

佐賀県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）

2023（令和5年）4月

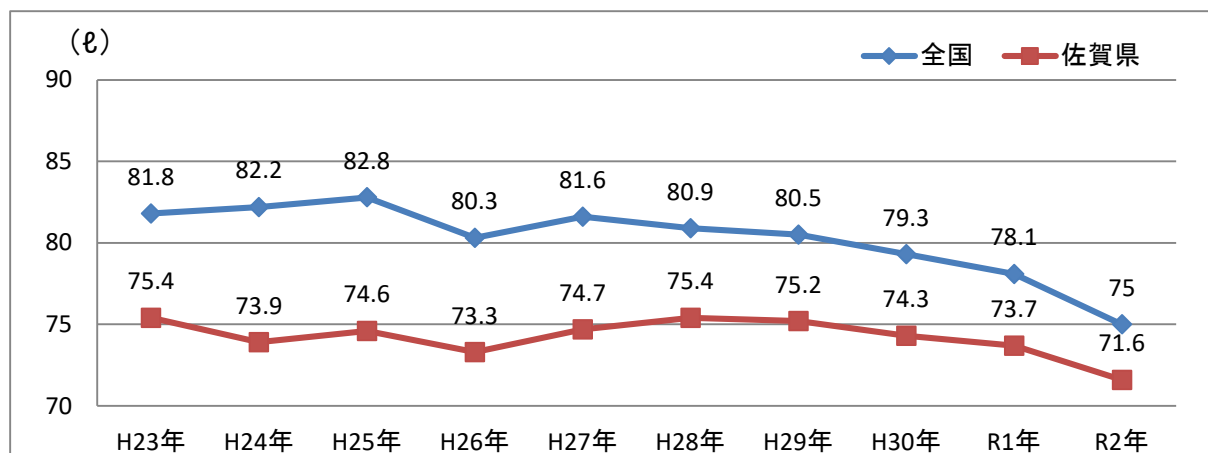
《 目 次 》

第1章	佐賀県の現状	
1	飲酒者の状況	1
2	アルコール性肝疾患死亡者数	4
3	アルコール依存症患者の現状	5
4	飲酒運転検挙及び飲酒運転による交通事故状況	6
第2章	佐賀県アルコール健康障害対策推進計画について	
1	計画策定の趣旨	8
2	計画の位置づけ	8
3	対象期間	8
4	定義	8
第3章	基本的な考え方	
1	基本理念	10
2	基本的な方向性	10
第4章	第1期計画の評価と第2期計画に向けた課題	11
第5章	基本計画（第2期）の重点施策及び目標、基本的施策	13
1	基本計画（第2期）の重点施策及び目標	
(1)	アルコール健康障害の発生予防	14
(2)	アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防 ・回復支援	15
2	基本的施策	
	【発生予防】	
(1)	教育の振興等	17
(2)	不適切な飲酒の防止	18
(3)	広報・啓発の推進	18
	【進行予防】	
(4)	健康診断及び保健指導等	19
(5)	アルコール健康障害に係る医療の充実等	20
(6)	飲酒運転等をした者に対する指導等	21
(7)	相談支援等	22
	【再発予防】	
(8)	社会復帰支援	22
(9)	民間団体の活動支援	22
	【人材育成】	
(10)	人材育成	22
第6章	推進体制等	
1	関連施策との有機的な連携	23
2	計画の進行管理と見直しの考え方及び計画の推進体制	23

第1章 佐賀県の現状

1 飲酒者の状況

(1) 成人一人当たりの酒類販売数量



資料：国税庁「酒のしおり」

全国、佐賀県ともに10年前の2011（平成23）年と比較すると販売数量は減少しています。国は平成27年、佐賀県は平成27～28年に増加していますが、その後は減少傾向にあります。

(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（20歳以上）

		総数	男性	女性
全 国	2012（平成24）年 （国民健康・栄養調査）	10.9%	14.7%	7.6%
	2016（平成28）年 （国民健康・栄養調査）	11.6%	14.6%	9.1%
	2019（令和元）年 （国民健康・栄養調査）	11.8%	14.9%	9.1%
佐 賀 県	2011（平成23）年 （県民健康・栄養調査）	5.9%	10.8%	2.3%
	2016（平成28）年 （国民健康・栄養調査）	9.1%	11.1%	7.5%
	2020（令和2）年 （県民健康意識調査）	11.5%	13.8%	9.8%

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者とし、以下の方法で算出
 ①男性：「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」
 ②女性：「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」

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は、佐賀県では、男性、女性ともに増加しています。

※補足※

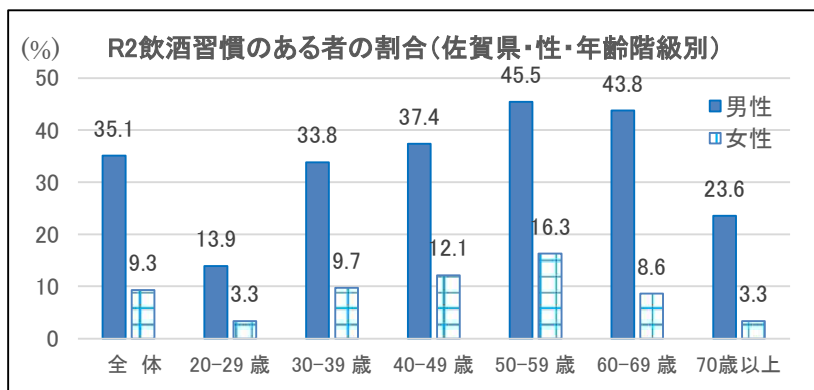
国の調査の最新版が令和元年度分になる。しかし本調査は大規模調査ではないため、年次推移の傾向の参考資料として記載した。実際の大規模調査は2016年以降実施されていないため、経年比較は行わなかった。

県の数値について2016年は大規模調査の数値を用いたが、2020年は県民健康意識調査の数値を使用した。この数値は第2次佐賀県健康プラン最終評価の評価指標にもなっているため、経年比較を行った。

(3) 飲酒習慣のある者の割合

		男性	女性
全国	2012（平成24）年 （国民健康・栄養調査）	34.0%	7.3%
	2016（平成28）年 （国民健康・栄養調査）	33.0%	8.6%
	2019（令和元）年 （国民健康・栄養調査）	33.9%	8.8%
佐賀県	2011（平成23）年 （県民健康・栄養調査）	26.4%	2.1%
	2016（平成28）年 （国民健康・栄養調査）	33.6%	6.8%
	2020（令和2）年 （県民健康意識調査）	35.1%	9.3%

