

福島県アルコール健康障害対策推進計画
(第2期)

令和5年3月

福島県

目 次

福島県アルコール健康障害対策推進計画 体系図	1
第1章 計画策定の趣旨等	
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	2
第2章 福島県の現状	
1 飲酒者の状況	3
（1）飲酒の頻度	3
（2）飲酒の量	4
（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	6
（4）20歳未満の者の飲酒状況	6
（5）妊娠中の飲酒者の割合	7
2 アルコール依存症患者等の状況	7
（1）アルコール依存症の生涯経験者の推計数	7
（2）アルコール依存症患者等の入院及び通院の状況	8
3 アルコール関連問題の相談状況	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
（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	10
（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	10
（3）医療における質の向上と連携の促進	10
（4）アルコール依存症からの回復、支援、社会復帰するための社会づくり	11
第4章 重点課題と目標	
1 福島県アルコール健康障害対策推進計画（第1期）の評価	12
2 福島県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）の重点課題	14
（1）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（20歳未満の者、妊産婦など）に対する飲酒リスクの普及啓発	14
2）アルコール健康障害に関する正しい知識・理解の啓発	15
（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）地域における相談体制の周知	17
2）相談、治療、回復支援のための連携体制の推進	17
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選定	18

第5章 具体的な取組

1 段階に応じた取組

発生予防（1次予防）	21
（1）教育の振興等	21
（2）不適切な飲酒の誘引の防止	22
進行予防（2次予防）	23
（1）健康診断及び保健指導	23
（2）アルコール健康障害に係る医療の充実等	23
（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	25
（4）地域における相談支援体制等	25
再発予防（3次予防）	26
（1）社会復帰の支援	26
（2）民間団体の活動に対する支援	27
2 基盤整備	
（1）人材の確保等	27
（2）調査研究の推進等	27
3 東日本大震災、原発事故後の影響に配慮したアルコール関連問題への支援	27

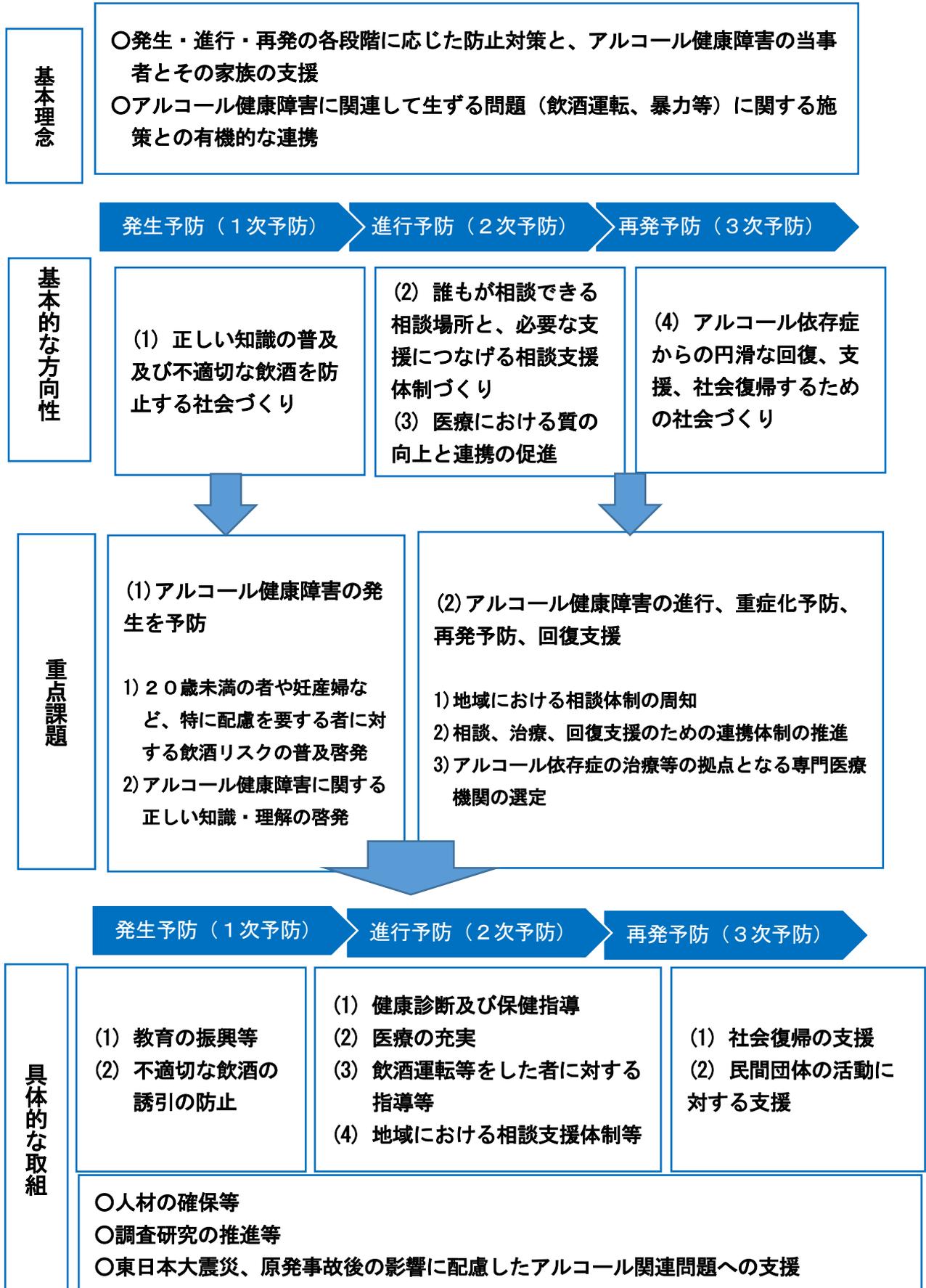
第6章 推進体制等

1 関連施策との有機的な連携	29
2 推進体制	29
3 計画の進行管理と見直し	29

参考 関係機関一覧

- 1 依存症相談拠点及び各圏域相談拠点
- 2 依存症専門医療機関（アルコール健康障害）
- 3 上記以外の相談機関

福島県アルコール健康障害対策推進計画 体系図



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、20歳未満の者の飲酒、妊産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（以下「基本計画」）を策定しました。さらに、基本計画第1期の評価を踏まえ、令和3年度から令和7年度までの概ね5年間の基本計画第2期として策定しました。
- 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の第1期の評価を踏まえ、「福島県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」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」、「第5次福島県障がい者計画」及び「第4次福島県自殺対策推進行動計画」との整合も図ります。

