

アルコール健康障害対策連携推進事業 都道府県への有識者(アドバイザー) 等派遣業務についての報告

2018年3月28日

第17回アルコール健康障害対策関係者会議

特定非営利活動法人アスク

今成 知美

アルコール健康障害対策連携推進事業

基本計画においては、平成32年度までに全都道府県において「都道府県計画」を策定することを目標とし、国は都道府県の計画策定を促すこととされている。「都道府県計画」が早期に策定され、地域の状況に応じたアルコール健康障害の推進を図られるよう、次の事業を実施する。

①有識者(アドバイザー)等派遣

「都道府県計画」については、基本法第14条において、国の基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即し作成することとされていることから、国の計画策定時に関わった有識者(アドバイザー)等を「都道府県計画」の策定を予定している自治体に派遣し、その策定に寄与する。

派遣箇所数: 10都道府県(1都道府県あたり1名を派遣)

②都道府県アルコール健康障害対策担当者会議

「都道府県計画」を策定するための課題等を抽出するとともに、アルコール健康障害対策に関する都道府県等の取組内容や上記アドバイザー派遣の結果等について、関係者等に広く共有するための会議を開催し、各都道府県における取組の促進と気運の醸成を図る。

有識者（アドバイザー）等派遣について

事業目的

「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」の策定を支援するため、国の基本計画策定時に関わった有識者（アドバイザー）等について、希望する自治体に派遣し、もって都道府県におけるアルコール健康障害対策の取組や推進計画策定を支援・促進する。

事業内容

対応者

内容

- | | 対応者 | 内容 |
|---|---------|--|
| ① | 厚生労働省 | 有識者（アドバイザー）等派遣に関する希望調査を実施 |
| ② | 派遣希望自治体 | 都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定に当たって、苦慮している点・困っている点や派遣していただきたい人材等を回答。
例) 関係者会議にどのような人選を選べば良いか、
推進計画策定をそもそもどのように進めて行くべきか 等 |
| ③ | 厚生労働省 | 派遣希望自治体からの回答に基づき、有識者（アドバイザー）等を選定の上、希望日に派遣。 |

