

2 進行の予防		
中柱	小柱・施策	ページ
(1) 健康診断及び保健指導	① 特定健康診査・特定保健指導への支援	58
	特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成	58
	② 適量飲酒のための取組み	59
	適量飲酒のための取組み	59
(2) 相談支援体制の充実	① 精神保健福祉相談等	60
	依存症相談拠点機関を中心とした相談支援体制の強化	60
	県精神保健福祉センターによる相談（依存症電話相談及びこころの電話相談）	61
	いのちのほっとライン@かながわ【再掲】	61
	保健福祉事務所・センター等による相談支援	61
	依存症相談拠点機関連携会議における検討	61
	地域依存症対策担当者会議における検討	61
	依存症に関する普及啓発【再掲】	61
	② 職域等における相談	63
	働く人のメンタルヘルス相談の実施【再掲】	63
(3) アルコール健康障害に係る医療の充実と医療連携の推進	③ 相談支援者に対する研修	64
	神奈川県酒害相談員研修会事業等の実施	64
	アルコール健康相談研修の実施	64
	依存症セミナーの実施（保健・福祉・介護・司法等相談従事者向け）	65
	① 一般医療機関と専門医療機関でのアルコール医療の充実等	66
	依存症専門医療機関の選定	66
	依存症セミナーの実施（医療従事者向け）	67
	依存症治療拠点機関を中心とした医療提供体制の充実	67
	受診後の患者支援事業の実施	67
	専門医療機関等における回復支援・再発防止の取組み	67
(3) アルコール健康障害に係る医療の充実と医療連携の推進	地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業の実施	68
	依存症治療拠点機関等連携会議における検討	68
	県アルコール健康障害対策推進協議会における検討	68
	一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知	68
	一般の精神科医向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知	68

中柱	小柱・施策	ページ
(3) アルコール健康障害に係る医療の充実と医療連携の推進	② 内科等身体科と精神科との医療連携の推進	69
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施	69
	一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知【再掲】	70
	一般の精神科医向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知【再掲】	70
(4) アルコール関連問題を抱える者に対する対策	① 飲酒運転をした者に対する対策	71
	飲酒取消講習（二輪・四輪学級）の実施	71
	② 社会的課題の背景にアルコール関連問題がある場合の対策	72
	関係機関による相談窓口等の情報提供と連携（DV相談窓口等）	72
	関係機関による相談窓口等の情報提供と研修の実施（児童相談所等）	73
	「子ども・家庭 110 番」「児童相談虐待対応ダイヤル」	73
	「児童相談所相談専用ダイヤル」の設置	
	人権・子どもホットラインの設置	73
	支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣	73
	ケアリーバー支援事業	73
	高齢者虐待防止の取組み	73
	かながわケアラー支援ポータルサイト	74
	ケアラーコールセンター事業	74
	ケアラー支援専門員配置事業	74
	③ 自殺未遂の背景にアルコール関連問題がある場合の対策	75
	ゲートキーパー養成研修の実施	75
	自殺未遂者支援事業	75

(1) 健康診断及び保健指導

① 特定健康診査・特定保健指導への支援

【現状】

- ・ 平成 20 年度から 40～74 歳の被保険者・被扶養者を対象とした特定健康診査^{※1}・特定保健指導^{※2}の実施が保険者の義務として開始されています。

各保険者は、特定保健指導対象者のうち、多量飲酒者に対する減酒支援を行っています。

【課題】

- ・ 保険者が、生活習慣病の予防対策として行う特定健康診査や特定保健指導を充実させるための取組みを、県、市町村及び職域が連携しながら行っていく必要があります。
- ・ アルコールに起因する生活習慣病の予防を推進するとともに、メタボリックシンドローム該当者等の健康状態の改善を図る必要があります。

【施策】

◇ 特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成

特定健康診査等の従事者が、特定健康診査及び特定保健指導や生活習慣病予防に関する適切な知識や技術を習得できるように、情報提供や知識の共有を図るとともに、県、保険者協議会及び関係団体等において研修を行います。

