

福島県アルコール健康障害対策推進計画

平成30年3月

福島県

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	1
第2章 福島県の現状	
1 飲酒の状況	2
（1）飲酒の頻度	2
（2）飲むお酒の量	2
（3）未成年者及び妊娠中の飲酒の状況	3
2 アルコール依存症患者の状況	3
（1）アルコール依存症の生涯経験者の推計数	3
（2）アルコール依存症患者の入院及び通院の状況	3
3 アルコール関連問題の相談状況	4
第3章 基本的な考え方	
1 基本理念	5
2 基本的な方向性	5
（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	5
（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	5
（3）医療における質の向上と連携の促進	5
（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	5
第4章 重点課題と目標	
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	6
（1）特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発	6
（2）アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発	7
（3）県計画における目標	8
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	8
（1）地域における相談拠点の明示	8
（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	9
（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	9
（4）県計画における目標	10

第5章 具体的な取組

1 発生予防（1次予防）	11
（1）教育の振興等	11
（2）不適切な飲酒の誘引の防止	12
2 進行予防（2次予防）	13
（1）健康診断及び保健指導	13
（2）アルコール健康障害に係る医療の充実等	13
（3）アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等	13
（4）相談支援等	14
3 再発予防（3次予防）	14
（1）社会復帰の支援	14
（2）民間団体の活動に対する支援	15
4 基盤整備	16
（1）人材の確保等	16
（2）調査研究の推進等	17
5 東日本大震災後の影響に配慮したアルコール関連問題への支援	17

第6章 推進体制等

1 関連施策との有機的な連携	18
2 推進体制	18
3 計画の進行管理と見直し	18

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

- 酒類は私たち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は私たちの生活に深く浸透しています。
- その一方で、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、依存症など心身の健康障害（アルコール健康障害）の原因となり、本人の健康の問題だけでなく、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あります。
- こうしたことから、国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、国民の健康を保護するとともに、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として、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。）を制定、平成26年6月に施行し、平成28年5月には同法に基づくアルコール健康障害対策推進基本計画を策定しました。
- このような状況を踏まえ、福島県においても、本県の実情に即したアルコール健康障害対策を推進するため、「福島県アルコール健康障害対策推進計画」を策定するものです。

2 計画の位置付け

- この計画は、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です。
- この計画の実施に当たっては、「福島県保健医療福祉復興ビジョン」、「第七次福島県医療計画」、「第二次健康ふくしま21計画」及び「第四次福島県障がい者計画」との整合も図ります。

3 計画期間

- この計画の期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

第2章 福島県の現状

1 飲酒の状況

(1) 飲酒の頻度

「毎日飲んでいる」又は「週に5～6回」飲んでいると答えた人は、全体で22.7%、成人男性で38.6%、成人女性で7.7%となっています。

性別	毎日	週5～6回	週3～4回	たまに飲む程度	やめた	もともと飲まない	無回答
男性	30.6%	8.0%	8.3%	25.6%	9.6%	16.0%	1.8%
女性	5.4%	2.3%	4.0%	29.0%	7.0%	48.3%	4.0%
合計	17.6%	5.1%	6.1%	27.4%	8.3%	32.7%	2.9%

出典：平成21年度県民健康調査

<参考：全国>

性別	毎日	週5～6回	週3～4回	たまに飲む程度	やめた	もともと飲まない	無回答
男性	28.9%	8.2%	8.1%	30.0%	3.5%	21.3%	0.0%
女性	7.4%	3.4%	4.4%	34.2%	1.5%	49.1%	0.0%
合計	17.3%	5.6%	6.1%	32.3%	2.4%	36.3%	0.0%

出典：平成28年国民健康・栄養調査

(2) 飲むお酒の量

また、(1)で「飲む」と答えた人のうち、1回に飲む量が「3合以上」と答えた人は、全体で7.9%、男性で10.7%、女性で3.1%となっています。

性別	3合以上	2合程度	1合程度	極少量	無回答
男性	10.7%	31.8%	39.1%	17.1%	1.2%
女性	3.1%	8.9%	34.2%	52.0%	1.8%
合計	7.9%	23.3%	37.3%	30.2%	1.5%

