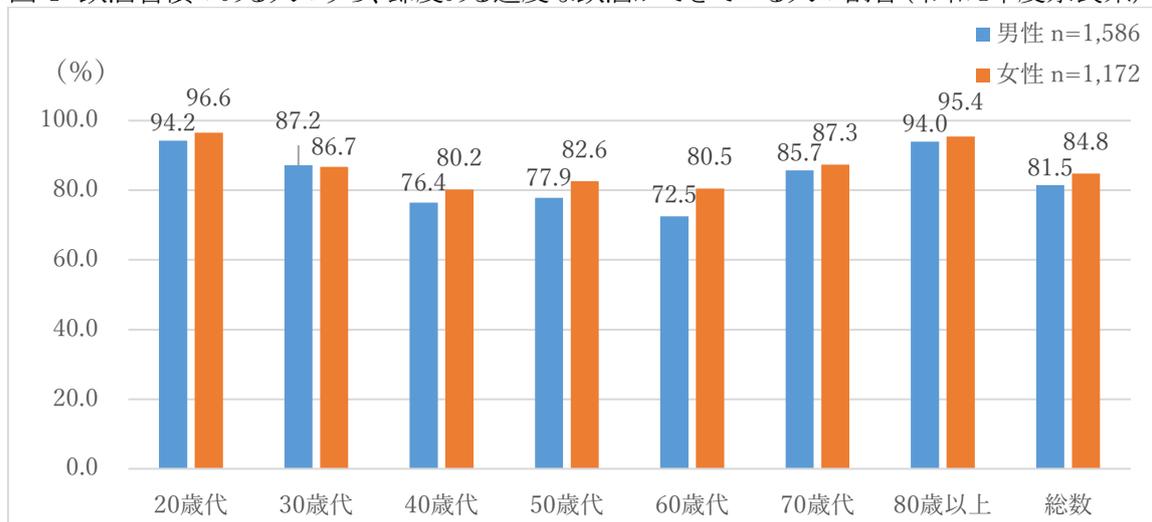
令和4(2022)年度のなら健康長寿基礎調査^{※5)}によると、飲酒習慣のない人の割合は、男性 37.8%、女性 63.5%。節度ある適度な飲酒ができていない人の割合は、男性 50.7%、女性 31.0%でした(図3)。節度ある飲酒ができていない人の割合は、男性女性ともに 40 歳代、60 歳代が低い状況です(図4)。

図3 男女別飲酒習慣(週1日以上)のある人の割合(令和4年度奈良県)



出典:なら健康長寿基礎調査

図4 飲酒習慣のある人のうち、節度ある適度な飲酒ができていない人の割合(令和4年度奈良県)



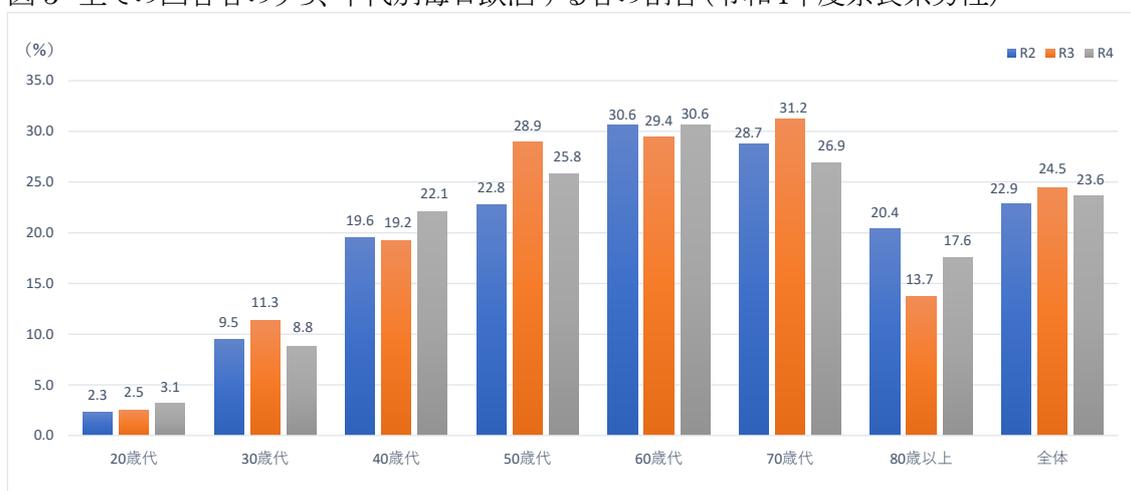
出典:なら健康長寿基礎調査

※5) なら健康長寿基礎調査

県民の健康づくりに関する意識や実態を把握し、県の健康推進施策に反映させるための基礎資料とすることを目的とする。平成22年度から毎年実施している調査。令和4年度は、無作為抽出した20歳以上の県民13,200人を対象としており、令和4年度は有効回答6,769人(有効回答率51.3%)であった。

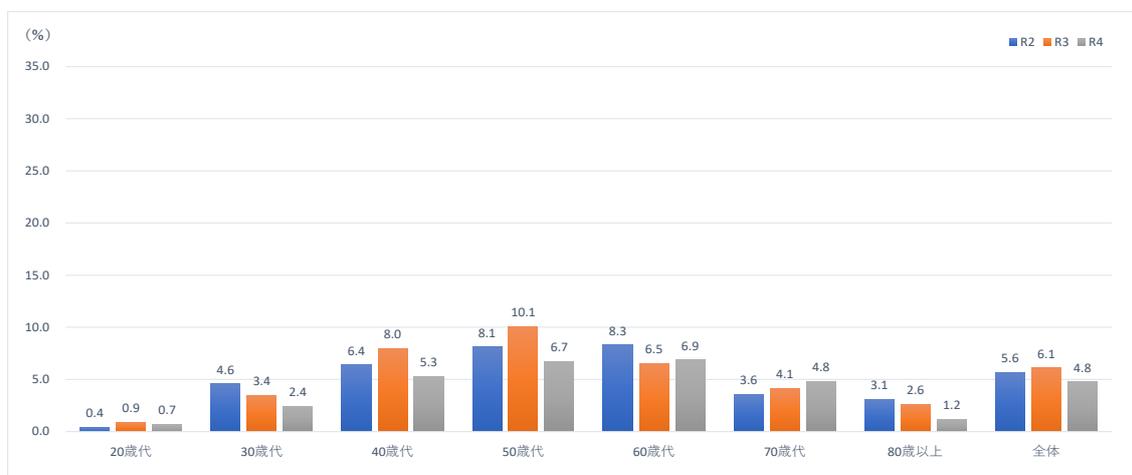
毎日飲酒する者の割合を年代別に見ると、男性では令和4(2022)年度における40歳代から70歳代で20%を超えています(図5)。女性では40歳代から60歳代で5%を超えています(図6)。