派遣日当日：質問事項について、回答や今後の計画策定に向けてアドバイス等を行う

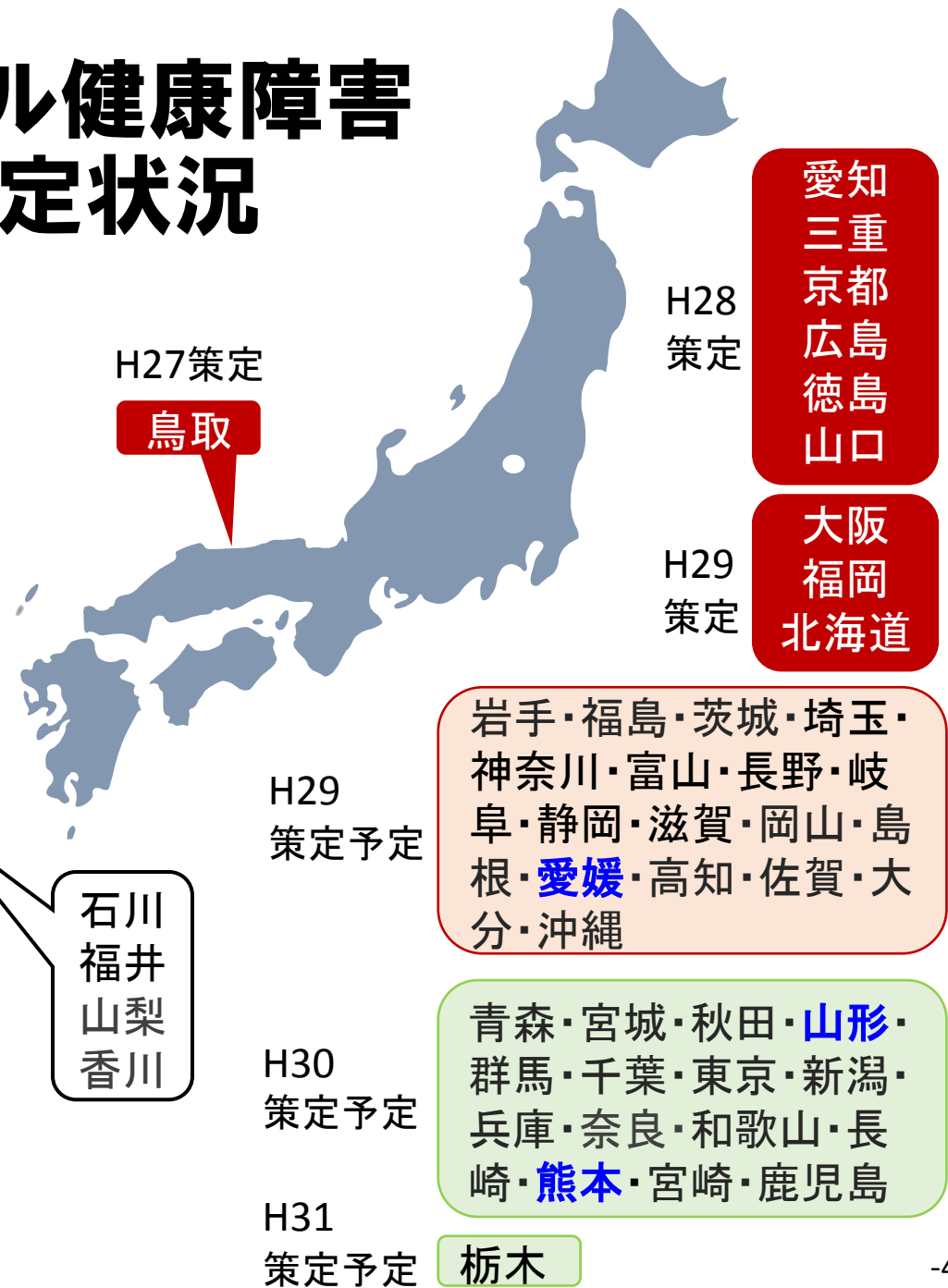
派遣内容等を都道府県宛て、共有し、今後の計画策定時の参考としていただく

※その他事項（事業対象：都道府県 費用負担：厚生労働省負担）

都道府県アルコール健康障害 対策推進計画 策定状況

策定予定年度	
H27年度	1
H28年度	6
H29年度	20
H30年度	15
H31年度	1
未定	4

厚生労働省調べ H30.3.1現在



アドバイザー派遣の流れ

●厚生労働省「アルコール健康障害対策推進室」

→都道府県にアドバイザー派遣の希望調査

→希望が事業の趣旨に該当する自治体に「派遣調書」送付

●ASK(事業受託業者)

→「派遣調書」にもとづき、希望自治体担当課および講師とやりとり

- ・自治体のニーズをさらにヒアリング(内容／講師)
- ・講師の調整／ニーズにもとづく講演内容等の相談など
- ・実施日の決定／チケット・宿泊の手配
- ・参加を要請する関連部署など、担当課に適宜アドバイス
- ・モデルになる他の自治体の計画や実践例を調査
- ・講演内容とパワーポイント作成(作成補助)
- ・実施報告書を厚生労働省に提出

●派遣希望自治体担当課

→関連部署に開催通知とともに、

これまでと現在の取組状況・課題についてアンケート実施

→開催準備(会場の手配／資料の作成など)

アドバイザー派遣を希望する自治体のニーズ

A 計画策定に向けて役立つ情報を得たい

1. 計画策定のポイントを知りたい

- ・必要な基礎知識／はずせないポイント
- ・初動でやるべきこと

2. 他の自治体の例を知りたい

- ・計画策定の例(関連部署の範囲・会議の人選)
- ・モデルになる計画や施策 など

3. 地域の実情に見合ったアドバイスを

- ・被災地のアルコール関連問題
- ・拠点になる専門医療がない中でどうやるか など

4. 計画策定や実施に関わる人々の 共通認識をつくりたい

- ・地域連携の進め方／求められるそれぞれの役割
- ・計画を進める中でなにが変化するのか

B 計画実施に向けて役立つ情報を得たい

山形県	熊本県	愛媛県
2017年12月21日	2018年2月19日	2018年3月9日
健康福祉部 健康福祉企画課	健康福祉部子ども・障がい福祉局 障がい者支援課	保健福祉部健康衛生局 健康増進課
庁内関係部署を集めた 第1回連絡会議	庁内関連部署を集めた 第1回検討会議	関係機関を集めて県の計画 を説明する初めての会合
<p><u>計画策定</u>に向け、関係者の意識づけが重要であるため、特に<u>計画のポイント</u>について説明してほしい。 <u>専門医療拠点がない</u>中でどんな対策がとれるか。</p>	<p><u>初動</u>に悩んでいる。計画の組み立て方や<u>他県の事例</u>等を知りたい。 <u>被災地</u>の飲酒問題対策を計画の重点課題に位置づけたいので、その助言を。</p>	<p><u>計画策定後</u>、市町・保健所・医療・警察など関係機関が担う役割や<u>連携強化</u>を、どう進めていくか、工夫や留意点などの助言、<u>先進地の情報提供</u>をいただきたい</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○講演と質疑応答 ○山形県の現状と課題 ○計画策定スケジュールなどの説明 	<ul style="list-style-type: none"> ○講演 ○熊本県の現状と課題 ○計画策定スケジュール ○質疑応答と参加者ディスカッション 	<ul style="list-style-type: none"> ○県の計画について説明 ○講演 ○グループワーク(地域別関係職員間で役割確認) ○総評
アドバイザー(今成)	アドバイザー(今成)	アドバイザー(猪野医師)

