

第4章 今期計画の重点課題と達成目標

重点課題1 将来に渡るアルコール健康障害の発生を予防する

(1) 未成年者の飲酒をなくす

未成年者の飲酒については、法律で禁止されていますが、未成年者の飲酒が好ましくない医学的根拠としては、未成年者の身体は発達過程にあるため体内に入ったアルコールが健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等が挙げられます。また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクが高くなります。

未成年者の健やかな身体発育を目指すため、未成年者の飲酒を完全に防止することを目標とします。

【達成目標】 未成年者の飲酒をなくす

(2) 妊娠中・授乳中の飲酒をなくす

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こします。これらを予防できる安全な飲酒量の基準値は未確立であるため、妊娠中の、あるいは妊娠しようとしている女性はアルコールを断つことが求められることから、妊娠中の飲酒を完全に防止することを目標とします。さらに、授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため、飲酒を控えるべきです。

なお、この目標の達成に向けては、妊娠や授乳している女性本人の努力のみならず、周囲の者が理解し支援する環境づくりが必要です。

【達成目標】 妊娠中の飲酒をなくす

(3) 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を減少させる

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、1日当たりの平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、生活習慣病のリスクを抑えるための飲酒量は、少なければ少ないほどよいことが示唆されています。

一方、全ての要因による死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患などのリスクについては、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えません。しかし、その場合でも、男性では1日当たり44g（日本酒にして2合）程度以上、女性では1日当たり22g（日本酒にして1合）程度以上の飲酒で、非飲酒者や機会飲酒者²²に比べてリスクが高くなることが報告されています。

また、一般に、女性は男性に比べてアルコールによる健康障害を引き起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

このような男女差や、国内外の各種研究成果を踏まえて、摂取量の目安として分かりやすい指標とするため、生活習慣病のリスクを高める飲酒量については、健康づくり対策の分野において男性で1日平均40g以上、女性で1日平均20g以上と定義されていること、また、「元気県ぐんま21（第2次）」において、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を減少させることが目標になっていることから、同様の水準を、本計画においても達成目標とします。

なお、「元気県ぐんま21（第2次）」の中間評価においては、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が、平成22年度と平成28年度とを比較した場合、男女ともに有意な変化が確認できなかったことが報告されています。

【達成目標】

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を減少させる

●男性 （現状）14.1% → （目標）13.8%

●女性 （現状）7.3% → （目標）6.0%

※現状値は、平成28年度。目標値は、平成34年度(2022年度)。

22 冠婚葬祭や職場の慰労会など、何らかの行事がある時だけ飲酒をする者

重点課題 2 予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築する

(1) 県全域の中核となる相談拠点を指定する

現在、アルコール関連問題についての相談業務は、こころの健康センター（精神保健福祉センター）における特定相談²³のほか、保健福祉事務所・保健所、市町村、自助グループ等でそれぞれに行われていますが、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けば良いか分からず、適切な相談や治療、回復につながっていないと推測されています。

したがって、アルコール関連問題に関する相談支援を行うに当たっては、当事者やその家族にとって分かりやすく、気軽に相談できる相談の拠点を整備し、より明確にする必要があることから、本県では、まずは、こころの健康センターを県全域の中核となる相談拠点とした上で、広く周知を行うことを目標とします。

【達成目標】 県全域の中核となる相談拠点を 1 箇所以上指定する

(2) 県全域の中核となる治療拠点機関を指定する

アルコール依存症の診療が可能な医療機関は、全国的に不足していると指摘されており、平成 28 年度の NDB²⁴をベースとした国の統計資料²⁵によれば、本県において「アルコール依存症を外来診療している医療機関数」は 70 箇所、「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 19 箇所となっており、この中でも、診療報酬点数において「重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数」は 1 箇所のみとなっています。

アルコール依存症が疑われる者を適切な専門医療へと結び付けるため、これらの医療機関のうち、相談機関や民間団体（自助グループ等を含む）、依存症回復

23 アルコール、薬物、思春期、認知症等に関する相談

24 レセプト情報・特定健診等情報データベース

25 平成 29 年度 新精神保健福祉資料（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）

支援機関等との継続的な連携体制が確保されているなど、一定の基準²⁶に合致する医療機関を専門医療機関として指定することを目標とします。

さらに、その専門医療機関のうち、県内において、他の医療機関を対象とした依存症に関する研修を定期的実施することができるなど、一定の基準²⁷に合致する医療機関を、治療拠点機関として指定することを目標とします。

**【達成目標】 地域連携の要となる専門医療機関を5箇所以上指定する
県全域の中核となる治療拠点機関を1箇所以上指定する**

(3) 地域における連携体制を構築する

上記により指定した相談と治療の拠点機関が、その役割を十分に果たしていくためには、地域における連携体制の構築が欠かせません。

相談に訪れた者が必要な支援につながっていくことができるよう、関係機関の更なる情報共有が求められることから、相談拠点を中心として、地域における医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を分かりやすく整理し、地域（例えば保健医療圏ごと等）の実情に応じた連携体制の構築を目指します。

なお、地域連携の実践は、SBIRTS²⁸の考え方にに基づき行うものとし、各関係機関がそれぞれの持ち場でアルコール健康障害等への気付きや簡易な介入を試みるとともに、より専門的な治療等が必要と判断した場合は、相談拠点や専門医療機関、治療拠点機関へつなぐことを基本とします。自助グループは、こうした地域連携リレーにおけるアンカーです。

【達成目標】 SBIRTS に基づく地域の連携体制を構築する

26 厚生労働省「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関 選定基準」の1に準拠

27 厚生労働省「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関 選定基準」の2に準拠

28 Screening：スクリーニング、Brief Intervention：簡易介入、Referral to Treatment & Self-help group：専門治療と自助グループへの紹介、という流れの頭文字を取った略称（読み方はエスパーツ）

達成目標と評価指標

二つの重点課題と、それぞれの達成目標をまとめると、以下のとおりとなります。

指標	現状	目標
未成年者の飲酒	中学 3 年生 男子 10.5% 女子 11.7% (平成 22 年度)	0% (※平成 34 年度)
	高校 3 年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成 22 年度)	0% (※平成 34 年度)
妊娠中の飲酒	1.2% (平成 28 年度)	0% (※平成 34 年度)
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 14.1% 女性 7.3% (平成 28 年度)	男性 13.8% 女性 6.0% (※平成 34 年度)
相談拠点機関の設置数	0 箇所 (平成 30 年度)	1 箇所 (※平成 35 年度)
治療拠点機関の選定数	0 箇所 (平成 30 年度)	1 箇所 (※平成 35 年度)
専門医療機関の選定数	0 箇所 (平成 30 年度)	5 箇所 (※平成 35 年度)

※平成 34 年度は 2022 年度、平成 35 年度は 2023 年度