※1 特定健康診査とは、生活習慣病の予防のために 40 歳から 74 歳までの人を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。

※2 特定保健指導とは、特定健康診査の結果から、保健師等が生活習慣を見直すサポートのこと。

② 適量飲酒のための取組み

【現状】

- ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況は、男性 18.4%、女性 12.2%であり、全国の割合よりも男女ともに高くなっています。
- ・ 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の減少を目指し、県民、関係団体等が一体となって多量飲酒のリスクや飲酒と生活習慣病の関連について普及啓発活動を推進しています。

【課題】

- ・ 男性、女性とも生活習慣病のリスクを高める大量飲酒を予防する必要があります。

【施策】

◇ 適量飲酒のための取組み

保健福祉事務所・センター及び保健所において、成人に対する飲酒と生活習慣病の関連についての普及や保健指導を行っていきます。

関連団体による市民公開講座やイベント等の場で、アルコールによる健康障害や適量飲酒についてのリーフレット等を活用した普及啓発を促します。

(2) 相談支援体制の充実

① 精神保健福祉相談等

【現状】

- ・ 県や政令市では、それぞれの精神保健福祉センターを依存症相談拠点機関と位置付け、アルコール依存症を含む依存症に関する本人やその家族等への相談支援を行っています。
- ・ また、保健福祉事務所・センターや保健所においても、依存症に関する電話相談等に対応しています。
さらに、こころの健康相談全般に対応する「こころの電話相談」等でも、アルコールに関連した相談に対応しています。

【課題】

- ・ 自分が依存症であることを認められない傾向があることや、アルコール依存症への偏見や差別があるが故に、自身が依存症であることを認めても非難を恐れる気持ちや恥の意識から、相談や治療につながりづらいという傾向があり、様々な関係機関が密接に連携し、確実に相談や治療につながるような体制づくりが必要です。
- ・ また、令和4（2022）年度に県民ニーズ調査では、依存症に関する相談窓口として、行政機関（精神保健福祉センター、保健所など）があまり知られていないという結果であり、今後更なる周知を行う必要があります。

【施策】

◇ 依存症相談拠点機関を中心とした相談支援体制の強化

依存症相談拠点機関として選定した県精神保健福祉センターにおける依存症の専門相談（電話相談・面接相談）により、アルコール依存症の本人、その家族等及び支援者向けの相談支援を行うほか、「依存症相談拠点機関連携会議」において、相談機関、医療機関、自助グループや回復支援施設等の情報の共有化やネットワークの構築等を検討し、切れ目ない相談支援体制の強化を図ります。

◇ 県精神保健福祉センターによる相談（依存症電話相談及びこころの電話相談）

専用回線により「依存症電話相談」を実施し、アルコール依存症の人や、その家族及び友人、関係機関からの依存症に関する相談に対応します。

こころの健康相談全般を受け付ける「こころの電話相談」においても、アルコールに関する相談に対応します。

◇ いのちのほっとライン@かながわ【再掲】

若年層を中心に幅広く利用されているLINEを活用し、電話にハードルを感じる方に相談しやすい窓口を提供するとともに、相談員への研修の充実、民間団体等の相談窓口との相互連携を推進し、相談体制を充実させていきます。

◇ 保健福祉事務所・センター等による相談支援

保健福祉事務所・センターや精神保健福祉センターにおいて、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する「電話相談」や「面接相談」、「依存症包括相談会」を実施します。

◇ 依存症相談拠点機関連携会議における検討

県及び政令市の依存症相談拠点機関を構成員とした「依存症相談拠点機関連携会議」において、密接な連携を図るとともに情報や課題を共有し、必要な施策を検討します。

◇ 地域依存症対策担当者会議における検討

県の精神保健福祉センター・保健福祉事務所・センター及び横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市の保健所を構成員とした「地域依存症対策担当者会議」において、密接な連携を図るとともに情報や課題を共有し、必要な施策を検討します。