出典：平成21年度県民健康調査

<参考：全国>

性別	3合以上	2合程度	1合程度	極少量	無回答
男性	12.8%	20.9%	37.2%	29.1%	0.0%
女性	6.2%	11.0%	31.7%	51.2%	0.0%
合計	10.2%	17.2%	35.1%	37.4%	0.0%

出典：平成28年国民健康・栄養調査

(3) 未成年者及び妊娠中の飲酒の状況

本県では、未成年者の飲酒の状況を把握しているデータは平成 29 年の段階ではありません。また、妊娠中の飲酒者は 1.4%となっています。

項目	区分	性別	福島県	<参考>全国
未成年飲酒者 (平成 26 年)	中学 3 年生	男子	—	7.2%
		女子	—	5.2%
	高校 3 年生	男子	—	13.7%
		女子	—	10.9%
妊娠中の飲酒者 (福島県：平成 27 年、全国：平成 25 年)		女性	1.4%	4.3%

出典：福島県 平成 27 年度母子保健事業に係る実施状況調査

全 国 厚生労働省調べ（健康日本 2 1（第 2 次）現状値の年次推移）
（未成年飲酒者は調査前 30 日間に 1 回でも飲酒した者の割合）

2 アルコール依存症患者の状況

(1) アルコール依存症の生涯経験者の推計数

平成 25 年に厚生労働省が実施した調査では、全国のアルコール依存症の生涯経験者の推計数は 109 万人との報告があります。

これを福島県の成人人口で換算すると、1.7 万人になります。

	全 国	福島県
平成 24 年人口における推計数	109 万人	1.7 万人

出典：全 国 厚生労働省研究班調べ

福島県 全国数値 109 万人に 20 歳以上の人口比率を乗じて算出

(2) アルコール依存症患者の入院及び通院の状況

アルコール依存症は、主に精神科での治療が必要な精神疾患ですが、平成 28 年度の本県における入院、通院（自立支援医療を利用）者数は、合わせて 611 人で、多くの依存症者が医療につながっていないと推測されます。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院者数	432	464	482
通院者数	158	153	129

出典：入院者数 精神保健福祉資料調査（基準日：毎年 6 月 30 日）

通院者数 自立支援医療（精神通院医療）受給者のうち、アルコール使用による精神及び行動の障害に分類されている者の人数（基準日：毎年 3 月 31 日）

3 アルコール関連問題の相談状況

アルコール関連問題の相談は、保健所や精神保健福祉センターで「精神保健福祉相談」の中で行っています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
延件数	674	528	541

出典：福島県障がい福祉課調べ

<参考：ふくしま心のケアセンターでの相談状況>

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
延件数	391	525	787

出典：ふくしま心のケアセンター調べ

第3章 基本的な考え方

1 基本理念

基本法第3条の規定に基づき、アルコール健康障害対策は、次の事項を基本理念として行います。

- (1) 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適切に実施するとともに、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こと。
- (2) 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が、飲酒運転、暴力、虐待、うつ病、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする。

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

【発生予防（1次予防）】

飲酒に伴うリスクやアルコール依存症について、正しく理解したうえでお酒と付き合い合っていくための教育や啓発を推進するとともに、多量の飲酒、未成年者や妊産婦の飲酒など、不適切な飲酒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

【進行予防（2次予防）】

精神保健福祉センターや保健所が中心となり、アルコール関連問題の相談支援の場所を明示し、幅広い関係機関や自助グループなどの団体との連携により、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

【進行予防（2次予防）】

アルコール依存症に対して適切な医療を提供できる専門医療機関を定めるとともに、アルコール健康障害への早期介入などに円滑に対応できるよう、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

【再発予防（3次予防）】

アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、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、社会全体の理解を促進します。

第4章 重点課題と目標

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

(1) 特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発

ア 未成年者、妊産婦などの飲酒すべきではない者

- 未成年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、未成年者の飲酒をゼロとすることが求められます。
- 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ことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められます。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望まれます。