山形県

独自ニーズ

専門医療がない中でどのような対策がとれるか

県の地域連携の現状について、山形県依存症関連問題研究会・小関PSWにヒアリング。県内の歴史ある実践例を確認。各地の地域連携モデルとともに紹介。

会議メンバー

健康福祉企画課・地域福祉推進課・地域医療対策課・障がい福祉課・精神保健福祉センター・4保健所・環境エネルギー一部危機管理・くらし安心課・子ども家庭課・若者支援男女共同参画課・教育庁スポーツ保健課・警察本部生活安全企画課・少年課・交通指導課など

熊本県

独自ニーズ

熊本地震被災地のアルコール対策を重点課題に

宮城県の関係者(みやぎ心のケアセンター・東北会病院・宮城県断酒会)にヒアリング。ケース会議を通じた支援者への支援、被災地での断酒会立ち上げなどを紹介。

会議メンバー

職員厚生室・くらしの安全推進課・10保健所・教育庁体育保健課・県警交通企画課・生活安全企画課・高齢者支援課・認知症対策地域ケア推進課・社会福祉課・子ども未来課・子ども家庭福祉課・健康づくり推進課・精神保健福祉センター・障がい者支援課、こころのケアセンター(オブザーバー)など

愛媛県

独自ニーズ

関係機関の連携強化の進め方、先進地の情報

三重県の推進計画と医療連携モデル、SBIRTS、警察との連携、医師会との連携強化、多機関事例検討、広報、啓発週間イベントなど、先行事例を紹介。

参加者

県保健所等7・市町16・医療機関11・教育1・計画策定委員関係5(医師・看護師・断酒会・教育委員会など)、事務局の健康増進課を含め約50名
地域別(東予12・中予34・南予5)

【講演の内容】 推進計画策定に向けて(山形県／熊本県)

アルコール健康障害対策基本法

1. アルコール健康障害ってなに？
2. 責務はだれにある？
3. どんな対策が求められているのか？

啓発週間

国の基本計画→都道府県の計画

アルコール健康障害対策推進基本計画

キーワードで見る基本計画

基本的な方向性

重点課題①発生予防 施策と数値目標

アルコール健康障害の規模

飲酒のガイドライン

未成年者のリスク

女性のリスク

高齢者のリスク

教育啓発 誰を対象に、何を切り口に？

アルコール依存症認識調査(内閣府)

重点課題②進行・再発予防 施策と数値目標

推進体制等

都道府県推進計画

47都道府県の策定状況

他県担当者からのアドバイス

関係者会議の構成例(鳥取・愛知・三重)

重点課題②の数値目標例

具体的な書きぶりの例

地域連携のハブは保健所に期待

地域支援体制の整備 連携をどう進める？

参考モデル 三重県四日市の医療連携

参考モデル 愛知県衣浦東部保健所の地域連携

参考モデル 北海道渡島地域の相談支援連携

参考モデル 山形県の地域連携

参考モデル 宮城県被災地アルコール連携

厚労省の依存症対策

アルコール・薬物・ギャンブル対策

困りごと、介入ポイント、連携の組み方が違う

厚生労働省予算

【講演の内容】計画を進めていくために(愛媛県)

アルコール健康障害対策基本法

基本法制定まで
愛媛県議会が国に意見書
制定→基本計画→都道府県の計画
基本法の理念と責務 10の基本的施策
啓発週間

三重県の動き

基本法推進の集い in 三重
厚労省と県の共催「三重啓発フォーラム」
アルコール健康障害対策推進部会
三重県推進計画の特徴
地域における相談支援体制の構築と充実
三重モデルとは

重視1: 県医師会に部会を
重視2: 職場のアルコール対策へ
重視3: 暴言・暴力・虐待への取り組み
重視4: アルコール救急対策の前進へ
重視5: SBIRTSベースライン調査

四日市の動き

四日市アルコールと健康を考えるネットワーク
アルコール救急多機関連携マニュアル
市広報誌
ネットワーク連携強化
寸劇: アルコール依存症を正しく理解する
SBIRTS: 外来患者を断酒会へつなぐ
多機関事例検討会のようす

愛知県の推進計画の特徴
愛知県衣浦東部保健所のアルコール地域連携

医療連携に役立つ知識

アルコールとがん
アメリカ臨床腫瘍学会の声明
アルコールと高血圧
多量飲酒と動脈硬化
アルコールと膵炎
最新科学: アルコール依存症
断酒で回復する脳
SBIRTSの手順と効果 など