飲酒習慣のある者：週3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合以上飲酒する人
(1合：ビール中ビン1本に相当)



飲酒習慣のある者の割合は、佐賀県では、男性、女性ともに増加しています。年代別では男性、女性ともに50歳代の割合が高くなっています。

※補足※

国の調査の最新版が令和元年度分になる。しかし本調査は大規模調査ではないため、年次推移の傾向の参考資料として記載した。実際の大規模調査は2016年以降実施されていないため、経年比較は行わなかった。

県の数値について2016年は大規模調査の数値を用いたが、2020年は県民健康意識調査の数値を使用した。この数値は第2次佐賀県健康プラン最終評価の評価指標にもなっているため、経年比較を行った。

(4) 20歳未満の者：20歳未満の者の飲酒は心身の発育（脳の萎縮や第二次性徴への遅れ等）への影響がある

・30日間で1日でも飲酒（全国）

	中学生男子	中学生女子	高校生男子	高校生女子
2012（平成24）年	7.4%	7.7%	14.4%	15.3%
2014（平成26）年	5.5%	5.2%	11.5%	8.1%
2017（平成29）年	3.2%	2.4%	7.7%	6.3%

・毎日飲酒（全国）

	中学生男子	中学生女子	高校生男子	高校生女子
2012（平成24）年	1.4%	1.2%	3.9%	0.3%
2014（平成26）年	1.0%	0.8%	2.9%	1.2%
2017（平成29）年	0.1%	0.1%	0.2%	0.07%

・毎週飲酒（全国）

	中学生男子	中学生女子	高校生男子	高校生女子
2017（平成29）年	0.5%	0.4%	2.0%	1.3%

資料：平成29年度厚生労働科学研究費補助金

飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究
平成29年度 総括・分担研究報告書

全国の様子は、男女、各学年ともに「30日間で1日でも飲酒」「毎週飲酒」いずれも減少しています。（「毎日飲酒」は該当数が極めて少なかったため、習慣的飲酒についての変数として毎週飲酒としました）

（5）妊産婦：妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことがある

・妊娠中の飲酒者の割合

	2015 （平成27）年	2016 （平成28）年	2017 （平成29）年	2020 （令和2）年
全国	1.6%	1.3%	1.2%	0.8%
佐賀県	2.7%	1.1%	0.7%	1.0%

資料：厚生労働省「健やか親子21（第2次）」

佐賀県の妊娠中の飲酒者の割合は、2016（平成28）年度は1.1%、2017（平成29）年は0.7%となっており減少していましたが、2020年は1.0%となり増加しました。

（これまでの県の取組）

飲酒に関する普及啓発として、佐賀県精神保健福祉センターや保健福祉事務所において県民を対象にしたアルコール関連問題に関する出前講座を実施しています。

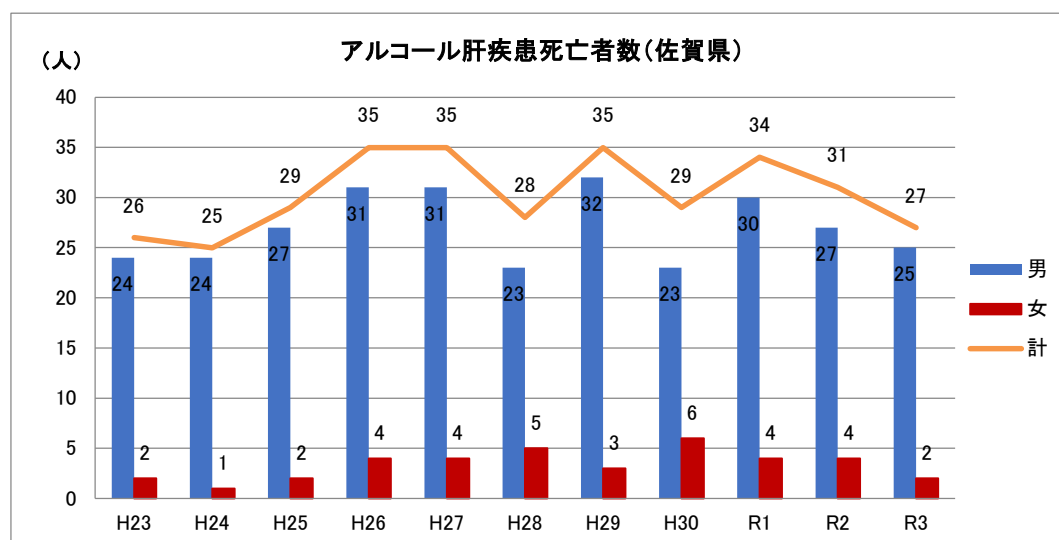
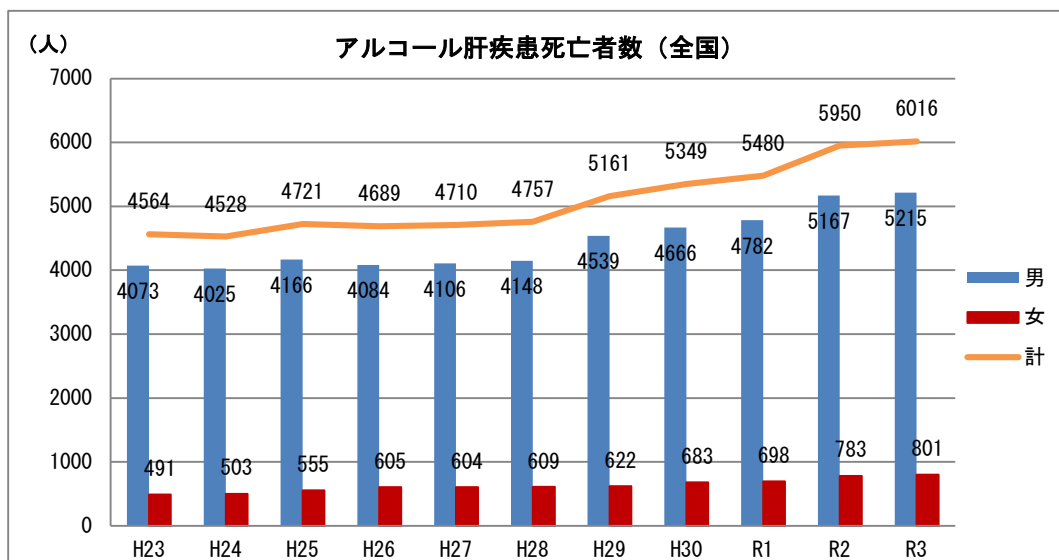
20歳未満の者の飲酒防止については、学校教育の現場において飲酒に関しての段階的な指導を実施しています。アルコール依存症を含めた依存症についても学習指導要領に基づき保健体育科において指導し、精神疾患教育の推進を図っています。