【取り組むべき施策】

- 未成年者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識を普及させることが必要であることから、学校教育において、アルコールが未成年者の心身に及ぼす影響などを正しく認識させるとともに、アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じて、国、市町村、関係団体、職域等と連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響について普及啓発を進めます。
- 未成年者については、未成年者に影響を及ぼしうる保護者や教職員など、周囲の大人に向けた啓発も必要であることから、教職員に対しアルコールが心身に及ぼす影響について更なる啓発を促すとともに、アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じて、国、市町村、関係団体、職域等と連携し、家庭における教育に資するよう、未成年者の飲酒に伴うリスクを保護者に伝えます。
- 未成年者の飲酒を防止するため、酒類を提供する事業者に対し、未成年者への酒類販売、提供等の禁止について周知徹底を図ります。

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もあり、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。
- 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、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。

【取り組むべき施策】

- 国、市町村、関係団体、職域等と連携して、若い世代を対象に、次の2点に重点を置いて、飲酒の健康影響や「節度ある適度な飲酒」など、正確で有益な情報を提供します。
 - ① 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
 - ② 男性及び女性それぞれの適度な飲酒に関する知識

(2) アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

- アルコール依存症の診断基準に該当するとされた者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診していた推計患者数には乖離があります。
- 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理解不足や偏見があることにより、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。
- そのため、広く県民一般に対して、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。
- また、近年、臨床の場において、女性や、若いときよりもアルコールによる影響を受けやすいとされる高齢者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。

【取り組むべき施策】

- 国、市町村、関係団体、職域等と連携して、アルコール依存症について、次の2点に重点を置いた啓発を進めます。
 - ① 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
 - ② 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

(3) 県計画における目標

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、次の3点を目標として設定します。

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を減少させる。

(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の減少)

※第二次健康ふくしま21計画に準拠

	基準値	目標値(平成34年度)
男性	13.6%	11%
女性	6.3%	5%

※純アルコール量：主な酒類の換算の目安

お酒の種類	アルコール度数	純アルコール量
ビール(中瓶 500ml)	5%	20g
清酒(1合 180ml)	15%	22g
ウイスキー・ブランデー(ダブル 60ml)	43%	20g
焼酎(25度)(1合 180ml)	25%	36g
ワイン(1杯 120ml)	12%	12g

出典：健康日本21(第2次)

②未成年者の飲酒をなくす。

③妊娠中の飲酒をなくす。

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

(1) 地域における相談拠点の明示

- アルコール関連問題についての相談業務は、精神保健福祉センター、保健所、自助グループ等で行われていますが、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに行けば良いか分からず、適切な相談や治療、回復につながらない場合も考えられます。

【取り組むべき施策】

- 精神保健福祉センターや保健所を中心として、アルコール健康障害を有する者やその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談拠点を明示し、広く周知を行います。

(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

- 相談窓口によっては、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把握が不十分で、必要な支援につながらない場合も考えられるため、関係機関の情報共有が必要です。
- 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、相談、治療につなげることが重要です。
- アルコール健康障害を有している者の中には、一般医療機関を受診しても、アルコールに関する適切な指導や治療を受けられず、アルコール健康障害の症状の再発を繰り返し、飲酒運転や暴力等の問題につながっていると考えられる場合もあり、一般医療機関と専門医療機関との連携が求められています。

【取り組むべき施策】

- 精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、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整理し、連携体制の構築を図ります。
- 飲酒運転や暴力等の場面で、当事者にアルコール依存症等が疑われる場合には、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します。
- 地域において、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します。

(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の整備を促進するとともに、アルコール依存症の効果的な医療的介入手法等について、医療関係者の理解を深める必要があります。

【取り組むべき施策】

- 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とともに、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努めます。

(4) 県計画における目標

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、次の2点を目標として設定します。

- ① 県の中核となる相談拠点を定めるとともに、各精神保健福祉圏域に地域相談拠点を定める。
- ② 治療が困難なアルコール依存症に対して適切な医療を提供できる県全域の核となる専門医療機関を1箇所以上定める。また、各精神保健福祉圏域で早期にかつ継続的にアルコール依存症の治療に対応できる専門医療機関の1箇所以上選定を目指す。