◇ 依存症に関する普及啓発【再掲】

アルコール依存症を含む依存症の正しい知識や精神保健福祉センター等の相談窓口について、広く県民に理解していただけるよう動画やリーフレット等を活用し、普及啓発に取り組みます。

2 進行の予防 (2) 相談支援体制の充実

また、県ホームページにアルコール依存症についてのセルフチェックシートを掲載することにより、自らの依存状態へ気づきの機会を提供し、早期発見・早期治療につながるきっかけづくりの取組みを進めます。

さらに、県民の方々の目に触れる機会を増やすため、インターネットや動画のほか、バナー広告やデジタルサイネージ等、様々な広報媒体を活用した普及啓発に取り組めます。

② 職域等における相談

【現状】

- ・ 精神障害による労災認定請求件数、支給決定件数は減少がみられず、近年社会問題となっている長時間労働等により、心身の疲労やストレスを感じている労働者は依然として多いと考えられます。
- ・ 職場におけるメンタルヘルスの必要性が高まったことから、労働安全衛生法の改正により、働く人が自らのストレスの状況に気づくきっかけにするためのストレスチェック制度が創設されるなど、メンタルヘルス対策の充実が図られてきています。

【課題】

- ・ 労働者の心身の健康の確保と安心して働ける環境づくりを推進するため、労働者や使用者がメンタルヘルスに関する相談をする機会を設け、相談内容の背景にアルコール関連問題がある場合には、適切な相談窓口につないでいく必要があります。

【施策】

◇ 働く人のメンタルヘルス相談の実施【再掲】

かながわ労働センターにおいて「働く人のメンタルヘルス相談」を実施するとともに、相談員のアルコール健康障害や関係機関に関する理解と知識を深め、必要に応じて、相談者等を適切な相談窓口につなげることで、労働者のアルコール問題を解決に導く取組みを行います。

③ 相談支援者に対する研修

【現状】

- ・ 県では全国に先がけて、昭和 52 年に酒害相談員制度を発足し、昭和 58 年度から神奈川県断酒連合会の会員（本人及び家族）を「酒害相談員」として委嘱し、酒害に悩む人の相談に応じています。
- ・ 神奈川県断酒連合会は、酒害に関する専門知識を持った指導者を育成するため酒害相談員研修会と酒害相談員地区別一般研修会を実施しています。
- ・ 県精神保健福祉センターにおいて、関係機関の職員を対象に、アルコール健康障害を有する人の支援技術の向上を目的とした「アルコール健康相談研修」を実施しています。
- ・ 依存症治療拠点機関は、アルコール依存症の相談員や医療従事者等に対して研修を行っています。

【課題】

- ・ アルコール健康障害対策を推進するために、関係機関と連携して酒害予防活動を地域で展開することが必要です。
- ・ 地域の関係機関の職員がアルコール健康障害の知識の習得や支援技術等の向上をさせることにより、円滑な社会復帰に向けて、アルコール健康障害である方を早期発見・介入し、適切な支援に繋げる必要があります。

【施策】

◇ 神奈川県酒害相談員研修会事業等の実施

酒害相談員が酒害に対する理解と知識を深め、自らの体験を酒害に悩む人たちへの相談支援に生かすため、酒害相談員研修会と酒害相談員地区別一般研修会を実施します。

◇ アルコール健康相談研修の実施

県精神保健福祉センターにおいて、関係機関の職員等を対象に、アルコール健康障害について理解するとともに、アルコール関連問題を抱える家族や当事者に対する関わり方を学ぶことを目的として研修を実施します。

◇ 依存症セミナーの実施（保健・福祉・介護・司法等相談従事者向け）

依存症治療拠点機関等は、様々な分野に従事する支援者等を対象に、アルコール依存症に対する正しい知識やアルコール関連問題を抱える家族や当事者に対する関わり方を学ぶことを目的として研修を実施します。