3 計画期間

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

第2章 福島県の現状

1 飲酒者の状況

(1) 飲酒の頻度

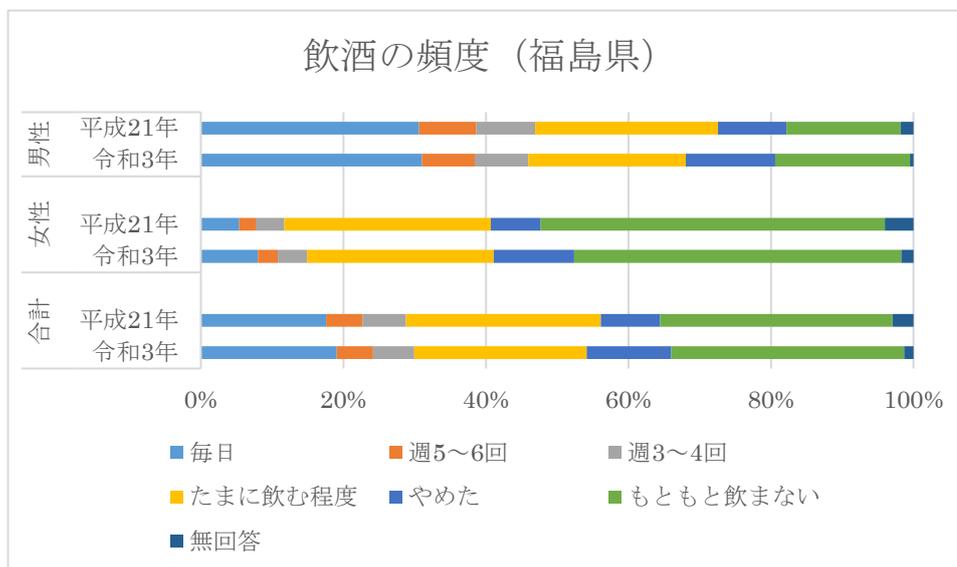
健康ふくしま 21 調査によると、「毎日飲んでいる」又は「週に5～6回」飲んでいると答えた人は、平成 21 年度は 22.7%、令和 3 年度は 24.2%であり、特に女性においては、平成 21 年度の 7.7%に対して令和 3 年度は 10.8%になっています。

【表 1】 飲酒の頻度（福島県）

性別	年度	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	平成 21	30.6%	8.0%	8.3%	25.6%	9.6%	16.0%	1.8%
	令和 3	30.9%	7.4%	7.5%	22.0%	12.5%	18.8%	0.5%
女性	平成 21	5.4%	2.3%	4.0%	29.0%	7.0%	48.3%	4.0%
	令和 3	8.0%	2.8%	4.1%	26.2%	11.3%	45.9%	1.7%
合計	平成 21	17.6%	5.1%	6.1%	27.4%	8.3%	32.7%	2.9%
	令和 3	19.1%	5.1%	5.8%	24.2%	11.9%	32.7%	1.3%

出典：平成 21 年度県民健康調査報告書（福島県）

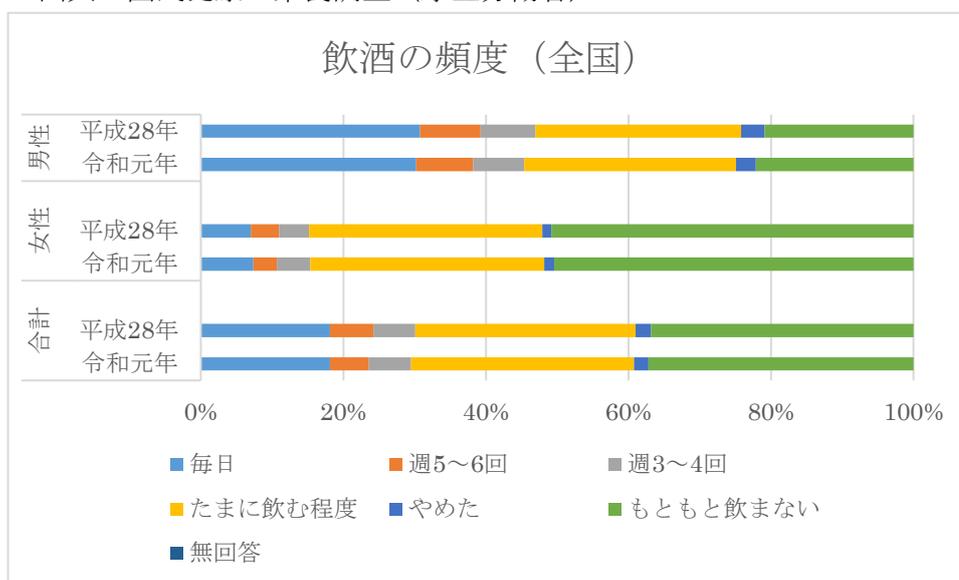
令和 3 年度健康ふくしま 21 調査報告書（福島県）



【表2】 飲酒の頻度（全国）

性別	年度	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	平成 28	30.8%	8.5%	7.7%	28.9%	3.3%	20.9%	0.0%
	令和元	30.2%	8.0%	7.2%	29.7%	2.8%	22.1%	0.0%
女性	平成 28	7.0%	4.0%	4.2%	32.7%	1.3%	50.8%	0.0%
	令和元	7.4%	3.3%	4.7%	32.9%	1.4%	50.5%	0.0%
合計	平成 28	18.1%	6.1%	5.9%	30.9%	2.2%	36.8%	0.0%
	令和元	18.1%	5.5%	5.9%	31.3%	2.0%	37.2%	0.0%