図5 全ての回答者のうち、年代別毎日飲酒する者の割合(令和4年度奈良県男性)



出典:なら健康長寿基礎調査

図6 全ての回答者のうち、年代別毎日飲酒する者の割合(令和4年度奈良県女性)



出典:なら健康長寿基礎調査

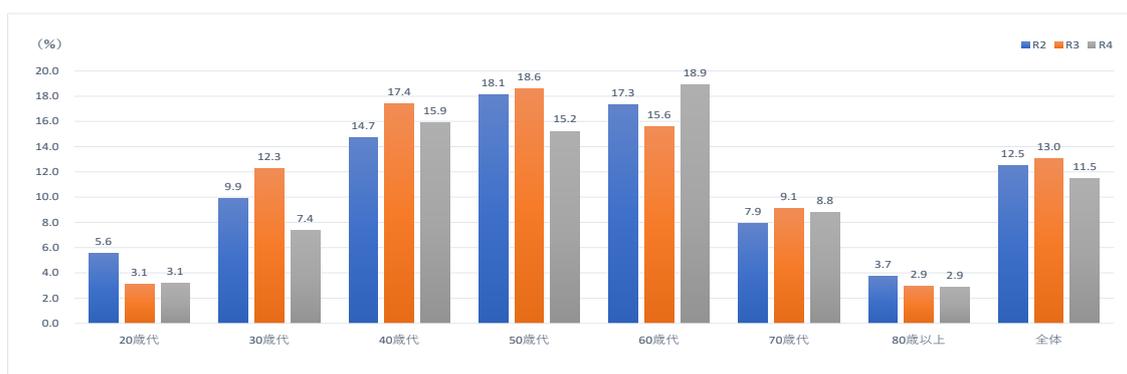
生活習慣病のリスクを高める量^{※6}を飲酒している者の割合は、男性においては、40歳代から60歳代で10%を超えています(図7)。女性では、40歳代から50歳代が高くなっています(図8)。飲酒習慣のある人のうち年代別1日平均純アルコール換算で60gを超える飲酒者の割合は、男性においては40歳代、女性においては20歳代が高くなっています(図9)。

※6) 生活習慣病のリスクを高める量

「生活習慣病のリスクを高める量」とは、週1日以上飲酒する者のうち、純アルコール換算で摂取量が【男性】280g以上/週の者、【女性】140g以上/週の者をいう。

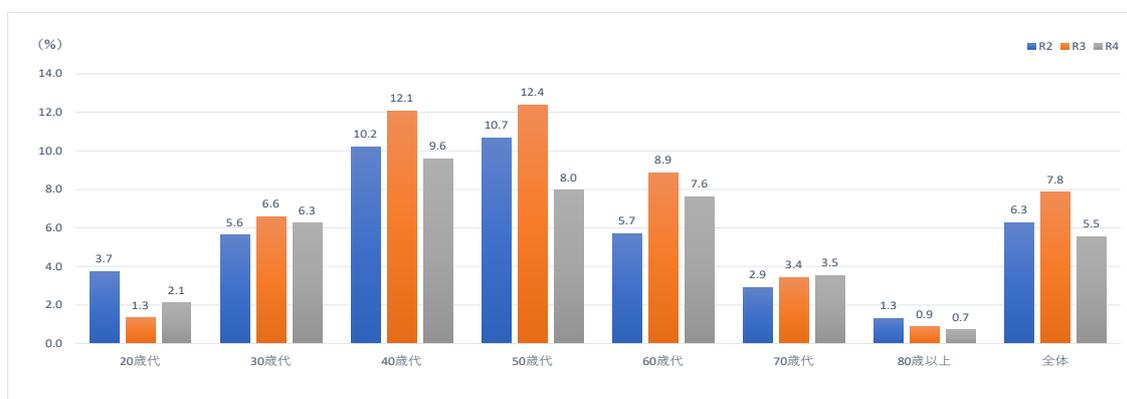
出典:健康日本21

図7 全ての回答者のうち、年代別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
(令和4年度奈良県男性)



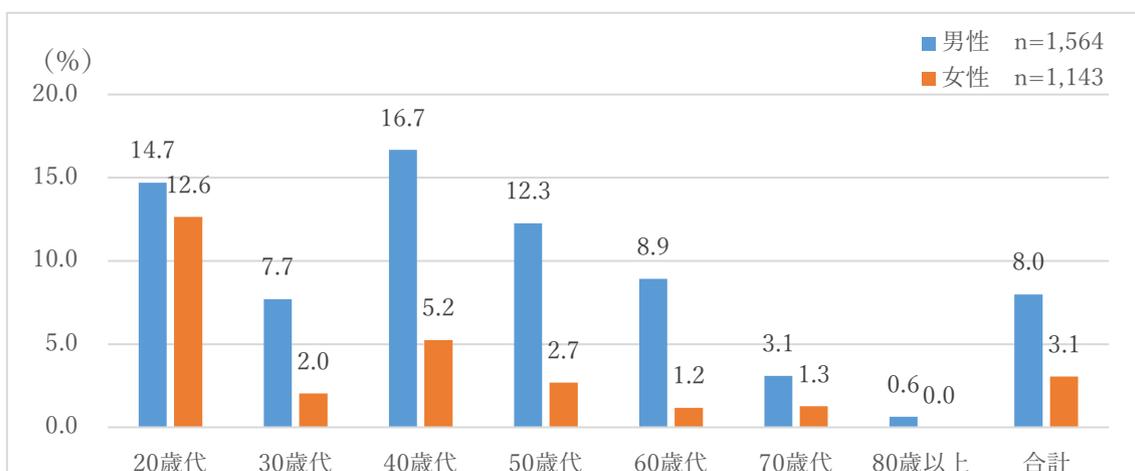
出典:なら健康長寿基礎調査

図8 全ての回答者のうち、年代別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
(令和4年度奈良県女性)