(3) アルコール健康障害に係る医療の充実と医療連携の推進

① 一般医療機関と専門医療機関でのアルコール医療の充実等

【現状】

- ・ 医療提供体制の充実を図るため、平成 30(2018)年 4 月に依存症に関する専門的な医療が提供できる「依存症専門医療機関」として 6 医療機関を選定するとともに、その中から、平成 31(2019)年 4 月に 2 医療機関を「依存症治療拠点機関」として選定し、依存症の医療提供体制の整備を図っています。
- ・ 本県のアルコール依存症の生涯経験者数は男性約 31,000 人、女性約 8,000 人と推計されます。また、アルコール依存症の精神外来患者数は 7,512 人、精神入院患者数は 1,414 人です。

【課題】

- ・ アルコール依存症が疑われる人の数と医療機関の受診者数に大きな差（いわゆる治療ギャップ）があるため、アルコール依存症の治療が可能な医療機関数の拡充や均てん化が必要であるとともに、治療可能な医療機関の周知を強化する必要があります。
- ・ 医療提供体制の整備や質の向上を図ることにより、依存症である本人が適切な医療を受けられるように、引き続き医療従事者向けの研修等が必要です。
- ・ アルコール依存症は、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、対策の推進にあたっては、これらの問題に関して、関係機関の連携体制の強化が求められています。

【施策】

◇ 依存症専門医療機関の選定

依存症の本人が地域で適切な医療を受けられるよう「依存症専門医療機関」の選定をさらに進め、依存症医療の均てん化と関係機関とのネットワーク化を図り、地域における依存症の医療提供体制を整備します。

また、専門医療機関となるために必要な研修の受講について、県内の医療機関への呼び掛けを行います。

◇ 依存症セミナーの実施（医療従事者向け）

依存症治療拠点機関等は、医療従事者向けの研修を実施し、アルコール依存症に対応する従事者の人材育成に取り組みます。

◇ 依存症治療拠点機関を中心とした医療提供体制の充実

依存症治療拠点機関において、アルコール依存症の治療の充実に向けた治療プログラムの実施や医療従事者を対象とした依存症の研修の実施、セミナー等の開催による普及啓発等の取組みを行い、医療提供体制の充実を図ります。

◇ 受診後の患者支援事業の実施

依存症治療拠点機関において、精神保健福祉士等の専門職員を配置し、外来受診後又は退院後の依存症患者について、適切な治療と自助グループや回復支援施設等への継続した支援を実施します。

◇ 専門医療機関等における回復支援・再発防止の取組み

依存症専門医療機関において、SARPP（サープ）^{※1}、KIPP（キップ）^{※2}、などをはじめとする外来集団治療プログラム等を依存症からの回復を目指す多くの方に提供することにより、依存症の回復支援・再発防止に取り組みます。

また、依存症専門医療機関において、相談機関、医療機関、自助グループや回復支援施設等と継続的に連携して、回復支援や再発防止に取り組みます。

※1 SARPP（Serigaya Alcohol Relapse Prevention Program）とは、MATRIXモデルに基づいて旧せりがや病院（現神奈川県立精神医療センター）で日本語版が開発されたアルコールの治療プログラム。ワークブックを活用し、自分にとってなぜアルコールが問題なのか、お酒のない生活で見つけられるものは何かなどを考える。お酒をやめることのみを目的とするのではなく、“よりよく生きる”“健康を取り戻す”“人間関係を回復する”などの視点でお互いに飲まない苦労や喜びを気楽に話せるようなミーティングをめざしている。

※2 KIPP（Kitasato Izon/Shiheki Prevention Program）とは、ギャンブル等依存症に対する行動療法プログラムであるK-GARP（Kitasato-Gambling addiction Recovery Program）を基に、国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部の協力を得て、ギャンブル等依存症に加え、アルコール依存や薬物依存といった様々な^{しへき}嗜癖障害を抱えた方々を対象として開発された治療プログラム。