妊産婦の飲酒防止については、市町を通じて配布する妊婦健診勧奨のリーフレットに妊娠中の飲酒を避けるよう記載する等を行ってきました。

(課題)

過去5年間でのアルコール販売数量は減少傾向ですが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者および飲酒習慣のある者の割合が男女ともに増加しており、これら特定の飲酒者が多くのアルコールを消費していることが推測されます。

2 アルコール性肝疾患死亡者数



資料：厚生労働省「人口動態統計」

アルコール性肝疾患死亡者数については、全国では2016（平成28）年以降男女とも増加傾向にあります。佐賀県では年によりばらつきがありますが、2019（令和元）年から2021（令和3）年は減少しています。

アルコール性肝疾患とは・・・

アルコール性脂肪肝、アルコール性肝炎、アルコール性肝繊維症及び肝硬化症、
アルコール性肝硬変、アルコール性肝不全、アルコール性肝疾患、詳細不明

ICD10 国際疾病分類第10版（2013年版）より

(これまでの県の取組)

飲酒に関する普及啓発として、佐賀県精神保健福祉センターや各保健福祉事務所において県民を対象にしたアルコール関連問題に関する出前講座を実施しています。

また、希望のあった職域や地域において問題飲酒者に対し、飲酒問題の改善につながるようHAPPYプログラムを実施しています。

令和元年度には、肥前精神医療センターと県の共催でDASHプログラム（大事な人の危ない生活習慣変容プログラム）講座を行いました。

※HAPPY (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha) プログラム
：肥前精神医療センター式アルコール関連問題早期介入プログラム

(課題)

過去5年間で一人当たりのアルコール販売数量は減少傾向ですが、一部の飲酒者が多くのアルコールを消費していることが推測され、アルコールによる健康障害に関する普及啓発や、内科や救急など、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一般医療機関と、専門医療機関との連携強化が必要です。

3 アルコール依存症患者の現状

2018（平成30）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経験者は54万人を超えるとの報告があります。これを佐賀県内の人口に置き換えた場合、県内のアルコール依存症者は約3,400人と推計されます。

一方で、2021（令和3年度）年度末のアルコール依存症による精神及び行動の障害による自立支援医療（精神通院）支給認定件数は291件となっています。また、佐賀県精神保健福祉センター及び保健福祉事務所に寄せられているアルコール依存症に関する相談件数は年間300件前後と増加傾向にはあるものの、医療や相談に結びついているケースは少ないと考えられます。

(これまでの県の取組)

佐賀県精神保健福祉センターにおいて自助グループと共催でアディクションフォーラム（依存症フォーラム）を開催し、普及啓発を行っています。

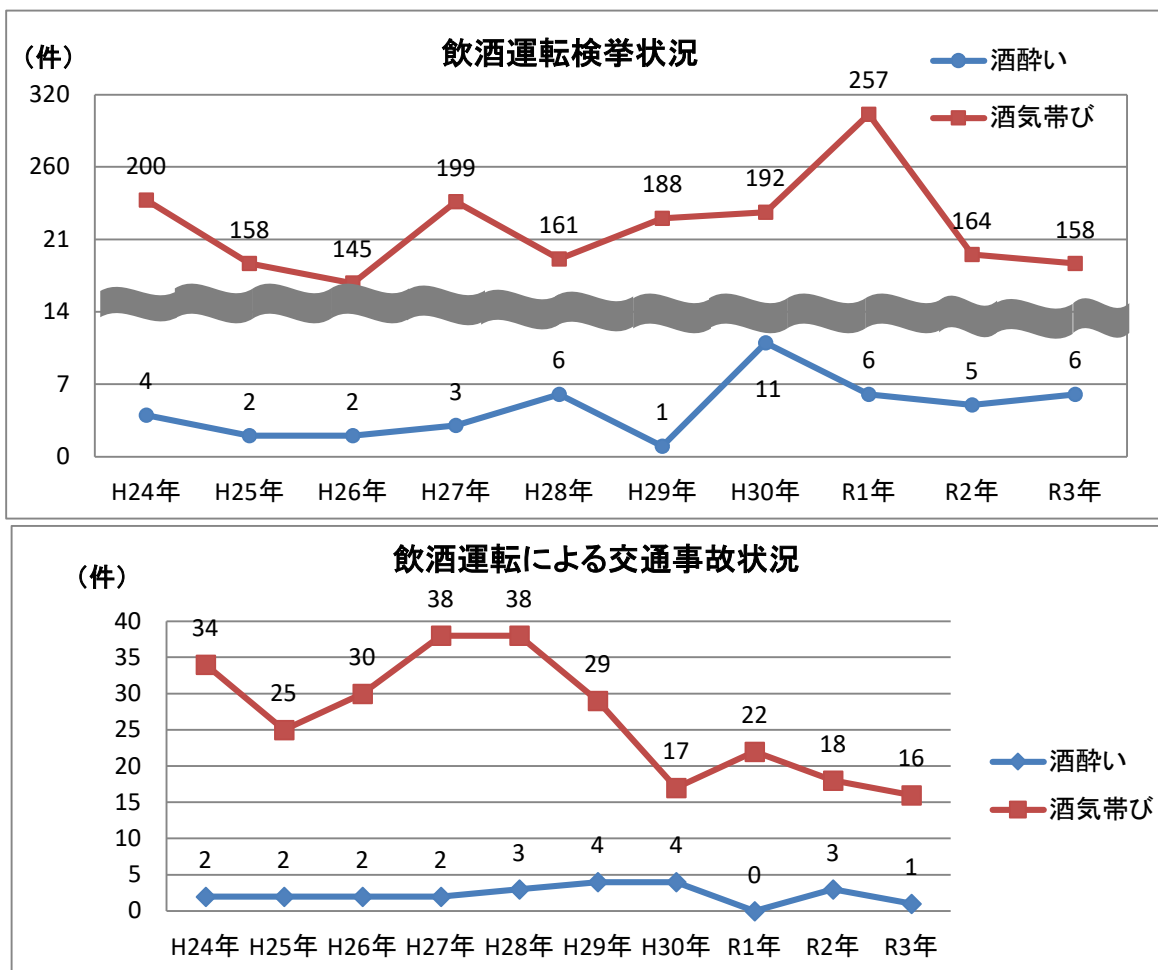
また、佐賀県精神保健福祉センターや保健福祉事務所において相談対応や訪問を実施するとともに、2014（平成26）年から独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターに、依存症患者に対する相談体制の整備や、県内医療従事者等を対象とした研修会及び関連機関との協議会の開催について業務委託し、依存症対策の検討や人材育成、医療機関と行政・民間団体の連携体制の整備を行っています。