出典:なら健康長寿基礎調査

図9 飲酒習慣のある人のうち、年代別1日平均純アルコール換算で60gを超える飲酒者の割合 (令和4年度奈良県)



出典:なら健康長寿基礎調査

コラム

飲酒による健康への影響について

多量飲酒は健康に影響を及ぼします。「多目的コホートの研究成果」では、1日に日本酒換算で3合以上の飲酒習慣がある男性は、お酒をときどき飲むグループ(1日1合未満)に比べて、**全てのがんのリスクが1.6倍、脳卒中のリスクも1.6倍**に高くなることが明らかになりました。また、全く飲まない男性に比べて、毎日2合以上の飲酒習慣のある男性は、**食道がんリスクが4.6倍、大腸がんリスクが2.1倍**に、さらに、毎日1合以上の飲酒習慣では、**進行性前立腺がんリスクが1.5倍**に、女性では**乳がんリスクが1.8倍、脳卒中リスクが1.6倍**になることも明らかになりました。

健康的に過ごすための1日平均飲酒量の限度

1日平均純アルコール約20g程度、女性や65歳以上の高齢者はより少ない量

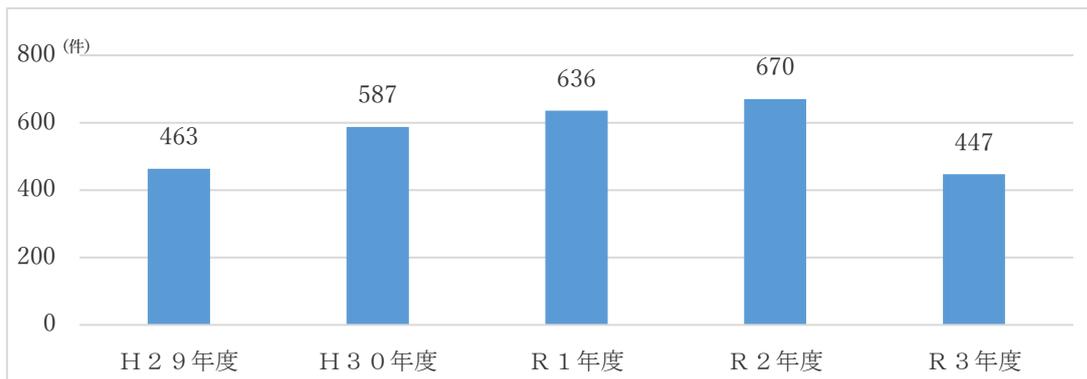
日本酒	焼酎	ウイスキー	ワイン	ビール
アルコール濃度 15%	アルコール濃度 25%	アルコール濃度 43%	アルコール濃度 12%	アルコール濃度 5%
1合(180ml)	0.6合(108ml)	ダブル1杯(60ml)	グラス1杯(200ml)	中瓶1本(500ml)

参考文献:「多目的コホートの研究成果」/2016年12月/国立研究開発法人国立がん研究センター

3 相談

アルコール健康障害に関する相談は、保健所・精神保健福祉センター・市町村において実施していますが、延相談件数は減少しています。要因として、継続的な支援にいたっていないことや新型コロナウイルス感染症による影響が考えられます。(図 10)。

図 10 保健所・精神保健福祉センター・市町村における延相談件数



出典: 疾病対策課調べ

4 飲酒による社会問題

アルコールは心身への影響だけでなく、虐待、DV(ドメスティックバイオレンス)、自殺等多くの社会問題との関連が指摘されています。配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)の保護命令違反者を対象に行われた研究では、飲酒に関する問題を有していた者が約4割であったと報告されています。

また、飲酒運転による人身事故及び死者数、飲酒運転取締件数は、概ね減少していますが、飲酒取消講習(取消処分後、初めて運転免許試験を受験しようとする際、受講しなければならない講習)受講者数は、横ばいとなっています(表3)。

表3 飲酒運転による人身事故件数等

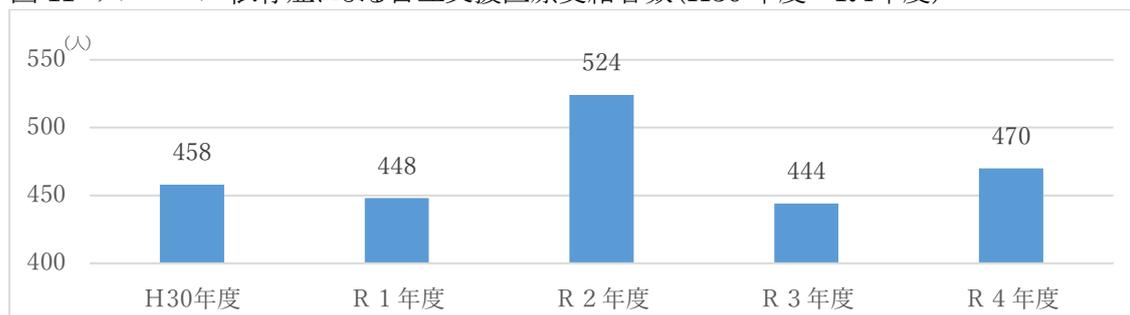
	H30	R1	R2	R3	R4
飲酒運転による人身事故件数	57	47	31	33	34
死者数	3	7	4	7	2
飲酒運転取締件数	279	328	309	322	276
飲酒取消講習受講者数	147	136	135	132	136