出典：国民健康・栄養調査（厚生労働省）



（2） 飲酒の量

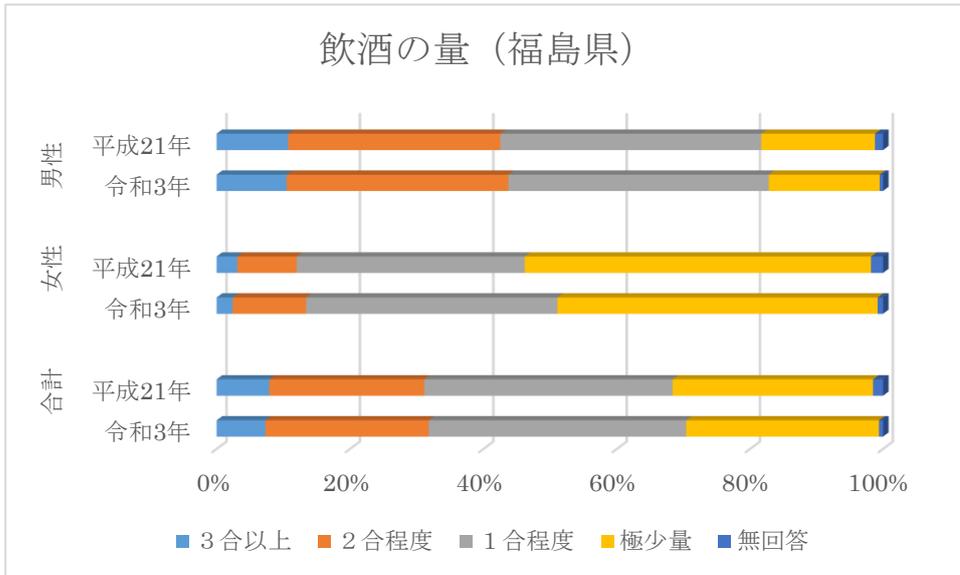
また、（1）で「飲む」と答えた人のうち、1回に飲む量が「3合以上」と答えた人は、平成21年度と令和3年度を比較すると男女ともわずかに減少しています。一方、女性において、「2合程度」「1合程度」の飲酒者が平成21年度では43.1%でしたが、令和3年度は48.7%になっています。

【表3】 飲むお酒の量（福島県）

性別	年度	3合以上	2合程度	1合程度	極少量	無回答
男性	平成 21	10.7%	31.8%	39.1%	17.1%	1.2%
	令和 3	10.5%	33.3%	39.1%	16.7%	0.5%
女性	平成 21	3.1%	8.9%	34.2%	52.0%	1.8%
	令和 3	2.4%	11.0%	37.7%	48.1%	0.8%
合計	平成 21	7.9%	23.3%	37.3%	30.2%	1.5%
	令和 3	7.3%	24.5%	38.6%	29.0%	0.6%

出典：平成21年度県民健康調査報告書（福島県）

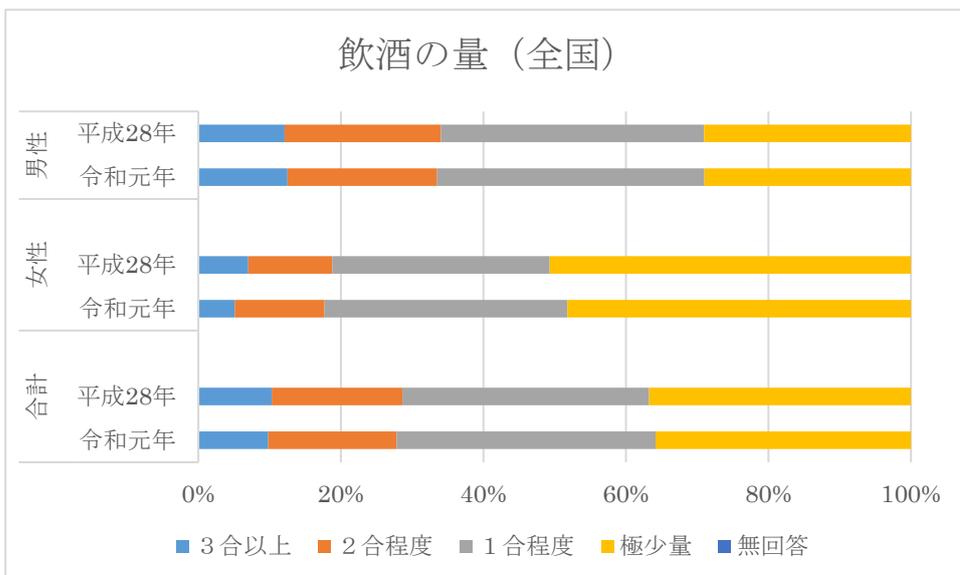
令和3年度健康ふくしま21調査報告書（福島県）



【表4】 飲酒の量（全国）

性別	年度	3合以上	2合程度	1合程度	極少量	無回答
男性	平成28	12.1%	21.9%	36.9%	29.0%	0.0%
	令和元	12.5%	21.0%	37.5%	29.0%	0.0%
女性	平成28	7.0%	11.8%	30.5%	50.7%	0.0%
	令和元	5.1%	12.6%	34.1%	48.2%	0.0%
合計	平成28	10.3%	18.3%	34.6%	36.7%	0.0%
	令和元	9.8%	18.0%	36.3%	35.8%	0.0%

出典：国民健康・栄養調査（厚生労働省）



(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

生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病等）のリスクを高める飲酒の量は、1日当たりの純アルコール摂取量※が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上とされています。

本県においてこの量以上飲酒している者の割合は男女ともわずかに増加しています。

【表5】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（福島県）

性別	平成 31 年	令和 3 年
男性	18.3%	19.2%
女性	6.0%	7.0%

出典：第2次健康ふくしま 21（福島県）

【表6】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（全国）

性別	平成 26 年	令和 1 年
男性	15.8%	14.9%
女性	8.8%	9.1%

出典：国民健康・栄養調査（厚生労働省）

純アルコール量：主な酒類の換算の目安

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%	20 g
清酒（1合 180ml）	15%	22 g
ウイスキー・ブランデー（ダブル 60ml）	43%	20 g
焼酎（25度）（1合 180ml）	25%	36 g
ワイン（1杯 120ml）	12%	12 g

出典：健康日本 21（第2次）（厚生労働省）

(4) 20歳未満の者の飲酒状況

20歳未満の者の飲酒は、飲酒量の増大、アルコール依存症等のリスクを増大させ、飲酒問題が生じたときの予後も悪いという様々な問題を生じさせるほか、脳の萎縮や第二性徴の遅れ等、多くの領域で健康への悪影響が指摘されており、「未成年者飲酒禁止法」（大正 11 年法律第 20 号）で禁止されています。

福島県警察本部の統計によると、本県の 20 歳未満の者の飲酒による補導者数は、新型コロナウイルス感染症による影響も考えられますが、近年は減少傾向となっています。

【表7】20歳未満の者の飲酒による補導者数（福島県） (人)