[参考] 依存症専門医療機関の選定基準（アルコール依存症）

（平成29年6月13日付け障発0613第4号厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長通知）

- (1) 精神保健指定医又は公益社団法人日本精神神経学会認定の精神科専門医を1名以上有する保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関において、依存症の専門性を有した医師が担当する入院医療、認知行動療法など依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療を行っていること。
- (3) 当該保険医療機関に下記の依存症に係る研修のいずれか一つを修了した医師が1名以上配置され、及び当該依存症に係る研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれかが少なくとも1名以上配置されていること。
 - ・「依存症対策全国拠点機関設置運営事業の実施について」（平成29年6月13日付け障発0613第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「依存症対策全国拠点機関設置運営事業実施要綱」で定める「依存症治療指導者養成研修」
 - ・「依存症対策総合支援事業の実施について」（平成29年6月13日付け障発0613第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「依存症対策総合支援事業実施要綱」で定める「依存症医療研修」
 - ・重度アルコール依存症入院医療管理加算の算定対象となる研修
- (4) 当該保険医療機関において、依存症の診療実績があり、かつ診療実績を定期的に都道府県等に報告できる体制を有していること。
- (5) 当該保険医療機関において、依存症関連問題に対して相談機関や医療機関、民間団体（自助グループ等を含む。）、依存症回復支援機関等と連携して取組むとともに、継続的な連携が図られること。

第5章 具体的な取組

1 発生予防（1次予防）

（1）教育の振興等

ア 学校教育等の推進

①小学校から高等学校における教育

○ 学校教育において、アルコールが心身に及ぼす影響などを正しく理解させるため、発達段階に応じ、児童生徒の飲酒の防止と自らの判断で適切な健康管理ができるよう指導します。

○ 学校における飲酒の防止に関する教育の充実のため、教職員対象の研修においてアルコールが心身に及ぼす影響について取り上げるなどにより、教職員の指導力向上を図ります。

②大学等に対する周知

○ 大学等の学生担当の教職員等に対して、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント、未成年者の飲酒防止等、各大学等の取組を促すために必要な周知を行います。

③自動車教習所における周知

○ 自動車教習所に対して、教習生が将来飲酒運転を行わないよう、必要な周知を行います。

イ 家庭に対する啓発の推進

○ 家庭における未成年者の飲酒防止教育に資するよう、未成年者の飲酒に伴うリスクを保護者に周知します。

ウ 職場教育の推進

○ アルコール健康障害に関する職場教育の推進に資するよう、必要な周知を行います。

エ 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

○ アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、飲酒すべきではない者、女性や高齢者など特有の影響に留意すべき者などの飲酒に伴うリスクについて、対象に応じた正しい知識を普及し、不適切な飲酒の防止を図ります。

○ 生活習慣病や睡眠障害などの飲酒の影響やその他のアルコール関連問題に関する情報について、リーフレットや広報紙、ホームページなどを活用し、広く周知を図ります。

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

- 国、市町村、関係団体、職域等と連携して、アルコール依存症について、次の2点に重点を置いた啓発を進めます。
 - (i) 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
 - (ii) 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

- 啓発に際しては、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契機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ります。

③国、市町村、関係団体、職域等との連携による社会全体での取組

- 未成年者や妊産婦の飲酒を防止するため、国、市町村、関係団体、職域等と連携し、飲酒が未成年者や胎児・乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及に取り組みます。

- 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、自殺等の防止に資するため、国、市町村、関係団体、職域等と連携し、社会全体で、飲酒が身体運動機能や認知機能に及ぼす影響や、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等の正しい知識の普及に取り組みます。

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

ア 広告

- 酒類業界が行う、不適切な飲酒の誘引防止広告について、周知に協力します。

イ 表示

- 未成年者の飲酒を防止するため、酒類と清涼飲料との誤認を防ぐ表示について、認知向上のための周知に協力します。

ウ 販売、提供

- 未成年者の飲酒を防止するため、酒類を提供する事業者に対し、未成年者への酒類販売、提供等の禁止について周知徹底を図ります。

エ 少年補導

- 酒類を飲用した少年に対しては、補導の上、保護者等に指導を促します。

2 進行予防（2次予防）

（1）健康診断及び保健指導

地域、職域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

- 健康診断や保健指導等の場を活用して、不適切な飲酒に伴うリスクについての正しい知識の普及や節酒指導につなげます。

- アルコール依存症が疑われる者に対しては、精神保健福祉センターや保健所から適切な医療機関を紹介するほか、必要に応じて自助グループ等を紹介するなど断酒に向けた支援を行います。