◇ 地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業の実施

依存症治療拠点機関による、地域での連携による依存症患者の早期発見から、早期対応、地域資源への接続、継続的なサポートを一貫して実施する体制を整備し、依存症患者を適切な治療、支援に確実に結びつけることを目的としたモデル事業を実施します。

◇ 依存症治療拠点機関等連携会議における検討

依存症の治療拠点機関、専門医療機関、相談拠点機関等関係機関を構成員とした「依存症治療拠点機関等連携会議」において、依存症の本人及びその家族等が早期に必要な治療や支援を受けられるよう、依存症の治療に関する地域での課題の共有や、相談機関、医療機関、自助グループや回復支援施設等との連携のあり方等を検討し、取組みにつなげます。

◇ 県アルコール健康障害対策推進協議会における検討

市町村、事業者、医療機関や回復支援施設等を構成員とした「県アルコール健康障害対策推進協議会」において、関係者同士が連携しながら、医療提供体制の充実に向けて検討し、取組みにつなげます。

◇ 一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知

アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした国の研修を精神科医療機関（依存症治療を専門としない医療機関を含む。）や精神科医療機関以外の医療機関に勤務する医療従事者（内科、救急、産業医等）に周知を図ります。

◇ 一般の精神科医向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知

一般の精神科医向けの治療ガイドライン（断酒・減酒の考え方や動機づけ面接などの支援方法を含む。）を基にしたアルコール依存症に関する早期介入方法や治療についての国の研修を精神科医療機関（依存症治療を専門としない医療機関を含む。）の精神科医に周知を図ります。

② 内科等身体科と精神科との医療連携の推進

【現状】

- ・ アルコール依存症とうつ病の合併は頻度が高く、密接な関係があります。
- ・ アルコールに起因する身体的な不調を抱えている人は、内科等のかかりつけ医を受診する場合があります。身体的な症状の背景にあるアルコールの問題にも対応することが必要です。
- ・ かかりつけ医が、患者のこころの不調に気づき、適切な対応ができるようにするため「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施しています。
- ・ また、肝機能障害やその他身体疾患等で一般の医療従事者（内科、救急等）が関わる患者の中にも、背後にアルコールの問題がある場合があります。

【課題】

- ・ 内科等のかかりつけ医に対して、アルコールとうつ、自殺等の関係の理解を促進する必要があります。
- ・ 内科等のかかりつけ医が、アルコール依存症やうつ病が疑われる患者を適切に精神科につなげることができるよう精神科医との連携を強化する必要があります。
- ・ 一般の医療従事者（内科、救急等）が、身体疾患の背後にあるアルコールの問題に気づき、アルコール依存症が疑われる場合には適切な専門医療機関につなげることができるよう、理解を促進することが必要です。

【施策】

◇ かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施

内科等のかかりつけ医が、うつ病とアルコール依存症等の関係に関する知識や介入の方法を修得し、適切に対応するための対応力向上研修の実施に取り組みます。

◇ 一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知

【再掲】

アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした国の研修を精神科医療機関（依存症治療を専門としない医療機関を含む。）や精神科医療機関以外の医療機関に勤務する医療従事者（内科、救急、産業医等）に周知を図ります。

◇ 一般の精神科医向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知

【再掲】

一般の精神科医向けの治療ガイドライン（断酒・減酒の考え方や動機づけ面接などの支援方法を含む。）を基にしたアルコール依存症に関する早期介入方法や治療についての国の研修を精神科医療機関（依存症治療を専門としない医療機関を含む。）の精神科医に周知を図ります。