平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
181	155	149	158	198	162	99	79

出典：福島県警察資料

【表 8】 20 歳未満の者の飲酒による補導者数（全国） (人)

平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
12, 191	11, 681	11, 648	12, 822	13, 371	13, 895	12, 806	13, 815

出典：令和 3 年中における警察庁生活安全局人身安全・少年課
「少年の補導及び保護の概況」

(5) 妊娠中の飲酒者の割合

妊娠中の飲酒は、胎児の体重減少、奇形、脳の障害などさまざまな悪影響を及ぼすことが指摘されていることから、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性は少量であっても飲酒を避けるべきです。

なお、「母子保健に関する実施状況等調査」によると、令和 2 年度の本県における妊娠中の飲酒者の割合は 0.7%となっています。

【表 9】 妊娠中の飲酒者の割合（福島県）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
0.9%	0.9%	0.7%

出典：母子保健に関する実施状況等調査（厚生労働省）

【表 10】 妊娠中の飲酒者の割合（全国）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
1.2%	0.9%	0.8%

出典：母子保健に関する実施状況等調査（厚生労働省）

2 アルコール依存症患者等の状況

(1) アルコール依存症の生涯経験者の推計数

平成 30 年の成人の飲酒行動に関する全国調査では、全国のアルコール依存症の生涯経験者の推計数は約 54 万人との報告があります。

この結果を本県に置き換えた場合、県内では約 8 千人と推計されます。

【表 11】 アルコール依存症の生涯経験者数（推計数） (千人)

	全国			福島県		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
アルコール依存症の生涯経験者数（推計数）	410	130	540	6.1	1.9	8.0

出典 全 国：AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）

「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」（研究代表者：樋口進）2016-2018

福島県：全国数値に 20 歳以上の男女毎の人口比率を乗じて算出

(2) アルコール依存症患者等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、令和2年度の本県における入院、通院者数（アルコール依存症以外の診断名の患者を含む。下記参照）は、合わせて709人（重複あり）となっており、アルコール依存症を現在有する者約8千人（推計値）の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。

【表 12】アルコール依存症患者等の受療状況（福島県） (人)

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
通院者数	547	577	524	617	—
入院者数	126	114	118	92	98

出典 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数
（基準日：毎年3月31日）

※アルコール使用による精神及び行動の障害、急性中毒、精神病的障害、離脱状態などを含む

入院者数：精神保健福祉資料調査（基準日：毎年6月30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、各保健所及び精神保健福祉センター、ふくしま心のケアセンター等で行っています。

【表 13-1】各保健所及び精神保健福祉センターにおける相談件数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
延件数	674	528	541	448	374	441	543	640

出典：福島県障がい福祉課調べ

【表 13-2】表 13-1（令和3年度の内訳）アルコール精神相談事業

	県保健所						市保健所			精神保健福祉センター	合計
	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	福島市	郡山市	いわき市		
延件数	79	36	14	66	13	72	80	128	92	60	640

出典：福島県障がい福祉課調べ

【表 14】ふくしま心のケアセンターにおける相談状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
延件数	391	525	787	319	292	328	355	311

出典：ふくしま心のケアセンター調べ

【参考】相談業務以外の取組

保健所 普及啓発活動、出前講座、研修会、家族教室など

精神保健福祉センター 普及啓発活動、研修会、家族教室、

アディクション伝言板（家族教室などの情報を毎月発行）

アディクションスタッフミーティング（市町村、保健所等の技術的支援）

アディクションフォーラム、依存症本人回復プログラム

組織育成、技術支援、依存症専門相談、特定相談など

ふくしま心のケアセンター 普及啓発活動、家族教室など

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取り組みます。

- (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、健康で楽しくお酒と付き合っていける社会をつくるために、学校教育等や家庭、地域、職場等における啓発を推進するとともに、多量の飲酒、20歳未満の者や妊産婦の飲酒など、酒類関係事業者による不適切な飲酒の誘因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）】

市町村は身近な相談窓口として住民への健康相談、情報の提供を行うとともに、必要に応じ関係機関と連携を行います。保健所は圏域の相談拠点として市町村の求めに応じた支援や地域の相談対応、医療へのつなぎや自助グループ等の連携を推進します。心のケアセンターでは個別支援のほか、保健所の家族教室等の実施にあたり、専門職を派遣する等、取組みを支援します。精神保健福祉センターは、依存症相談拠点として、市町村、保健所、心のケアセンター、自助グループの技術的支援を行います。

相談支援体制づくりとして、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を確保し、医療機関その他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、治療及び社会復帰につながるよう支援します。

(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) アルコール依存症からの円滑な回復、支援、社会復帰するための社会づくり

【再発予防（3次予防）】

アルコール依存症になった者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、地域における支援機関の連携と社会全体の理解を促進します。

精神保健福祉センターでは、SMARPP（スマープ）プログラムを実施し、回復支援を行います。

※用語解説

「SMARPP（スマープ）プログラム」：薬物依存症者に対する標準化された集団認知行動療法プログラム。

あらかじめ定められたワークブックや他の参加者との意見交換を通じ、薬物等に対する誤った知識や考えを改めたり、薬物等の使用に替わるストレス克服等の手段を見つけることを支援する。10-20人の集団に対し、1回90分程度のプログラムを週1回行う。

第4章 重点課題と目標

1 福島県アルコール健康障害対策推進計画（第1期）の評価

福島県アルコール健康障害対策推進計画（第1期）では、アルコール健康障害の発生予防及び切れ目のない支援体制の整備について、対象期間中の重点課題を設定し取り組んでまいりました。

アルコール健康障害の予防については、20歳未満の者や妊産婦の飲酒リスクの普及啓発や不適切な誘引防止の周知等の取組により、20歳未満の者の飲酒による補導者数の減少が図られました。

また、支援体制の整備については、精神保健福祉センターを本県の中核となる相談拠点とするとともに県内各方部の保健所を地域における相談拠点として定めたほか、依存症専門医療機関※として、医療機関を1圏域（2医療機関）選定しました。

これらにより、アルコール健康障害に関する教育の振興・普及啓発、不適切な飲酒の誘引防止、地域における医療・相談体制の整備等に関して、アルコール健康障害対策の基盤づくりがなされたものと評価できます。