令和2年度から、佐賀県精神保健福祉センターにおいて「地域連携等による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業」を実施し、地域での連携による依存症者の早期発見から、早期対応、地域資源への接続、継続的な支援を一貫して実施する体制の構築を目指しています。

(課題)

県内のアルコール依存症者の推計3,400人のうち一部しか相談及び専門医療に結びついていない可能性があり、県民への普及啓発や一般医療機関と専門医療機関のさらなる連携が必要です。

4 飲酒運転検挙及び飲酒運転による交通事故状況



資料：佐賀県警察本部より

過去10年間の県内における飲酒運転検挙状況は、2019（令和元）年が最も多く263件で、この年をピークに減少傾向が見られます。

飲酒運転による人身交通事故発生状況については、30件台から20件台へと減少傾向で推移し、2021（令和3）年には17件と、過去10年間で最も少なくなっています。

(これまでの県の取組)

飲酒運転を行った者に対し、必要に応じ相談機関や医療機関の紹介を実施しています。

また、必要に応じ「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」に基づく通報を行い、保健福祉事務所の支援につなげています。

(課題)

飲酒事故件数は、近年下げ止まりとなっています。飲酒による身体運動機能や認知機能の低下が事故と関連し、さらには、飲酒運転を繰り返す者には、その背景にアルコール依存症の問題がある可能性があることが指摘されており、適切な支援をしていくことが必要です。

第2章 佐賀県アルコール健康障害対策推進計画について

1 計画策定の趣旨

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。）では、「酒類が国民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国民の生活に深く浸透している」ことが明記されており、酒類との関わりを前提としながらも、「不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、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」ことにふれています。アルコール健康障害対策に関する国、地方公共団体の責務を明らかにするとともに、「都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画を策定するよう努めなければならない。」と定められています。

佐賀県においても、第1章で述べたようなアルコール健康障害による現状や課題に対しアルコール健康障害対策を推進するため、平成30年4月に「佐賀県アルコール健康障害対策推進計画（第1期）」を策定しました。

策定から5年が経過したことから、国の動きやこれまでの施策の進捗状況を踏まえ、引き続き本県の実情に即した取り組みを推進するため、「佐賀県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

この計画は、基本法第14条第1項の規定に基づくものであり、佐賀県の実情に応じ、アルコール健康障害対策の推進を図るために策定するものとします。

3 対象期間

この計画の期間は、2023（令和5）年度から2027（令和9）年度までの5年間とします。

取組の進捗状況や国の基本計画の動向などの社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

4 定義

本計画において「アルコール健康障害」とは、基本法第2条による「アルコール依存症その他の多量の飲酒、20歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害」と定義します。

また、「アルコール依存症」は、飲酒を続けていると、耐性・精神依存・身体依存が形成され、進行すると飲酒のコントロールができなくなる疾患です。飲酒を続けていれば、意志の強弱に拘わらず誰もがアルコール依存症になる可能性があります。また、適切な治療とその後の支援によって回復可能な疾患です。

アルコール依存症の診断について（国際疾病分類ICD-10の診断ガイドライン）

過去1年間に以下の項目のうち3項目以上が同時に1ヶ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合にアルコール依存症と診断されます

- 1 飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
- 2 飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動をコントロールすることが困難
- 3 禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
- 4 耐性の証拠（酒量が増え、以前の量では酔わなくなる）
- 5 飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長
- 6 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒

第3章 基本的な考え方

1 基本理念

基本法第3条の基本理念に則り、佐賀県の実情などを踏まえ、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援します。

また、アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮を行います。

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

飲酒に伴う健康障害のリスクやアルコール依存症について正しく理解し、お酒と付き合いのための教育・啓発の推進及び不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進します。

(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

佐賀県精神保健福祉センターや保健福祉事務所が中心となり、アルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、市町等を含めた幅広い関係機関や、自助グループ及び民間団体の連携により、適切な指導、相談、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・人材育成等の中心となる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。

第4章 第1期計画の評価と第2期計画に向けた課題

2018（平成30）年4月に、佐賀県アルコール健康障害対策推進計画（第1期）（以下「県計画（第1期）」という。）を2018（平成30）年度から2022（平成34）年度までの5か年間を対象期間として策定し、アルコール健康障害に対する取り組みを推進してきました。

県計画（第1期）では「1 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生予防」「2 アルコール健康障害に関する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の整備」を目標とし施策を実施しました。県計画（第1期）の数値目標について、以下のとおり評価します。

第1期目標

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、

- ① 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（総数）を5.0%まで減少させる

※ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者

● アルコールg数計算：摂取量（ml）×度数または%÷100×0.8（比重）

例）ビール500mlの場合：500ml×5%÷100×0.8=20g

日本酒1合（180ml）の場合：180ml×15%÷100×0.8=21.6g

- ② 20歳未満の者の飲酒をなくす ※第1期では未成年者と表現
- ③ 妊娠中の飲酒をなくす

①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は、総数11.5%と2016（平成28）年の基準値と比べ増加しています。性別でみると男性11.1%→13.8%、女性7.5%→9.8%と男女ともに増加しており、引き続き飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底していく必要があります。

②20歳未満の者の飲酒の割合は低下しています。教育現場等での20歳未満の者の飲酒防止の指導の効果もあり毎日飲酒している者の割合は極めて低くなっています。しかし、30日間で1日でも飲酒する者は数%いることから、今後も教育を推進していくことが重要です。