出典: 県警本部交通企画課調べ

5 アルコール依存症の医療状況

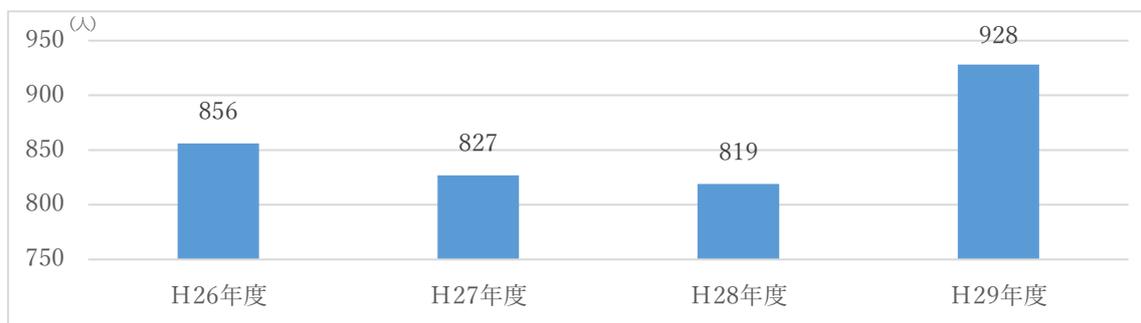
奈良県でアルコール依存症による自立支援医療の受給者数は、令和4(2022)年度 470 人であり、平成 30(2018)年度より増加しています(図 11)。アルコール依存症による通院患者数、入院患者数ともに増加しています(図 12・図 13)。アルコール専門医療機関の令和4(2022)年度の外来患者延人数は 11,168 人となっています(図 14)。

図 11 アルコール依存症による自立支援医療受給者数(H30年度～R4年度)



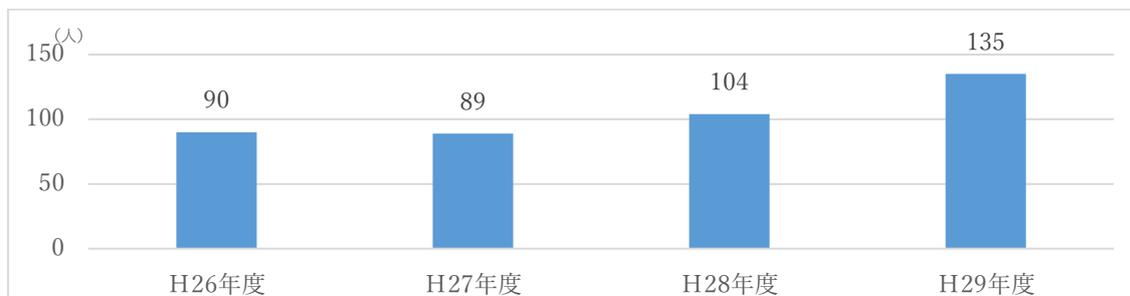
出典:精神保健福祉センター調べ

図 12 アルコール依存症による通院患者数(H26年度～H29年度)



出典:精神保健福祉資料(NDBデータより)

図 13 アルコール依存症による入院患者数(H26年度～H29年度)



出典:精神保健福祉資料(NDBデータより)

図 14 アルコール専門医療機関実績(令和4年度)

令和4年度実績	外来受診 患者実人数	外来患者 延人数	入院者実人数	入院者 延人数
吉田病院	219	1,715	50	70
植松クリニック	311	7,180	-	-
八木植松クリニック	280	2,273	-	-
合計	810	11,168	50	70

V 具体的な取組

重点施策 1

飲酒による健康への影響についての正しい知識の普及と、不適切な飲酒を防止する地域づくり

1) 適正飲酒についての正しい知識の普及啓発

県民一人一人が、健康を守るための飲酒のルールや多量飲酒に伴うリスクを正しく理解し、上手に酒と付き合うことができれば、ストレスの解消や人間関係の円滑化にも有効です。しかし、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を続けていると、肝機能障害をはじめ、様々な疾患を引き起こす恐れがあります。

【今後の取組】

- 市町村、専門医療機関等との連携を図りながら、適正飲酒やアルコール依存症に対する誤解や偏見の解消に向けた正しい知識の普及啓発活動としてアルコール関連問題県民セミナーや講演会を開催します。
- アルコール関連問題の啓発週間等の機会を通して、市民向け広報でアルコール健康障害の特集、パネル展示、冊子の配布、ホームページ等を充実します。
- 保険者が適正な飲酒量やアルコール健康障害予防に関する啓発ポスターの配布、機関誌等での啓発を推進できるよう、媒体のデータ提供や、奈良県ホームページへのリンクの設定等を積極的に推進します。

2) 女性や妊産婦に対する正しい知識の普及啓発を推進

女性は、男性より飲酒量が少量でも生活習慣病のリスクが高くなり、短期間の飲酒でアルコール依存症になりやすいことが指摘されています。

また、妊娠中の飲酒についても、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)や発育障害など、さまざまな悪影響が出てくる可能性があり、妊娠中は飲酒をしないことが求められます。さらに、出産後も授乳中は飲酒を控え、妊産婦の飲酒をゼロにすることが必要です。

【今後の取組】

- 女性のアルコール健康障害について、その特性(女性は、男性より飲酒量が少量でも生活習慣病のリスクが高くなる)の理解を深めるため、アルコール健康障害の予防に必

要な情報などのリーフレット等を活用し、正しい知識を深められるよう、普及啓発を推進します。

- 市町村が、母子健康手帳発行時や妊婦教室等で、妊産婦のアルコール摂取が胎児や乳児に与える影響を周知することができるよう、また、アルコールを摂取している妊産婦に対して保健指導を徹底することができるよう、研修会の開催等の支援を行います。

3) 教育の振興及び不適切な飲酒の誘引の防止

未成年者の飲酒は、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、健全な心身の育成を図るため、未成年者の飲酒をゼロにする必要があります。

また、アルコール健康障害の発生を防止するためには、不適切な飲酒を誘引しない社会を形成していくことが必要であり、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、不適切な飲酒の誘引を防止する地域社会を形成する必要があります。

【今後の取組】

- 県教育委員会と連携し、学校教育において、現在、中学校、高等学校で薬物や喫煙に関する講習会が実施されていることから、その講習会で飲酒についても取り上げるほか、アルコール依存症の現状などのリーフレット等を活用し、授業でも正しい知識を深められるような取組を進めます。
- 飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント、未成年の飲酒防止、イッキ飲みによる急性アルコール中毒等について大学等の取組を促すため、必要な周知を図ります。
- 県小売酒販組合連合会では、店舗入り口やレジ前、酒陳列棚などに未成年者への酒類販売禁止の掲示、年齢確認の実施などを行っているほか、毎年4月の未成年者飲酒防止強調月間中に県警察本部の協力を得て、未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅街頭キャンペーンを実施し、主要駅周辺にて横断幕、のぼりを掲げパンフレットの配布等を行っています。このような関係団体の取組について情報共有し、普及啓発を積極的に推進します。
- 関係団体が開催する未成年者飲酒防止キャンペーン等への参加、啓発ポスターの掲示等により、未成年者飲酒防止の広報啓発活動を引き続き積極的に推進します。