一方、基本計画（第1期）を振り返ると、対策が必ずしも十分ではなかった課題なども残されています。

アルコール健康障害の予防に関しては、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の低減を目標としましたが、男性、女性とも目標を達成することはできませんでした。また、20歳未満の者及び妊娠中の飲酒をなくすという目標についても達成できておらず、引き続き対策が必要です。

さらに、県の中核となる専門医療機関（依存症治療拠点機関※）が未選定であるほか、7つの精神保健福祉圏域のうち、依存症専門医療機関を選定できたものは1圏域（県中圏域）のみとなっており、今後も引き続き飲酒問題に関する総合的な取組が求められます。

※依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関の解説については、P19.20に記載

数 値 評 価

【20歳未満の者の飲酒による補導者数】

基準値 (平成 29 年)	第 1 期 目標値	現状値 (令和 3 年)	達成状況
158 人	0 人	79 人	未達成

【妊娠中の飲酒者の割合】

基準値 (平成 30 年度)	第 1 期 目標値	現状値 (令和 2 年度)	達成状況
0.9%	0%	0.7%	未達成

【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】

	基準値 (平成 31 年)	第 1 期 目標値	現状値 (令和 3 年)	達成状況
男性	18.3%	11.0%	19.2%	未達成
女性	6.0%	5.0%	7.0%	未達成

【支援体制の整備】

	第 1 期 目標値	現状値 (令和 4 年度)	達成状況
中核となる 相談拠点機関	1ヶ所以上	1ヶ所	達成
各精神保健福祉圏域の 相談機関	7圏域	7圏域	達成
依存症専門医療機関 (各精神保健福祉圏域)	7圏域ごと 1ヶ所以上	1圏域 (2ヶ所)	未達成
依存症治療拠点機関 (中核となる専門医療機関)	1ヶ所以上	未選定	未達成

2 福島県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）の重点課題

福島県アルコール健康障害対策推進計画（第1期）における取組の評価や、本県におけるアルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、福島県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）の対象期間中に取り組みべき重点課題を以下のとおり定めます。

重点課題は、基本法の基本理念を踏まえ、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予防対策の観点で設定します。

また、重点課題への対応を推進するため、主に取り組みべき施策を明らかにするとともに、対象期間中に達成すべき重点目標及び本計画に盛り込まれた諸施策の実施状況を多面的に評価・検証するための関連指標を設定します。

（1）アルコール健康障害の発生を予防

飲酒に伴うリスクや、アルコールに関する正しい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します。

1）特に配慮を要する者（20歳未満の者、妊産婦など）に対する飲酒リスクの普及啓発

20歳未満の者、妊産婦などの飲酒すべきではない者への啓発の必要性

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歳未満の飲酒をゼロとすることが求められます。

また、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、出産後において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】

学校教育等

- ・20歳未満の者に対し、飲酒が心身に及ぼす影響などについて、学校教育において正しい知識の普及を図ります。
- ・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、教職員等に対してアルコールが心身に及ぼす影響について更なる普及啓発を促します。

アルコールのリスクに関する普及啓発

- ・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ついて、正しい知識の普及を図ります。
- ・基本法第10条に基づくアルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日から16日）等の機会を通じて、国、市町村、関係団体及び職域等と連携し、20歳未満の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。
- ・家庭における20歳未満の者の飲酒を防止するための取り組みの重要性について、保護者に伝え、家庭における教育を推進します。
- ・20歳未満の者の飲酒を防止するため、酒類を提供する事業者に対し、20歳未満の者への酒類販売、提供等の禁止について周知徹底を図ります。

【県計画における目標】

- 20 歳未満の者の飲酒をなくす
- 妊娠中の飲酒をなくす

項目	基準値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 9 年度)
20 歳未満の者の飲酒による 補導者数	—	0 人
妊娠中の飲酒の割合	0.7%	0%

2) アルコール健康障害に関する正しい知識・理解の啓発

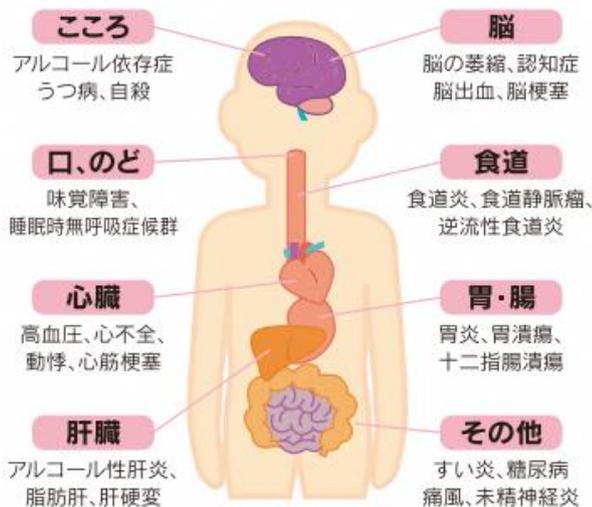
飲酒による健康への影響や適切な飲酒の推進に関する啓発の必要性

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコールの不適切な飲酒はがん等の様々な疾患のリスクを高めることが指摘されています。

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。

また、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もあります。

**1日平均純アルコール40g(女性20g)以上の
飲酒は生活習慣病のリスクを高めます。**



※種々のがん発症のリスクも高めます。

【参考】 福島県精神保健福祉センター発行 パンフレット（平成 26 年 2 月）より抜粋
節度ある適度な飲酒： 1 日平均純アルコールで約 20g 程度

純アルコール 20g はビール 500ml、清酒 1 合に相当（詳細は P6 記載）

【取り組むべき施策】

若い世代を対象に、次の2点に重点を置いて、国、市町村、関係団体及び職域等と連携して、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。

- ・女性、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
- ・男性及び女性それぞれの適度な飲酒に関する知識

アルコール依存症についての知識の普及の必要性

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、アルコール依存症等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り、安心して相談したりすることが難しい社会環境である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。

【取り組むべき施策】

アルコール依存症について、次に重点を置いて、国、市町村、関係団体及び職域等と連携して、啓発を進めます。

- ・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
- ・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
- ・住民一人ひとりがアルコール健康障害やアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、誤解や偏見なく、アルコールに関連する悩みを抱えた時に安心して相談しやすい環境づくり