キーワードで見る<基本計画>

依存症 108

連携 63



国における関係省庁の連携

都道府県での関係者会議／対策推進協議会

地域での関係機関や自助グループ及び民間団体の幅広い連携

地域での一般医療機関と専門医療機関との連携

地域 58

相談 56

回復 46

介入 30

飲酒運転 29

専門医療 28

教育 32

啓発 30

家族 25

自助グループ 22

精神保健福祉センター 15

保健所 15

一般医療 11

回復施設 5

基本計画 2つの重点課題

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を予防

【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飲酒をしている者を男性13.0%、女性6.4%まで減少させること
- ②未成年者の飲酒をなくすこと
- ③妊娠中の飲酒をなくすこと

第2次「健康日本21」の数値目標と同じ

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

【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のない支援体制の整備のために、全ての都道府県において、

- ①地域における相談拠点
- 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が、それぞれ1箇所以上定められることを目標として設定する。

【重点課題2】

地域支援体制整備の数値目標を立てる(例)

【三重県】

- アルコール依存症治療について、地域の精神科、内科、一般救急とアルコール依存症の専門医療機関等との連携体制が構築されている障害保健福祉圏域数 ⇒3カ所以上
- 三重県飲酒運転0をめざす条例による違反者の受診率 43.7%⇒50%以上
- 県全域の核となるアルコール関連問題相談拠点の整備数 ⇒1カ所
- アルコール関連問題の相談体制が整備されている障害保健福祉圏域数 ⇒9カ所
- 県全域の核となる専門医療機関の整備数 ⇒1カ所以上
- 地域の専門医療機関の整備数 ⇒4カ所以上
- 三重県飲酒運転0をめざす条例に基づく指定医療機関数 33カ所⇒40カ所以上