③市町や医療機関での妊娠中や授乳期における飲酒のリスクに関する周知は実施していますが、依然、妊産婦の飲酒はなくなっておりません。妊娠中の飲酒をなくすため、引き続き取り組みを進める必要があります。

第1期目標

アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制の整備のために、

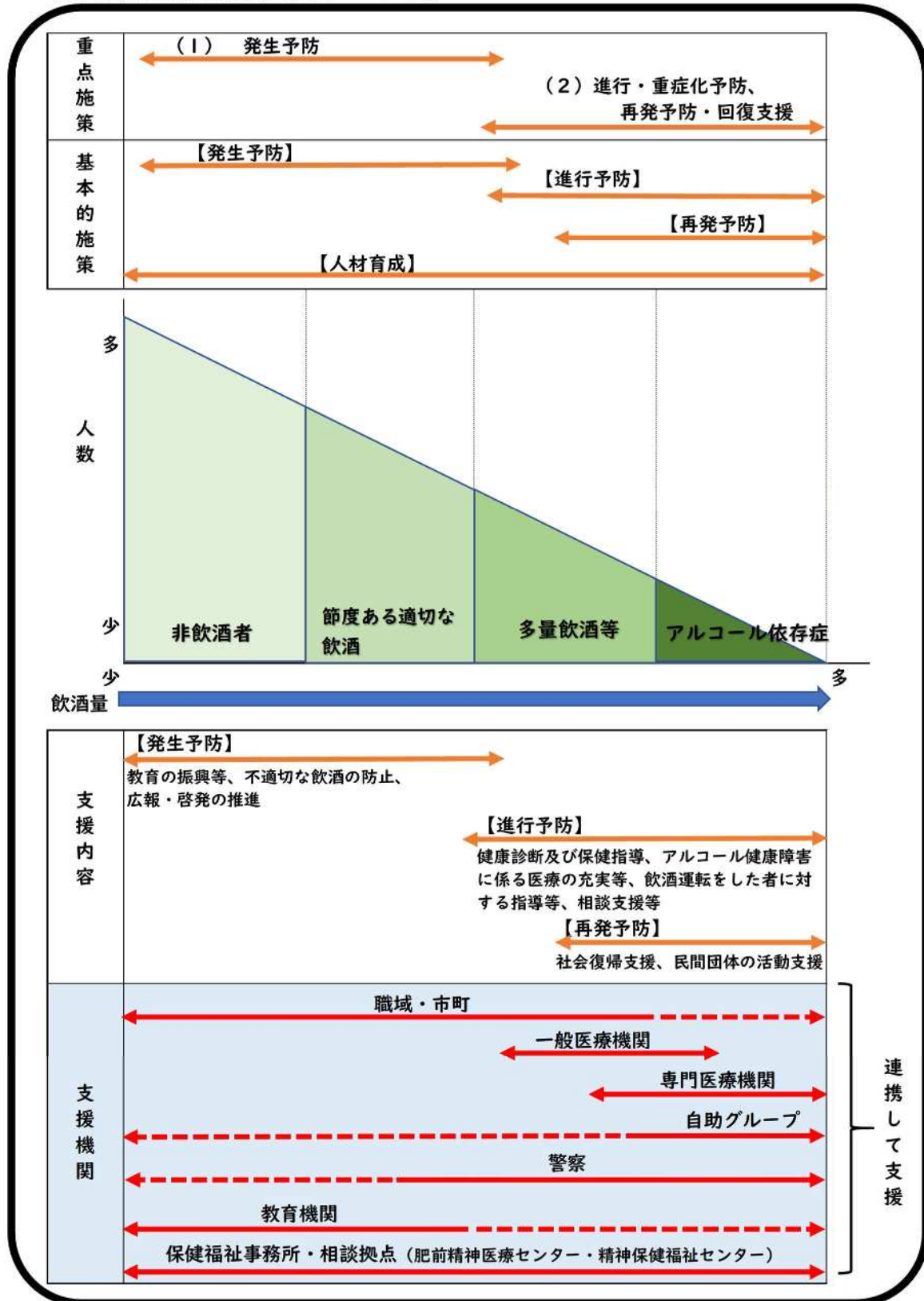
- ① 相談拠点を1ヶ所以上設置
- ② 治療拠点機関を1ヶ所選定
- ③ アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関を2次医療圏毎にそれぞれ1ヶ所以上選定

- ① 相談拠点として、肥前精神医療センターおよび佐賀県精神保健福祉センターを設置しました。関係機関と連携するため、依存症相談員を配置し、相談支援体制の充実を図ることができました。
- ② 治療拠点機関として肥前精神医療センターを選定しました。依存症に関する取り組みの情報発信や研修の実施により、支援体制の強化につながっています。しかし、相談拠点・治療拠点機関ともに周知は十分でないことから、今後もホームページ等での広報により関係機関や県民への周知を行う必要があります。
- ③ 専門医療機関として4施設（肥前精神医療センター、虹と海のホスピタル、森本病院※、園田病院）を選定しましたが、2次医療圏毎の選定には至っていません。県民がより身近な場所で、通院治療を含め相談から切れ目なく適切な治療を受けられるよう専門医療機関の充実を図り、医療提供体制の構築を促進する必要があります。（※森本病院：令和5年3月31日閉院）

第5章 基本計画（第2期）の重点施策及び目標、基本的施策

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援するために体制を整えます。

第2期施策体系図（イメージ図）



1. 基本計画（第2期）の重点施策及び目標

(1) アルコール健康障害の発生予防

① 特に配慮を要する者（20歳未満の者、妊産婦、若い世代、女性）に対する教育・啓発

ア 20歳未満の者、妊産婦など飲酒すべきではない者

20歳未満の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、健全な心身の育成を図るため、20歳未満の者の飲酒をゼロにすることが求められています。

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。また、授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされています。

(取り組むべき主な施策)

【保健体育課・こども家庭課】

- ・20歳未満の者や妊産婦の飲酒による心身への影響について普及啓発を進める。
- ・家庭における教育に資するよう、20歳未満の者の飲酒に伴うリスクを保護者に伝える。

イ 将来的な心身への影響が懸念される若い世代

若年者は自身の飲酒量の限界が分からないこと等から、急性アルコール中毒のリスクが高いとの指摘があります。

ウ 女性

女性は、男性よりも少ない飲酒量で、生活習慣病のリスクが高くなること、男性よりも短期間の飲酒でアルコール依存症を発症する傾向があることが指摘されています。

(取り組むべき主な施策)