【県計画における目標】

○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、男性 11.0%、女性 5.0%まで減少させる。

※第二次健康ふくしま21計画に準拠

	基準値 (令和3年度)	目標値 (令和9年度)
男性	19.2%	11.0%
女性	7.0%	5.0%

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

(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) 地域における相談体制の周知

アルコール健康障害に関する相談は、精神保健福祉センターや保健所のほか、市町村や自助グループ等において実施しており、相談窓口の周知、関係機関との連携、相談から医療や回復支援へつなげる体制の構築に努めています。

しかし、アルコール健康障害の相談窓口や、疾患に対する理解が十分でないために、依然としてアルコール健康障害を有する者やその家族が相談窓口にとどりつかず、適切な治療、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】

アルコール健康障害を有する者やその家族が、適切な相談支援につながるよう、精神保健福祉センターや保健所を中心とした相談拠点について、一層の周知に努めます。

【県計画における目標】

- 県の依存症相談拠点（精神保健福祉センター）および各圏域相談拠点（保健所）等について、さらなる相談体制の周知をはかるため、チラシやリーフレットの配布、出前講座を実施します。
- 国や依存症相談拠点が実施する相談支援者向け研修に、保健所職員等を派遣します。
- 依存症相談拠点や各圏域相談拠点において、アルコール健康障害に対応する地域の関係機関の連携体制の構築に向け連携会議等を実施します。

目標	評価指標
県の依存症相談拠点および各圏域相談拠点等における出前講座の実施	1回以上/年
国や依存症相談拠点が実施する相談支援者向け研修への保健所職員等の派遣	令和9年度まで 10人（2人/年）派遣
依存症相談拠点における連携会議等の実施	1回以上/年
各圏域相談拠点における連携会議等の実施	1回以上/年

2) 相談、治療、回復支援の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ます。

【取り組むべき施策】

- ・各圏域においては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

当たり、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。

- ・精神保健福祉センターは、県内における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の連携を推進するために医師会と協力します。

【県計画における目標】

- 国等が実施する医療従事者向け研修に医療従事者を派遣するとともに、依存症相談拠点による医療機関を対象とした研修会を開催します。
- 関係機関の連携強化のため、依存症相談拠点によるアルコール健康障害対策に関する関係者連携会議を定期的で開催します。

目標	評価指標
医療従事者向け研修への医療従事者の派遣	令和9年度まで 10人（2人／年）派遣
医療機関を対象とした研修会の開催 （依存症相談拠点）	1回以上／年
関係機関の連携のための連絡会議等の開催 （依存症相談拠点）	1回以上／年

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選定

アルコール依存症の診療が可能な医療機関の選定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ことが必要です。

【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さらなる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。
- ・障がい福祉課は依存症専門医療機関を増加させるために、各精神科病院の取組みなど指定に係る選定基準（P19. 20 参考）の充足状況を把握し、指定に向けて必要な対策を検討します。

【県計画における目標】

- 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拠点医療機関の選定及び各精神保健福祉圏域での依存症専門医療機関（アルコール健康障害）を各圏域に1か所以上選定します。

項目	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和9年度)
依存症治療拠点機関の選定	0か所	1か所
依存症専門医療機関（アルコール健康障害）の選定	1圏域	各圏域 1か所以上

※ 参考

依存症専門医療機関・・・アルコール健康障害を対象にした、依存症専門医療機関の選定基準を満たした医療機関。

【選定基準】

- (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) 当該保険医療機関が厚生労働省が定める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。
- (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。

依存症治療拠点機関・・・都道府県等において選定基準を満たす依存症専門医療機関を選定し、選定した依存症専門医療機関のうち、依存症治療拠点機関を一箇所または複数箇所選定。

【選定基準】

- (1) 依存症専門医療機関の選定基準を満たしていることに加え、次の①～④の運営が可能なものであること。
 - ① 都道府県等内の依存症専門医療機関の連携拠点機関として活動実績を取りまとめ、全国拠点機関に報告すること。活動実績のとりまとめに当たっては、都道府県等と連携を図ること。
 - ② 都道府県等内において、依存症に関する取組の情報発信を行うこと。
 - ③ 都道府県等内において、医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施すること。
 - ④ 当該保険医療機関において、対象疾患全てについて、各々の当該研修を修了した医師が1名以上配置され、及び各々の当該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を目指す。また、これら多職種による連携の下で治療に当たる体制が整備されていることが望ましい。

第5章 具体的な取組

1 段階に応じた取組

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、大学等における教育

- 学校教育において、アルコールが心身の健康や社会に及ぼす影響などについて理解を深めます。さらに自身や家族など身近な人のアルコールに関連する悩みを抱えた場合でも、早期の相談につなげるために、相談機関を周知します。

さらに、発達段階に応じた、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助言・指導を行います。

- 学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象にした研修や会議等の場において、アルコールが心身の健康や社会に及ぼす影響等について周知を行います。

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、20歳未満の者の飲酒防止等、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20歳未満の者の飲酒防止教育に資するよう、20歳未満の者の飲酒に伴うリスクを保護者に周知します
- 妊産婦、女性やアルコール代謝能力の低い者、65歳以上の高齢者の飲酒に伴うリスクについて同居家族に周知します。

ウ 地域・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。
- 地域の行事や季節のイベント等において、20歳未満の者や飲酒に伴うリスクの高い人に対する飲酒を強要したり、容認しないような働きかけ、周知を行います。
- 住民一人ひとりがアルコール関連問題に関する関心と理解を深めることができるよう周知を行います。

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、関係団体及び職域等と連携して、アルコール依存症に対する誤解や偏見の解消に向け、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など、正しい知識の普及啓発を進めます。
- 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等、当事者の協力も得て実施します。
- 「アルコール関連問題啓発週間」（毎年11月10日から11月16日）においては、正しい知識や理解の啓発の推進をはかるため、関係部局や関係機関等に対するポスターの掲示や配布等のほか、福島県断酒しゃくなげ会が行うアルコール関連問題啓発のための街頭キャンペーンへの支援をします。

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

- 20歳未満の者や妊産婦の飲酒を防止するため、国、市町村、関係団体及び職域等と連携し、飲酒が20歳未満の者や胎児・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、関係団体及び職域等と連携し、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

- 20歳未満の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

- 20歳未満の者の飲酒を防止するため、酒類を提供する事業者に対し、20歳未満の者への酒類販売、提供等の禁止について周知徹底を図ります。
- 地域の行事や季節のイベント等において、20歳未満の者への酒類販売、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、関係機関等と連携し保護者や本人に必要な助言・指導を行います。