【愛知県】

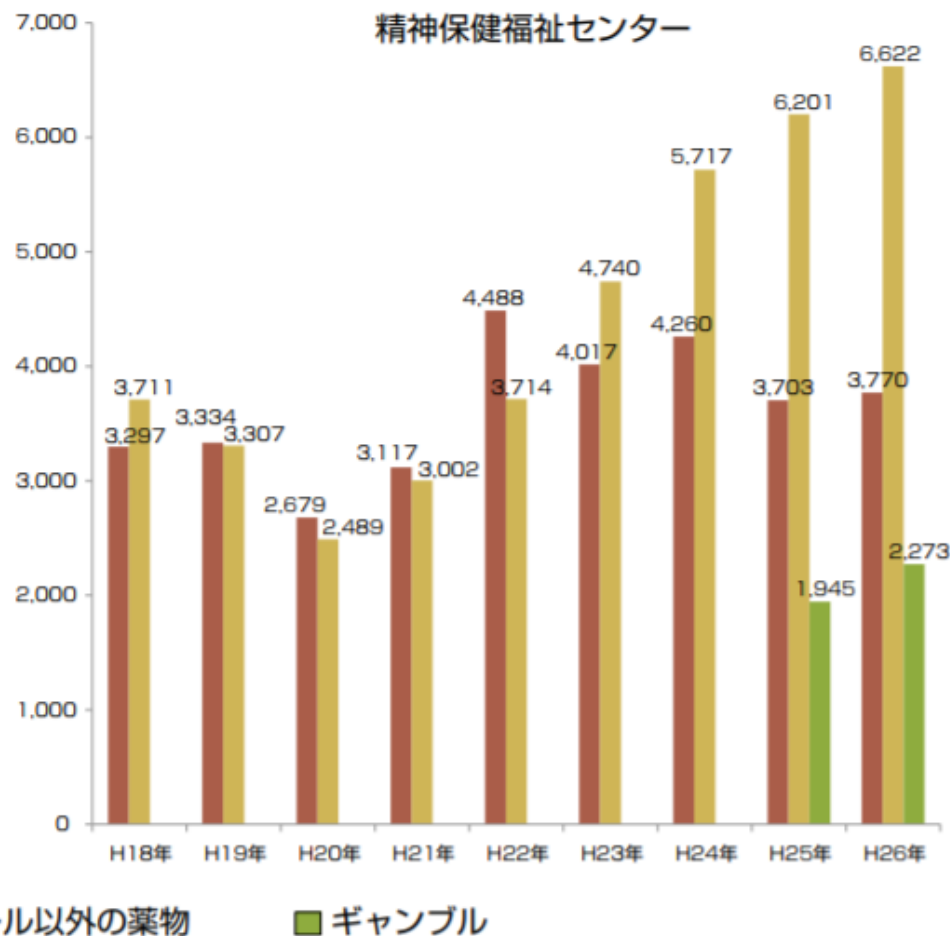
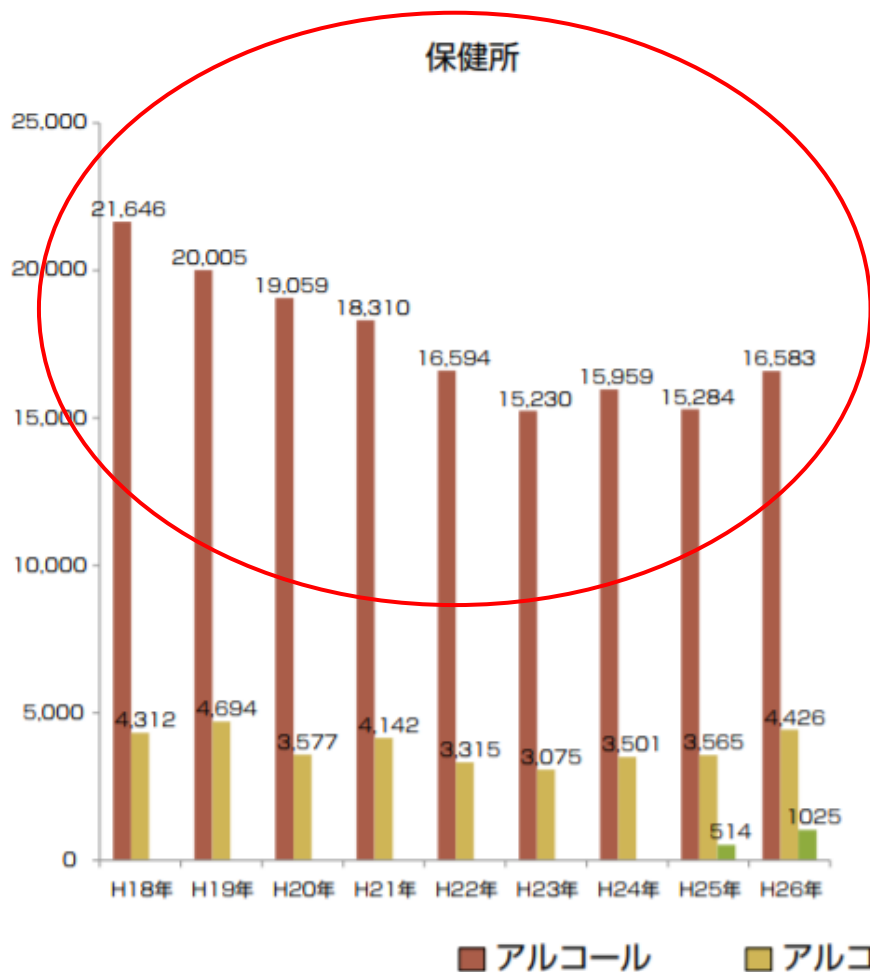
- 県精神保健福祉センター及び県保健所を相談拠点として明確に位置づけ、相談体制を整備する。センターに専用電話新設、保健所で専門相談 ⇒相談件数の増加
- アルコール関連問題連携体制の構築 1保健所⇒すべての県保健所(12)
- 依存症治療等の拠点となる専門医療機関の指定 ⇒県内2カ所以上

【大阪府】

- 身体科・精神科とアルコール専門医療との連携強化
研修受講者 0人⇒1000人
簡易介入法や連携方法のマニュアルを作成、研修等の機会を通じて周知

アルコール・薬物・ギャンブルの相談件数

アルコール相談の主力は保健所です！



※H22年の調査では宮城県のうち仙台市以外の保健所、精神保健福祉センターは含まれていない。

※ギャンブルに関する相談件数は平成25年度調査より把握している。

(出典：保健所 地域保健・健康増進事業報告、精神保健福祉センター 衛生行政報告例)