【健康福祉政策課】

- ・若い世代および女性を対象に、以下の2点に重点を置いて、飲酒の影響や「節度ある適度な飲酒」など、正確で有益な情報を提供する。

ア) 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など、女性特有のリスクがあること

イ) 男性及び女性それぞれの適度な飲酒に関する知識

② アルコール健康障害に関する正しい知識・理解の啓発

佐賀県の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は、11.5%（2020（令和2）年度県民健康意識調査）で増加傾向にあり、アルコール依存症の推計者数は約3,400人となっています。また近年、臨床の場や自助グループの相談において、女性のアルコール依存症者が増加しているとの報告がなされています。

しかし、相談件数は年間300件前後であり近年増加傾向にはありませんが、アルコール依存症が疑われる人の多くが受診につながっていない現状があります。

その背景にある社会的要因の一つとして、アルコール依存症に対する誤解や偏見により、本人や家族が、アルコール依存症であることを認めたくないことが考えられます。

将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防するためには、広く県民に対して、健康リスクの高い飲酒習慣やアルコール依存症の初期症状や兆候についての知識を普及させる必要があります。

(取り組むべき主な施策)

【健康福祉政策課・精神保健福祉センター・保健福祉事務所・障害福祉課】

- ・アルコール健康障害について、以下の3点に重点を置いた啓発を実施する。
 - ア) 飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえ、誰もがアルコール健康障害の問題を我が事と認識できるようにすること
 - イ) アルコール依存症は、飲酒していれば、誰でも発症する可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること
 - ウ) アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状等の情報
- ※ 啓発に関しては、多量の飲酒など不適切な飲酒習慣を持つ者が、その飲酒習慣を改める機会となることも視野に入れるとともに、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の回復者が体験談の講演等を行う社会啓発活動の活用を図る。

第2期目標

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、

- ① 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男性13.0%、女性6.4%まで減少させる

※ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者

● アルコールg数計算：摂取量(ml)×度数または%÷100×0.8(比重)

例) ビール500mlの場合：500ml×5%÷100×0.8=20g

日本酒1合(180ml)の場合：180ml×15%÷100×0.8=21.6g

- ② 20歳未満の者の飲酒をなくす
- ④ 妊娠中の飲酒をなくす

(2) アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援

①相談できる機関の明確化

アルコール健康障害の相談については、相談拠点である肥前精神医療センターおよび佐賀県精神保健福祉センターを中心に、相談拠点以外の相談窓口である保健福祉事務所、市町、自助グループ、医療機関等で行っています。相談件数は年間300件前後であり増加傾向にありますが、十分とはいえないため相談拠点を明確化し、その他の相談窓口も併せて広く周知を行う必要があります。

(取り組むべき主な施策)

【相談拠点(肥前精神医療センター・精神保健福祉センター)・保健福祉事務所】

・アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、相談拠点を明確化し、その他の相談窓口とも連携しながら、アルコール健康障害を有している者及びその家族が気軽に相談できる体制を構築する。

②アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進

相談窓口においては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループや回復施設等の情報を把握していないことがあるため、必要な支援につながっていない可能性もあることから、関係機関の情報共有が求められます。

飲酒運転や暴力等の問題の背景に、アルコール依存症が疑われる場合、関係機関を通じて、相談、治療につなげることが重要です。

(取り組むべき主な施策)

【精神保健福祉センター・保健福祉事務所・警察本部・医療機関】

- ・佐賀県精神保健福祉センターや保健福祉事務所を中心として、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を整理した連携体制を構築する。
- ・飲酒運転や暴力等において、当事者にアルコール依存症等が疑われる場合には、必要に応じ、必要な治療や断酒に向けた支援につながるよう関係機関との連携を推進する。
- ・内科や救急など、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一般医療機関と、専門医療機関との連携を促進する。

③アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

アルコール依存症の診療が可能な医療機関が不足している状況にあるため、アルコール依存症の治療が可能な人材を育成し、専門医療機関に求められる機能を明確化した上で、診療可能な専門医療機関が増えることが必要です。また、アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の技術の向上に取り組むことも必要です。

(取り組むべき主な施策)

【障害福祉課・治療拠点機関】

- ・佐賀県内におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進する。
- ・アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の技術の向上に取り組む。

第2期目標

アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制の整備のために、

- ① 相談拠点として肥前精神医療センター・佐賀県精神保健福祉センター、治療拠点機関として肥前精神医療センターを選定済みであり、相談件数を増加させる
- ② アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関は佐賀地区：肥前精神医療センター、鳥栖地区：未選定、唐津地区：虹と海のホスピタル、伊万里地区：未選定、杵藤地区：園田病院となっており、2次医療圏毎にそれぞれ1ヵ所以上選定を行う。

2 基本的施策

<発生予防>

飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響、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こと、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること、初期症状等のアルコール依存症に関することなどの知識の普及を引き続き行うことが必要です。

(1) 教育の振興等

① 学校教育等の推進

ア 小学校から高等学校等における教育

【保健体育課】

- ・教科等においては、学習指導要領に則り、体育科・保健体育科をはじめ、道徳、特別活動、総合的な学習の時間等の関連を図りながら、児童生徒の発達段階を考慮し学校教育全体を通じて指導を行います。
- ・飲酒は、薬物乱用へのゲイトウェイドラッグ（入門薬物あるいは門戸開放薬）となっていることが指摘されていることから、全ての中学校及び高等学校において、年1回開催している薬物乱用防止教室の中で、20歳未満の者の飲酒防止についての指導を行います。

イ 教職員（大学含む）に対する周知

【学校教育課・保健体育課・精神保健福祉センター】

- ・各学校等の取り組みを促すため、教職員に対し、アルコールが心身に及ぼす影響、飲酒に伴うリスクの啓発や、アルコールハラスメント、20歳未満の者の飲酒防止についてリーフレットの配布等必要な周知を行います。

ウ 自動車教習所等における周知

【警察本部】

- ・運転免許取得者に対する飲酒が運転に及ぼす影響等についての教習及び飲酒運転を原因とした取消処分者に対する飲酒に特化した講習を行います。

- ② 家庭に対する啓発の推進 【保健体育課】
- ・家庭における20歳未満の者の飲酒を防止するため、20歳未満の者の飲酒に伴うリスクについて保護者等へ周知を行います。