- アルコール健康障害への早期介入の取組として、市町村や産業保健スタッフ等に対し、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向等、健康の保持・増進のために必要な情報を提供します。

（2）アルコール健康障害に係る医療の充実等

ア アルコール健康障害に係る医療の質の向上

- アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者などに対し、かかりつけ医師向け研修会の開催や、国等が開催する研修会の情報提供などにより、早期介入の手法を含むアルコール依存症等に関する技術の向上に努めます。

- アルコール依存症に対して適切な医療を提供することができる専門医療機関を定め、その機能等について周知します。

イ 医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）

- 地域において、専門医療機関を中心として、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やアルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関、関係団体等との連携に努めます。

（3）アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

ア 飲酒運転をした者に対する指導等

- 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、地域の実情又は必要に応じ、精神保健福祉センターや保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該飲酒運転をした者を、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、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は、その求めに応じ同様の取組を推進します。

- 飲酒運転をした者に対する取消処分者講習において、地域の相談・治療機関リストの提供や、自助グループの紹介等により、アルコール依存症のおそれのある者が相談や治療を受けるきっかけづくりに取り組みます。
- 飲酒運転防止セミナー等において、アルコール関連問題の相談場所等の周知に取り組みます。

イ 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等

- 暴力・虐待、酩酊による事故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、地域の実情又は必要に応じ、精神保健福祉センターや保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該暴力・虐待等の問題を起こした者又はその家族を、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、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。
- アルコール依存症がうつ病や自殺の危険因子の一つであることに鑑み、第三次福島県自殺対策推進行動計画を踏まえて自殺対策に関する関係機関等とも連携を強化します。

(4) 相談支援等

地域における相談支援体制

- アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、精神保健福祉センターや保健所を中心として、アルコール健康障害を有している者やその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談拠点を明示し、広く周知を行います。
- 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整理し、各保健所における関係機関との会議の活用などにより、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで、適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる連携体制の構築を図ります。
- 精神保健福祉センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、相談業務従事者への研修等を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図ります。

3 再発予防（3次予防）

(1) 社会復帰の支援

ア 就労及び復職の支援

- アルコール依存症の当事者の回復、社会復帰の支援が円滑に進むよう、アルコール依存症が回復する病気であること等を啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。

- アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労について、偏見なく行われるよう他の疾患同様に職場における理解や支援を促します。

イ アルコール依存症からの回復支援

- 精神保健福祉センターや保健所、市町村においてアルコール依存症等の治療、回復支援に資する自助グループ等の社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう活用します。
- 精神保健福祉センターにおいて、自助グループの活動状況を把握し、広報紙やホームページなどで周知します。
- アルコール依存症者の回復支援に当たっては、女性や高齢者の特有の影響に配慮した対応が必要であることを周知します。

(2) 民間団体の活動に対する支援

- 精神保健福祉センターや保健所、市町村において、自助グループの活動に対する必要な支援を進めます。
- 精神保健福祉センターや保健所等の行政機関が、自助グループを地域の社会資源として活用し、関係機関の連携の中で、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会を提供します。
- 精神保健福祉センターや保健所において、自助グループを利用した回復者の体験談や回復事例を広報紙やホームページなどで紹介することにより、回復支援における自助グループの役割等を啓発します。
- 精神保健福祉センターや保健所において、自助グループが行う講演会やセミナー等の情報を広報紙やホームページなどで周知することにより、回復支援における自助グループの役割等について理解を促進します。
- アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を行うため、民間団体との連携を進めます。