(4) アルコール関連問題を抱える者に対する対策

① 飲酒運転をした者に対する対策

【現状】

- ・ 年間の運転免許取消処分の対象者が約 1,200 人（病気を除く）おり、そのうち酒気帯び運転等による運転免許取消処分者は約 300 人です。（神奈川県内、令和 3 年）
- ・ 公安委員会で行う運転免許取消処分者講習では、今後の講習に活用するため、飲酒運転をした背景、動機及び理由等についての感想文を受講最終日に受講者から提出を求めています。
- ・ 平成 29 年 10 月から県内 14 の指定講習機関（取消処分者講習実施講習所）において「アルコール依存症相談窓口・医療機関等」を案内しています。（県内の受講者数 1 ヶ月当たり約 40 人）

【課題】

- ・ 飲酒運転による取消処分者の中には、アルコール依存症等のアルコール関連問題を抱えている可能性のある方がいるため、今後も取消処分者講習を通じて、アルコール依存症相談窓口や医療機関について必要な情報を提供し、アルコール依存症の治療等につなげることが必要です。

【施策】

◇ 飲酒取消講習（二輪・四輪学級）の実施

運転免許取消処分者講習対象者のうち、運転免許の取消処分に係る累積点数中に酒気帯び運転等の法令違反が含まれている者又は無免許で飲酒運転の法令違反がある者に対し、通常の講習内容に加えて、オーディット（アルコール依存症のテスト）、ブリーフインターベーション（簡易介入）、ディスカッションを行います。

（講習で使用するワークブックは、飲酒運転の予防を目的としており、受講者がお酒の飲み方を振り返り、飲み方を少し変えてみようと思った時に手助けとなるように作られています。）

② 社会的課題の背景にアルコール関連問題がある場合の対策

【現状】

- ・ DVについては、その背景にアルコール関連問題がある場合があります。
- ・ 県の配偶者暴力相談支援センターでは、配偶者等からの暴力（DV）相談窓口を設置し、被害者・加害者ともに性別を問わず相談を行っています。
- ・ 児童虐待の背景の一つとして、保護者のアルコール関連問題がある場合があります。
- ・ 県所管の児童相談所による児童虐待相談受付件数は、年々増加しており、令和3年度は、過去最多の6,742件です。
- ・ 高齢者虐待の背景の一つとして、養護者のアルコール関連問題がある場合があります。
- ・ 県内市町村に家族等の養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数は、年々増加しており、令和3年度は、2,596件数です。
- ・ ケアラーとは、介護や看病を必要とする家族などをケアしている人のことで、課題の背景の一つとして家族のアルコール関連問題がある場合があります。

【課題】

- ・ アルコール関連問題に原因が認められるDVケースでは、相談者に対し、アルコール関連問題に関する相談窓口や医療機関等について必要な情報を提供し、暴力被害を早期に食い止めることが必要です。
- ・ 児童虐待や高齢者虐待の背景の一つとして、保護者や養護者にアルコール関連問題がある場合、専門医療機関や相談窓口について情報提供を行い、治療や回復支援につなげることが必要です。
- ・ ケアラーは、年齢や属性が様々であるため、既存の各種支援制度のはざまに陥りがちで、必要な支援を受けにくいことから、ケアラーを支援する体制を整備することが必要です。

【施策】

◇ 関係機関による相談窓口等の情報提供と連携（DV相談窓口等）

配偶者暴力相談支援センターのDV相談窓口等において、必要に応じてアルコール関連問題に関する相談窓口や医療機関等についての情報提供、リーフレットの配付を行います。

◇ 関係機関による相談窓口等の情報提供と研修の実施（児童相談所等）

児童相談所等において、関係機関と連携し、専門医療機関や相談窓口等必要な情報提供を行います。

◇ 「子ども・家庭 110 番」「児童相談虐待対応ダイヤル」「児童相談所

相談専用ダイヤル」の設置

子どもや家庭について相談を受け付けるとともに、児童虐待相談（通告）を 24 時間 365 日いつでも対応できるようにすることによって、育児不安の解消、虐待の早期発見、早期対応を図ります。