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

- 市町村や事業所等の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。
- 精神保健福祉センターにおいて、アルコール健康障害への早期介入の取組として、健康診断等の実施者である保険者、産業保健などへの AUDIT（オーデイト） 等、根拠のある介入方法の情報提供を行います。
また、労働局、地域産業保健センター等、産業保健関係機関との連携をはかります。

※用語解説

- 「AUDIT（オーデイト）」： アルコール使用障害同定テスト。WHO（世界保健機関）が問題飲酒を早期に発見する目的で作成したスクリーニングテスト。
- 「地域産業保健センター」： 労働者数50人未満の小規模事業場の事業者や労働者の方を対象に、産業保健に関する相談や個別訪問指導、情報提供等の支援を行う地域窓口。

- 健診の要指導者に対して保健指導を実施する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。
- アルコール依存症が疑われる者と身近な人のお酒の飲み方に悩んでいる人に対しては、相談を受けた機関が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。

（2）アルコール健康障害に係る医療の充実等

ア 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、国等が実施する医療従事者向け研修に医療従事者を派遣します。また内科、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、依存症相談拠点による、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。

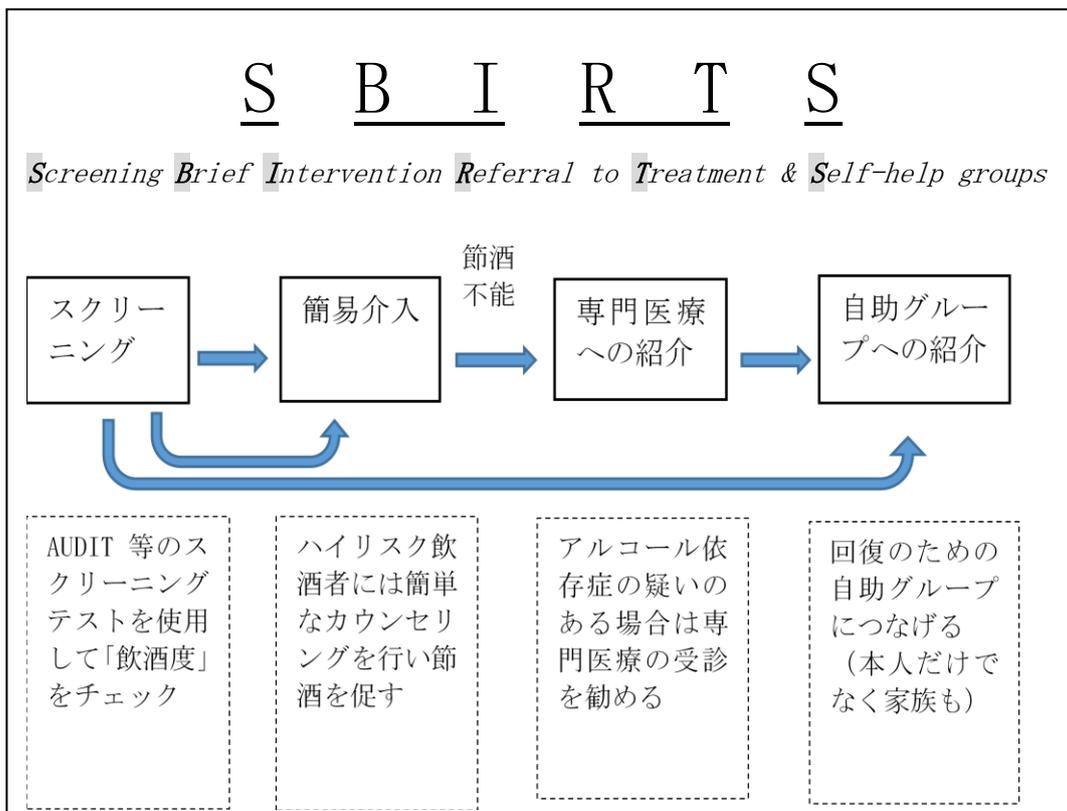
- アルコール依存症に対して適切な医療を提供することができる専門医療機関を定め、その機能等について周知します。

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。
- 依存症相談拠点及び各圏域相談拠点において、早期発見、早期介入、治療、回復に至るまで切れ目のない支援体制を構築するため、SBIRTS（エスバーツ）※等の普及促進を行います。
- 地域の医療従事者（内科、産婦人科等）に対し、女性の飲酒に伴う特有の健康影響に関する知識等の周知を行います。

※用語解説

「SBIRTS（エスバーツ）」： スクリーニングの結果により、節酒を促したり、専門医療機関や自助グループを紹介する仕組。



参考：アルコール健康障害対策関係者会議（2019年3月29日）資料

(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、保健所や精神保健福祉センターが中心となり、地域の関係機関が連携して支援します。
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、保健所や精神保健福祉センター等が中心となり、地域の関係機関が連携して支援します。
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。
また、該当する家族についても、その求めに応じ同様の取組を推進します。
- 飲酒直後の自殺、慢性的な飲酒と自殺、アルコール依存症と自殺の問題を鑑み、第4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。
- 家族や友人、職場の同僚等、周囲の身近な人など、依存症を抱えている人の存在に気が付いたら、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていけるよう、県民一人ひとりの意識を醸成されるような取組を各圏域相談拠点や市町村が中心となり、自殺対策（ゲートキーパー養成研修など）と連携して行います。

(4) 地域における相談支援体制等

- アルコール関連問題の相談支援に当たっては、市町村は住民への健康相談、情報の提供等を行うほか、必要に応じて関係機関と連携し、身近な相談窓口となります。保健所や精神保健福祉センターが中心となり、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よう相談機関をさらに広く周知します。
- 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、依存症相談拠点及び各圏域相談拠点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。

- 依存症相談拠点において、各圏域相談拠点及び関係機関に対し、相談業務従事者への研修やアディクションスタッフミーティングによる連携体制の構築とともに技術的支援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。
- 依存症治療拠点機関、依存症相談拠点等において、関係機関従事者への研修、啓発等による人材育成など、連携強化をはかります。
- 依存症当事者のみならず、その家族への支援の重要性を踏まえた家族教室の実施などを精神保健福祉センター及び各保健所で行います。
- 企業や団体からの希望に応じ出前講座の実施など普及啓発に努めます。
→ 精神保健福祉センターや保健所による教育機関、職域保健への普及啓発、出前講座等
- 大規模自然災害及び感染症流行等の危機における依存症当事者やその家族支援のため、関係機関と連携をします。