4) 社会における関連施策

アルコール健康障害に関連して生ずる問題を防止する観点から、社会における様々な施策を進めていく必要があります。飲酒や酩酊による深刻な社会問題の背景には、生活困窮や社会的孤立、人々の「生きづらさ」等の社会的要因があります。これらの要因に対して、生活支援等の関連施策との連携を図り、適切な介入・支援によって問題の改善を図る社会を構築します。

また、飲酒運転根絶に向けた取組では、「飲酒運転をしない、させない」という飲酒運転根絶に向けた規範意識の確立等、「奈良県交通安全計画」等に基づく取組が必要です。

【今後の取組】

- DVや児童虐待、貧困、自殺等の問題に関係する機関と連携し、アルコールに関する正しい知識の普及のため、様々な媒体を活用し県民に広報します。
- DV・虐待対策を担う配偶者暴力相談支援センターやこども家庭相談センター等の関係機関の連携体制を密にするとともに、市町村や警察等の関係機関が背景にあるアルコール関連問題について適切な介入や支援が行えるよう、情報提供し、配偶者等からの暴言・暴力を許さない社会づくりのための推進体制整備に向けた取組を進めます。
- アルコール依存症は自殺関連行動の重要な危険因子とされていることから、自殺対策を担うゲートキーパーを養成する際には、アルコール依存症についての知識、相談や治療の体制についても理解できるよう研修内容を充実します。
- 飲酒運転をした者について、アルコール依存症が疑われる場合に、地域の実情に応じ、運転手やその家族が相談、指導及び支援等を受けられるよう、関係機関・団体が連携した取組の推進に努めます。

1) 特定保健指導等で多量飲酒者のスクリーニングと節酒指導

飲酒と生活習慣病予防についての知識や節度ある適正な飲酒量などについて、あらゆる機会を利用して保健指導を行う必要があるため、保健指導に従事する関係者に対して、アルコール健康障害や、早期介入の手法等について知識を高めることが必要です。

多量飲酒者のスクリーニングは、保険者が実施する特定健康診査で実施される「標準的な質問票」において容易に可能です。多量飲酒の状態を長期に継続していると、やがてアルコール依存症へと進行する可能性があります。飲酒量のコントロールが可能な段階で、休肝日を設ける、節酒するなど、飲酒習慣の見直しが重要です。

【今後の取組】

- 保険者が実施している特定保健指導の際に「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、アルコール使用障害スクリーニングを実施し、飲酒量を減らす必要性を分かりやすく理解してもらえるように、活用しやすいリーフレット等の提供などを支援します。また、多量飲酒者のスクリーニングを行い節酒指導が推進できるよう、アセスメントシートの活用を支援します。
- 保険者や市町村と連携し、がん検診等の機会を利用して、アルコール健康障害について媒体(リーフレット等)で分かりやすい情報提供を行います。

2) 専門医療機関や関係機関との連携による節酒指導の強化

節酒指導に従事した経験がない保健師、医療従事者等が多く、市町村や職域、一般医療機関などの関係機関と専門医療機関の連携もまだまだ不十分と考えられます。

【今後の取組】

- 市町村や保険者と連携し、保健師等の専門職、地域、職域、一般医療機関などの関係機関等に対し、多量飲酒者への対応力向上のための研修会や事例検討会を実施し、人材育成を図ります。
- SBIRTS(エスバーツ)^{*7)}を活用して節酒や早期治療につながる取組について、関係機関へ情報共有し、積極的に普及します。

※7)SBIRTS(エスバーツ)

SBIRTS(Screening Brief Intervention Referral to Treatment & Self-help group)とは、アルコール問題のスクリーニング(Screening)を実施し、問題のある飲酒者には簡易介入を短期間行い(Brief Intervention)、依存症やアルコール使用障害の疑いがあれば専門医療機関に紹介・連携(Referral to Treatment)を効果的に行う枠組みです。自助グループへの紹介(Self-help group)を最後に加えた方法をSBIRTSといいます。

1) 相談拠点の充実と一層の周知

当県では、アルコール依存症に関する相談業務は、相談拠点である保健所を中心に精神保健福祉センター、市町村保健センター等で行われていますが、依然として本人や家族等が相談窓口にとどりつかず、必要な支援につながらないことも少なくない状況です。

【今後の取組】

- アルコール依存症者や多量飲酒者とその家族等の誰もが、わかりやすく気軽に相談できるよう相談拠点である保健所の一層の周知を図るため、ホームページ等による広報啓発を行います。
- 相談に応じる職員が、適切な相談支援ができ、アルコール依存症者本人やその家族等が必要に応じて継続的な支援を受けることができる体制整備を進めます。
- 精神保健福祉センターは、保健所や市町村が受ける相談に対し技術指導・援助を行うなど相談体制の充実を図るとともに人材育成のための研修を継続的に実施します。
- 研修においては、当事者の体験談を聞く機会をもうける等研修内容を工夫します。
- 市町村が身近な相談機関としてアルコール依存症の相談を受けられることができるよう、必要に応じて保健所をはじめ関係機関との連携を図り支援します。
- アルコール依存症者やその家族等が早期に相談につながるよう、相談体制についてより一層周知します。

2) アルコール関連問題に関わる関係機関の連携

飲酒運転やDV、児童虐待、貧困、自殺等の背景にアルコール依存症の問題がある(アルコール関連問題)ことが指摘されており、関係機関と連携してアルコール依存症の早期介入を図る必要があります。さらに、アルコール健康障害対策に関する関係者連携会議の開催により、相談から治療、回復支援まで切れ目のない連携体制を構築する必要があります。