4 基盤整備

(1) 人材の確保等（前記1～3までの取組の再掲）

- 前記1～3までの取組により、アルコール健康障害対策に関する人材の育成を図ります。

1 発生予防（1次予防）

(1) 教育の振興等

ア 学校教育等の推進

① 小学校から高等学校における教育

- 学校における飲酒の防止に関する教育の充実のため、教職員対象の研修においてアルコールが心身に及ぼす影響について取り上げるなどにより、教職員の指導力向上を図ります。

② 大学等に対する周知

- 大学等の学生担当の教職員等に対して、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント、未成年者の飲酒防止等、各大学等の取組を促すために必要な周知を行います。

※その他の関連する取組についても、必要な周知を行います。

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

ウ 販売、提供

- 未成年者の飲酒を防止するため、酒類を提供する事業者に対し、未成年者への酒類販売、提供等の禁止について周知徹底を図ります。

2 進行予防（2次予防）

(1) 健康診断及び保健指導

地域、職域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

- 健康診断や保健指導等の場を活用して、不適切な飲酒に伴うリスクについての正しい知識の普及や節酒指導につなげます。
- アルコール健康障害への早期介入の取組として、市町村や産業保健スタッフ等に対し、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向等、健康の保持・増進のために必要な情報を提供します。

(2) アルコール健康障害に係る医療の充実等

ア アルコール健康障害に係る医療の質の向上

- アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者などに対し、かかりつけ医師向け研修会の開催や、国等が開催する研修会の情報提供などにより、早期介入の手法を含むアルコール依存症等に関する技術の向上に努めます。

(4) 相談支援等

地域における相談支援体制

- 精神保健福祉センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、相談業務従事者への研修等を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図ります。

3 再発予防（3次予防）

(1) 社会復帰の支援

イ アルコール依存症からの回復支援

- アルコール依存症者の回復支援に当たっては、女性や高齢者の特有の影響に配慮した対応が必要であることを周知します。

(2) 調査研究の推進等

- 各圏域における協議の場を活用する等により、アルコール関連問題に関する県内の実態や課題の把握に努めます。

5 東日本大震災後の影響に配慮したアルコール関連問題への支援

- 東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故による被災者は、避難生活の長期化や復興公営住宅等への転居、避難指示解除区域への帰還、放射線の影響への不安等により、健康、経済・雇用、生活環境など様々な面で今も精神的負担を抱えており、アルコール依存症などの増加や重症化が懸念されています。
- 被災者の中長期的な心のケアを実施するため、平成24年2月1日から福島県精神保健福祉協会への委託事業として開設した「ふくしま心のケアセンター」において、専門職が訪問指導を行い、アルコール関連問題への対応にも取り組んでいます。
- 被災者の置かれた状況や環境の変化に柔軟に対応しながら、自殺予防も念頭におき、アルコール関連問題について、節酒による一次予防を中心として被災者支援や専門職、関係機関への普及啓発活動などを展開し、引き続ききめ細かな支援に努めます。
- 震災後、アルコール依存症者の増加や重症化が懸念されているため、コミュニティ強化法と家族トレーニングなどを活用した家族教室や家族相談会の開催等により、アルコール関連問題で悩みを抱える家族を引き続き支援します。
- 県民健康調査や特定健診等を活用しながら、問題飲酒の早期発見・早期治療等の対策につなげていきます。

第6章 推進体制等

1 関連施策との有機的な連携

- 関連施策との有機的な連携が図られるよう、県関係部局と相互に必要な連絡・調整を行うとともに、市町村や関係団体、職域等とも連携を図り、アルコール健康障害対策を推進します。

2 推進体制

- 本県の実情に即したアルコール健康障害対策を推進するため、福島県自殺対策推進協議会に、アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者や自助グループ等で構成する「アルコール健康障害対策推進部会」（以下、「部会」という。）を設置するとともに、定期的に部会を開催し、現状や課題の共有、連携体制の構築のほか、アルコール健康障害対策に必要な協議や検討を行います。

3 計画の進行管理と見直し

- 部会において、毎年度、計画の実施状況を把握するとともに、目標の達成状況を確認し、効果に関する評価を行うなど、適切な進行管理を行います。
- この評価結果や社会情勢等の変化を踏まえて部会で検討を行い、必要があると認めるときには、計画期間中であっても計画の見直しを行います。