◇ 人権・子どもホットラインの設置

いじめや体罰、虐待等の人権侵害から子どもを守ることを目的に、子ども専用の電話相談を受け付けます。

◇ 支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣

ひきこもり・不登校等の児童の社会適応を援助するため、児童の兄・姉世代に相当する世代を中心としたメンタルフレンドを、支援を要する児童の家庭に派遣し、児童との交流を図る取組みを進めます。

◇ ケアリーバー支援事業

ケアリーバー※¹の孤独・孤立を防ぐため、新たに県央地域に一時的な滞在場所及びあすなろサポートステーション※²の分室となる相談室を設置し、相談機能を強化します。

◇ 高齢者虐待防止の取組み

高齢者の虐待を防止するために、養護者や施設職員の向けの啓発リーフレットや対応マニュアル、施設職員向けの研修資料等を作成し、県ホームページに掲載するとともに、県内の高齢者虐待相談窓口について情報提供を行うほか、市町村虐待防止担当職員向けに研修を実施します。

※1 ケアリーバー：児童養護施設や里親などの社会的養護のケアから離れた子ども・若者

※2 あすなろサポートステーション：児童養護施設に入所中もしくは退所した児童のドロップアウトを防止し、過重となっている児童養護施設職員のアフターケアを軽減し、児童の自立を支援するために開設された支援拠点

◇ かながわケアラー支援ポータルサイト

ケアラー本人や関係機関に相談窓口や利用できるサービス等の情報を提供するとともに、県民に対しケアラーの置かれている状況などを知っていただくために必要な情報を掲載します。

◇ ケアラーコールセンター事業

気軽に悩みを相談でき、S O Sを発信できるケアラー専門のワンストップ相談窓口を設置します。

- ・ 電話によるケアラー相談（かながわケアラー電話相談）
- ・ S N Sを活用した相談（かながわヤングケアラー等相談L I N E）

◇ ケアラー支援専門員配置事業

適切なサービスにつなげられるよう、各分野の相談・支援に携わる者同士のネットワーク構築や、複数の分野にまたがるなど困難事例の支援に向けた情報提供・連絡調整など、ケアラーを地域で支える体制づくりを支援します。

③ 自殺未遂の背景にアルコール関連問題がある場合の対策

【現状】

- ・ アルコールは、自殺の危険因子の一つとされており、自殺者の約 37% からアルコールが検出されています。飲酒は、絶望感や孤独感を強めたり、自殺へと向かう背中を後押しすることがあります。
- ・ 自殺に傾く人のサインに気づき、対応をすることができる「ゲートキーパー※¹」を養成するため、研修を実施しています。
- ・ 自殺未遂者の中には、アルコールと薬物を同時に摂取するなどして、自殺を図り救急搬送されることがあります。平成 26 (2014) 年度から高度救命救急センターに社会福祉士等の専門職を配置し、病院に搬送された自殺未遂者及び家族に対して、搬送後、ただちに相談支援を開始し退院後概ね 1 ヶ月後にフォローアップを実施しています。

【課題】

- ・ 気持ちを紛らわせるための飲酒は、思考の幅を狭くし、自殺を誘発してしまうことがあります。アルコールと自殺の関係について、ゲートキーパーをはじめ県民に広く理解を促す必要があります。
- ・ 自殺未遂者は、救命救急センター等救急病院に搬送され、身体的な治療が終了すると退院となることがあるため、必要に応じアルコールの専門医や適切な相談窓口につなぐ必要があります。

【施策】

◇ ゲートキーパー養成研修の実施

地域で暮らす様々な人を対象とし、ゲートキーパー養成研修を開催して、飲酒が自殺を誘発してしまうこと等、アルコールと自殺の関係について理解の促進に取り組みます。

◇ 自殺未遂者支援事業

救命救急センター等に社会福祉士等の専門職を配置し、病院に搬送されたアルコール関連問題を抱えた自殺未遂者及び家族に対して支援を行います。

※1 ゲートキーパーとは、身近な人の自殺のサインに気づき、話を聴く、専門家につなげるなどで適切な対応ができる人のこと。