【今後の取組】

- 精神保健福祉センターは、福祉事務所やこども家庭相談センター、女性センター、地域包括支援センター、各市町村、警察等アルコール関連問題に関わる関係機関への研修等を行うことにより、相談・連携の強化を図ります。
- 関係機関の職員に対して、相談対象者にアルコール関連問題が疑われる場合は保健所や専門医療機関に紹介するなど連携して対応できるよう、研修等によりアルコール関連問題に関する知見を広め、アルコール依存症の相談体制を整備します。
- 相談拠点である保健所は、アルコール健康障害対策に関する関係者連携会議の開催により、地域における医療機関、市町村、自助グループ等の関係機関が顔のみえる関係となり、役割を整理し相互に協力体制を築くことで相談から治療、回復支援まで切れ目のない連携体制を推進します。
- 警察がアルコール依存症又はその疑いのある酩酊者を保護した場合、保健所が専門医療機関の治療につなぐ等適切な相談支援を行うように、警察、保健所、専門医療機関の連携を強化します。
- 暴力、虐待、自殺予防等の相談窓口は、その相談においてアルコール依存症が関連している場合は、専門医療機関での治療につなぐことができるよう必要な支援を行います。

3) 飲酒運転をした者に対する取組

「飲酒運転で検挙された者の中には、アルコール依存症の疑いのある者が多い」という調査結果もあり、飲酒運転による取消処分者講習等は、適切な医療につなげるための介入のポイントになります。県警と相談拠点の連携を強化し、相談や治療導入を図ることが必要です。

【今後の取組】

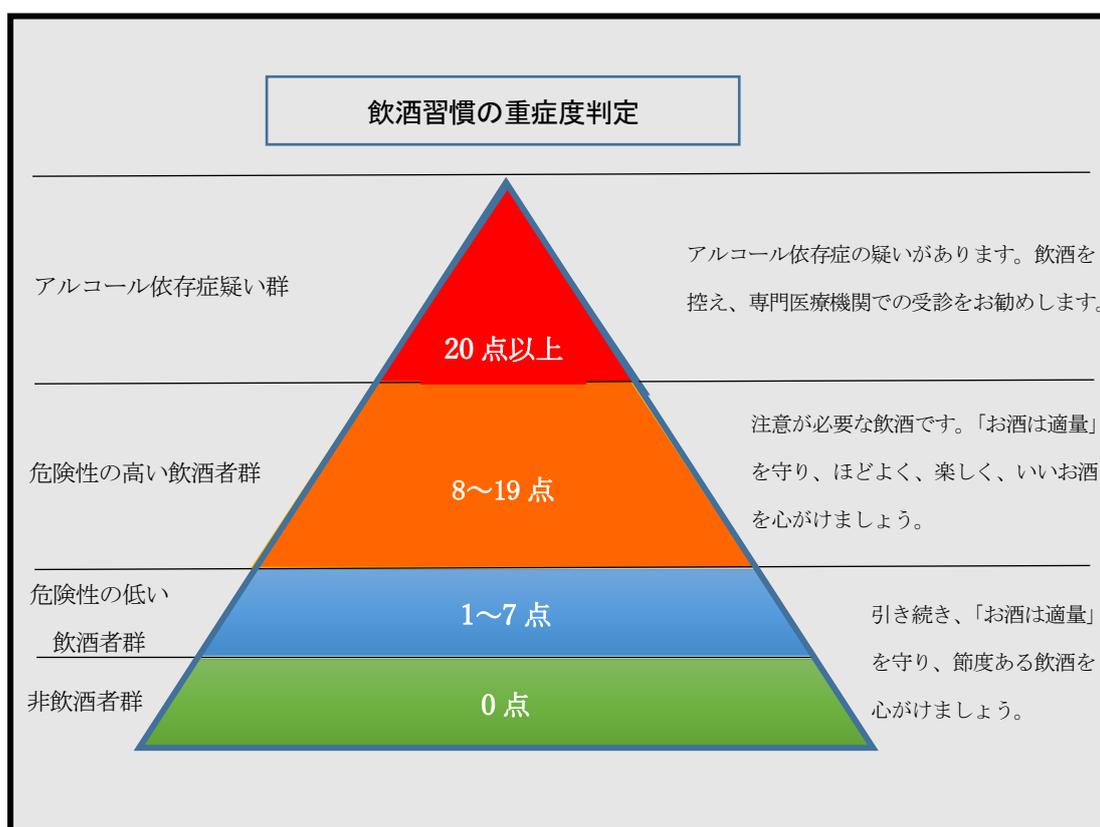
- 飲酒運転による取消処分者講習において、アルコール依存症の相談拠点・専門医療機関リストを情報提供し、適切な医療や支援につながるように警察との連携を進めます。
- 飲酒運転による取消処分者講習で AUDIT (アルコール使用障害同定テスト^{※9)}) が実施されていることから、アルコール依存症が疑われる場合は本人やその家族等が保健所の相談や専門医療を受けられるよう警察との連携を進めます。

※8) AUDIT(アルコール使用障害同定テスト)

以下の1各項目について、最もあてはまる回答の番号に○をつけてください。

1. あなたはふだん酒類(アルコール含有飲料)を、どの位の頻度で飲みますか。
飲まない(0点) 1か月に1回以下(1点) 1か月に2~4回(2点)
1週間に2~3回(3点) 1週間に4回以上(4点)
2. 飲酒するときには、純アルコール換算でどのくらいの量を飲みますか。
ドリンク数の計算は下表を参考にしてください。
1~2ドリンク(10~20g)(0点) 3~4ドリンク(30~40g)(1点)
5~6ドリンク(50~60g)(2点) 7~9ドリンク(70~90g)(3点)
10ドリンク以上(100g以上)(4点)
3. 一度に純アルコール換算で6ドリンク以上飲酒する頻度はどのくらいですか。
ない(0点) 1か月に1度未満(1点) 1か月に1回(2点)
1週間に1回(3点) 毎日あるいはほとんど毎日(4点)
4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。
ない(0点) 1か月に1回未満(1点) 1か月に1回(2点)
1週間に1回(3点) 毎日あるいはほとんど毎日(4点)
5. 過去1年間に、普通の状態だとできることを、飲酒のせいのできなかったということが、どのくらいの頻度ありましたか。
ない(0点) 1か月に1回未満(1点) 1か月に1回(2点)
1週間に1回(3点) 毎日あるいはほとんど毎日(4点)
6. 過去1年間に、飲み過ぎた翌朝、アルコールを摂取(迎え酒)しないと動けなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。
ない(0点) 1か月に1回未満(1点) 1か月に1回(2点)
1週間に1回(3点) 毎日あるいはほとんど毎日(4点)
7. 過去1年間に、飲酒后、後ろめたさを感じたり、後悔をしたことが、どのくらいの頻度でありましたか。
ない(0点) 1か月に1回未満(1点) 1か月に1回(2点)
1週間に1回(3点) 毎日あるいはほとんど毎日(4点)
8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。
ない(0点) 1か月に1回未満(1点) 1か月に1回(2点)
1週間に1回(3点) 毎日あるいはほとんど毎日(4点)