- ③ 企業等に対する周知 【健康福祉政策課・精神保健福祉センター・保健福祉事務所】
- ・企業等に対し、アルコールが心身に及ぼす影響、飲酒に伴うリスクの啓発や、アルコールハラスメント、20歳未満の者の飲酒防止等についてリーフレットの配布等必要な周知を行います。

(2) 不適切な飲酒の防止

- ① 20歳未満の者 【警察本部】
- ・酒類を飲用する少年を発見した時には、補導の上、当該少年に飲酒の中止を命じ、健全育成上必要な助言を行うとともに、保護者等に指導を促します。
 - ・酒類を供する営業者や風俗営業管理者等に対し、20歳未満の者への酒類提供の禁止の周知を図ります。

- ② 妊産婦 【こども家庭課】
- ・妊娠中や授乳期における飲酒のリスクについて市町や医療機関と連携し周知を行います。

- ③ 高齢者 【長寿社会課】
- ・定年退職後に居場所や生きがいがなく多量の飲酒等によるアルコール健康障害が発生してしまう可能性もあることから、高齢者社会参加を促進します。

(3) 広報・啓発の推進

- ① 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進
【健康福祉政策課・障害福祉課・精神保健福祉センター・保健福祉事務所・自助グループ】
- ・アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）等の機会を通じ、飲酒に伴うリスクについて、自助グループ等と連携し正しい知識を普及し、不適切な飲酒の防止を図ります。
 - ・生活習慣病や睡眠に及ぼす飲酒の影響、その他のアルコール関連問題に関する情報について関係機関のホームページ等を用いて周知を図るとともに、佐賀県精神保健福祉センターや保健福祉事務所の職員による出前講座を実施します。

- ② アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進
【障害福祉課・精神保健福祉センター・保健福祉事務所・自助グループ】
- ・アルコール依存症は、飲酒していれば、誰でも発症する可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること、アルコール依存症の初期症状等の情報について普及啓発を行います。

- ・地域住民の見守りや相談を受けている民生委員・児童委員に対し、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症について出前講座を行います。
- ・アルコール依存症について、関係機関と連携し正しい知識・理解について啓発を図るとともに、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の回復者が体験談の発表を行うアディクションフォーラムなどの社会啓発活動を行います。

<進行予防>

アルコール健康障害に関する相談拠点を明確化し広く周知を行うとともに、必要な治療に向けた支援につながるよう関係機関との連携を推進する必要があります。

(4) 健康診断及び保健指導等

① 市町及び職域（産業医等）との連携による早期介入

【精神保健福祉センター・保健福祉事務所】

- ・佐賀県精神保健福祉センターにおいて「地域連携等による依存症早期発見。早期対応、継続支援モデル」を引き続き実施し、市町・職域の支援者が健康診断や特定保健指導を通じて問題飲酒の段階から早期に発見し、内科医療機関や節酒外来の利用やアルコール問題として相談拠点等への相談を勧められるよう人材育成を行います。対応した相談拠点や保健福祉事務所において専門医療機関の紹介や自助グループの紹介などを行います。

② 地域における早期介入の推進

【精神保健福祉センター・保健福祉事務所】

- ・各種啓発イベントや支援の窓口、民生児童委員などを通じてアルコール健康障害や相談機関に関する情報発信を行います。

③ 早期介入プログラムの利用推進

【相談拠点（肥前精神医療センター・精神保健福祉センター）・保健福祉事務所・障害福祉課】

- ・飲酒チェックツール（SNAPPY-CAT 等）の利用を促進し、自身のお酒の飲み方の気づきを促します。
- ・節酒・断酒指導プログラム（HAPPYプログラム）を開発、実施している独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターと連携し、飲酒問題スクリーニングテスト（AUDIT）を職域や地域でモデル的に実施し、問題飲酒の状況を把握するとともに、問題飲酒者に対し、飲酒問題の改善につながるようHAPPYプログラムを実施します。
- ・DASH プログラムの動画等を活用し、住民が集まるサークル等での飲酒に関する研修等を行い、飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、飲酒問題のある当事者に直接働きかけるのではなく、パートナーに働きかけることによる指導を実施します。

※SNAPPY-CAT：現佐賀県医療センター好生館の角南隆史先生が開発したプログラム



HAPPY (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha) プログラム
：肥前精神医療センター式アルコール関連問題早期介入プログラム

DASH (Daijinhitono Abunai Seikatsushukan Henyo Programe) プログラム
：肥前精神医療センターにおける大事な人の危ない生活習慣変容プログラム

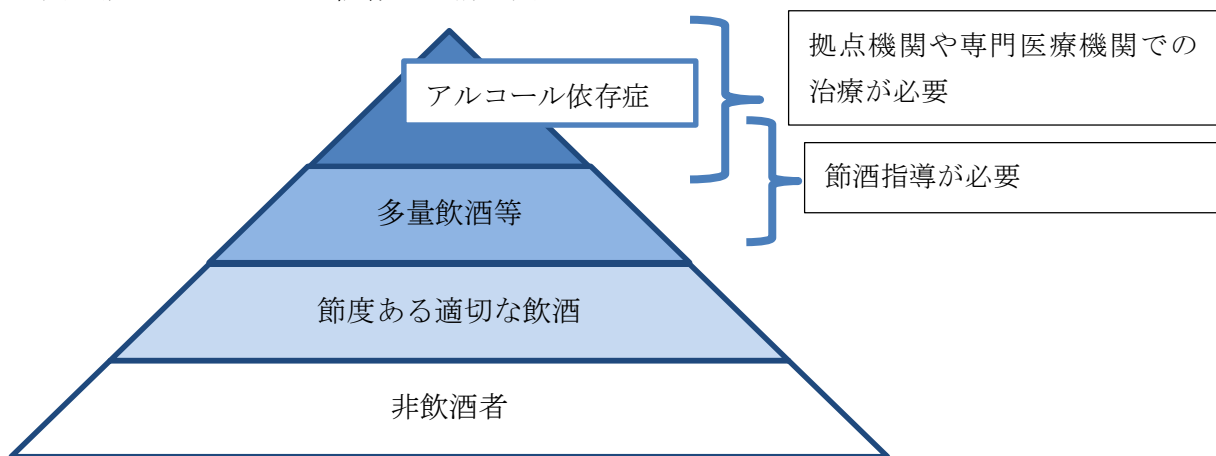


(5) アルコール健康障害に係る医療の充実等

① アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる拠点医療機関及び専門医療機関の設置 【障害福祉課】