保健所が地域連携のハブになると 困っている地域の機関をつなげられる

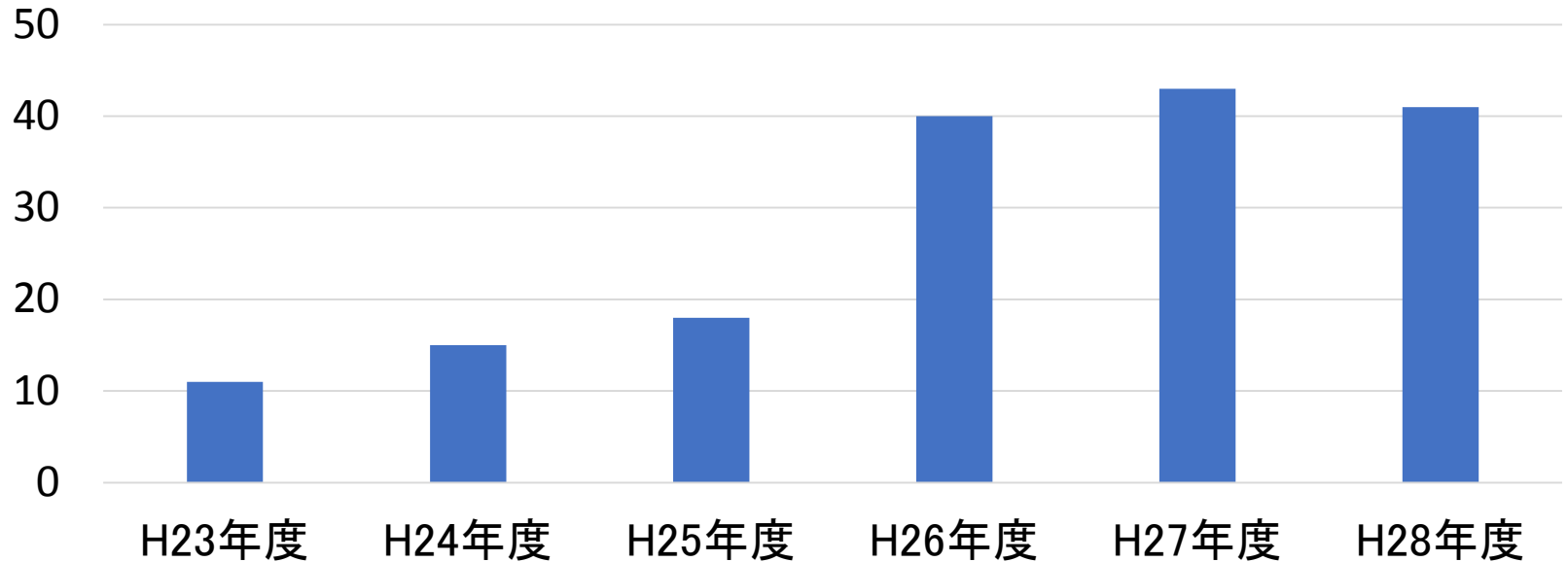
- **警察** (酩酊者保護・DV・飲酒運転など目に見える問題／法的根拠がある)
 - ⇒ 酩酊者規制法や警察官職務執行法には保健所への通報義務あり
 - ⇒ 身元引受人に相談先パンフを渡すことも可能
 - ⇒ 飲酒違反者講習でもパンフ配布、自助グループの体験談など連携が可能
- **地域包括・訪問介護・看護・社協** (とくに高齢者のアルコール問題で困っている)
- **救急** (酩酊し頻回に救急車を呼ぶ患者がいて困っている)
- **一般医療** (消化器内科を中心に、関連疾患を繰り返す患者がいるが問題意識は低い)
- **児相・福祉事務所** (虐待・生活困窮事例の背景に飲酒問題が隠れている)
- **自殺対策ネットワーク** も活用 (ゲートキーパー研修に組み込むなど)

愛知県衣浦東部保健所の アルコール地域連携

- 1 アルコール健康障害対策地域推進研究会
➡ **アルコール健康障害対策地域推進会議**
- 2 困難事例検討会（管内救急病院で開催）
- 3 地域版「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」作成
- 4 相談支援研修会
- 5 事業所等への知識の普及と啓発
- 6 連携の推進