9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがケガをしたことがありますか。
 ない(0点) あるが、過去1年間にはない(2点) 過去1年間にある(4点)
10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたことがありますか。
 ない(0点) あるが、過去1年間にはない(2点) 過去1年間にある(4点)



参考:

日本酒 1 合 = 2 ドリンク、ビール大瓶 1 本 = 2.5 ドリンク
 ウイスキー水割りダブル 1 杯 = 2 ドリンク、焼酎お湯割り 1 杯 = 1 ドリンク
 ワイングラス 1 杯 = 1.5 ドリンク位、梅酒小コップ 1 杯 = 1 ドリンク
 (1 ドリンク = 純アルコール 9 ~ 12 g)

1) アルコール依存症治療拠点機関の設置

アルコール健康障害の医療機関の充実は、本人の健康とともに、様々な地域社会問題への対応の観点からも重要です。奈良県では、3医療機関^{※9)}をアルコール専門医療機関として選定しましたが、治療が必要な方が適切な医療につながっていない可能性があり、相談窓口や専門医療機関の周知が不十分であることが考えられます。今後、相談から切れ目なく適切な治療を受けることができるよう、アルコール専門医療機関の更なる周知と充実を図るとともにアルコール依存症治療拠点機関を設置する必要があります。

※9)吉田病院 植松クリニック、八木植松クリニック

【今後の取組】

- アルコール専門医療を担う医師が養成され、治療プログラムを用いて治療を行う医療機関を県の専門医療機関として、3医療機関を選定しました。依存症に関する取組の情報発信、県内の医療機関を対象とした依存症に関する研修会の実施、専門医療機関の連携拠点となるアルコール依存症治療拠点機関を選定します。
- アルコール依存症治療拠点機関や専門医療機関と連携し、精神科医療関係者に対して、アルコール依存症の効果的な医療介入の方法等について研修を行い、専門医療機関との連携体制の強化に向けた取組を進めます。

2) 一般医療機関と専門医療機関の連携体制の整備

一般医療機関において、アルコール依存症をはじめアルコール健康障害に対する理解が十分でないため専門医療機関との連携ができていないことが考えられます。

【今後の取組】

- アルコール依存症治療拠点機関や専門医療機関と連携し、一般医療機関に対してアルコール依存症についての理解の普及に努めます。更に、アルコール性肝障害等、アルコールが原因と考えられる疾患を治療する医療機関において、入院中の患者が適切な情報や知識を得ることができるよう、アルコール依存症に関する相談体制

や治療体制について情報提供し、医療機関が入院患者にアルコール健康障害に関する教室を開催するよう働きかけます。

- 県医師会と連携して、アルコール依存症や専門医療機関との連携等についての講習会を開催し、アルコール依存症が疑われる患者については、専門医療機関へ紹介できるよう医療連携体制を構築します。

重点施策 5

アルコール依存症者が回復し、依存症者とその家族等が、円滑に地域で生活するための支援の充実

1) アルコール依存症者の社会復帰の支援

アルコール依存症の回復には、専門医療機関への通院は必要不可欠であり、自助グループへ参加するなどピアサポートが受けることができる環境を整えることも大切です。回復の過程において再飲酒してしまう可能性があることも理解し、それが再発につながらないよう専門医療機関、保健所等は、自助グループやアルコール依存症者を支援する障害者総合支援法に基づく福祉サービス事業所等と連携して支援する必要があります。

また、職場を含む社会全体において、アルコール依存症やその回復に関する理解が不足しており、回復のための支援制度の利用につながりにくいことがあるため、職場を含む社会全体の理解や支援が必要です。

【今後の取組】

- 保健所等の相談機関は、アルコール依存症者を専門医療機関につなぎ、本人が専門治療につながった後も、専門医療機関等とケース会議などを通じて情報共有し、必要に応じて自助グループにつながるよう情報提供します。
- アルコール依存症者本人の回復と依存症者本人とその家族等の円滑な日常生活が進むよう、関係機関や自助グループと連携し、アルコール依存症は回復する病気であること等の正しい知識を社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。
- アルコール依存症者が治療を受けながら休職からの復職、就労継続について、偏見なく行われるようハローワーク等と連携して、職場などにおける理解や支援を促します。

1) 自助グループの活動に対する支援と連携の強化

アルコール依存症の回復において、県内4地域断酒会 14 支部 19 か所で断酒例会を開催されている奈良県断酒連合会等の自助グループが、仲間とともに断酒継続する活動をされていますが、保健所等の行政機関との連携が希薄になっている状況もあります。また、自助グループでは啓発や相談活動を自発的に行っていることから、こうした取組と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行っていくことが求められています。

【今後の取組】

- アルコール依存症者の回復、社会復帰に重要な役割を果たしている自助グループが相談活動等を行う際には、それが円滑に行くよう周知や活動場所の確保への協力等の必要な支援を行います。
- 市町村等と連携して、回復者の体験談や回復事例を紹介する等により、自助グループの役割等について周知を図ります。

2) 自助グループと連携した普及啓発

奈良県断酒連合会等の自助グループやアルコール依存症者の家族等と連携し、アルコール関連問題県民セミナーの開催やアルコール依存症に対する誤解や偏見の解消に向けた正しい知識の普及啓発に取り組みます。