- ・アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の推進を図る拠点医療機関の機能を充実させます。
- ・2次医療圏毎にアルコール依存症の治療の拠点となる専門医療機関の整備を促進します。
- ・アルコール依存症の拠点病院、専門医療機関について佐賀県のホームページなどを用いて県民への周知を図ります。

図：酒量とアルコール依存症の構造図



② 連携体制の構築

【医療機関・治療拠点機関・専門医療機関・相談拠点（肥前精神医療センター・精神保健福祉センター）・保健福祉事務所・自助グループ】

- ・内科・救急等の一般医療、総合病院、節酒外来(※)、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制（SBIRTS）の構築を推進します。

※節酒外来とは・・・

「飲酒量を減らす」ことや「問題のない飲酒」を含め受診者それぞれの多様なゴール設定に合わせたお酒との付き合いをサポートする外来。「軽症アルコール依存症」までは治療効果が期待できる。

軽症アルコール依存症とはどんなお酒の飲み方をしている人？

50歳代の会社員男性、妻子と4人家族。二日酔いで欠勤もなく、酒席で乱れることはない。30歳頃はビール中瓶1本（2ドリンク）/日の習慣飲酒であったが、最近では25%焼酎2合（7.2ドリンク）/日をほぼ毎日晚酌している。最近、職場の健康診断で肥満と高血圧を指摘され、過量飲酒が悪化要因の一つと考えた産業医は減酒するようにと指導した。本人も体重が徐々に増加してきているため、減酒の必要性を感じている。自ら飲酒量を焼酎1合/日に減らすことを目標に掲げたが我慢しきれず、つい2合/日飲んでしまい、目標達成できる日は未だ少ない。

この事例では、9ページのアアルコール依存症の診断基準の6項目のうち、2（我慢しきれず、つい2合/日飲む）、4（2ドリンクから7.2ドリンクに飲酒量が増えた）、6（高血圧、肥満が過量飲酒によるため減酒は必要との産業医の指導にも拘わらず飲酒）の3項目を満たしており、「アルコール依存症」の診断が付きます。

提供：肥前精神医療センター 杠岳文 先生

(6) 飲酒運転等をした者に対する指導等

① 飲酒運転をした者に対する指導等

【警察本部】

- ・飲酒運転をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、佐賀県精神保健福祉センター・保健福祉事務所等を中心として地域の関係機関が連携し、アルコール関連問題の相談や自助グループ等が行う節酒・断酒に向けた支援を行うとともに、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進します。

また、飲酒運転をした者の家族についても、その求めに応じ同様の取り組みを推進します。

- ・飲酒運転により検挙された者やその家族から警察署等に対して相談があった場合には、必要に応じ、関係機関の窓口や自助グループのリーフレットを案内し、アルコール依存症のおそれのある者が安心して相談・治療できるきっかけとなるよう取り組みます。

② 暴力・虐待・自殺未遂等を起こした者に対する取組

【警察本部・総合福祉センター・精神保健福祉センター・保健福祉事務所】

- ・暴力、虐待又は自殺未遂等の問題を起こした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には必要に応じ、佐賀県精神保健福祉センター・保健福祉事務所等を中心として地域の関係機関が連携し、アルコール依存症専門医療機関や自助グループ等につなぐための取組を推進します。
- ・アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることに鑑み、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、関係機関とも連携し、自殺対策を推進します。

(7) 相談支援等 【障害福祉課・精神保健福祉センター・保健福祉事務所】

- ・アルコール健康障害を有している者及びその家族が気軽に相談できる相談拠点を設置し、周知します。
- ・飲酒に関する相談場所のリーフレットを作成し、配布します。

<再発予防>

医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を整理し、連携体制を構築する必要があります。

(8) 社会復帰支援

【警察本部・精神保健福祉センター・保健福祉事務所・相談拠点（肥前精神医療センター・精神保健福祉センター）・自助グループ】

- ・医療機関や自助グループ等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を佐賀県精神保健福祉センター、保健福祉事務所、市町、警察等において共有します。
- ・アルコール依存症が回復可能な病気であることの認識のもと、相談支援機関や医療機関、自助グループ等が連携し必要な助言を行います。
- ・佐賀県精神保健福祉センター及び保健福祉事務所等が行う相談支援について、自助グループとの連携を強化し、アルコール依存症当事者やその家族が自助グループへつながりやすい仕組みづくりを行います。
- ・拠点医療機関及び専門医療機関から自助グループ等を紹介するなど断酒継続に向けた支援を実施します。

(9) 民間団体の活動支援 【障害福祉課・精神保健福祉センター】

- ・断酒会、AA (Alcoholics Anonymous)、断酒会家族会等のアルコール依存症からの回復支援を行っている自助グループや関連団体の活動を支援します。
- ・佐賀県精神保健福祉大会・アディクションフォーラムなどにおいて自助グループの活動の啓発の場を提供します。

<人材育成>

(10) 人材育成

① 医療従事者 【障害福祉課・精神保健福祉センター・治療拠点機関・相談拠点】

- ・医療等従事者の人材養成・意識向上のために、国が行うアルコール関連問題に関する研修への参加促進を図ります。
- ・佐賀県が指定する拠点医療機関へ県内の医療等従事者への研修を委託し、人材育成を図ります。

② 行政機関、警察、事業所等関係者 【障害福祉課・精神保健福祉センター】

- ・アルコール関連問題に関する研修会の開催および国が行う研修への参加を促進し、アルコール健康障害を有する者への早期介入および関係機関の連携構築の推進を図ります。

第6章 推進体制等

1 関連施策との有機的な連携

本計画に基づく施策推進にあたっては、佐賀県保健医療計画、第2次佐賀県健康プランに基づく施策、交通安全県民運動に基づく取組等関連施策との有機的な連携により取り組むこととします。

2 計画の進行管理と見直しの考え方及び計画の推進体制

本計画の策定後も、国の基本計画の動向を踏まえるとともに、学識経験者、医療、福祉、当事者・支援団体等の代表者で構成する「依存症対策協議会」における議論を踏まえ、必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を実施していくこととします。