アルコール相談対応実件数



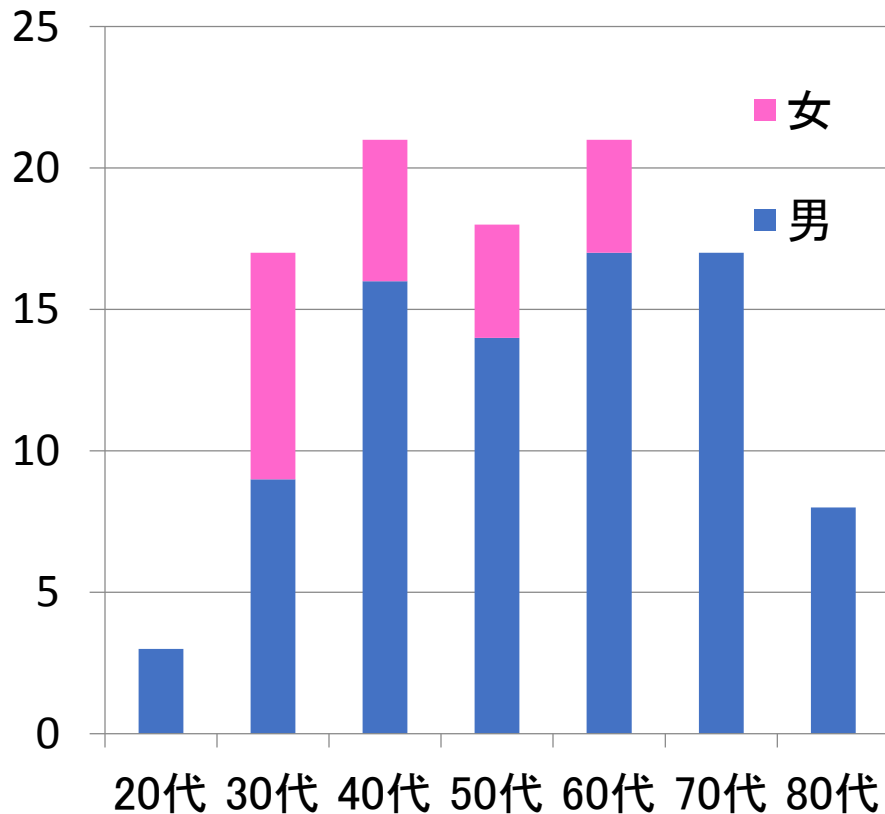
困りごとの内容

	H26年度	H27年度	H28年度
1位	暴言 12	暴言 16	暴言 18
2位	暴力 12	暴力 12	暴力 13
3位	栄養不足 4	受診拒否 7	受診拒否 5
4位	物忘れ 3	飲酒運転 4	飲酒運転 3
5位	自殺(念慮・企図・未遂) 3	物忘れ 3	自身の飲み方 3

アルコール相談事例の調査(105件)

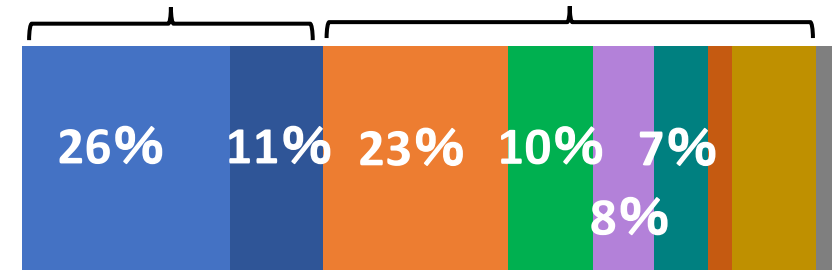
H26～28年度

当事者の年齢と性



把握経路

当事者・家族4割 **関係機関など6割**

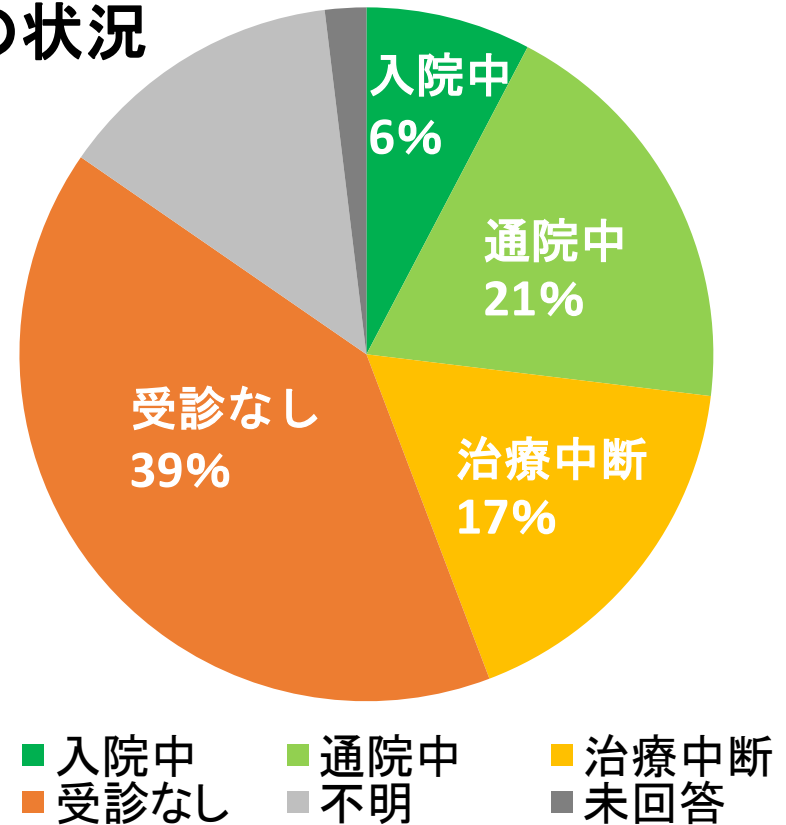
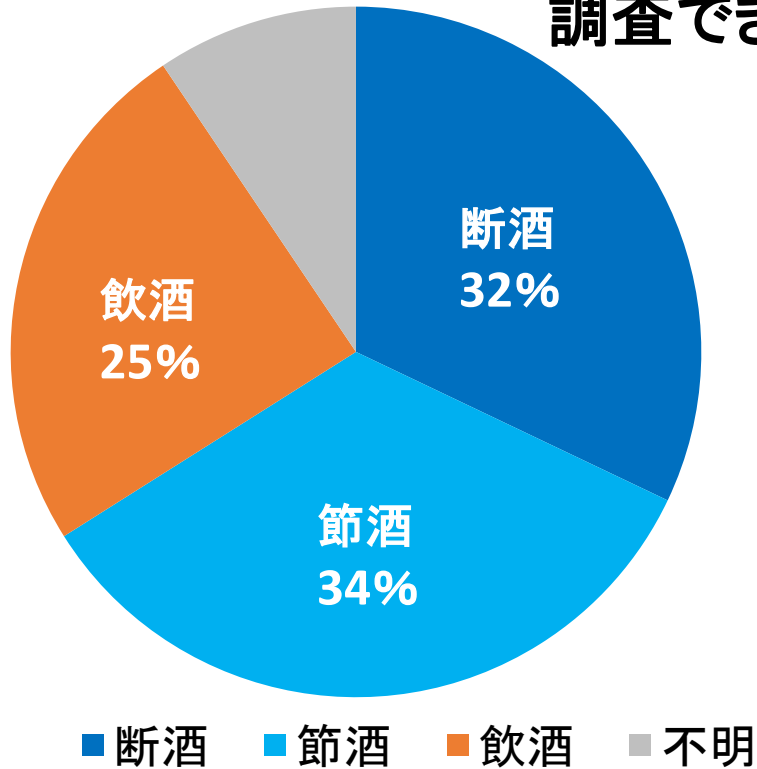