【今後の取組】

- アルコール依存症に対する誤解や偏見の解消に向けた正しい知識の普及啓発を推進するに当たって、当事者の体験談や活動の紹介を行う等、自助グループとの連携を進めます。
- アルコール依存症者の家族会と連携し、アルコール依存症者の家族等に対して、アルコール依存症の正しい知識や関わり方等に対する研修会を行います。

アルコール健康障害対策の推進においては、人材育成や調査が重要です。保健、医療、福祉及び教育等の各分野に対して、知識や技術等を習得する研修等を実施し人材の育成を図るとともに、実態把握や実績の効果検証等をもとに対策を充実させていくことが必要です。

【今後の取組】

- 発生・進行・再発予防にかかる基本的施策を推進するために、アルコール健康障害に関わる人材の育成に取り組みます。
- アルコール健康障害に関わる関係者の人材育成、知識や技術等の向上のために依存症対策全国センターや精神保健福祉センター等が開催する研修会への参加を推進します。
- 国における調査研究や先進事例等をもとに、本県におけるアルコール健康障害対策の充実に資する実態把握や、調査に取り組みます。

VI 本計画の指標

県では、アルコール健康障害対策の推進について、定量的な評価を行うために以下の指標を設定します。

指標番号	指標	現状値	目標値	出典及び考え方	取組
1	毎日飲酒をしている者の割合	男性:23.6% 女性: 4.8% (2022年度)	男性:21.2% 女性: 4.3% (2027年度)	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:2022年度から10%減少を目標とし、2027年度の値を設定。	重点施策 1
2	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:11.5% 女性: 5.5% (2022年度)	男性:9.7% 女性:4.6% (2027年度)	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:2022年度から15%減少を目標とし、2027年度の値を設定。	重点施策 1
3	妊婦の飲酒率	0.6% (2021年度)	0% (2028年度)	出典:母子保健に関する実施状況等調査	重点施策 1
4	アルコール関連問題県民セミナー参加者数	123人 (2022年度)	増加 (2028年度)	出典:疾病対策課調べ	重点施策 1
5	飲酒習慣のある人のうち1日平均純アルコール換算で60gを超える飲酒者	男性:8.0% 女性:3.1% (2022年度)	男性:6.8% 女性:2.6% (2027年度)	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:2022年度から15%減少を目標とし2027年度の値を設定。	重点施策 2
6	保健所・精神保健福祉センター・市町村の相談件数(延数)	447件 (2021年度)	増加 (2028年度)	出典:疾病対策課調べ	重点施策 3

7	県・保健所の アルコール健 康障害対策 に関する関係 者連携会議 の開催	2回 (2023年度)	5回/年 (2028年度)	出典:疾病対策課調べ	重点施策 3
8	治療拠点機 関数	0カ所 (2023年度)	1カ所 (2028年度)	出典:疾病対策課調べ 考え方:専門医療機関のうち、入 院治療が可能な病院を治療拠点 機関とします。	重点施策 4
9	国・精神保健 福祉センター 等が実施する 研修会の参 加者数	39名 (2022年度)	増加 (2028年度)	出典:疾病対策課・精神保健福祉 センター調べ	重点施策 7
参考 指標	未成年者の 飲酒率 「30日間で1 日でも飲酒し た者」の割合	中学3年生 男子:1.7% 女子:2.7% 高校3年生 男子:4.3% 女子:2.9% (2021年度)	0% (2028年度)	出典:厚生労働科学研究費補助 金「喫煙、飲酒等生活習慣の実 態把握及び生活習慣の改善に向 けた研究」	重点施策 1

Ⅶ アルコール健康障害対策の推進体制

アルコール健康障害対策の推進にあたり、関連施策担当部局及び関係機関や団体と連携し、施策を総合的に推進します。

重点施策の目標として設定した指標については、医療・教育関係者・自助グループ・酒販関係者・保険者・市町村等により構成された「奈良県アルコール健康障害対策推進会議」において、毎年進捗を評価し、進行管理を行うとともに、必要に応じて計画の見直しを行います。

また、アルコール健康障害等の実態把握に関する調査等を継続するとともに、次期計画の数値目標の設定について検討を進めます。

奈良県アルコール健康障害対策推進会議設置要綱

(設置)

第1条 県は、アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)第14条第1項の規定による奈良県アルコール健康障害対策推進計画(以下「推進計画」という。)の策定等に関し意見交換を行い、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ため、奈良県アルコール健康障害対策推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項について意見交換を行う。

- (1) 推進計画の策定について必要な事項
- (2) アルコール健康障害対策の評価及び検討に関する事項

(組織)

第3条 推進会議は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 法第7条に規定するアルコール関連問題に関し専門的知識を有する者
- (2) その他知事が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は1年とし、再任を妨げない。ただし、当該委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 推進会議に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議の会議は、会長が招集する。

(事務局)

第7条 推進会議の事務局は、福祉医療部医療政策局疾病対策課に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年6月1日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 この要綱の施行の日以後における最初の推進会議の会議は、第6条の規定にかかわらず、医療政策局長が招集する。

奈良県アルコール健康障害対策推進会議委員名簿

(敬称略・五十音順)

	氏名	関係	所属・職名	備考
1	植松 直道	アルコール専門医療機関	植松クリニック 院長	
2	大本 淳	福祉関係者	日本精神保健福祉士協会奈良県支部 研修委員	
3	岡田 禎之	教育関係者	奈良県高等学校等保健体育学会 会長	
4	東川 博彦	酒販関係者	奈良県小売酒販組合連合会 会長	
5	鈴口 真也	教育関係者	奈良県中学校保健体育研究会 会長	
6	高田 涼平	学識経験者	奈良県立医科大学 精神医学講座 助教	
7	豊山 宗洋	学識経験者	大阪商業大学経済学部 教授	
8	中谷 琢	奈良県精神科病院協会	社会医療法人平和会 吉田病院 副院長	
9	西浦 靖子	市町村	奈良市保健所 保健予防課 課長	
10	前之園 晃幸	奈良県医師会	奈良県医師会 理事	
11	松井 収	保険者	全国健康保険協会奈良支部 企画総務部長	
12	水野 文子	保健所	奈良県郡山保健所 所長	
13	山崎 公平	自助グループ	奈良県断酒連合会 事務局長	
14	山崎 千里	家族会	奈良県断酒連合会家族会 会長	