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。
- 治療と就労の両立のための、職域における人材育成・確保及び自助グループ等との連携による取組を促進します。

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、広報紙やアディクション伝言板、ホームページなどで周知します。
→ 自助グループ・回復施設への活動支援と連携

※用語解説

「自助グループ」：同じ問題を抱える人やその人を大切に思う家族らが自主的に集まり、似たような立場や経験を持つ多くの仲間と出会い、交流しながら、助け合える場所

「回復施設」：依存症の人が回復を目指すリハビリ施設

- 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。

- 依存症相談拠点では、SMARPP（スマープ）プログラムなど、物質依存症からの回復のための先駆的な認知行動療法等に取り組みます。

(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・回復施設等の活動に対する必要な支援を行います。
- 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。

2 基盤整備

(1) 人材の確保等

前記（第5章 具体的な取り組み 1 段階に応じた取り組み）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。

(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。

3 東日本大震災、原発事故後の影響に配慮したアルコール関連問題への支援

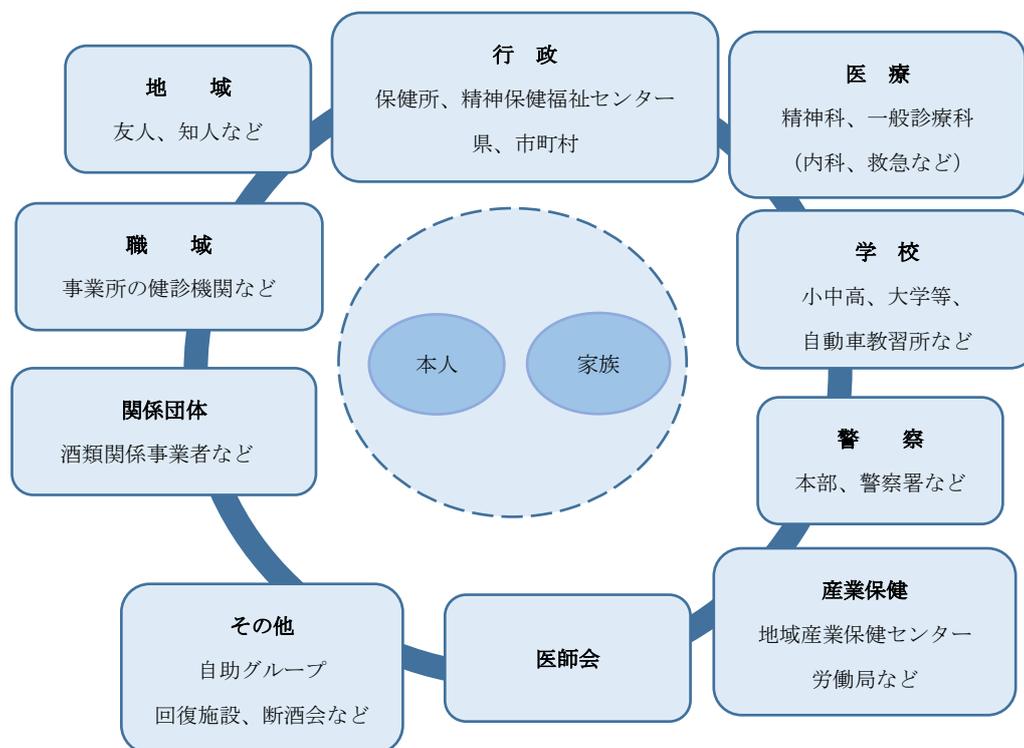
- 東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故により、福島県民は避難生活の長期化や復興公営住宅等への転居、避難指示解除区域への帰還、放射線の影響への不安等によって、健康、経済・雇用、生活環境など様々な面で今も精神的負担を抱えており、アルコール依存症者などの増加や重症化が懸念されています。
被災者の中長期的な心のケアを実施するため、平成24年2月1日から福島県精神保健福祉協会への委託事業として開設した「ふくしま心のケアセンター」において、専門職が訪問・来所相談・集団活動などを行い、アルコール関連問題への対応に取り組んでいます。
- 被災者の置かれた状況や環境の変化に柔軟に対応しながら、自殺予防も念頭におき、アルコール関連問題については、節酒による一次予防を中心とした被災者支援、また専門職、関係機関への普及啓発活動、人材育成などを展開し、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運営の協力し、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の情報を共有し、問題飲酒の予防から早期治療等の支援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。



連携体系図

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）を定期的開催し、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、計画や各事業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、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。

参考 関係機関一覧

1 依存症相談拠点及び各圏域相談拠点

名 称	所 在 地	電 話 番 号	各精神保健福祉圏域
精神保健福祉センター	〒960-8012 福島市御山町 8-30	(024) 535-3556	依存症相談拠点
県北保健福祉事務所	〒960-8012 福島市御山町 8-30	(024) 534-4300	各圏域相談拠点
県中保健福祉事務所	〒962-0834 須賀川市旭町 153-1	(0248) 75-7811	
県南保健福祉事務所	〒961-0074 白河市郭内 127	(0248) 22-5649	
会津保健福祉事務所	〒965-0807 会津若松市城東町 5-12	(0242) 29-5275	
南会津保健福祉事務所	〒967-0004 南会津郡南会津町田島字天道沢甲 2542-2	(0241) 63-0305	
相双保健福祉事務所	〒975-0031 南相馬市原町区錦町 1-30	(0244) 26-1132	
いわき市保健所	〒973-8408 いわき市内郷高坂町 四方木田 19 (総合保健福祉センター2階)	(0246) 27-8557	

2 依存症専門医療機関（アルコール健康障害）

名 称	所 在 地	電 話 番 号
医療法人大島クリニック	〒963-8876 郡山市麓山 2-6-18	(024) 934-3960
医療法人為進会寿泉堂 松南病院	〒962-0403 須賀川市滑川字池田 100	(0248) 73-4181

3 上記以外の相談機関

名 称	所 在 地	電 話 番 号
こころの健康相談ダイヤル		(0570) 064-556 (ナビダイヤル)
福島市役所障がい福祉課	〒960-8601 福島県福島市五老内町 3-1	(024) 525-3746
郡山市保健所	〒963-8024 郡山市朝日二丁目 15-1	(024) 924-2163