- 家族
- 警察
- 一般病院
- 精神病院
- 不明
- 本人
- 地域包括
- 市役所
- その他

アルコール相談事例の調査(105件)

H26~28年度

調査できた53件の状況



調査中4件

調査できなかった48件(把握困難40・回答拒否3・死亡5)

愛知県の地域支援体制整備数値目標

H29年度からH34年度まで(6年間)

(期間の終期は「健康日本21あいち新計画」に合わせる)

すべての保健所において、アルコール関連問題に対応する地域の関係機関の連携体制(連携推進会議、事例検討会議等)を構築する。

アルコール関連問題連携体制の構築
1保健所 ⇒ すべての県保健所(12)

H29年度 県保健所における計画

アルコール健康障害に関する研修会・事例検討(8)

アルコール健康障害対策地域連携推進会議(9)

計画のカギになる【重点課題2】

アルコール健康障害に関する予防、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

厚労省 依存症地域支援体制の整備とも呼応

- チェック1** 地域支援体制整備の数値目標が立っているか？
広く、アルコール依存症の診療が可能な体制をめざしているか？
(二次医療圏ごとの専門医療確保をめざすなど)
- チェック2** SBIRTSなど早期介入の具体的な手法の普及が示されているか？
- チェック3** 一般医療(救急を含む)との連携に力をいれているか？
- チェック4** 保健所を中心にした地域連携に力を入れているか？
(単に相談窓口ではなく、ケース会議や多機関連携が示唆されているなど)
- チェック5** 市町等を巻き込んだ対策になっているか？
- チェック6** 自助グループへの支援に力を入れているか？(とくに例会場の提供)
- チェック7** その自治体ならではの独自性があるか？

愛媛県の案

1	✓
2	✓
3	✓
4	✓
5	✓
6	✓
7	✓

【地域支援体制整備の(数値)目標】

- 1) 地域における相談拠点を1ヵ所以上選定する。
- 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**を**東中南予**に1ヵ所ずつ及び治療拠点機関を1ヵ所以上選定する。
- 3) 回復支援に必要である**民間団体との連携体制**を構築する。

【対策の具体例】

○県は、一般医療機関(救急を含む)において、アルコール依存症者や危険飲酒者の早期発見のため、**SBIRTS(エスバーツ)**等を利用することで、専門医療機関へつながり、早期の治療、早期の社会復帰、職場復帰につながるよう周知に努めます。

○保健所、市町は、関係する機関の協力を得て、**ケース会議**や**ネットワーク会議**を行うことにより、個別事例や地域の実情に応じた相談支援体制を構築します。

○**自助グループ**を地域の社会資源として活用し、活動しやすいように関係機関との連携の中で、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会や**場所を提供**するなど、民間団体の活動を支援していきます。

愛媛県 関係機関による連携イメージ

